



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE SALUD EN NIÑOS MENORES
DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-
ANCASH, 2016.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

AUTOR

RODRIGUEZ LEYVA, VICTOR RUBEN

ORCID: 0000-0002-3872-5344

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

HUARAZ – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Rodríguez Leyva, Victor Rubén

ORCID: 0000-0002-3872-5344

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

ASESOR

Vílchez Reyes María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la

salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

.....

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol
Presidente

.....

Dr. Romero Acevedo, Juan Hugo
Miembro

.....

Mgtr. Cerdán Vargas, Ana
Miembro

.....

Dra. Vílchez reyes, maría Adriana
Asesora

AGRADECIMIENTO

Especialmente a Dios divino por haberme dado la existencia, salud y encaminado en mi vida cotidiana para salir adelante en mi carrera profesional, también por brindarme la fortaleza en las circunstancias débiles.

A mi querido padre Raymundo Rodríguez Castro y a mi madre Gregoria Leyva Silva, aun ella se encuentra en el cielo, cerca de nuestro Jesucristo y a mis hermanos por el apoyo incondicional, consejos y los ánimos para poder culminar mi carrera profesional.

A mi Universidad y especialmente a mi escuela profesional de enfermería.

DEDICATORIA

En primer instante a Dios por darme acciones positivas día a día, para continuar a pretender, a pesar de las adversidades y no permitir que me rinda y luche por lograr mis metas y objetivos.

Dedico este trabajo de investigación a la mujer que me dió la vida, que aún me está escuchando del cielo. Quién estuvo conmigo en los momentos más difíciles, también a mi querido padre y a mis hermanos que me brindan el apoyo incondicional en mi formación profesional.

A la Mg. Nérida Cantuarias Noriega; por su tolerancia y guía en el desarrollo y asesoramiento con el fin de formar futuros profesionales de virtud.

RESUMEN

El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo general: Describir los determinantes de salud en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016. Cuya muestra estuvo conformada por 150 niños menores de 11 años, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de salud. Los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSSV25 en español. Para el análisis de datos se elaboraron tablas de doble entrada. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son masculinos, la mayor parte son de 6 a 11 años, casi totalidad tiene instrucción inicial/primaria; más de mitad tiene ingreso de 750 nuevos soles; la mayoría tiene familiar unifamiliar; casi totalidad tiene vivienda propia; la mayoría duermen 2 a 3 a más miembros en una habitación; casi en totalidad tiene agua potable en sus domicilios; la mayoría cocinan con leña, si cuenta con carro recolector de basura. Casi en totalidad los niños acuden al establecimiento de salud para el control; más de mitad duermen de 8 a 10 horas, la mayoría se bañan 4 veces a la semana; la mayoría consumen pan, arroz, papa y verduras, más de la mitad consumen frutas de 3 o más veces a la semana, pescado menos una vez a la semana. Determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría tienen el SIS, no existe pandillaje en su domicilio, mayor parte tiene apoyo social organizado.

Palabras clave: determinantes, niños, salud.

ABSTRACT

The present research study was of a quantitative, descriptive type with a single box design, its general objective was: To describe the determinants of health in children under 11 years of age in the district of Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016. Whose sample consisted of 150 children under 11 years of age, to whom a questionnaire on health determinants was applied. The data was processed with the statistical package SPSSV25 in Spanish. Double-entry tables were created for data analysis. As well as their respective statistical graphs. Concluding that the biosocioeconomic determinants more than half are male, most are from 6 to 11 years old, almost all have initial/primary education; more than half have an income of 750 nuevos soles; most have a single family; almost all of them have their own home; most sleep 2 to 3 or more members in a room; almost all have drinking water in their homes; most cook with firewood, if they have a garbage truck. Almost all children go to the health facility for control; more than half sleep from 8 to 10 hours, most bathe 4 times a week; most consume bread, rice, potatoes and vegetables, more than half consume fruit 3 or more times a week, fish less than once a week. Determinants of social and community networks, most have the SIS, there is no gang at home, most have organized social support.

Keywords: determinants, children, health.

CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO.....	iv
5. DEDICATORIA	v
5. RESUMEN.....	vi
6. ABSTRACT.....	vii
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	ix, x
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	11
III. METODOLOGÍA	22
3.1 Diseño de la investigación	22
3.2 Población y muestra.....	22
3.3 Definición y operacionalización de las variables y los indicadores	23
3.4 Técnicas e instrumentos.....	34
3.5 Plan de análisis	36
3.6 Matriz de consistencia	38
3.7 Principios éticos.....	39
IV. RESULTADOS	41
4.1 Resultados.....	41
4.2 Análisis de resultados	69
V. CONCLUSIONES	109
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	112
ANEXOS	125

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ- ANCASH, 2016.....	40
TABLA 02: DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ- ANCASH, 2016.....	45
TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ- ANCASH, 2016.....	53
TABLA 04,5,6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINGO, CARHUAZ – ÁNCASH, 2016.....	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

	Pág.
GRAFICOS DE LA TABLA 01: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH, 2016.....	40
GRAFICO DE LA TABLA 02: DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH, 2016.....	45
GRAFICO DE LA TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH, 2016.....	53
GRAFICO DE LA TABLA 04,5,6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINGO, CARHUAZ – ÁNCASH, 2016.....	61

I. INTRODUCCION:

A nivel mundial el caso de Covid-2019, aumentó el contagio rápidamente, es por ello que sufren esta realidad en la cual viven los niños menores de 3 años. En el centro de salud de Huáscar del distrito de Santa Anita, que padecen de anemia, asimismo, el sistema de salud dejó de lado el control de anemia para enfocarse en el control del Covid-19, es por ello, que las causas de la anemia infantil de 3 años aumentaron de manera rápida. El coronavirus es una infección causada por un nuevo beta coronavirus, nunca más volveremos a vivir en el mundo lo que vivíamos antes de la pandemia COVID 2019, La situación actual será difícil de revertir, todo determinante médico – social de la salud de los niños menores de edad en cuanto en la anemia, se ha convertido en una problemática con pocas posibilidades de solución, hasta el día de hoy han pasado muchas generaciones por las mismas condiciones de vida de pobreza y miseria, lógicamente no será fácil de tener las oportunidades para mejorar nuestra vida material y espiritual en corto plazo, para lo cual tenemos que manejar las mejores herramientas y luego analizar la efectividad (1).

A nivel mundial la situación de la anemia viene afectando el Covid-19, 1620 millones de personas que corresponde al 24,8% de la población (95%.22,9% a 26,7%), la máxima prevalencia se da en niños preescolar (47,4%, IC 95%:45.7% a 49,1%) El actual contexto de cuarentena por el COVID-19 vulnera la situación de los niños, porque viene a hacer un 33 problema más, al que ya existe la anemia (1).

En la salud a nivel mundial en el año 2018 se ha elaborado grandes progresos en la extensión de la perspectiva de vida y en minimizar la mortalidad entre los

bebés lactantes y niños menores, mejorar en las situaciones de vida y actividades de lucha contra las principales causas infecciosas de muerte. En conjunto, las intervenciones como las descritas en este informe han contribuido a los cambios en las principales causas de mortalidad observada en el nuevo siglo, con las causas infecciosas crónicas, cada vez más frecuentes no sólo en los países ricos, sino también en países de ingresos bajos y medianos ingresos. Las enfermedades no transmisibles y las malas condiciones de salud, se estima que representarán aproximadamente el 75% de todas las muertes en el mundo para el año 2030 (2).

La situación de salud de los niños menores de cinco años a nivel universal en el año 2019, respecto con la comida y nutrición pues la mala alimentación está perjudicando la salud de la infancia mundialmente. Un número alarmante de niñas, niños a nivel global sufre las consecuencias de la mala alimentación y de un sistema alimentario que ignora sus necesidades. Al menos 1 de cada 3 niños y niñas menores de cinco años, o 200 millones en el mundo padece desnutrición o sobrepeso (2).

Díaz V, Situación de la salud del lactante Preescolar a nivel Mundial en el año 2018, respecto de la situación en el caso de la mortalidad infantil, esta oscila entre 7,2 y 45 muertes de niños menores de un año por cada 1000 habitantes. En 18 países de América Latina y el Caribe, la prevalencia de la mortalidad infantil es mayor en niños varones que en mujeres que pertenecen a pueblos indígenas, en comparación con los niños y niñas de la misma edad es mayor en aquellos que no pertenecen a estos pueblos. Los datos sobre niños menores de 5 años con atraso en el crecimiento en 15 países de América Latina, dan a conocer que este fenómeno afecta desde el 47% de las niñas en Guatemala hasta el 2% en

Chile. Este suceso, refleja que el estado nutricional es mayor en niños que en niñas, (3).

En México, la obesidad y el sobrepeso afectan a 1 de cada 3 niños de 6 a 11 años, y el 59% de los niños tuvo una diversidad mínima en su dieta y el 18% no consumió frutas ni verduras, el 5% de los niños de 0-4 años tiene sobrepeso y dentro de pequeños y pequeñas de 5 a 11 edad (2019) el 35% presentó sobrepeso y obesidad, mientras que el 2% estaba delgado o muy delgado (4).

En Brasil en el año 2020, Los niños de Brasil siguen padeciendo las consecuencias de los Gobiernos deficientes en esta nación de América del Sur. Los programas gubernamentales que se han aplicado en los últimos años no han mejorado las condiciones de vida de los niños de Brasil, quienes padecen la falta de alimentos, educación, viviendas dignas, agua potable y protección contra el trabajo infantil. La Unicef reveló estremecedoras estadísticas, que afirman que 6 de cada 10 niños brasileños viven bajo el umbral de la pobreza, tendencia que podría crecer en 2020 (5).

Colombia en el año 2020, La desnutrición sigue siendo una de las principales amenazas para la supervivencia, salud y crecimiento de los niños y niñas en todo el mundo, ya que cerca de 200 millones de niños menores de cinco años sufren de desnutrición crónica (90% de los cuales viven en Asia y África) y de ellos, el 13% padecen desnutrición aguda que pone en riesgo su vida (5% desnutrición aguda grave (6).

En cuanto a inseguridad alimentaria, en Colombia 2019, las tasas más altas se presentan en la región Caribe. El 15,4% de los niños menores de cinco años sufren de desnutrición crónica (3,8% en San Andrés y 27,9% en La Guajira).

Con respecto a la desnutrición global, La Guajira presenta tasas de 11,1% (el promedio nacional es de 3,4%). En Pereira, se encontró que 11,8% de los niños tienen algún tipo de desnutrición y 67,7% de las familias tienen inseguridad alimentaria con baja capacidad económica para adquirir alimentos. Algunas de las variables que determinan esta inseguridad alimentaria son el nivel educativo del padre en secundaria, familias con más de una persona desempleada, aporte familiar a alimentos mensual menor a 150 000 pesos colombianos, aporte familiar a alimentos entre uno y dos salarios mínimos mensuales legales vigentes, comprar alimentos en tienda local y frecuencia de compra alimentos diaria y quincena (7).

La situación de la salud del Perú es muy heterogénea, existiendo grandes diferencias relacionadas con el nivel de pobreza, las desigualdades sociales, las malas condiciones de vida y el escaso acceso a servicios que explican las enormes brechas que existen entre la comunidad urbana y rural. El Perú tiene a más del 39% de la población en situación de pobreza y altos niveles de desnutrición y desnutrición crónica. En nuestro país las causas más frecuentes de muerte son las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, la desnutrición, la parasitosis, las enfermedades de la piel, las enfermedades transmisibles y otras infecciones, así como los traumatismos y las quemaduras (8).

El Ministerio de salud en el año 2018, informa que la proporción de Desnutrición Crónica en nuestro país mostró en el tiempo una tendencia a decrecer, disminuyendo del 2009 al 2019 un total de 8 puntos porcentuales según el patrón de crecimiento de OMS 2006, mientras que en el I Semestre

2019 la proporción fue de 16,3%. Son 12 las Direcciones Regionales de Salud las que presentan proporciones de Desnutrición Crónica calificadas por la Organización Mundial de la Salud como de proporción moderada, siendo Huancavelica la única que presentó una proporción grave al superar el 30% de niños desnutridos crónicos de 62% de las Diresa/Geresa/DISA a nivel nacional presentaron proporciones calificadas como baja. Al analizar el Indicador Peso para la Talla podemos apreciar que la Desnutrición Aguda se mantuvo en 1,3%. La proporción de Desnutrición Aguda más alta la presentó la Diresa Madre de Dios con 2,6%. A nivel nacional y en cada proporción se mantuvo como aceptable según la clasificación de la OMS (9).

Según la Encuesta Demográfica y de salud Familiar 2020 las infecciones respiratorias agudas (IRA) ha sido una de las causas principales de mortalidad de la niñez, el porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad con infecciones respiratorias agudas en las últimas dos semanas precedentes a la encuesta fue 14.4%. Así también se encontraron diferenciales según la edad siendo mayor la prevalencia entre aquellas y aquellos de 12 a 13 meses (16.2 %) y de 6 a 11 meses (16,0 %), la prevalencia de IRA en los menores de cinco años evidencia la tendencia al incremento en los últimos cinco años sobre todo en el área rural (de 12,7 a 16,2 %), los resultados muestran mayores niveles de IRA en hogares que usan carbón para cocinar (22,5%) y niveles menores entre los que usan gas y electricidad para cocinar (13,8 %) (10).

El departamento de Ancash es una de las regiones más ricas del Perú, en los 5 últimos años ha recibimos millones de soles producto del canon minero; sin embargo, los casos de anemia en niños de 0 a 3 años continúan en aumento. La

coordinadora de nutrición y alimentación de la Red Sur, Claudia Novoa Izaguirre, informo que en su jurisdicción que comprende los distritos de las provincias de Santa, Casma, Huarney, Yungay y Huaraz, el porcentaje de anemia infantil en el primer trimestre del año 2019 es de 48.5 % lo cual ha ido en aumento comparado al año 2018 que fue de 36.5 % durante el mismo periodo (11).

En la provincia de Huaraz las cifras de la anemia no son tan alentadoras se han reportado un 45 %, inclusive en la zona urbano se ha detectado en menores de edad, sin embargo, el índice mayor se encuentra en las zonas rurales alejadas; siendo la principal causa de anemia es la deficiencia de hierro (11).

La salud es el resultado de las acciones combinadas de la sociedad. Aunque, muchos de los problemas sanitarios se deben a factores de riesgos tales como el hábito de fumar que tienen algunas personas, la inactividad física, la pobreza y la falta de recursos socioeconómicos son algunas de las principales causas. Es importante resaltar que, en relación con el mismo nivel de ingreso, las sociedades con menos desigualdades a nivel de recursos tienden a contar con mayor cohesión social, menos índices de criminalidad y menores tasas de mortalidad (12).

Los determinantes de la salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen, pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el 7 estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con

los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (13).

La concepción de determinantes sociales ya viene con mayor influencia de 20 años atrás, sobre la aceptación de término de fiscalización de inseguridad para las personas que no se enferman, porque no aceptaban la libertad de los seres humanos (13).

En el Perú, en la actualidad, se han obtenido muchos éxitos al enriquecer el conocimiento sobre la promoción de la salud, brindando charlas educativas y otras a la población peruana. Con la finalidad de cambiar la conducta o estilo de vida de las personas. Los profesionales de salud tienen clara visión de sus contenidos, han impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública. Algo se ha avanzado en la nada fácil tarea de traducir esta concepción en la práctica sanitaria. El camino es todavía muy largo y, en este camino, lo más importante y difícil de mover son las concepciones enraizadas y los esquemas teóricos medicalizados en los que se mueve buena parte de los salubristas, personal de salud y los políticos (14).

La inmunidad de los infantes ha recibido escasa cuidado de los sistemas de salud, tanto en la definición de preferencias como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y la disminución de la calidad de vida producido por la existencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en

el enfoque de la salud de los niños o niñas, también de las personas de adulto y adulto mayor (15).

Esta situación no es extraña en los niños menores de 11 años del distrito Tinco, Carhuaz-Huaraz que se encuentra ubicado en el distrito Tinco, provincia de Carhuaz departamento de Ancash y el callejón de Huaylas, se localiza en la zona sierra de la región Áncash, su territorio se extiende entre la Cordillera Blanca y Negra. Límites del distrito de Tinco: por el norte: con la provincia Yungay, por el este: con las provincias de asunción y Huari, por el sur: con la provincia Huaraz, oeste: con las provincias de Huaraz y Yungay. Se ubica en el callejón de Huaylas a 407 km al norte de la ciudad de Lima. Se halla a 2589 mil metros sobre el nivel del mar, en medio de las cadenas montañosas, las cordilleras Blancas y Negras, en el encantado valle del rio santa (16).

El distrito de Tinco cuenta con saneamiento básico como agua segura, agua potable que es administrada por las autoridades y también es tratada por cloro, las comunidades realizan la limpieza dos veces al mes a los tanques de agua potable, realiza la cloración de agua potable para eliminar a los microorganismos, El distrito cuenta con desagüe y letrinas (16).

El deterioro de salud más frecuente que relaciona en los pequeños de 11 años de edad en la ciudad de Tinco en la provincia de Carhuaz, en la numeración de preferencia son: según dato estadístico 65% de enfermedades respiratorias agudas (bronquitis, Neumonías), 52% de enfermedades diarreicas agudas, 34,4%de enfermedades parasitarias, 28%de desnutrición y anemia. Frente a lo expuesto, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de salud en niños menores de 11 años de distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente, objetivo, general:

Describir los determinantes de salud en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz- Ancash, 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado, los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz – Ancash, 2016.

Identificar los determinantes del estilo de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en los niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz – Ancash, 2016.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz – Ancash, 2016.

El presente estudio se justifica en el campo de la salud ya que permite generar nuevos conocimientos para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz- Ancash, sobre todo en la parte preventiva, lo cual va a contribuir una mayor comprensión de los problemas de salud que afectan a partir de ello promover estrategias y soluciones. Por lo tanto, la investigación que se realizo es una función que todo

sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Lo anterior sustenta en que una investigación establece objetivos claros y bien direccionados que van a dar como fruto, resultados y conocimientos que van a ayudar a mejorar el nivel de salud de las personas, especialmente de los más vulnerables.

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, con diseño de una sola casilla, con una población muestral de 150 niños menores de 11 años del distrito. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. Llegando los siguientes resultados y conclusiones, en los determinantes de salud biosocioeconomicos: más de la mitad son masculinos, la mayor parte son de 6 a 11 años, casi totalidad tiene instrucción inicial/primaria; más de mitad tiene ingreso 750 nuevo soles; la mayor parte tiene familiar unifamiliar; casi totalidad tiene vivienda propia; la mayoría duermen 2 a 3 a más integrantes en una vivienda; casi totalidad cuenta con el agua en su vivienda; la mayor cantidad de usuarios cocina con madera, la municipalidad se encarga de reciclar y recoger las basuras de los domicilios. Determinantes de cualidades de vida la totalidad acuden a puesto de salud para su control de CRED; casi de totalidad duermen de 8 a 10 horas, la mayoría se bañan 4 veces a la semana; la mayoría consumen pan, arroz, papa y verduras, más de la mitad consumen frutas de 3 o más veces a la semana, pescado menos una vez a la semana. Determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tienen el SIS, no existe pandillaje en su domicilio, mayor parte tiene apoyo social organizado.

II. REVISION DE LITERARIA.

2.1. Antecedentes de la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Díaz C, Briones M y Matos Y, (17). Investigación titulada. “determinantes de salud de estilo de vida en los niños. Instituto Ecuatoriano de seguridad social, Quevedo 2020”. El estudio se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en los niños y adolescentes que 14 acudieron a Consulta Externa de Pediatría en el Centro de Salud Quevedo. Metodología de tipo no experimental, transversal, descriptiva y mixta. Como resultado se encontró que el 57 % de los pacientes tenían peso normal, sobrepeso 19%, obesidad 9%, obesidad grave 2%, desnutrición leve 10%, desnutrición moderada 2% y desnutrición grave 1%. Llegando a la conclusión que la prevalencia de obesidad infantil ha aumentado de manera considerable en la población infantil que tiene graves consecuencias en la salud física y mental de los niños.

Shamah-L, Cuevas N, Pineda G, Gómez LM, Morales M, Hernández M, Rivera D, (18). Investigación titulada. Los determinantes de salud en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2019”. Cuyo objetivo fue actualizar las prevalencias de sobrepeso y obesidad estudiar algunos determinantes asociados en población de niños menor de 11 años, de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino

2016. Métodos es una encuesta nacional probabilística. Resultados. La prevalencia nacional de SP+O en <5 años fue niñas 5.8%, niños 6.5%; escolares niñas 32.8%, niños 33.7%; adolescentes mujeres 39.2% y hombres 33.5%. Las mujeres adolescentes de localidades rurales mostraron un incremento de 2012 a 2016 de 9.5 puntos porcentuales. Conclusiones. La prevalencia de SP+O en niñas y mujeres en zonas rurales muestran un aumento importante en un periodo corto, lo que llama a implementar acciones de atención inmediatas.

A nivel Nacional:

Evangelista B, (19). En su investigación titulada: “Factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda en niñas y niños menores de 5 años en el Perú - sub análisis ENDES 2017”. Con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda en niñas y niños menores de 5 años. Metodología: En base a los datos brindados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados: Se identificó que la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda es de 11% y además se halló 5 factores de riesgo, tenemos como factores ambientales: el área de residencia rural, la fuente agua no mejorada, y el servicio sanitario no mejorado y en cuanto a los factores propios del niño. Conclusiones: Se obtuvo como 17 factores de riesgo: el rango de edad, el sexo masculino, el vivir en área rural, la fuente agua no mejorada y el servicio sanitario no mejorado, por lo cual es necesaria la promoción y prevención de los factores de riesgo antes señalados, y así mejorar la condición de salud del niño y su familia sobre todo en las regiones más vulnerables.

Rodríguez Q, (20). En su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo- Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Loyola F, (21). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los niños de escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2018”. Concluye que el bajo rendimiento académico en los niños escolares está influenciado por diferentes factores como factores biosocioeconomicos, la mayoría de las madres de los escolares tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, las madres de los escolares tienen un bajo nivel de instrucción y una inadecuada alimentación debido a que la familia consume alimentos ricos en carbohidratos. Este estudio se relaciona con mi investigación en cuanto al ingreso económico y grado de instrucción de la madre debido a que es un factor importante en el rendimiento escolar.

Salud pública, (22). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud en niños y niñas de la localidad de Usaquén que viven migración parental, Bogotá (chile), mayo de 2019”. Concluye que los determinantes sociales de la salud actúan de manera positiva y negativa en la salud de los niños(as) que viven migración parental. Así mismo el adecuado acceso a los servicios públicos y sanitarios que poseen los niños que viven migración parental y sus familias, puede llegar a influir de manera positiva en la salud de los mismo; como también un adecuado acceso a la educación significa un futuro con mejores oportunidades de trabajo y por consiguiente, mejores condiciones de vida.

A nivel regional:

Loyola F, (23). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los niños de escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2018”. Concluye que el bajo rendimiento académico en los niños escolares está influenciado por diferentes factores como factores biosocioeconomicos, la mayoría de las madres de los escolares tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, las madres de los escolares tienen un bajo nivel de instrucción y una inadecuada alimentación debido a que la familia consume alimentos ricos en carbohidratos. Este estudio se relaciona con mi investigación en cuanto al ingreso económico y grado de instrucción de la madre debido a que es un factor importante en el rendimiento escolar.

Melgarejo E y col, (24). En su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2018. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de 12 cada 10 comunidades 8 de ellas están en un

contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

2.2.1. Bases teóricas

La presente investigación se basa en la teoría de Mark Lalonde que fue un abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá y encargo un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Lalonde era reconocido por hablar de los determinantes de la salud del individuo y la población en 1974. Al final del estudio Lalonde presento un informe denominado: que marco uno de los hitos importantes dentro de la Salud Publica, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargadas de velar por la salud de la población. Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (25).

En el año de 1974, Marc Lalonde un ministro de salud y bienestar social de Canadá, designo un estudio a un grupo especializado en epidemiología para que dieran a conocer el porqué de las enfermedades y la muerte de las 20 personas en su país. Partió de la base de que la salud y/o enfermedad no estaba relacionada únicamente con agentes infecciosos o factores biológicos, sino también resaltaba que la mayoría de enfermedades tenía un origen socioeconómico. Después de

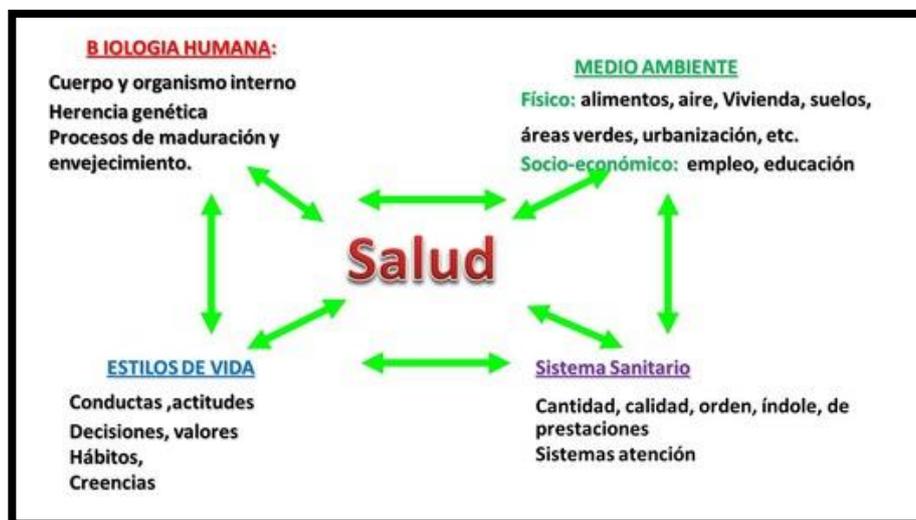
una ardua investigación encontró cuatro grandes categorías de determinantes que se clasifican en: medio ambiente, biología humana, atención sanitaria y estilos de vida (25).

Donde Marc Lalonde explica cada uno de los cuatro elementos de los determinantes de la salud: Medio Ambiente; incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre las cuales la persona tiene poco o ningún control. Los individuos, por si solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, los cosméticos, dispositivos o abastecimientos de agua, por ejemplo. Tampoco está en sus manos el control de los peligros para la salud que representan la contaminación de aire y del agua, ni los ruidos ambientales, ni la prevención de la diseminación adecuada de los desechos y aguas servidas, ni que el medio social y sus rápidos cambios no produzca efectos nocivos sobre la salud (25).

Estilos de vida. El elemento estilos de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando estos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyo a ello (25).

Biología Humana. Incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución 24 orgánica del individuo. Incluye la herencia genética de la persona, los procesos de

maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo, dada la complejidad del cuerpo humano, su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples variadas y graves. Este elemento contribuye a la mortalidad y a toda una gama de problemas de salud, como por ejemplo las enfermedades crónicas, los trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y el retraso mental. Los problemas de salud cuyas causas radican en la biología humana producen indecibles desdichas y costos altísimos para su tratamiento. Servicio de Atención. Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios. Este componente se define como Sistema de Atención de Salud. Habitualmente se gastan grandes sumas de dinero en tratar enfermedades que desde un principio podrían haberse prevenido (26).



Asimismo, quien sustenta la investigación es el modelo de Dahlgren y Whitehead, este modelo presenta a los principales determinantes de la salud en capaz. Donde las personas que se encuentran en el centro del diagrama dotados

de la edad, sexo y los factores genéticos que determinan su potencial de salud. La segunda categoría representa los comportamientos personales de los individuos y sus hábitos de vida, las personas de bajos recursos tienden a presentar conductas poco saludables (ingesta de licor, hábito de fumar, alimentación no saludable, sedentarismo) y tienen mayor problema para llevar una vida sana y adecuada (27).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida (27).

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (28).

Igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la

salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes.



Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

El núcleo describe los factores biológicos como la edad, el sexo y las características constitucionales que influyen en la salud. El primer nivel representa los factores de estilos de vida individual; las personas y grupos con una posición socioeconómica más desfavorecida (hábito de fumar, consumo de alcohol, alimentación deficiente, etc.). El segundo nivel detalla cómo las redes sociales y comunitarias, es decir, las interacciones sociales, influyen en los estilos de vida individuales. El tercer nivel representa los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo: las inadecuadas condiciones de vivienda, agua y desagüe, desempleo, exposición a condiciones laborales de riesgo, así como el limitado acceso a los servicios de salud que crean exposiciones o riesgos diferenciales. Por último, el cuarto nivel describe las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales que influyen en las condiciones de estratificación social y producen inequidades sociales (29). La medición de la inequidad en salud en una determinada sociedad plantea una serie de aspectos conceptuales fundamentalmente asociados a los criterios que se utilizan para describir las distribuciones relacionadas con las diferentes

dimensiones del estado de salud y del acceso a atención médica. En tal sentido, es necesario aclarar qué es lo que queremos medir en esta investigación y precisar las propiedades de los indicadores que se han de utilizar para tal fin. Un primer punto se refiere a la diferencia entre desigualdad en la distribución de una variable y la inequidad que ésta conlleva. La desigualdad en una variable se asocia con las diferencias en el nivel de la misma entre todos los individuos de una determinada sociedad, independientemente de su origen (30).

a) Determinantes estructurales:

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso (31).

b) Determinantes intermediarios.

Incluyen al gobierno en su aspecto amplio, es decir, sus políticas macroeconómicas y sociales (sistema sanitario público, mercado laboral, políticas de vivienda, educación, bienestar social). Los valores sociales y culturales, como el valor que la salud y los servicios de salud tienen para la sociedad (31).

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones (31).

Mi salud. -Es el estado general de un organismo vivo, en tanto ejecuta sus funciones vitales de una forma eficiente, lo cual le permite desenvolverse adecuadamente en su entorno (32).

Comunidad. - Es el conjunto de hablantes que comparten efectivamente, al menos, una lengua, pero que además comparten un conjunto de normas y valores de naturaleza sociolingüística (33).

Servicios de salud. -La evaluación de la calidad de los servicios se ha venido convirtiendo en una preocupación creciente en las últimas décadas. EL concepto de calidad para el médico, el paciente, el administrador, el político, el empleado y empresario (34).

Educación. - Es un fenómeno que todos conocemos y que hemos vivido porque es consustancial al desarrollo del sujeto, de tal forma 32 que sin su concurso no podríamos hablar del ser humano. Por estos motivos se usa con frecuencia el vocablo educación para otorgar significado a diversos acontecimientos cotidianos que se relacionan con lo educativo (35).

Trabajo. - Es una actividad laboral puede tener recompensas intrínsecas a la misma, y que por tanto el trabajo no necesariamente consiste en una actividad pura y exclusivamente instrumental (36).

Territorio (ciudad).- Es la unidad territorial en la diversidad social como una articulación o entramado de relaciones sociales entre una variedad o diversidad de actores; la existencia de prácticas o proyectos diversos territoriales, territorializados o desterritorializados dependiendo de los actores: dichos proyectos pueden ser sociales, étnicos, empresariales, partidarios, militares, criminales, entre otros (37).

III. METODOLOGIA

3.1 Diseño de la investigación

Es el diseño de una sola casilla la cual tiene como objetivo obtener un informe estudiado la cual sirva para poder resolver problemas de grupo o población (38).

Nivel: Descriptivo/correlacional

Por qué se busca describir características y explorar dos variables importantes de las personas o población (39).

Una correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas.

Tipo: Cuantitativo.

Son aquellas que pueden ser medidas en terminas numéricos (39).

Cuantitativo: Que nos va a permite examinar los datos en forma numérica con la ayuda de herramientas estadísticas y de muestreo (39).

Descriptivo: Nos permite llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas (39).

3.2 Población muestral:

El universo muestral fue conformado por 150 niños menores de 11 años del Distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016 que cumplen con los criterios de la investigación.

Unidad de análisis

Cada madre con niños menor de 11 años del Distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016 y que son parte de la muestra.

Criterios de Inclusión:

- Madre con niño menor de 11 años que vivía más de tres años en el Distrito de Tinco, Carhuaz- Ancash.
- Madre con niño menor de 11 años que acepto participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Los niños menores de 11 años del Distrito de Tinco, Carhuaz- Ancash que tenga algún trastorno mental.
- Los niños menores de 11 años del Distrito de Tinco que tenga problemas de comunicación.

3. 3 Definición y Operacionalización de las Variables

A. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

Edad

Definición Conceptual.

Es la edad real a partir del nacimiento sin importar el nivel de desarrollo. La edad es una medida del tiempo que una persona ha pasado fuera del útero en interacción con el medio ambiente (40).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

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

- Niño de 4 a 8 años
- Niño de 9 a 11 años

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de las peculiaridades que características biológicas de las personas en estudio que lo definen como masculino y femenina (41).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están transitorio o definitivamente incompletos (42).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Es aquel que está conformado por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente del individuo (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar (43).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 100
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal asignado del jefe de la familia (44).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Construcción cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de la destemplanza climática y de otras amenazas naturales, producidas por la humanidad y también por los desastres naturaleza (45).

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 que pasa el recolector de basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

Definición Conceptual

Son condiciones de vida, conducta de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas para tener un buen estilo de vida (46).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

- Respiración rápida
- No puede respirar
- No come, ni bebe
- Se pone frio
- Más de 3 días con calentura

- Le sale pus en el oído
- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presento

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los componentes alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación, ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así para poder obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado (47).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de intercomunicación social, definida como un intercambio dinámico entre dos o más persona, en diferentes de grupos e instituciones, en contextos de variedad (48).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más
- PVL (Vaso de leche)

- Programa Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

El comienzo, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios para las personas que necesitan el servicio, los pacientes califican el servicio que brinda el personal de salud (49).

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

- Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas.

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

Instrumento No 01

- El instrumento se elabora en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Distrito de tinco, Carhuaz-Áncash. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).
- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómico (edad, Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, Ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física). Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

Fue realizada mediante la consulta al personal del área de Salud como que efectuaron como jurados; el estudio fue realizado en juntas de trabajo, 49 con la finalidad de evaluar la propuesta del Formulario sobre determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaraz- Ancash, Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la

matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años (ANEXO N° 02).

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

La validez externa:

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe denominada “Razón de validez de contenido (CVR)”.

$$CVR = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

N = número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75.

De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{\sum CVR_i}{\text{Total de reactivos}}$$

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25,5}{34}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de los niños menores de 11 años del Distrito de Tinco, Carhuaz- Ancash (50).

3.5. Plan de análisis.

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se solicitó, su consentimiento a las madres de los niños menores de 11 años del distrito de Tinco, haciendo conocer que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres que tengan a cargo niños menores de 11 años, para 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 11 años del distrito de Tinco.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos han sido ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 20.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistente.

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGÍA
Determinantes de salud en niños menores de 11 años del Distrito de Tinco, Carhuaz- Ancash, 2016.	¿Cuáles son los determinantes, de salud en niños menores de 11 años de distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.	Describir los determinantes de salud en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz- Ancash, 2016.	<p>Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz – Ancash, 2016.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz – Ancash,2016.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz – Ancash, 2016.</p>	<p>Tipo Estudio cuantitativo descriptivo.</p> <p>Diseño. Descriptivo de una sola casilla.</p> <p>Técnica. Entrevista y observación.</p>

3.7 Principios Éticos.

De acuerdo al código de ética (004) para la investigación que fue proporcionado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos (51).

Protección a las personas

Durante la investigación es muy importante la bienestar y seguridad de las personas, por la tanto se debe respetar la dignidad de ser, la autenticidad, la privacidad, la diversidad cultural, creencias, costumbres y religión (51).

Libre participación y derecho a estar informado.

Las personas que participaron en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participaron; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información (51). (ANEXO 04)

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad.

Durante la investigación se debe tomar las precauciones para evitar los daños en el medio ambiente, a los arbustos, vegetal y a los animales. El cuidado del medio ambiente y las plantas, por encima de los fines científicos; y se deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y tomar medidas para evitar daños (51).

Consentimiento informado.

Las personas que participaron tuvieron la manifestación de voluntad, informativa, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores consiente el uso de la información para los fines específicos (51). (ANEXO

Beneficencia no maleficencia.

La investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participaron en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: No causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios (51).

Justicia.

El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación (51).

Integridad científica.

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe ampliar a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación (51)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ- ANCASH, 2016.

Sexo	Nº	%
Masculino	78	52,0
Femenino	72	48,0
Total	150	100,0
Edad		
Niños 0-5 años y 11 meses 29 días	57	38,0
Niños 6 años, 11 meses y 29 días	93	62,0
Total	150	100,0
Grado de instrucción de los niños		
Sin nivel de instrucción	3	2,0
Inicial/primaria	140	93,3
Secundaria iniciada	7	4,7
Superior Completa	0	0,0
Total	150	100,0
Grado de instrucción de la madre		
Sin nivel instrucción	14	9,3
Inicial/Primaria	61	38,0
Secundaria Completa	48	32,0
Superior completa	29	19,3
Superior universitaria completa	2	1,3
Total	150	100,0
Ingreso económico familiar en nuevos soles		
Menor de 750	8	5,3
De 751 a 1000	61	40,7
De 1001 a 1400	0	0,0

De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	150	100,0

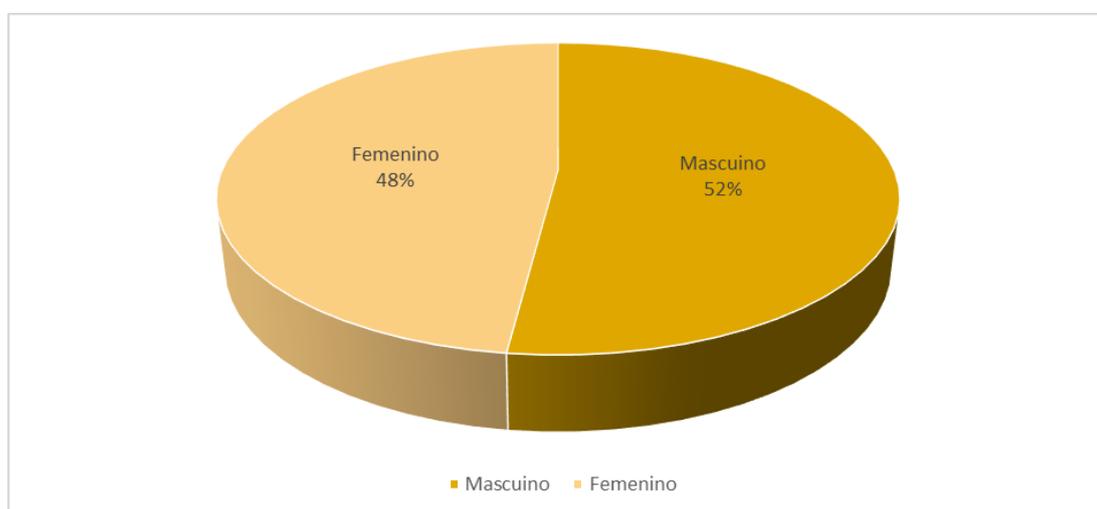
Ocupación del jefe de familia

Trabajador estable	54	36,0
Eventual	85	56,7
Sin ocupación	1	,7
Jubilado	0	0,0
Estudiante	9	6,0
Total	150	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

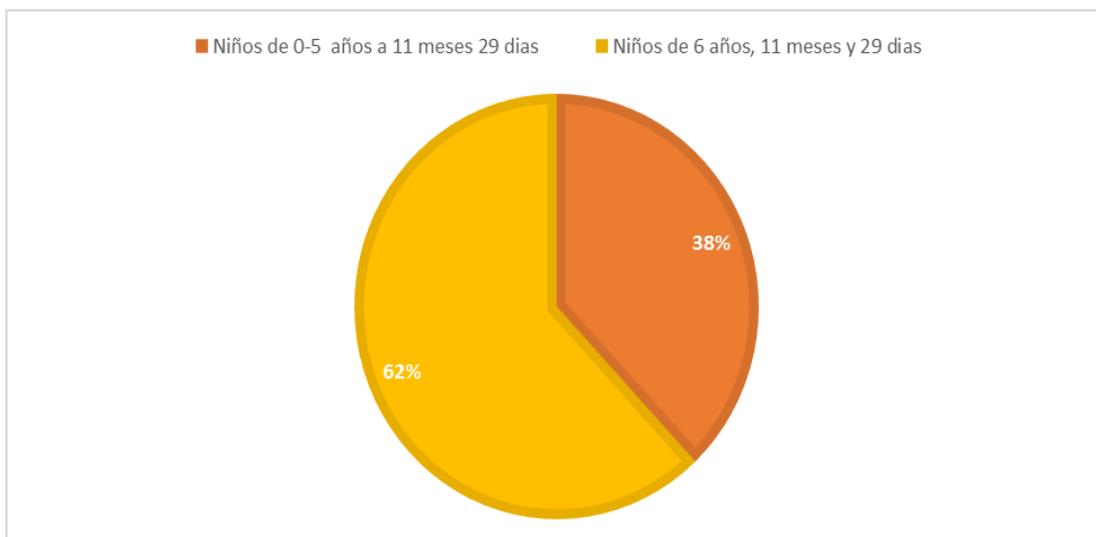
GRÁFICOS DE TABLA 01

GRAFICO 1. FACTOR BIOLÓGICO DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



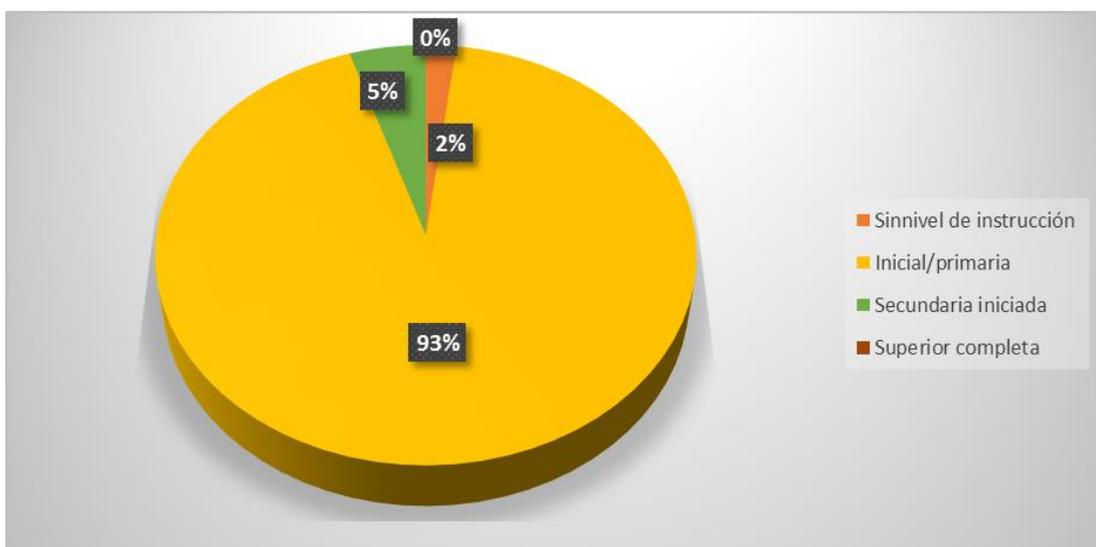
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 2. EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



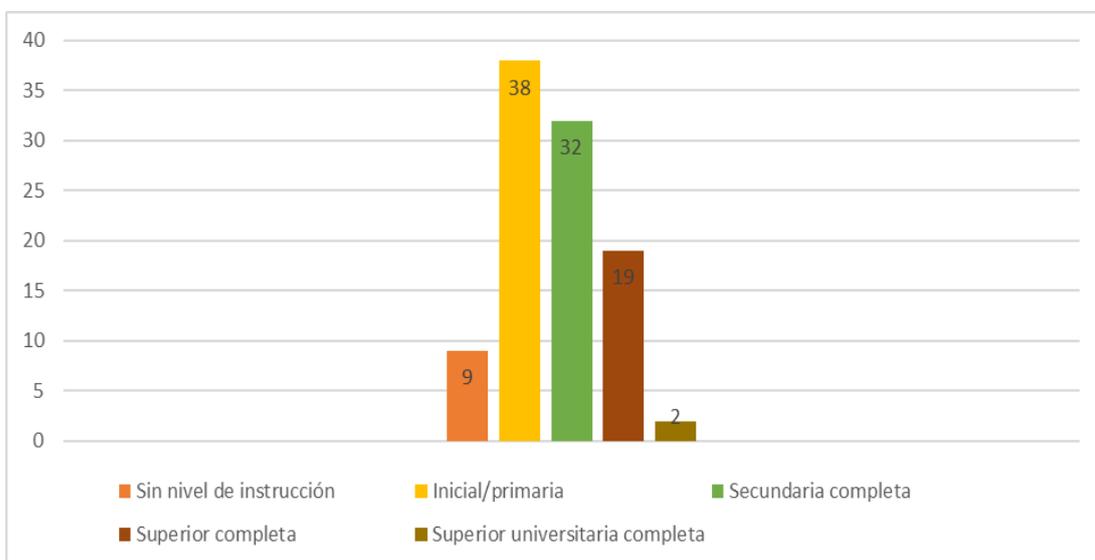
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tingo, Carhuaz-Ancash, 2016

GRAFICO 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



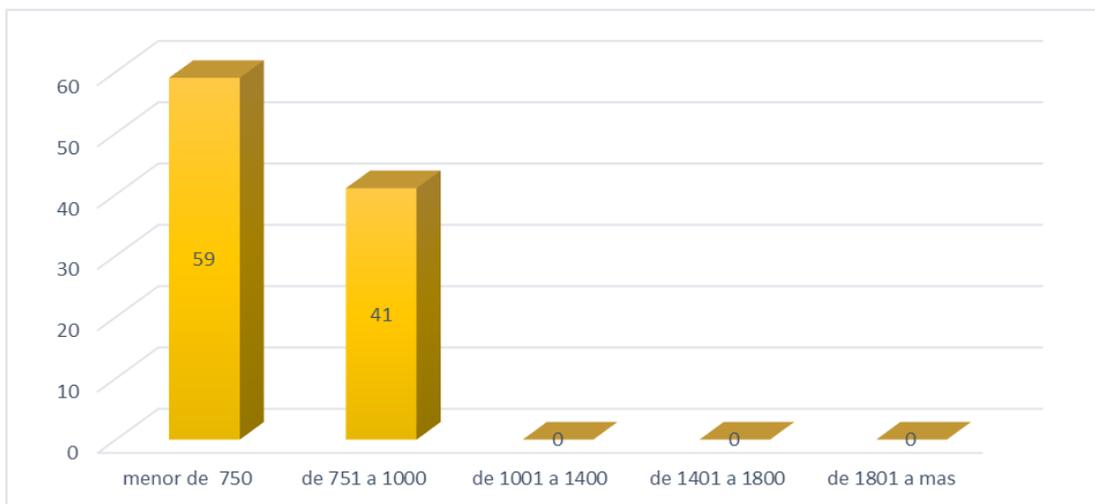
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tingo, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 4. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



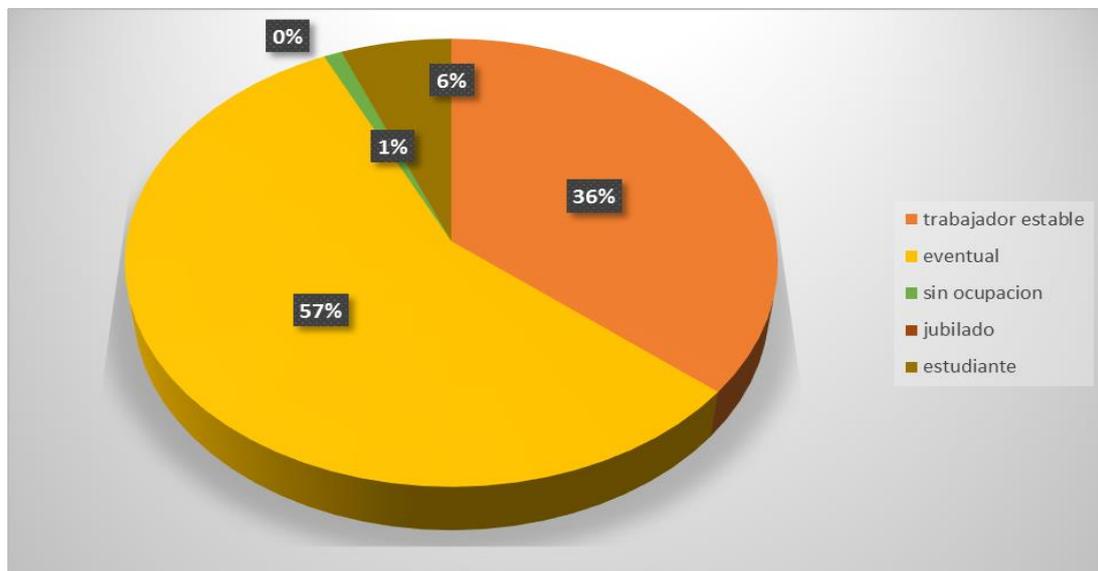
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tingo, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 5. INGRESO ECONOMICO EN SOLES DE LOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tingo, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 6. OCUPACION DEL JEFE DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

TABLA N° 2

***DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO AL ENTORNO
FISICO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE
TINCO, CARHUAZ- ANCASH, 2016.***

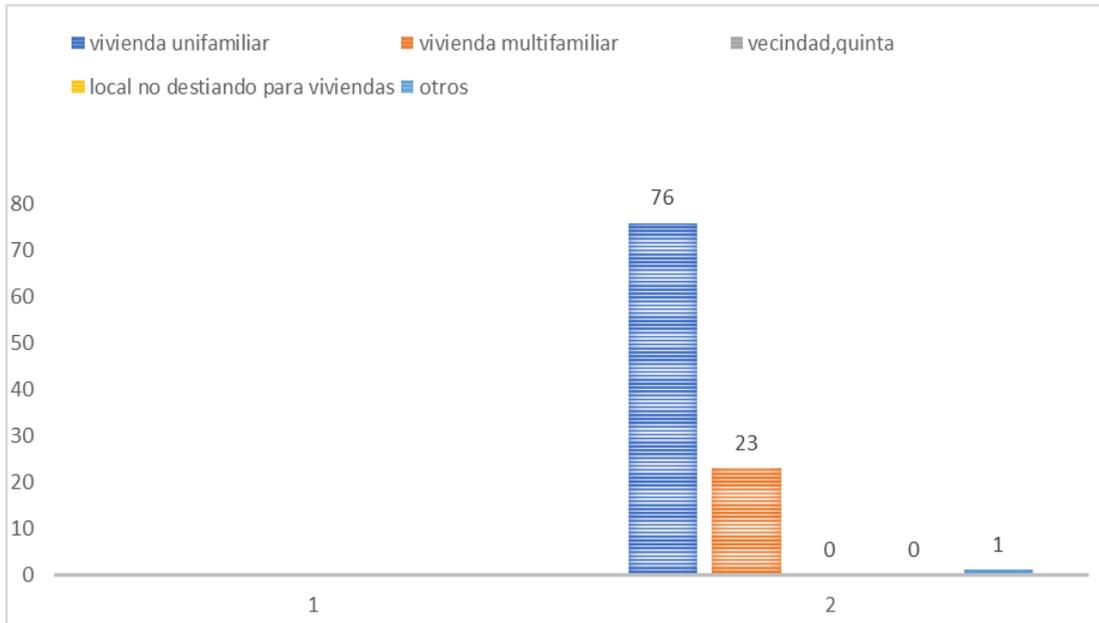
Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	114	76,0
Vivienda multifamiliar	35	23,3
Vecindad, quinta	0	0,0
Local no destinada para habitación	0	0,0
Otros	1	0,7
Total	150	100,0
Tenencia		
Alquiler	31	20,7
Cuidador/alojado	4	2,7
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	115	76
Total	150	100,0
Material del piso		
Tierra	136	90,6
Entablado	6	4,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	5	3,4
Láminas asfálticas	3	2,0
Parquet	0	0,0
Total	150	100,0
Material del techo		
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	02	1,3
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	10	6,7
Eternit	138	92,0
Total	150	100,0
Material de las paredes		
Adobe	138	92
Madera, estera	2	1,3
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	10	6,7
Total	150	100,0
N° de personas que duermen en una habitación		
4 a más miembros	4	2,7
2 a 3 miembros	110	73,3
Independiente	36	24,0
Total	150	100,0
Abastecimiento de agua		
Acequia	1	0,7
Pozo	1	0,7
Red pública	2	1,3

Conexión domiciliaria	146	97,3
Total	150	100,0
Eliminación de excretas		
Aire libre	1	0,7
Acequia, canal	3	2,0
Letrina	94	62
Baño propio	51	34
Baño público	0	0,0
Otros	1	0,7
Total	150	100,0
Combustible para cocinar		
Gas, Electricidad	35	23,4
Leña, carbón	112	74,6
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	3	2,0
Total	150	100,0
Energía eléctrica		
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	3	2,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	9	6,0
Energía eléctrica permanente	136	90,7
Vela	2	1,3
Total	150	100,0
Disposición de basura		
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	150	100,0
Total	150	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa		
Diariamente	6	4,0
Todas las semana pero no diariamente	47	31,3
Al menos 2 veces por semana	92	61,3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	5	3,4
Total	150	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:		
Carro recolector	146	97,2
Montículo o campo limpio	1	0,7
Contenedor específico de recogida	1	0,7
Vertido por el fregadero o desagüe	1	0,7
Otros	1	0,7
Total	150	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

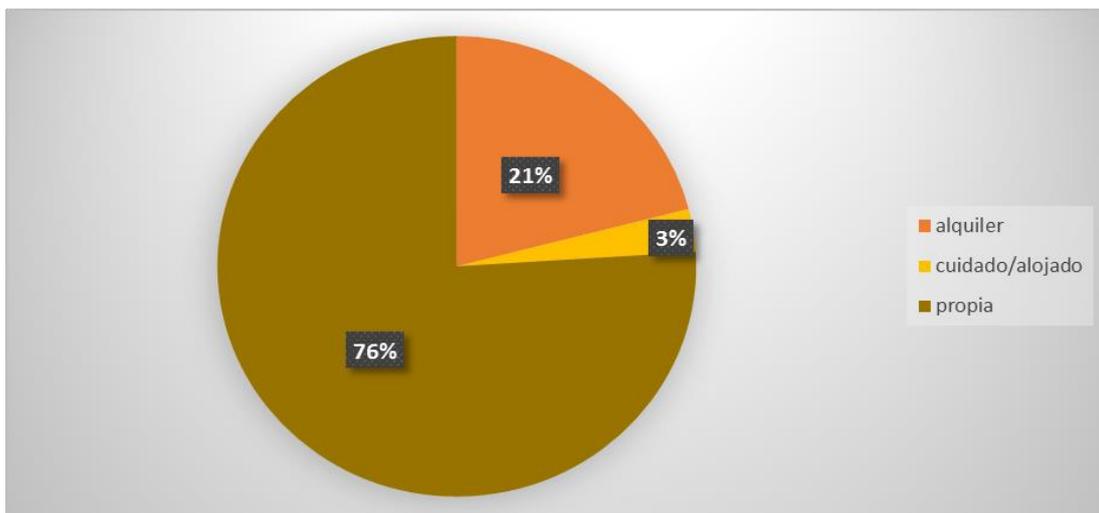
GRÁFICO DE LA TABLA 02

GRAFICO 7. TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



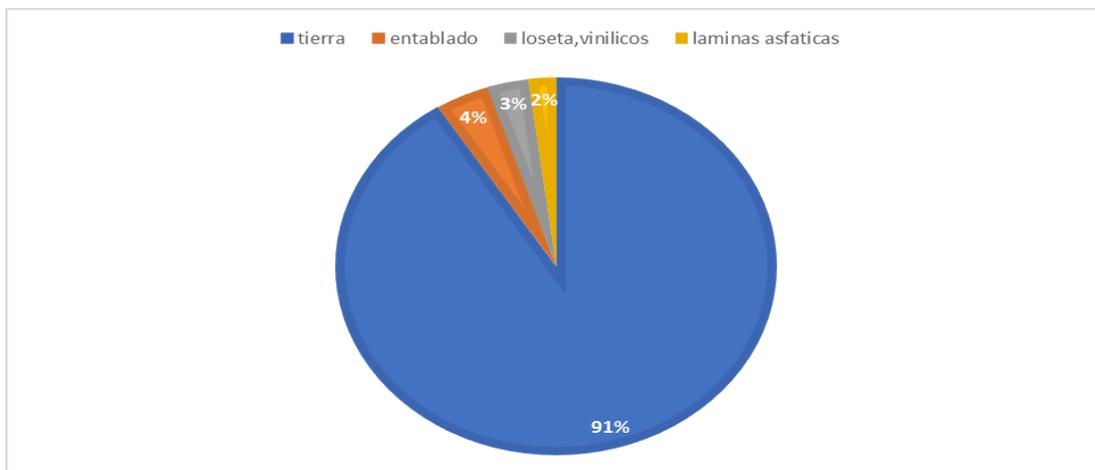
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tingo, Carhuaz-Ancash, 2016

GRAFICO 8. TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



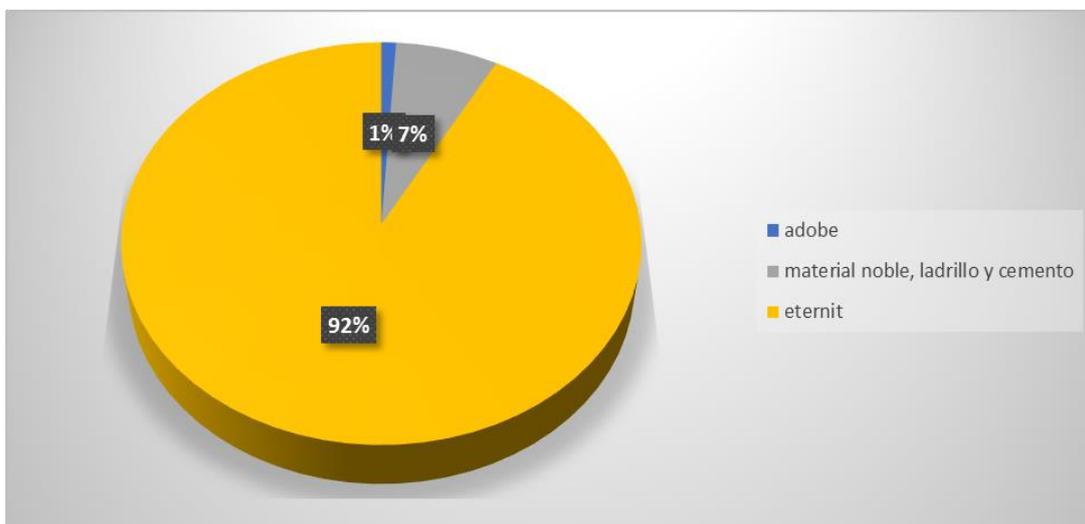
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tingo, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 9. MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



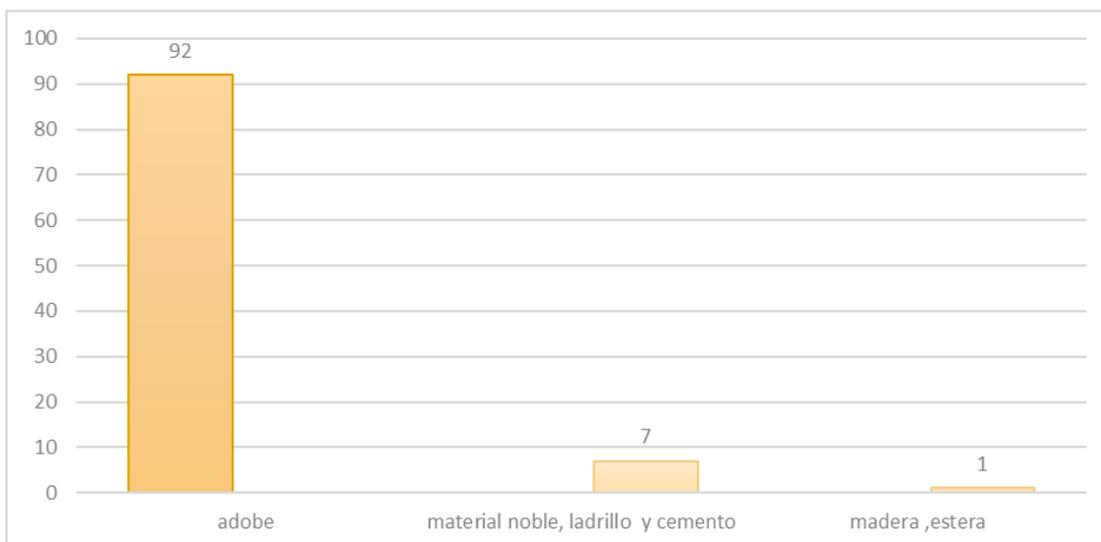
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016

GRAFICO 10. MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



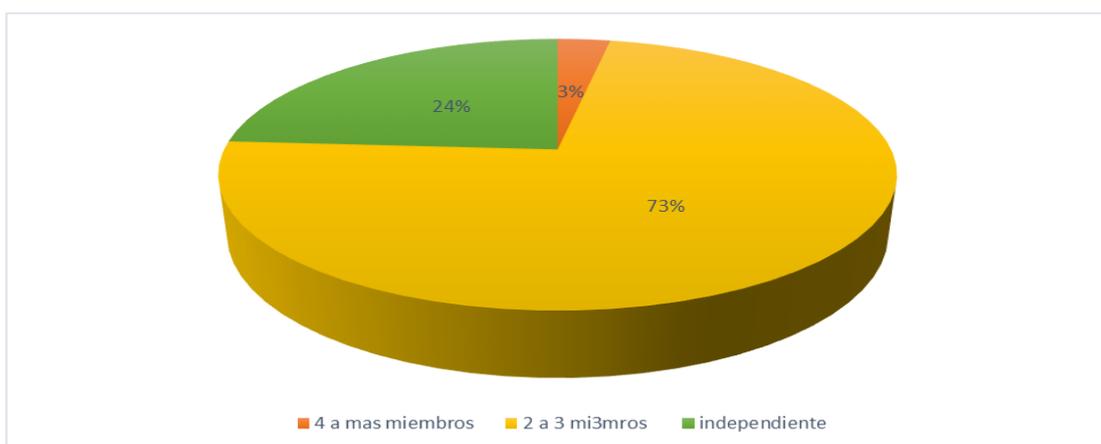
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 11. MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



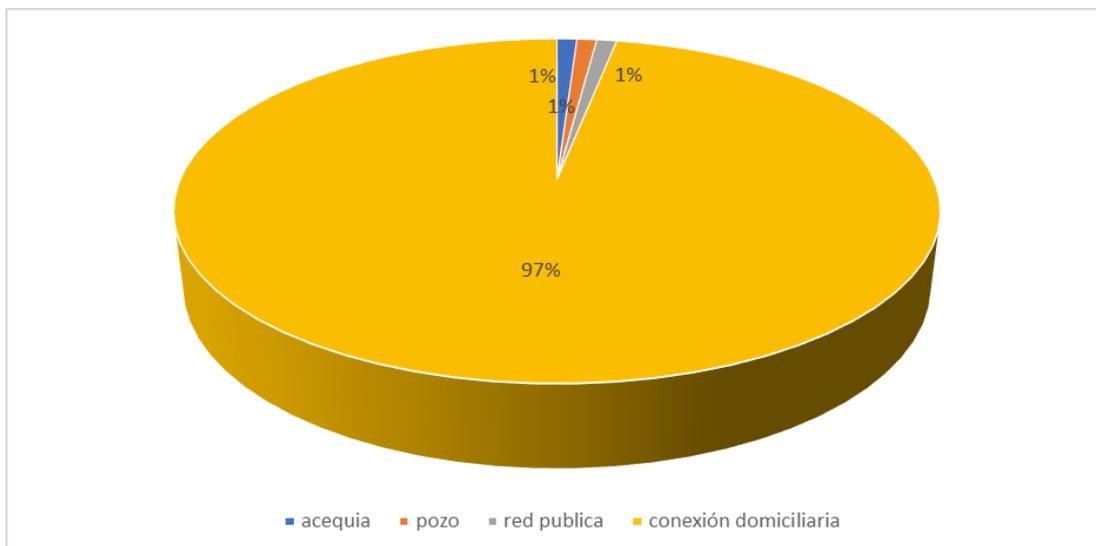
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash,2016.

GRAFICO 12. NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



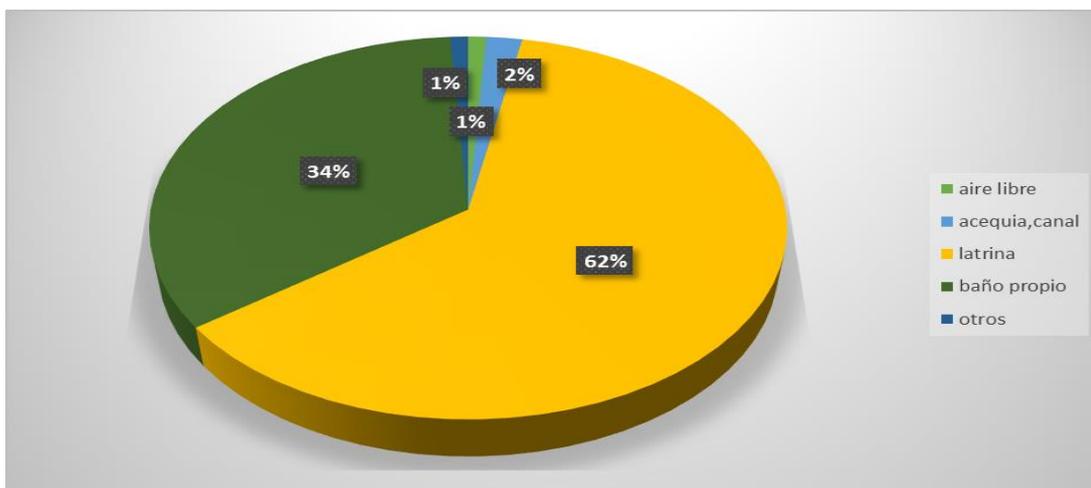
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash,2016.

GRAFICO 13. ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



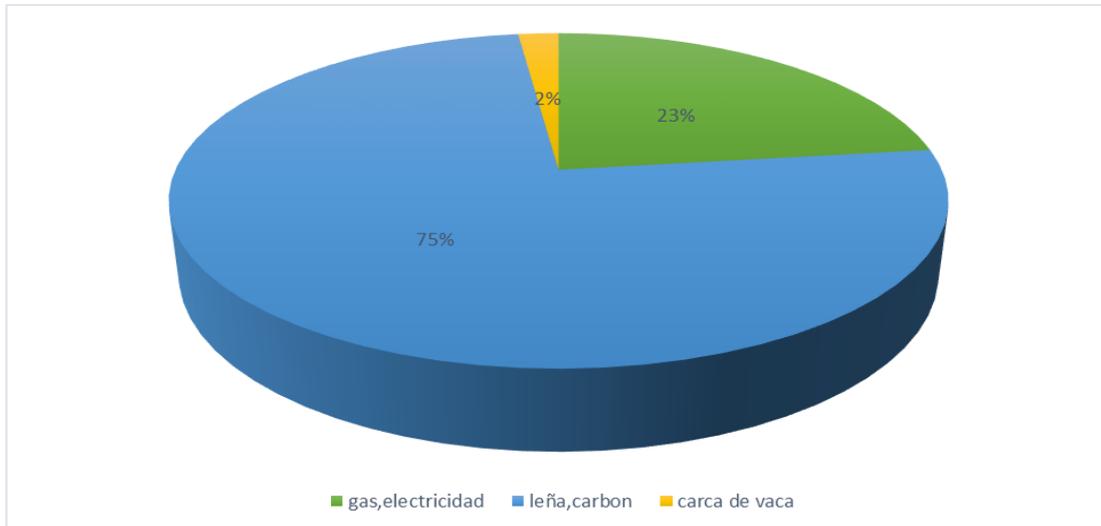
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tingo, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 14. ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



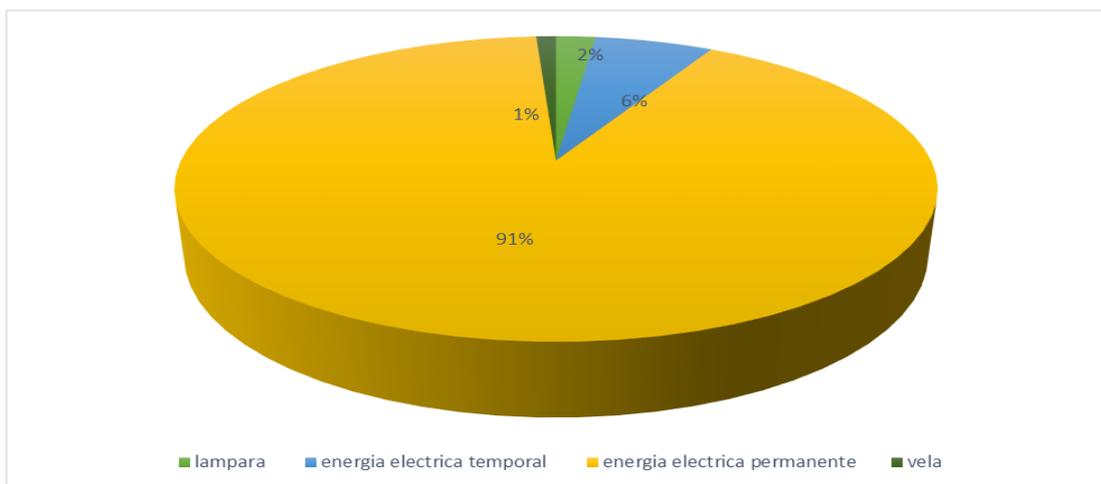
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tingo, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 15. COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



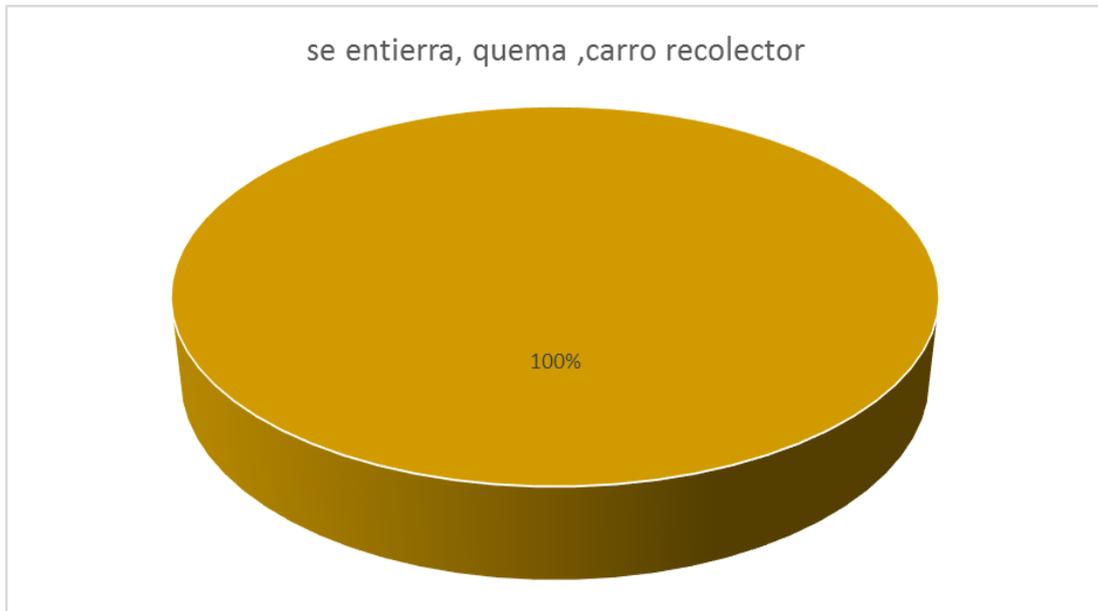
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 16. ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 17. DISPOCISION DE LA BASURA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

TABLA N° 3

***DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS
MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-
ANCASH, 2016.***

El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente.	N	%
Si	115	76,7
No	35	23,3
Total	150	100,0
Cuántas horas que duerme el niño		
06 a 08 horas	10	6,7
08 a 10 horas	132	88,0
10 a 12 horas	8	5,3
Total	150	100,0
Frecuencia con que se baña		
Diariamente	42	28,0
4 veces a la semana	108	72,0
No se baña	0	0,0
Total	150	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.		
Si	127	84,7
No	23	15,3
Total	150	100,0
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarrea, su alimentación que le brindo fue en:		
La misma cantidad	3	2,0
Mas cantidad	14	9,4
Menos cantidad	6	4,0
Suspendió los alimentos	11	7,5
Aun no lo da otro tipo y alimento	3	2,0
No presento diarrea	113	75,3
Total	150	100,0
Durante los últimos 6 meses su niño(a)presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar		
Caída	47	31,3
golpe	40	26,7
Electrocutado	5	3,4
Quemaduras	22	14,6
Otros	6	4,0
No presento ninguno	30	20,0
Total	150	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.		

Respiración rápida	32	21,3
No puede respirar	15	10,0
No come, ni bebe	7	4,7
Se pone frio	19	12,7
Se ve mas enfermo	22	14,6
Mas de tres días con calentura	2	1,3
Le sale pues del oído	7	4,7
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0
No presente	46	30,0
Total	150	100,0

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

Si	109	72,7
No	41	27,3
Total	150	100,0

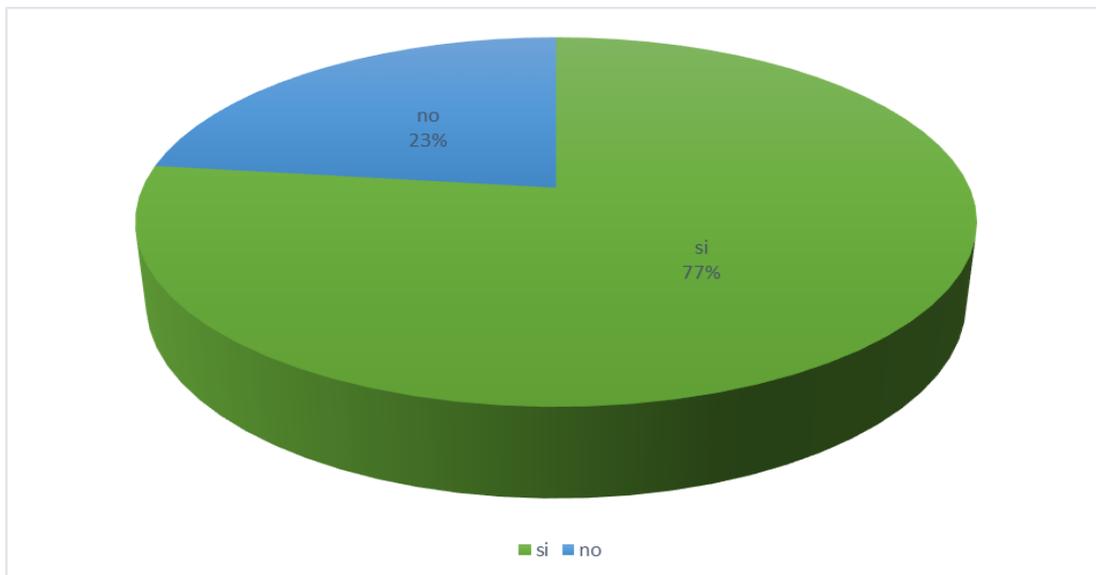
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo de su edad.

Si	100	66,7
No	50	33,3
Total	150	100,0

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	117	78,8	33	22,0	0	0,	0	0,0	0	0,0
Carne	12	8,0	108	72,0	30	20,0	0	0,0	0	0,0
Huevos	23	15,3	86	57,3	39	26,0	2	1,3	0	0,0
Pescado	14	9,3	30	20,0	80	53,3	26	17,3	0	0,0
Fideos, arroz, papas	35	23,3	74	49,3	35	23,3	6	4,0	0	0,0
Pan, cereales	52	34,7	70	46,7	26	17,3	2	1,3	0	0,0
Verduras, hortalizas	93	62,0	30	20,0	18	12,0	9	6,0	0	0,0
Legumbres	1	0,7	24	16,0	77	51,3	48	32,0	0	0,0
Embutidos y enlatados	1	0,7	4	2,7	26	17,3	119	79,3	0	0,0
Lácteos	19	12,7	54	36,0	51	34,0	26	17,3	0	0,0
Dulces, gaseosas	0	0,00	5	3,3	78	52,0	67	44,7	0	0,0
Refrescos con azúcar	9	6,0	75	50,0	66	44,0	0	0,0	0	0,0
Frituras	0	0,0	20	13,3	76	50,7	54	36,0	0	0,0

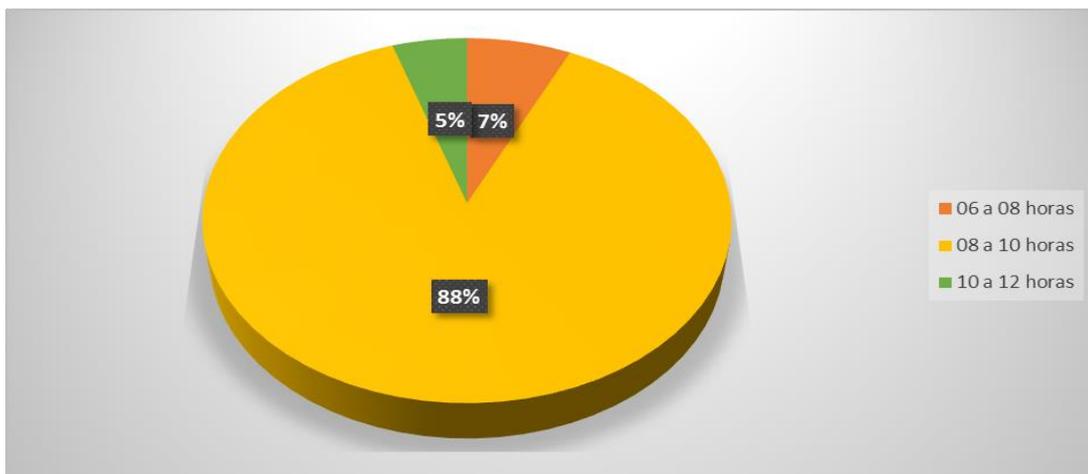
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vélchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 18. LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016, ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS CONTROL DE CRED VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIODICAMENTE.



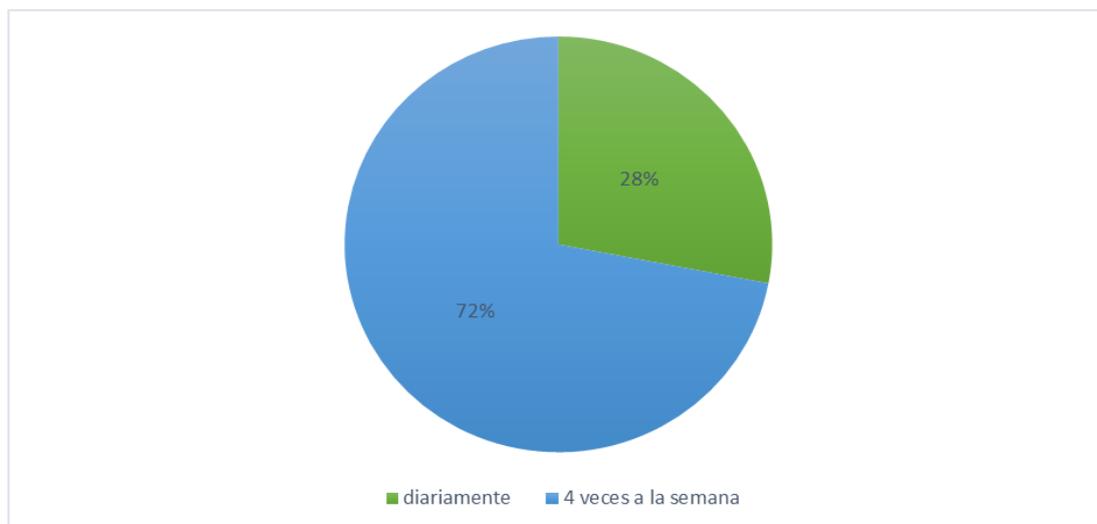
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash,2016

GRAFICO 19. CUANTAS HORAS DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



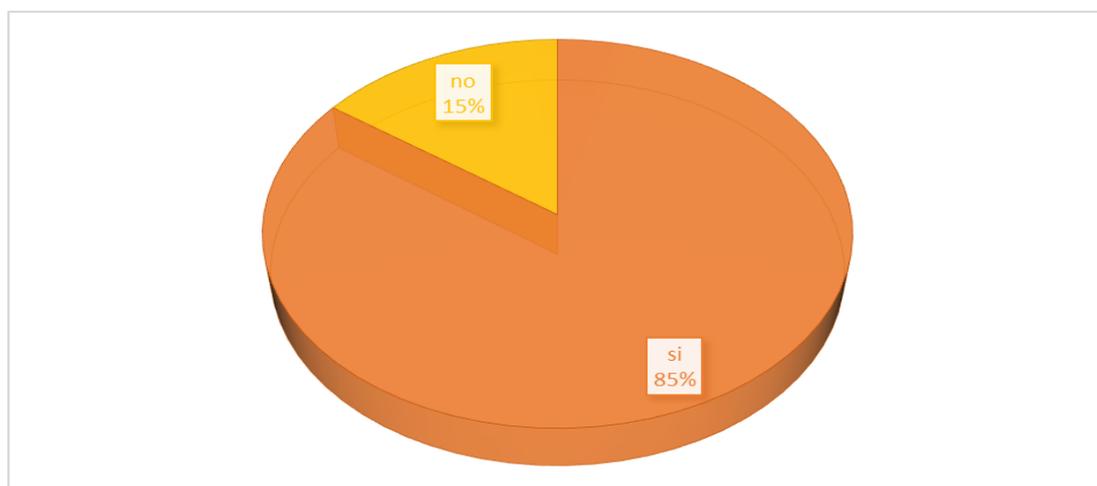
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 20. FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



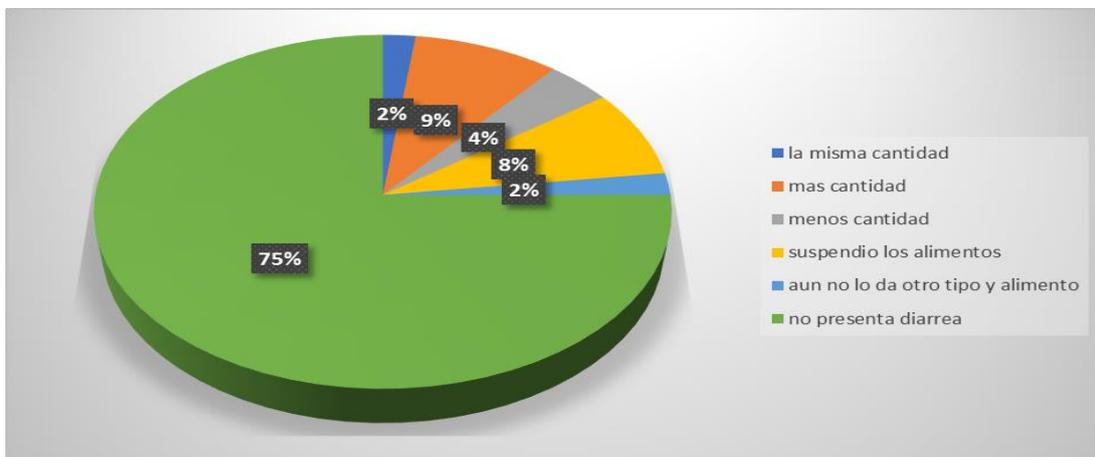
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 21. REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSIENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y DISCIPLINA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



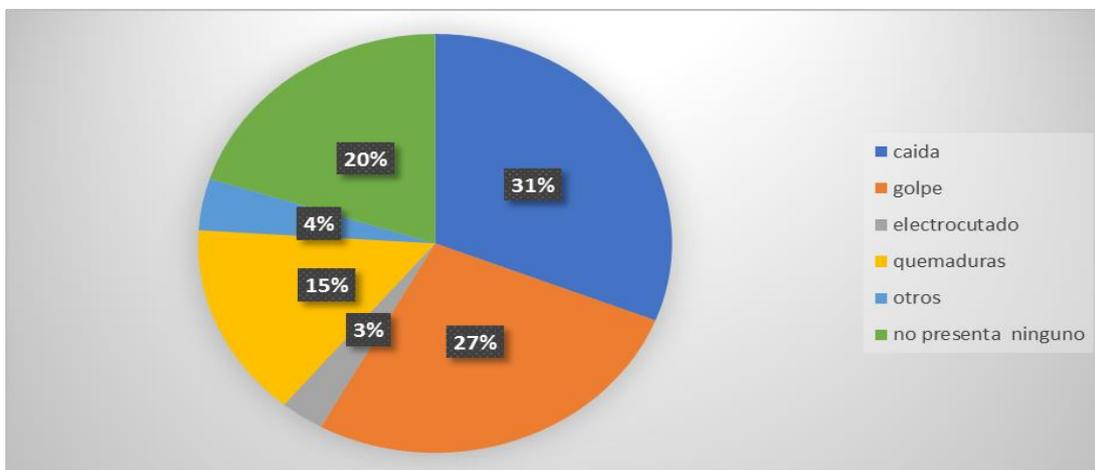
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 22. EN LAS ULTIMAS SEMANA PRESENTO DIARREA, SU ALIMENTACION QUE LE BRINDO COMO FUE DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



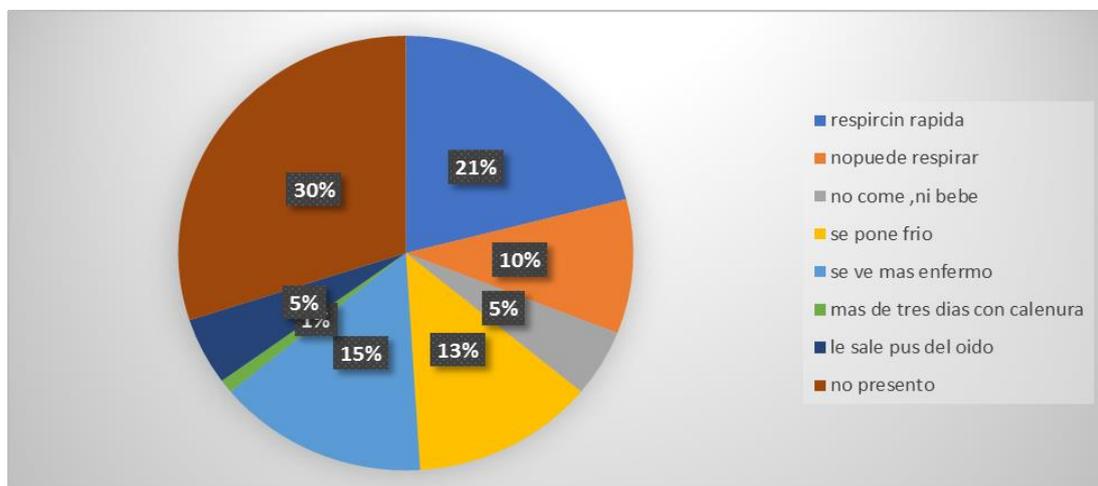
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 23. DUARANTE LOS ULTIMOS 6 MESES PRSENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR U OTRO LUGAR LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



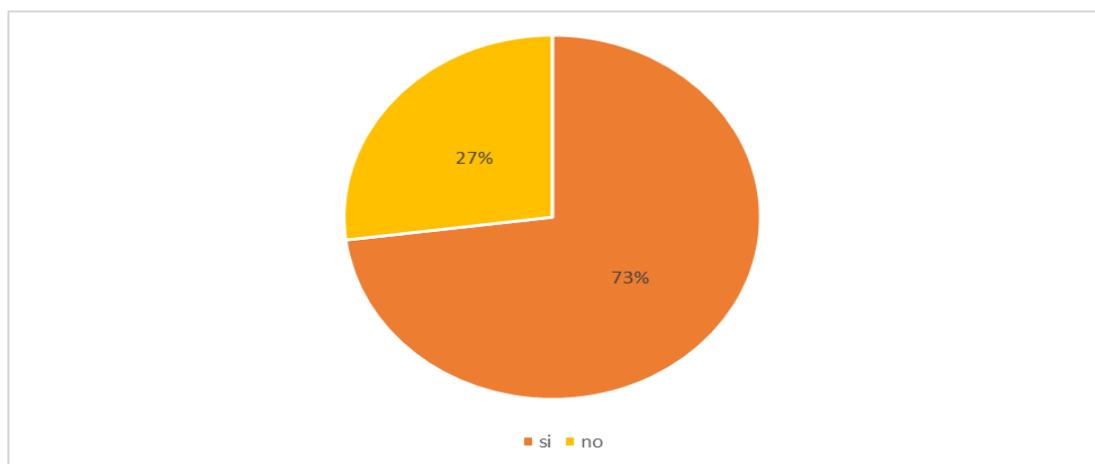
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 24. DURANTE LAS ULTIMAS SEMANAS A IDENTIFICADO ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA ALGUNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



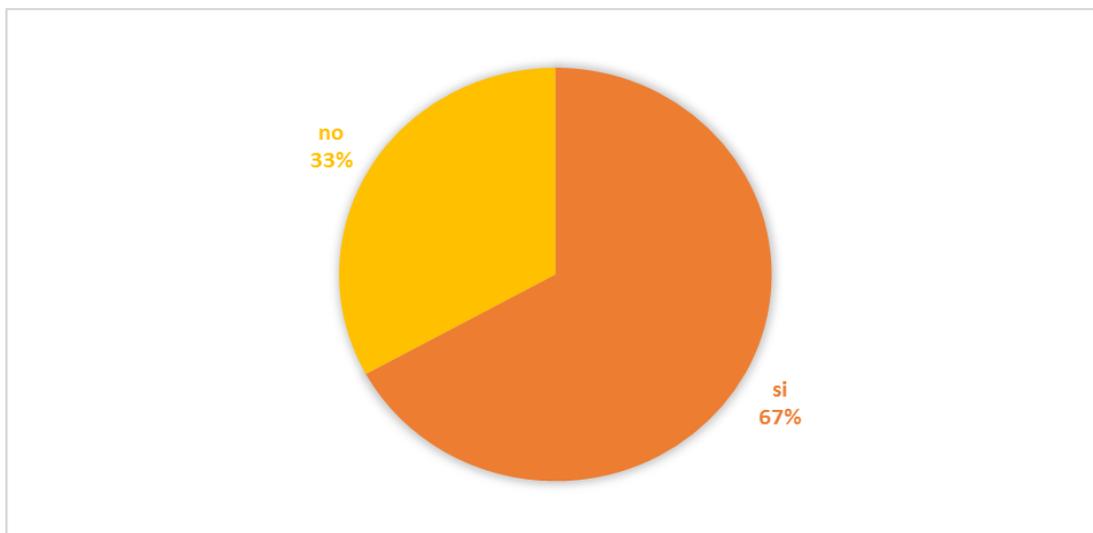
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tingo, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 25. LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016, TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD.



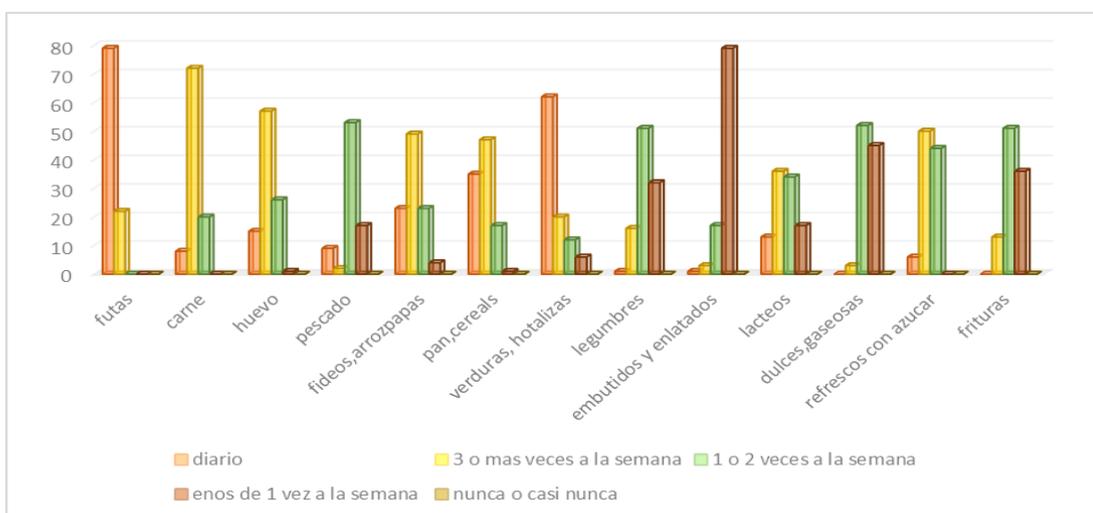
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tingo, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 26. LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016, SI MUESTRAN EL CARNET TIENEN LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vélchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tingo, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 27. ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vélchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tingo, Carhuaz-Ancash, 2016.

TABLA N° 4
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE
TINCO, CARHUAZ- ANCASH, 2016.

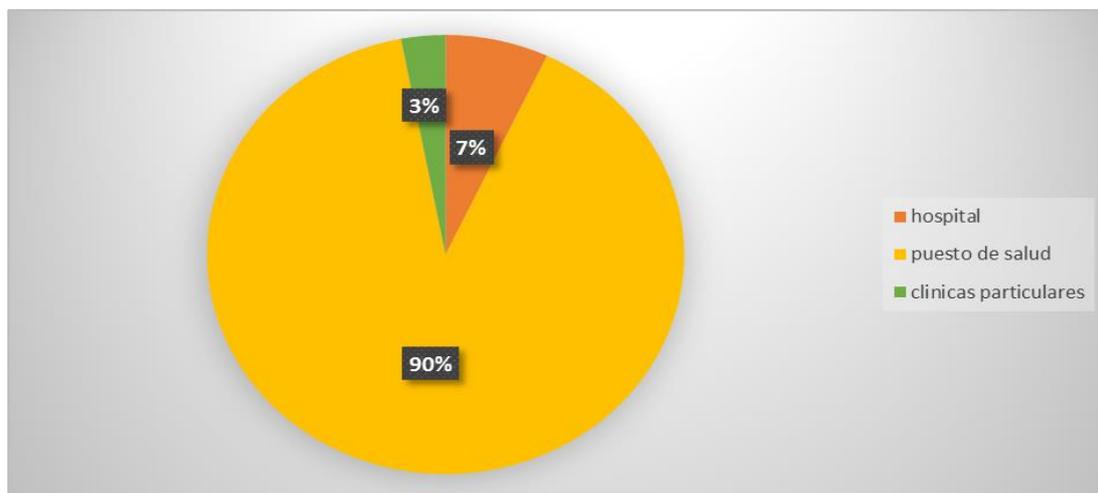
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	10	6,7
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	135	90,0
Clínicas particulares	5	3,3
Otras	0	0,0
Total	150	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud	N	0,0
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	57	38,0
- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	32	21,3
- Mareos, dolores o acné	45	30
- Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	13	8,7
- Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	3	2,0
Total	150	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:		
Muy cerca de su casa	23	15,3
Regular	95	63,4
Lejos	20	13,3
Muy lejos de su casa	12	9,0
No sabe	0	0,0
Total	150	100,0
Tipo de seguro		
ESSALUD	10	6,7
SIS – MINSA	137	91,3
SANIDAD	2	1,3
Otros	1	0,7
Total	150	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?		
Muy largo	4	2,7
Largo	50	33,3
Regular	62	41,3
Corto	33	22,0
Muy corto	1	0,7
No sabe	0	0,0
Total	150	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:		
Muy buena	10	6,7
Buena	69	46,0
Regular	55	36,6
Mala	10	6,7
Muy mala	6	4,0
No sabe	0	0,0
Total	150	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:		
Si	20	13,3
No	130	86,7
Total	150	100,0

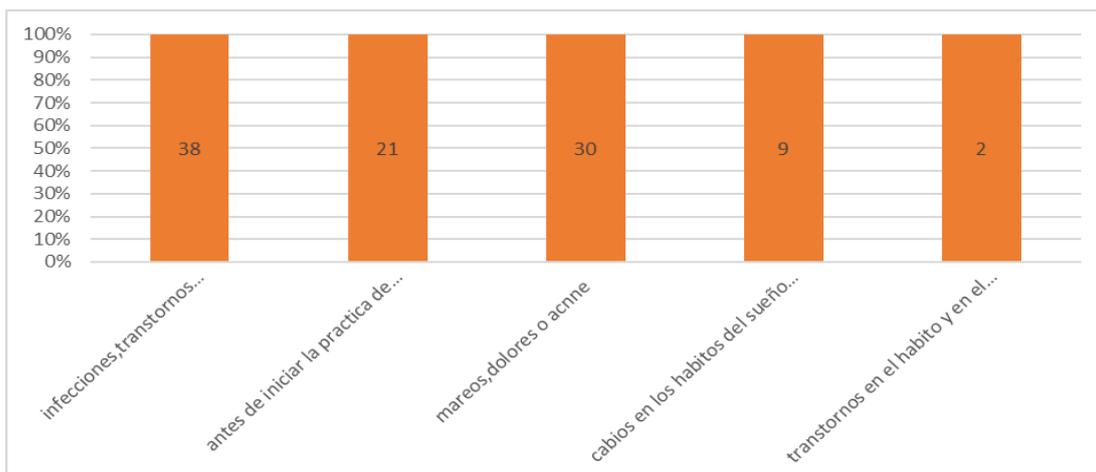
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 28. INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS 12 ULTIMOS MESES LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



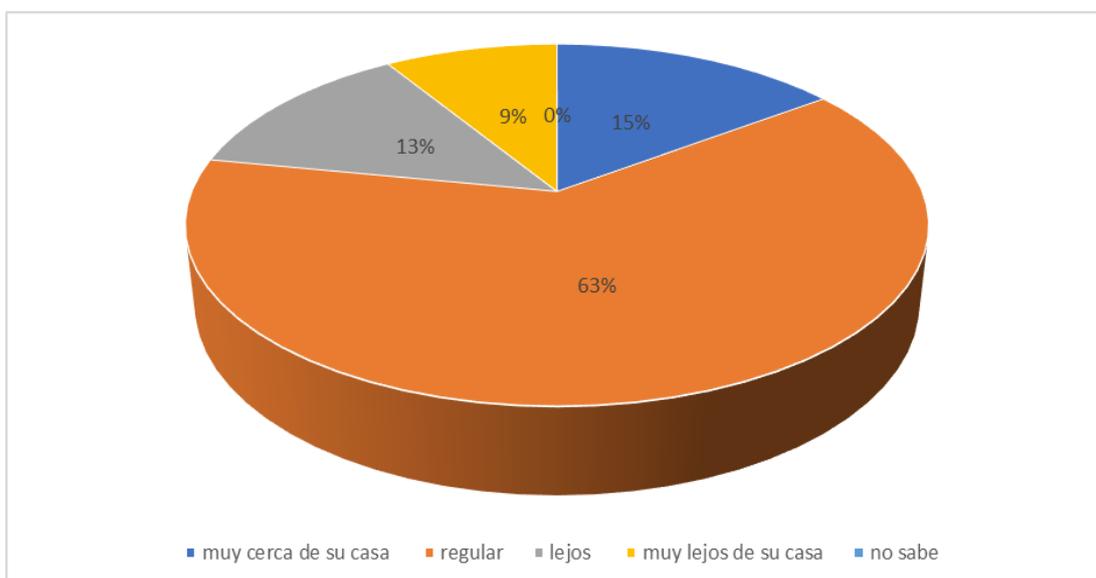
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 29. MOTIVO DE CONSULTA POR LO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



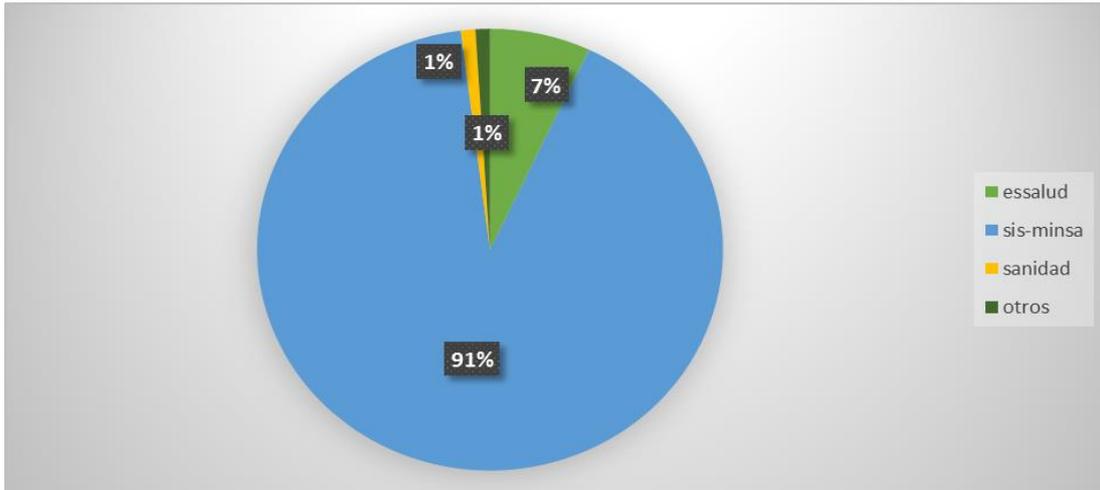
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 30. COMO CONSIDERA USTED EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON A LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



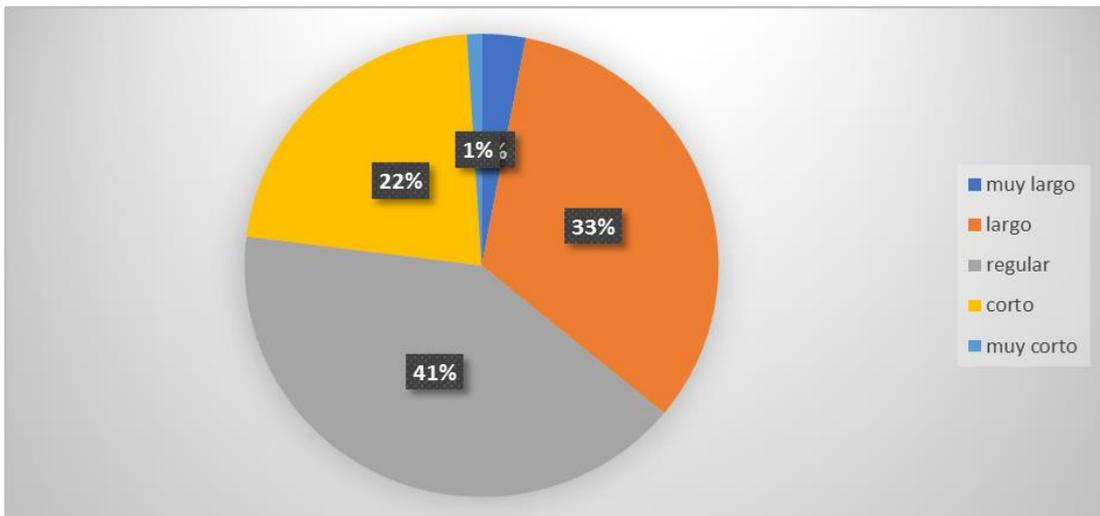
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 31. TIPO DE SEGURO DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



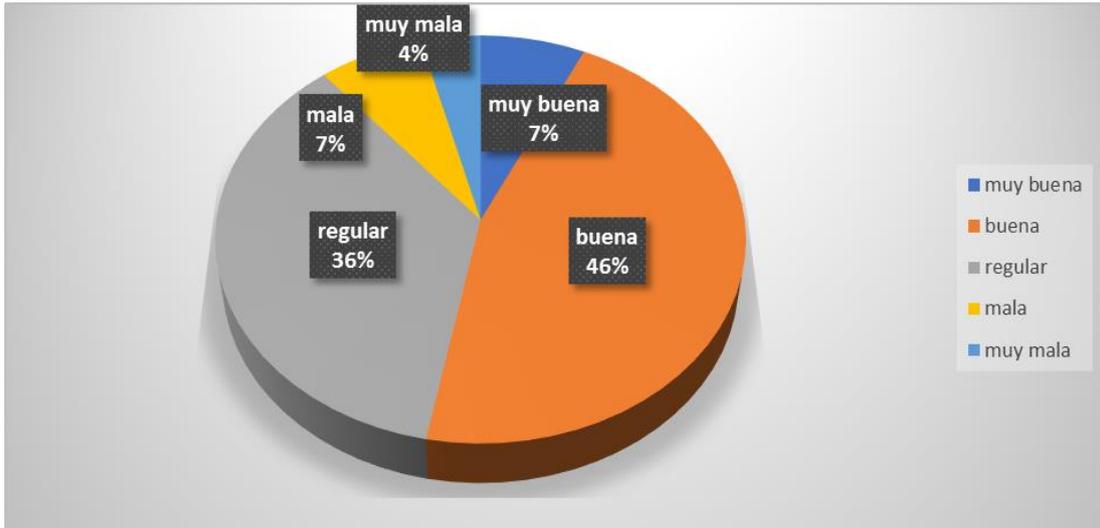
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 32. TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



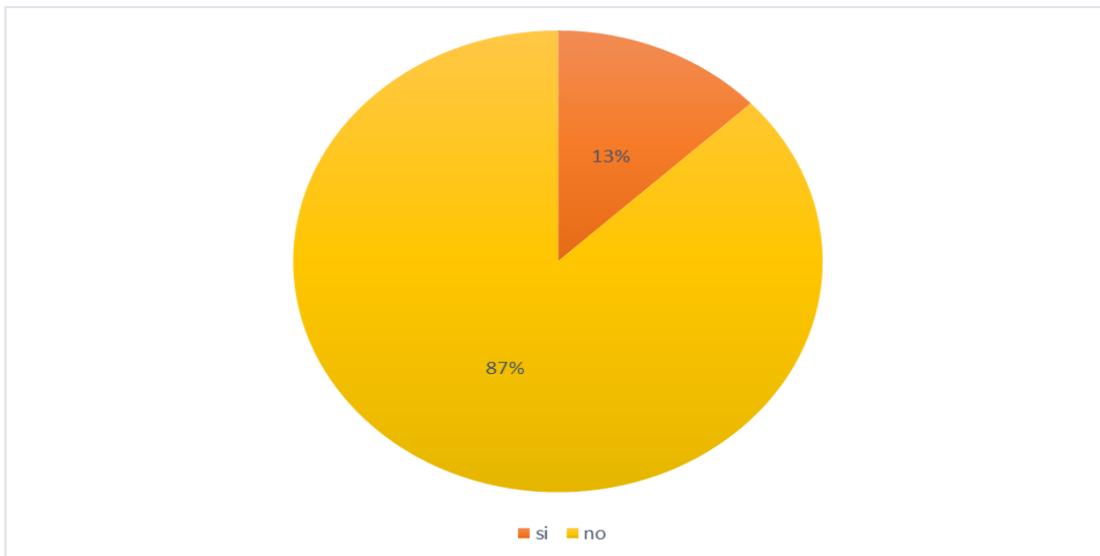
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 33. CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 34. PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



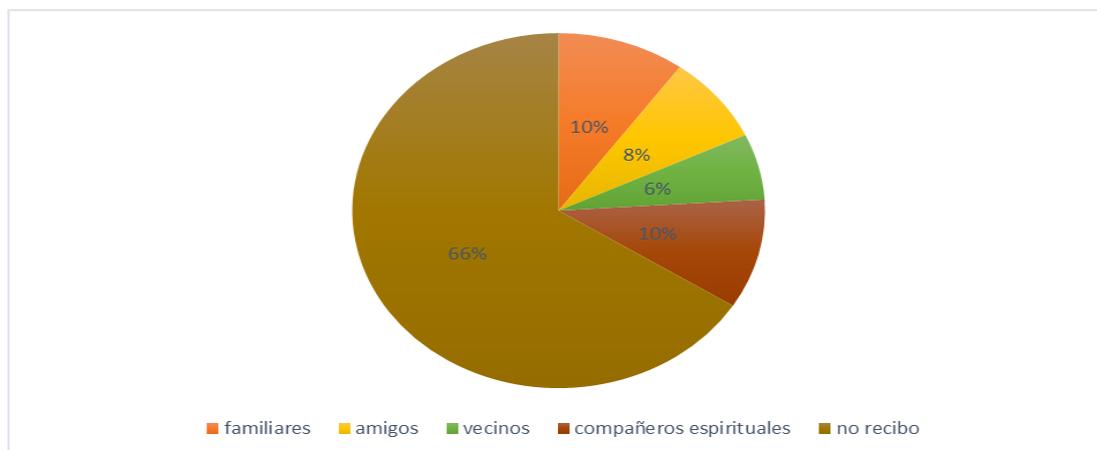
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ- ANCASH, 2016.

Recibe algún apoyo social	N	%
natural:		
Familiares	15	10,0
Amigos	12	8,0
Vecinos	08	5,5
Compañeros espirituales	15	10,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	100	66,6
Total	150	100,0
Recibe algún apoyo social	N	%
organizado:		
Organizaciones de ayuda al enfermo	5	3,3
Seguridad social	133	88,8
Empresa para la que trabaja	5	3,3
Instituciones de acogida	4	2,6
Organizaciones de voluntariado	3	2,0
No recibo	0	0,0
Total	150	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRÁFICO 35. RECIBEN APOYO SOCIAL NATURAL, LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tingo, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 36. RECIBEN APOYO SOCIAL ORGANIZADO, LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



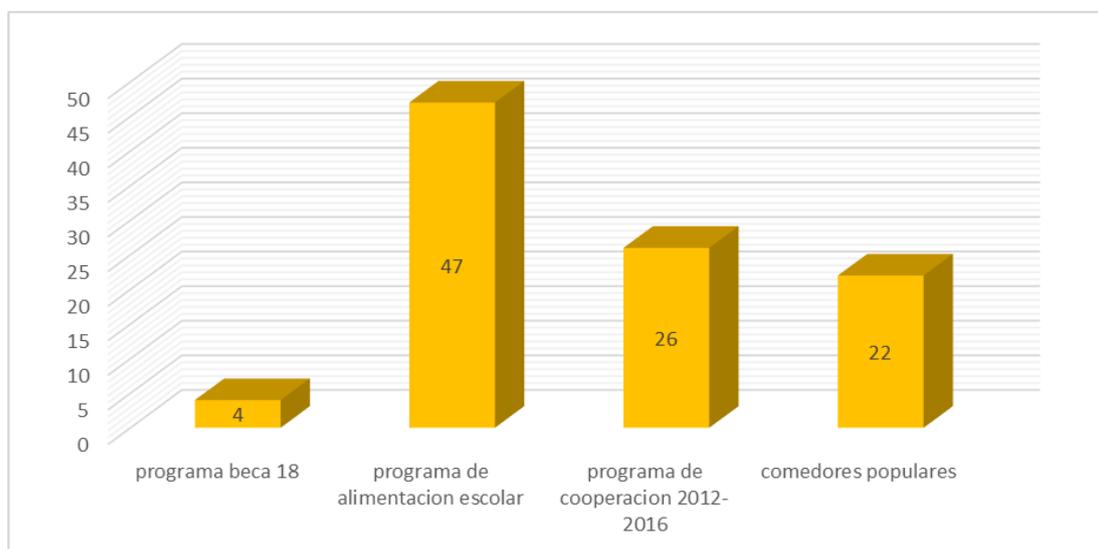
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tingo, Carhuaz-Ancash, 2016.

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ- ANCASH, 2016.

Apoyo de alguna de estas organizaciones	N	%
Programa Beca 18	7	4,7
Programa de alimentación escolar	70	46,7
Programa de cooperación 2012 - 2016	39	26,0
Comedores populares	34	22,3
Total	150	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

GRAFICO 37. RECIBEN APOYO DE ALGUNAS ORGANIZACIONES, LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ-ANCASH-2016.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud, elaborada por Vílchez, Reyes Adriana, aplicado el mes de abril en niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016

4.2 Análisis De Resultados:

TABLA N° 01

Del 100 % (150) de los niños menores de 11 años, el 52,0 % (78) son de sexo masculino, el 62.0 % (93) tienen una edad de 6 a 11 años, el 93.3% (140) tienen grado de instrucción inicial/primaria, de igual manera el 38 % (61) de las madres tienen grado de instrucción inicial/primaria, el 58.7 % (88) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, finalmente el 56,7% (85) el jefe de familia es eventual. La propuesta sería que en cuanto este grado que tiene inicial y primaria las madres del distrito de Tinco, es necesario el personal de salud brinde una mejor consejería de acuerdo de institución para el mejor entendimiento. A falta de formación académica, las madres de familia del distrito Tinco, tienen poca oportunidad de empleo para generar el ingreso económico para el sustento familiar; en tal sentido los niños menores de 11 años no reciben una alimentación balanceada e adecuada, a causa de ello los niños en su control de crecimiento y desarrollo es inadecuada. En su vida diaria los niños tienen múltiples problemas como: bajo rendimiento escolar, desnutrición crónica y son vulnerables a diferentes enfermedades.

Los resultados de la siguiente investigación se asemejan al estudio obtenido por Martínez M, (52). En su estudio “ Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2018. “ Donde se concluye el 55,5 % (61) de los niños son de sexo masculino, el 53, 6 % (59) tienen un ingreso económico menor de 750 soles, y el 74,5 % (82) tienen trabajo eventual.

Otro estudio que se asemeja a lo encontrado es por Avalos Y, (53). En su estudio titulado "Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto De Salud El Satélite, 2018. " Donde concluye que del 100% (150) niños menores del Puesto de Salud el Satélite, el 50,7% (76) son de sexo masculino, en el grado de instrucción de madre el 66,0% (99) tienen secundaria incompleta/completa, el 77,3 (116) tienen un ingreso económico menor de 750.0 soles, y en lo que es la ocupación del jefe de familia el 80,0% (120) tiene un trabajo eventual.

Así mismo, encontramos diferencias con los resultados encontrados por Armijos A, Feijo D, Juela C, (54). En su estudio titulado "Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores que acuden al Centro de Salud Biblián 2018 " donde concluye que en las características sociodemográficas que el 52,7 % (116) son de sexo femenino.

Otro estudio que difiere es el de Flores M, (55). En su estudio titulado "Determinantes de salud en niños del centro Integral Del Buen Vivir "Mis pequeños Angelitos" en la Ciudad de Esmeraldas, 2019. ", donde concluye que el 52 % de los padres de familia poseen estudios secundarios, el 45% perciben un salario fijo y el 45% de los padres de familia se dedican al comercio.

Se entiende por sexo a las características que se les da a las especificaciones de un ejemplar, estas son el varón y la mujer, mejor dicho, masculino y femenino, el sexo es el representante de una gran taza poblacional, ya que está divide la especie humana en 2 grandes grupos, estos diferenciándose en las características emocionales, físicas y anatómicas, y depende de esto para que

cada uno desenvuelva funciones, ya que hombre y mujer se diferencian mucho en la actividad que realizan del día a día (56).

En presente estudio se puede observar que más de la mitad de los niños menores de 11 son de sexo masculino, pues lo masculino se relaciona a todo lo que se entiende con ser hombre, llevando consigo las cualidades que lo caracterizan como es el sistema biológico, comportamientos y aptitudes que solo ellos poseen.

De la misma manera tenemos la edad, que se define como el tiempo que pasa la vida de cada ser viviente, es decir el tiempo en que un ser humano estuvo con vida desde su nacimiento hasta su muerte, las personas, tenemos encima el famoso reloj biológico, quien mide la evolución de un organismo y los cambios en el cuerpo, de esta manera mide de una manera aproximada la edad cronológica que puede alcanzar un individuo (57).

En el Distrito de Tinco, Carhuaz – más de la mitad son niños de 29 días a 11 meses y 29 días, lo cual facilita el estudio ya que los niños de esta edad no pudieron contestar, las madres y padres de la comunidad respondieron las preguntas de la encuesta, pues gracias a lo que ellos mencionaron se puede llegar a una conclusión y encontrar ciertos problemas que afectan a la salud de estos, paralelamente a esto se identifican los determinantes de la salud de los niños del distrito de Tinco, y al finalizar se pueden plantear las respectivas recomendaciones y posibles soluciones.

Correlativo a esto tenemos la variable del grado de instrucción que es definida como el grado más alto que una persona llega en su etapa de vida, es la educación que el individuo ha recibido en una institución educativa o institución

superior, cada persona tienen un grado de instrucción diferente ya sea inicial, primaria, secundaria o superior esto dependiendo de las oportunidades que hayan tenido y cada grado tiene un nivel importante, ya que permite a las personas desenvolverse mejor en los ambientes laborales o sociales, y también de esto depende mucho las oportunidades que las personas tienen en su día a día (58).

Entonces según la encuesta se puede observar que dentro de los niños menores de 11 años 11 meses y 29 días del Distrito de Tinco, Carhuaz – Ancash, casi la totalidad de ellos se encuentran estudiando en inicial y primaria, estos resultados son muy favorables para la población infantil, ya que la educación es muy importante hoy en día para tener mejor calidad de ser humano y buenos profesionales, de esta manera se podrá disminuir la drogadicción y delincuencia en los jóvenes, estos niños del Distrito de Tinco se encuentran estudiando y muy bien encaminados hasta el momento gracias a la dedicación y responsabilidad de sus padres hacia ellos.

Al igual para dar credibilidad a lo expuesto se tiene el estudio de Escobar F (59). quien nos menciona que la educación es muy importante en la etapa infantil de la persona, ya que esto va ayudar al desarrollo de los niños y niñas, porque la atención de estos no debe ser limitada nada más al cuidado y custodia de sus padres, si no que deben medir su capacidad cognitiva al igual que a las demás áreas, ya que en la educación se le va a estimular de diferentes maneras para que la capacidad de cada uno de ellos salga a flote y su aprendizaje sea mas intelectual.

Instituto Nacional De Estadística (60). La importancia de la Educación Inicial a Partir de la Mediación de los Procesos Cognitivos para el Desarrollo

Humano Integral. Universidad también tenemos el estudio del Instituto Nacional De Estadísticas e informática (INEI), donde se puede observar que, durante el año 2018, la asistencia de niñas y niños a educación inicial (77,2%) aumentó en 2,6 puntos porcentuales respecto al 2018, también se tiene información según lugar de residencia, la asistencia en el área urbana (78,5%) fue superior en 4,8 puntos porcentuales a la del área rural (73,7%). La asistencia de niñas y niños de 6 a 11 años a educación primaria fue mayor al 90% en 22 departamentos, la asistencia de estos niños en educación primaria supero el 90.0%, siendo la Libertad (94,8%), pasco (94,5%) y Huancavelica (94,3%) siendo estos los departamentos con mayores tasas.

Pero lamentablemente tenemos los resultados del grado de instrucción de la madre, ya que más de la mitad de ellos presentan grado de instrucción inicial/primaria, y pues estos resultados son desfavorables para la familia pues gracias a esto ellos no tienen las mismas oportunidades que las personas con mayor grado de instrucción, entonces con ello traen problemas sociales, emocionales y más que todo económicos. Hoy en día la educación es un pilar fundamental para desenvolverse en la sociedad y ellas mencionan que no pudieron seguir con sus estudios por problemas económicos en casa, y que no tuvieron el apoyo de sus padres, pero tienen toda la voluntad e iniciativa para apoyar a sus hijos en la actualidad (60).

Seguidamente tenemos lo que es el ingreso económico, que se entiende por un valor económico que ayuda a cuantificar el poder adquisitivo de un hogar, también tenemos el ingreso familiar que de igual manera es la totalidad de las ganancias que tienen una familia en remuneración a un servicio prestado ya sea

esto pública o privada. Al mencionar la totalidad se incluye el salario, ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de categoría (61).

El hogar de los niños menores de 11 años del Distrito de Tinco_Carhuaz, un ingreso económico familiar menor a 750 soles mensuales, pues estos resultados son preocupantes y alarmantes a la vez, ya que para tener mejor calidad vida en todos los aspectos se necesita el sustento económico y en este distrito esto no se puede evidenciar, pues esto va de la mano con la, ocupación de padres de familia, ya que ellos son trabajadores eventuales no tienen ningún tipo de trabajo estable, entonces las oportunidades laborales no se les presenta fácilmente, por ellos los padres de familia se dedican al peonaje, a la agricultura y a la ganadería y algunos de ellos trabajan al servicio público como ser taxistas, o también a compra y venta de diferentes tipos de productos, entonces por todo esto la remuneración que reciben no es seguro ni suficiente.

Esto realmente es una gran problema, ya que los niños menores de 11 años, se encuentran en una etapa estudiantil de la primaria, en donde tienen gastos que sustentar como son los uniformes, útiles escolares, pasaje y propinas y con el ingreso económico que tiene la familia no es suficiente, pues dentro de esto tenemos la casta básica familiar, y como está claro esto no abastece los gastos de la familia, entonces para el gasto escolar, la familia tiene problemas y por ende el niño también, porque esto influye mucho en la rendición académica que este va a tener, por las limitaciones económicas que se le va a presentar en du día a día.

Cuando hablamos de ocupación nos referimos a la dedicación de una persona, al trabajo o empleo que esta desempeña, ya sea de profesión o afición, lo cual conlleva a una dedicación de tiempo, entonces dentro de esto tenemos ocupación o trabajo a tiempo completo o a tiempo parcial, y de acuerdo a esto la persona recibe la remuneración correspondiente, que le será útil para cubrir sus necesidades personales o familiares, según corresponda (62).

Para finalizar tenemos la ocupación del jefe de familia, en donde los resultados nos arroja que más de la mitad tienen trabajo eventual, a lo que se pudo observar esto se relaciona mucho con el grado de instrucción que ellos tienen pues al presentar grado de instrucción inicial/primaria, es un problema mayor para ellos, porque no tienen las mismas oportunidades laborales a diferencia con las personas que tienen su carrera profesional, pues solo se dedican a la crianza de animales, a la siembra y cosecha de algunos alimentos y alguno de ellos realiza servicios públicos, y los terrenos que ellos tienen no es suficiente para que puedan sobresalir y superar sus gastos, y con ellos vienen diferentes tipos de problemas económicos, familiares y sociales (61).

Al finalizar se tienen las siguientes propuestas de conclusión, que sería que las madres y padres de familia terminen sus estudios secundarios para que de esta manera puedan continuar con sus estudios superiores y así puedan tener mejores oportunidades laborales y paralelo a esto puedan superar o aumentar el ingreso económico que tienen y de esta manera brindar mejor calidad de vida de los niños menores de 11 años del Distrito de Tinco, para que ellos también tengan mejores oportunidades en el futuro, los niños necesitan la atención de los padres (62).

TABLA N° 2

Del 100 % (150), el 76,0% (114) son de tipo de vivienda unifamiliar, 76.7 % (115) tienen la tenencia propia de su vivienda, el 90,6 % (136) tienen el material de piso de tierra, el 92 % (138) tiene el material de pared de adobe y el 92% (136) tienen techo de eternit, el 73,3% (110) duermen de 2 a 3 personas en una habitación, el 97,3 % cuentan con conexión domiciliaria, el 62,6 % (94) cuentan con letrina para eliminación de excretas, el 74,6 cocinan con leña y carbón, el 90,7 (136) cuentan con energía eléctrica permanente, el 100 eliminan su basura en el carro recolector, el 61,3 % (92) mencionan que el carro recolector pasa recogiendo la basura al menos 2 veces por s y el 97,3 % (146) eliminan su basura en el carro recolector. La mayoría de la población tiene el material de piso tierra, en cuanto a los niños es probable de obtener las enfermedades respiratorias, la enfermedad parasitosis y otras enfermedades. Las autoridades deberían de coordinar y gestionar para que obtengan el techo propio y así para que tenga un piso adecuada, en esa manera podrían prevenir las enfermedades. Más de la mitad de población cocinan con leña y carbón, el problema no es que cocinen con estas materiales sino que la estructura de sus cocinas no es adecuada y falta la instalación correcta como la cocina mejorada para el uso de leña y carbón. Asimismo los efectos del humo son nocivos contra la salud, son partículas microscópicas que pueden dañar a los ojos, al sistema respiratorio y provocar complicaciones del asma.

Se tiene la investigación que se asemeja a lo encontrado por Ypanaque M, (63). En su estudio titulado: Determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Villa El Sol Chimbote, 2020. Concluye que del 100 %

(80) de los niños en estudio, el 70% (56) tienen viviendas unifamiliares, el 81,2% (65) cuentan con casa propia, el 66,25% (53) tienen el material de piso de tierra, el 100% (80) cuentan con conexión domiciliaria y energía eléctrica permanente, el 85% (68) en cuanto su disposición de basura lo entierran, lo queman y son tiradas al carro recolector, el 61,25% (49) mencionan que al menos dos veces por semana pasa el carro recolector recogiendo la basura; y el 87,5% (70) eliminan sus desechos en un carro recolector.

De igual manera se encuentra otro estudio que se asemeja a lo encontrado por Philipps K, (64). En su estudio que lleva por título: Determinantes de la salud en los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2018. Donde Concluye que del 100% (119) de los niños del AA. HH, el 56,3 % (67) son de tipo vivienda unifamiliar, el 86,6% (103) de su vivienda es de tenencia propia, el 51,3 % (61) de la cantidad de personas que duermen en una sola habitación es de 2 a 3 miembros, el 79,8% (95) con respecto al abastecimiento de agua es Conexión domiciliaria, el 87,4% (104) su energía eléctrica es permanente y por ultimo tenemos que el 72,3% (86) suelen eliminar la basura en el carro recolector.

Ahora tenemos un estudio que difiere a lo nuestro que es el de Castañeda G, (65). En su estudio que lleva por título: Determinantes de la salud en niños del PRONOEI "Don Bosco". Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016. Donde Concluye: Que del 100% (70) de los niños en estudio, con respecto a la vivienda el 77,14% (54) tiene como material de piso tierra, el 65,71% (46) tiene techo de madera, estera; el 97,14% (68) tiene paredes de madera, estera; el 62,86% (44) cuentan con habitaciones independientes; el

100% (70) se abastecen de agua mediante cisterna; el 72%,86% (51) usan como combustible para cocinar, gas, electricidad; el 88,57% (62) cuentan con energía eléctrica temporal y el 95,71% (67) disponen para eliminar su basura a campo abierto.

De igual manera encontramos otro estudio de parte del Ministerio de Salud, que difiere a nuestra investigación, en su estudio titulado Programa de familias y viviendas saludables, en donde se refiere a la organización de las familias en nuestro Perú, señala que en un 61,5% se encuentra en primer lugar los hogares unifamiliares, esto compuesto por el jefe de la familia, la pareja o la esposa y los hijos, o solo uno de los conyugues con sus hijos, seguidamente tenemos con un 25,3% los hogares extendidos, caracterizado por la presencia de otros parientes que viven junto a la familia ya formada como nuclear. Y finalmente tenemos al hogar compuesto que se caracteriza por tener consigo a personas sin ningún parentesco, esto representado con un 3,0% en donde el tamaño promedio de los hogares es de 4 miembros (66).

Para iniciar con la discusión y Análisis de la vivienda, primeramente, entendemos por vivienda a una estructura formada de diferentes tipos de materiales, con el objetivo de dar seguridad o protección contra el clima y otros tipos de elementos a un conjunto de personas ya sea familiares o conocidas, y estos puedan protegerse del viento, lluvia, sol, agua o los animales. Esta estructura cuenta con espacios o divisiones que sirven de cuartos para los habitantes, y así puedan realizar sus actividades diarias sin ningún problema (67).

Según los resultados de la investigación, se puede observar que, en mayor parte son del tipo de vivienda unifamiliar, en el distrito de Tinco casi en totalidad tienen su propio hogar, pues ellos nos refieren que apenas formalizan con sus parejas o contraen matrimonio tienen la costumbre de esforzarse por tener su propia casa, pues estos resultados son favorables para los niños menores de 11 años de este distrito, porque al tener una vivienda unifamiliar ellos tienen el suficiente espacio, para que se puedan desenvolver y realizar sus actividades de una manera correcta sin que nadie interrumpa o los incomode, ya que en otros lugares se puede observar que existen diversos problemas en las viviendas multifamiliares, estos problemas son como el hacinamiento, violaciones, tocamientos indebidos, falta de respeto y diferentes tipos de enfermedades, felizmente en el distrito de Tinco este tipo de problemas no se ven por el tipo de vivienda que presentan.

De igual manera según El Instituto de Estadística E informática, en el Censo que realizó en el 2018, registró 4 millones 451 mil 706 hogares unifamiliares (53,9% del total de hogares), habiéndose incrementado en 24,4% en el período intercensal 2007-2017. Los hogares de los departamentos de Cajamarca (62,4%), Amazonas (60,7%), Apurímac (60,4%), Piura (60,2%), Huancavelica (59,5%), Tumbes (59,0%), San Martín (58,9%), Cusco (58,4%) y Pasco (58,0%), presentan las mayores proporciones de hogares unifamiliares. Mientras que, las menores proporciones con este tipo de hogar se encuentran en la provincia de Lima (49,8%), Provincia Constitucional del Callao y el departamento de Tacna (50,2% en cada caso) y Arequipa (50,3%) (68).

En cuanto a la tenencia de la vivienda, más de la mitad son de vivienda propia, pues estos resultados favorecen a las familias del Distrito de Tinco, ya que al tener vivienda propia ellos pueden ahorrar dinero en lo que son alquileres, pues ellos cuentan con tenencia propia de vivienda porque heredan terrenos de sus padres desde muy jóvenes, en este distrito los padres acostumbran dar a sus hijos los terrenos que le corresponde a temprana edad, para que estos sepan sustentarse económicamente desde ya, entonces ellos acostumbran primeramente al construir su propia casa y después formar su hogar con su pareja correspondiente.

Tenemos otro estudio que se es semejante a lo encontrado, como son los resultados de INEI, (Instituto Nacional de Estadísticas e Informáticas), en donde para el año 2018, el 69,8% de las viviendas son propias, 12,9% son cedidas por otro hogar y 12,5% son con alquiler, es importante recalcar que el 89,8% de las viviendas con tenencia propia cuentan con sus respectivos documentos en donde se muestra la acreditación el derecho del propietario y el 8,6% no cuenta con la documentación de la acreditación del propietario (69).

Las casas que ellos tienen son de material de adobe, tanto el piso como las paredes, y el techo es de Eternit, pues esto se debe a la misma geología del lugar, ellos cuentan con abundante tierra en sus terrenos para que de ahí saquen sus adobes, y así puedan ahorrar en los materiales, ya que ellos cuentan con un ingreso económico menor a 750 nuevos soles y esto no es suficiente para que puedan comprar ladrillos y cemento, y en la entrevista realizada ellos se sienten bien y cómodos al tener casa de adobe, pues nos refieren que es abrigado y que así han crecido y más que una costumbre, es una tradición que ellos tienen desde

muy pequeños, entonces en lo único que ellos se esfuerzan es en comprar son las calaminas o Eternit para el techado de sus casa.

Así mismo al tener la casa de material de tierra, sobre todo el piso, es un factor desfavorable para los niños menores de 11 años del Distrito de Tinco, porque puede causar diferentes tipos de enfermedades como el tétanos, alergias y asma, dermatitis, bocio, ascaridiasis, larva migrans, etc. Muy aparte de ello también tenemos los accidentes que los niños pueden sufrir entonces ya hablamos del riesgo de la salud física y bienestar de estos y también de las personas adultas que se encuentran en las viviendas.

Consecutivo a esto tenemos lo que es una habitación, entonces una habitación un espacio o ambiente que se encuentra dentro de una vivienda, cuya función es que sus habitantes puedan descansar o dormir en ella y que esta puede estar ocupado por una o más personas, se caracteriza por brindar la respectiva privacidad a quien la habita, lo cual diferencia a otros ambientes de la casa como es la cocina o sala (70).

Entonces en el presente estudio realizado en los niños menores de 11 años del Distrito de Tinco_Carhuaz, Ancash, se encontró que en una habitación el número de personas que duermen es de 2 a 3 miembros, pues esto nos indica que una habitación es ocupada por papá, mamá e hijo, lo ideal es que el niño o niña tenga su propia habitación, tener su propio espacio y privacidad, va a ayudar a que el niño tenga un buen desarrollo y madurez emocional, para que a un futuro pueda resolver sus problemas con mayor énfasis y habilidad, pues al tener habitación propia ayuda a que el niño tenga una independencia desde temprana edad, eso es lo ideal pero lamentablemente en el Distrito de Tinco aún existen

familias con el pensamiento de dormir todos juntos, y por ello se tienen estos resultados, pero no es porque no cuentan con espacios suficientes, si no es la costumbre que tienen hasta el momento, ven a sus hijos con mucha sobreprotección y por ende siguen compartiendo habitaciones.

Se tiene un artículo en donde nos mencionan que muchos de los padres desconocen la edad adecuada para dar su propia habitación a sus pequeños, pues esta es una decisión personal que los padres deben elegir, los niños si quieren pueden dormir solos en su dormitorio a partir de los 3 años con las medidas de seguridad correspondientes, porque es a esta edad en donde los niños pueden contribuir a tomar esta decisión conjuntamente a sus padres, incluso existen padres que deciden que sus hijos tengan habitación independiente desde temprana edad, todo esto tiene muchas ventajas como es mayor independencia de los niños, tienen su propio refugio dentro de su hogar, tienen su propio espacio personal, podrán compartir espacio con los demás cuando quieran y no por obligación, pero si en ocasiones esto no se pueda cumplir no es un gran problema porque el que compartan la misma habitación no quiere decir que no puedan tener su propio espacio personal y que no se respete su intimidad (71).

Aparte de todo esto tenemos lo que es el abastecimiento de agua, que es un sistema de obras de ingeniería, en donde con una serie de conexiones llevan el agua potable desde sus captaciones u origen, hasta una vivienda, está ya sea en las zonas rurales o urbanas, con una población considerablemente densa, ahora para poder considerar agua potable este tiene que pasar un tratamiento que se inicia con la desinfección y seguidamente con la filtración, y llegue a la

desalinización, en su mayoría en los diferentes partes del Perú, el agua potable tienen su origen en los manantiales (72).

Al analizar los resultados de los servicios básicos se obtienen que casi en totalidad los domicilios del Distrito de Tinco_Carhuaz, cuentan con conexión domiciliaria, pues esto se debe a las familias del Distrito de Tinco, desde muy antes se preocuparon y solicitaron acceder a este servicio fundamental, mediante conexiones de agua potable de casa en casa, ya que anteriormente se abastecían de pozas y manantiales de la zona, pero hoy en día ellos cuentan con este servicio de conexión domiciliaria, entonces también cuentan con una junta administrativa de agua, la cual se encarga del tratamiento del agua, como es la cloración, limpieza y desinfección de los reservorios, estas actividades lo realizan juntamente con el apoyo del puesto de salud y de la municipalidad, entonces podemos decir que los niños menores de 11 años se encuentran en entorno saludable.

Este es un punto muy importante a tratar, ya que al mencionar la conexión domiciliaria se habla del tipo de estilo de vida que los niños menores de 11 años llevan, porque al contar con este servicio ellos tienen las facilidades para tener buena higiene, y de esta manera evitar una variedad de enfermedades como la COVID-19 que hoy en día es un problema mundial, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias hepatitis A, giardiasis, salmonella, influenza, etc. A esto aumentamos los buenos hábitos que se les deben promover a los menores de edad para que a un futuro tengan un estilo de vida saludable.

La OMS (Organización Mundial de La Salud) nos habla de la importancia de la conexión domiciliaria y el saneamiento básico, porque estas dos servicios

son fundamentales para que un hogar tenga mejor calidad de vida en donde menciona que 1100 millones de personas carecen a acceso a cualquier tipo de fuente mejorada de agua potable y 2600 millones de personas carecen hasta de una letrina sencilla, a consecuencia de esto 1,6 millones de personas mueren a cada año de enfermedades diarreicas y lo peor es que el 90% de estos casos son niños menores de 5 años, de igual manera las helmintiasis intestinales están azotando al mundo por falta de agua, saneamiento e higiene adecuado, y 133 millones de personas sufren de fuertes parasitosis intestinales y hay 1,5 millones de casos de Hepatitis A clínica.

Se entiende por saneamiento básico a la tecnología que se creó para permitir la eliminación de manera higiénica las excretas y aguas residuales y de esta manera poder tener un ambiente limpio en los hogares y sus alrededores, cuando una persona tiene acceso a este servicio básico tiene garantizado la privacidad y seguridad en su uso. Ahora la combinación de un abastecimiento de agua y saneamiento higiénico es una condición previa para obtener resultados a tener resultados satisfactorios en la lucha contra la pobreza y el hambre (73).

En el Distrito de Tinco_Carhuaz, el 34% de los encuestados cuentan con baño propio, estos resultados no son favorables para la población, ya que son menos de la mitad los que no cuentan con este servicio básico y al no tener baño propio están propensos a la contaminación del ambiente y de su persona, también a adquirir cualquier tipo de enfermedades, pero por otro de los resultados tenemos que más de la mitad cuentan con letrinas, esto es una buena salida que la población del Distrito de Tinco opto, porque las letrinas son una forma natural de eliminar los las excretas, aparte que protege la naturaleza y

transforma los residuos en fuente de ingreso de abonos, aparte de todo esto ayuda a la población a ahorrar dinero ya que la manera de obtener las letrinas no cuesta nada, es suficiente con tener terreno y un espacio.

También tenemos que según ENDES, es una comparación de los últimos 5 años muestra que en el año 2019, el 71,3% de los hogares tenían baño con inodoro obviamente conectado a la red pública, proporción que tuvo un aumento considerable en cuanto al año 2014 (59,3%), ahora con lo que respecta a las viviendas con servicios de letrina (letrina exclusiva y/o letrina común) fue el 21,9% en el 2019, pero estos resultados son disminuidos a comparación del año 2014 (28,9%), el 6,8% de las viviendas aun acrecen de este servicio, aunque si se compara con el año 2014 los resultados disminuyeron del 11,7% (74).

En cuanto al combustible para cocinar, las madres de los niños menores de 11 años del Distrito de Tinco_Carhuaz, más de la mitad cocinan sus alimentos con leña, carbón, esto se debe al mismo ambiente en la que se encuentran, pues en este Distrito existen y se pueden observar bastante eucalipto y diferentes tipos de árboles, lo cual esto les sirve como combustible para cocinar, el procedimiento que ellos realizan es la tala de árboles, después lo mandan a cortar en pequeñas partes y finalmente lo dejan secar, y así tienen su leña para un buen tiempo, si bien es cierto esto les favorece económicamente ya que no gastan en la compra de árboles porque es de su propiedad, pero hay un detalle que no se puede pasar por alto, y es que, al cocinar con leña las personas se encuentran en un grave peligro, pues por el humo que esto genera y al inhalar este humo, los pulmones de las personas se ve afectado directamente, y hasta pueden desarrollar una fibrosis pulmonar.

En cuanto a la energía eléctrica, casi la totalidad de los niños menores de 11 años del Distrito de Tinco_Carhuaz, cuentan con energía eléctrica permanente, esto se debe a que las autoridades de este lugar se preocuparon a un inicio anteriormente y pues hoy por hoy ellos tienen este servicio fundamental, se dice fundamental porque este servicio es muy importante para las personas en la actualidad, más que todos los niños menores de 11 años se ven beneficiados por este servicio, en los estudios, pues por esta pandemia mundial la cual estamos atravesando todos, las cosas han cambiado mucho, como por ejemplo, en la actualidad las clases de todas las escuelas y colegios son virtuales y por ende se dan desde casa, ya sea por celular o una computadora y para tener acceso a esto lo fundamental es tener energía eléctrica.

En cuanto a las Disposición de la basura la población del Distrito de Tinco, la dispone en el carro recolector, estos resultados se dan porque el Distrito de Tinco se encuentra en una zona de fácil accesibilidad de los carros, ya que se encuentra ubicada en la carretera principal de Huaraz – Caraz, entonces para que el carro recolector ingrese es mucho más fácil, los habitantes de este lugar ya tienen la costumbre de juntar su basura y esperar al carro recolector para desecharla, pues esto es un buen hábito que han ido adquiriendo con el tiempo, porque a lo que se averiguo anteriormente nos mencionan que la gente de este lugar desechaba su basura al campo, causando una gran contaminación a su persona y al ambiente, pero en la actualidad eso ya no se da y el lugar donde ellos viven se observa muy higiénico.

De esta manera se evita todo tipo de enfermedades, más aún para los niños menores de 11 años, ya que son ellos los que se encuentran en plena

vulnerabilidad por el mismo grupo etario en la que pertenecen, dentro de estas enfermedades se encuentra la principal y la más común que es la enfermedad diarreica aguda (EDA), quien ataca al sistema digestivo del niño, atacando las defensas que tiene y bajando el peso que con mucho sacrificio fue ganando durante el tiempo de su desarrollo.

La propuesta de conclusión ante lo expuesto, los habitantes del Distrito de Tinco y las autoridades realizan reuniones para que solicite propuestas a la municipalidad de Tinco para que esta gestione para que todas cosas tengan su baño propio y así dejen de utilizar las letrinas, si bien es cierto las letrinas son de gran apoyo, pero lo mejor y lo recomendable seria que cada uno de los hogares tengan su propio baño con inodoro por el tema de mayor higiene y menos contaminación.

TABLA N° 3

Del 100 % (150) el 76.7% acuden al establecimiento de salud para la AIS control CRED, vacunas periódicamente, el 88,0 % (132) duermen de 08 a 10 horas, el 72,0% (108) se baña 4 veces a la semana, El 84, 7% (123) si tienen las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de las conductas y/o disciplina, el 75,3% (113) no presento diarrea en las últimas semanas, el 31,3 % (47) presento accidente en el hogar, como caída durante los últimos 6 meses, el 30,7% (46) de los niños no presento algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en los dos últimas semanas, el 72,7% (109) de los niños presentan tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 66,7 % (100) si muestra carnet de las vacunas y el control de acuerdo a su edad, en cuanto a la frecuencia de alimentos el 78% (117) consumen frutas a diario, el 72% (108) consumen carne 3 o más veces a la semana y el 57,3 (86) consumen huevos 3 o más veces a la semana.

Ante lo presentado se tienen estudios que se asemejan a lo investigado, como es el de Vásquez I, (75). Quien en su estudio titulado: Determinantes de la salud en niños de 5 – 10 años. Pueblo Joven Esperanza Baja – Chimbote, 2015. Nos menciona que del 100 % (80) de los niños en estudio el 66,25%(53) de los niños acuden al establecimiento de salud para AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente, el 73,75%(59) de los niños duermen de 8 a 10 horas, el 100%(80) tienen reglas y exceptivas claras, en los 2 últimas semanas, el 92,1%(74) no presentaron diarreas en los últimos 6 meses, el 52,5% (42) no presento algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, el 51,25% (41) ,tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, él

83,25%(67) si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad, el 66,25%(53) consumen frutas diariamente, el 56,75%(47) consumen carne 3 o más veces a la semana, el 47,5%(38) consumen huevos diariamente, el 52,5%(42) consumen pescado 1 o 2 veces a la semana.

De Igual manera tenemos otro estudio que se asemeja y es el de Mendoza E, (76). Quien en su estudio titulado: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano Las Dunas Chimbote, 2015. Concluye que del Del 100% (80) de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Dunas, el 81,3% (65) acude al establecimiento de salud, para su (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente; el 62,5% (50) duerme de 10 a 12 horas; el 56,3% (45) si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 56,3% (45) no presento diarreas en las dos últimas semanas; el 42,5% (34) presento caídas en su hogar durante los últimos 6 meses; el 58,7% (47) no presento signos de alarma para una enfermedad respiratoria en las dos últimas semanas. El 75% (60) consumen frutas menos de 1 vez a la semana; el 72,5% (58) come carne menos de 1 vez a la semana.

De manera Contraria tenemos otro estudio de Bocanegra M, (77). Determinantes De La Salud En Niños. Asentamiento Humano Ampliación Villa Los Jardines_Chimbote, 2020. [Tesis Previa A La Obtención Del Título De Licenciado En Enfermería]. Perú. 2020 (), que difiera en lo encontrado en su investigación titulada, Donde concluye que del 100% (82), el 46,3% (38) duermen de 08 a 10 horas diarias, el 67,1 % (55) se bañan diariamente, el 46,33 (38) presento caídas en estos últimos caídos en los últimos 6 meses, el 84,2 % (69) no ha identificado ningún signo de alarma en estas dos últimas semanas.

Según los resultados encontrados en la investigación, el 76,7%, (115). Acuden al establecimiento de salud, para la AIS control, de CRED, vacunas, examen dental periódicamente, estos resultados son favorables en cuanto a la salud del niño del Distrito de Tinco, ya que el control del niño que se da en los establecimientos de salud es muy importante en la etapa de crecimiento y desarrollo del niños, las madres del Distrito de Tinco, son conscientes de la importancia de esto y acuden puntual a las citas que se les da, para el control CRED (control de crecimiento y desarrollo), de igual manera para las vacunas y el examen dental periódicamente, las vacunas, también son puntuales con la cita porque el personal de salud de la posta de Tinco, trabaja bastante en la educación y concientización de los padres de familia sobre la importancia de llevar a sus niños a sus controles.

El MINSA, nos menciona que el control de crecimiento y desarrollo (CRED), es una actividad preventiva muy importante que se realiza en todos los establecimientos de salud, ya que vela por el óptimo crecimiento y desarrollo del niño, entonces Minsa también con grandes esfuerzos ha mejorado la oferta integral de servicios para satisfacer la demanda de la población infantil. Entonces para lograr con la sensibilización de los padres de familia, ha creado el Ministerio de Salud tienen previsto desarrollar diversas actividades en el marco de la celebración del día del niño peruano (abril) y el día internacional del niño (agosto) (78).

De acuerdo a estos resultados, se pueden verificar en las tarjetas de control que los niños del Distrito de Tinco, se encuentran en muy buen proceso de crecimiento y desarrollo, ya que cuentan con el seguimiento del personal de

salud, que es la que se encarga de encontrar falencias o problemas del crecimiento en el niño con el objetivo de mejorar y subsanar estos problemas y encontrar una solución para que el niño siga creciendo sano y fuerte, unos de estos problemas puede ser que tengan alguna alteración física o patológica, pueden tener anemia, problemas de desorden nutricional como desnutrición, obesidad o talla baja, pueden tener problemas de lenguaje, o también problemas psicomotores y todo esto es evaluado y posiblemente tratado por la Lic. En enfermería del establecimiento de salud.

De igual manera, así como el control CRED, es muy importante para el niño, las vacunas tienen la misma importancia, ya que tienen la función de generar del organismo inmunidad frente a una enfermedad, y gracias a estas vacunas el niño se encuentra protegido de 27 enfermedades, es cierto que antes de nacer los bebés adquieren ciertas defensas a través de la placenta de la madre para protegerse de infecciones las primeras semanas, pero esta protección les dura poco tiempo, entonces para esto la inoculación de las vacunas es fundamental e indispensable, y cada vacuna tienen su tiempo y su momento de aplicación para que su efecto sea seguro, para que de esta manera el niño se encuentre protegido en su debido momento.

Las vacunas son preparaciones químicas, que al ingresar al cuerpo humano lo estimulan para que produzcan anticuerpos que luego actuarán protegiendo frente a diversas infecciones, porque el sistema inmunitario reconocerá el agente infeccioso y lo destruirá. Cuando se habla de vacunas se habla de medicamentos biológicos contruidos por microorganismos estas ya sean bacterianas o virales, muertos o atenuados o sus productos derivados.

Las vacunas funcionan engañando al organismo humano y directamente al sistema inmunológico, pues le hace pensar que ellos están siendo atacados por agentes infecciosos y ellos se ven obligados a defenderse. El microorganismo que ingresa al cuerpo mediante la vacuna se encuentra muerto o debilitado, entonces esto no representa ningún tipo de peligro, pero si es suficiente para que el sistema inmunitario empiece generar anticuerpos contra él y de esta manera se va adquiriendo una memoria inmunitaria que le permitirá reconocer al mismo microorganismo que ingrese y lo eliminara de manera inmediata (79).

Entonces cuando hablamos de salud del niño, se tiene en cuenta el control CRED, que ellos tienen que cumplir y sus vacunas que tienen que ponerse de manera obligatoria y precisa pero no solo es eso, sino también el niño para que tenga buena salud física y mental, se tiene que tener en cuenta las horas que duerme, en el Distrito de Tinco, los niños menos de 11 años duermen de 08 a 10 horas, estos resultados son muy favorables para nuestro estudio, ya que el niño está durmiendo en el lapso de tiempo recomendado, esto se debe a que los niños ya tienen este hábito de dormirse temprano, ya que los padres han inculcado esta costumbre, ellos refieren que en las instituciones educativas se les ha informado y educado las horas adecuadas que un menor de edad debe dormir, por ende los padres tienen muy en cuenta lo recomendado.

En un artículo de la página de web, nos dan a conocer que los niños necesitan dormir entre 8 y 10 horas cada noche, si el niño tiene un horario estandarizado su sueño será de calidad, dormir lo suficiente no se refiere solo al total de horas de sueño, sino que es muy importante tener un sueño tranquilo, es decir las horas correctas y de tranquilidad profunda. En actualidad parece

increíble pero el 40% de las personas duerme menos de 7 a 9 horas recomendadas por noche, en caso de los niños pueden ser más las horas que necesitan de sueño, pero nos vayamos al extremo, dormir demasiado tampoco es bueno para la salud, tienen sus propios riesgos (80).

El sueño aparte de ser parte de un estilo de vida saludable, es muy importante para la salud de la persona, ya que al realizar esta práctica va más allá de solo aumentar el buen estado de ánimo o de eliminar esas ojeras que resaltan en las personas, por ende, tiene muchos beneficios, una de ellas es que hace bien al corazón, la mente y al peso corporal, entonces el dormir las horas completas tiene la misma importancia de como comer sano o hacer ejercicios (81).

Así como hablamos del estilo de vida saludable, tenemos una variable que también es de mucha importancia, que es el baño, ya que para tener una vida sana es necesario desarrollar desde que se nace, los hábitos de higiene y de esta manera se podrá evitar muchos tipos de enfermedades. El bañarse a diario es una medida de higiene de mucha importancia para eliminar gérmenes y enfermedades de la convivencia diaria. Entonces tener este hábito hace que la persona a parte de sentirse bien con su cuerpo también favorece mucho en el bienestar del niño.

Los niños menores de 11 años del Distrito de Tinco, Carhuaz_ Ancash, tienen el hábito de bañarse 4 veces a la semana, esto porque los padres inculcaron esta costumbre a sus hijos desde muy pequeños, en la actualidad los padres se encuentran muy bien informados sobre los beneficios que tiene el baño frecuente, entonces ellos realizan esta buena práctica con sus hijos, ya que a

ellos sus padres les bañaban una vez por semana, y se enfermaban frecuentemente. El bañarse frecuentemente ayuda a evitar enfermedades como gastroenteritis, hongos, infección urinaria, problemas cutáneos, alergias, etc.

Dando una vuelta al tema nos abarcamos a la conducta y/o disciplina, ambos son componentes muy importantes y fundamentales dentro de la vida de la persona, son determinantes inculcadas desde la etapa inicial de vida de un individuo, si una persona tiene un comportamiento positivo se dice que esta persona tuvo una buena formación en su niñez, entonces disciplina y conductas se podría definir como actitudes y comportamientos de las personas lo cual han aprendido con personas quienes fueron criados, ya sean sus padres, abuelos, tíos o algún familiar cercano o no cercano, también esto se da en albergues (82).

En el Distrito de Tinco, los niños menores de 11 años tienen sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, esto se debe a que sus padres han inculcado esto desde que sus hijos nacieron, ellos refieren que se encargan de siempre dejar las cosas claras para con sus hijos, como por ejemplo si ellos tienen una regla en casa como es la de cenar todos a las 8 de la noche, pues se cena esa hora independientemente de lo que están haciendo y después todavía vuelven hacer sus cosas, entonces en esta parte ellos tienen muy en claro lo establecido en casa y de igual manera se realiza con diferentes tipos de actividades.

Es cierto que en algún momento todos los niños en algún momento de sus vidas se portan mal, entonces uno como padre o madre de familia debe decidir cómo responderá, el hijo siempre va a necesitar reglas para que aprendan y entiendan a comportarse en lo largo de sus vidas, como padre una de las labores

más importantes y difícil es enseñar a los hijos a comportarse bien, y esto lo va a realizar enseñando a los niños a diferenciar lo bueno y lo malo, poniendo límites, determinando la consecuencia de sus actos, escuchando bien lo que dicen, prestando atención y felicitar cuando se comporten bien, sabiendo en qué momento reaccionar, reorientando el mal comportamiento, y lo más importante aprendiendo de los errores, todo esto con una sola finalidad, que es la de tener un hombre o una mujer de bien con principios y valores y que respete a los demás (82).

Según a lo analizado y discutido, la salud de los niños es muy importante, tienen que tener un bienestar emocional y física, en lo emocional nos referimos a que ellos tengan un comportamiento bueno, y esto se da gracias a que desde temprana edad tiene reglas y expectativas claras acerca de la conducta, inculcados por sus padres. Por otro lado, tenemos el bienestar físico de los niños, que dentro de ello tenemos las enfermedades diarreicas, que es uno de los factores que afecta más hoy en día a los niños, llevándolos a la morbilidad y mortalidad.

Las enfermedades diarreicas son un gran problema de salud mundial, y en el Perú también, y según la OMS (organización mundial de la salud) causan la muerte de 760000 niños menores de 5 años y que ocurren más de mil millones de episodios, las diarreas agudas acostumbran durar al menos 7 días y no más de 14 días, se clasifican en diarreas agudas acuosas que se caracterizan por tener 3 o más disposiciones en 24 horas, después tenemos la diarrea aguda disintérica, que se presenta con aumento y fluidez de las deposiciones, de volumen escaso o moderado y que se evidencia en las heces sangre moco. Ambas traen una

consecuencia de deshidratación y debilitación a la persona, en este caso al niño (83).

Es una alegría que, en el Distrito de Tinco, los niños menores de 11 años no presentaron diarrea, esto refleja el desempeño que tienen las madres en el cuidado de sus hijos, pues como se ha visto en el párrafo anterior las enfermedades diarreicas se dan por mala higiene, de las manos o de la preparación de los alimentos, entonces al no presentar diarreas deja en claro que los niños están muy bien cuidados y por ende no tienen problemas en su desarrollo cognitivo y físico, y crecerán sanos y fuertes, y esto se pudo evidenciar en algunos hogares en el momento de la aplicación de la encuesta, se pudo observar que las madres de familia son muy higiénicas al momento de la preparación y manipulación de los alimentos.

Por otro lado, tenemos que durante los últimos 6 meses los niños menores de 11 años del distrito de Tinco, presentaron accidentes en el hogar como caída y golpe, pero nada grave, pues esto se debe a la misma edad que ellos presentan, pues al ser menores de 11 años, más aun de 5 años se encuentran en una edad en la que recién se están desarrollando, entonces no miden las consecuencias y se trasladan de un lugar sin ningún cuidado, además se encuentran en una edad en donde todo lo ven correr, saltar, jugar, ellos no pueden estar quietos, es decir, son hiperactivos, por ende tienden a tener este tipo de accidentes, sin embargo, esto no representa problemas para ellos, pues esto es parte del desarrollo del niño, por ejemplo si tenemos a un niño que no es activo y solo se encuentra en un lugar sin jugar ni corretear nos da indicios de que este niño no se encuentra

bien de salud física o emocional, que hay un problema por investigar o solucionar.

Tocando el tema de problemas de salud, nos acabáramos al problema de enfermedades respiratorias agudas en el niño, que se define como un conjunto de enfermedades de origen infecciosos estas ya sean bacterianas o virales, o también pueden ser por hongos o parásitos y que esta infección se da en el aparato respiratorio y tienen una duración menor o igual a 15 días, pero cabe recalcar que los virus son las principales causantes de esta enfermedad, con un 45% a 77% de casos en niños. Esta infección se puede dar de vías respiratorias altas, en donde hay compromiso de la nariz, oídos, faringe o laringe y, en menor proporción de vías respiratorias bajas (84).

En este tema tenemos que la mayor parte de los niños del Distrito de Tinco no presentaron algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño, durante las dos últimas semanas, y una pequeña cantidad si presento en lo que es respiración rápida, esto se debe al tipo de estilo de vida que los niños del Distrito de Tinco llevan, pues tienen buena higiene como se mencionó en los párrafos anteriores, y también acá tiene mucho que ver la alimentación que tienen, debido a la zona en la que viven, es decir ellos mismos siembran y lo cosechan, comen alimentos naturales, saludables y muy nutritivos, como es el trigo, maíz, choclo, papa, y variedades de cereales y también muchas frutas.

Comer sano y natural, hace que el niño tenga muy buenas defensas, el sistema inmunitario se encuentra en las condiciones de reaccionar ante cualquier agente viral que trate de ingresar al cuerpo y eliminarlo de manera drástica, entonces esta es la explicación por la cual el niño del Distrito de Tinco, no

presenta afecciones respiratorias, y si las tuvo no presento cuadros clínicos severos.

Los niños menores de 11 años, tiene las vacunas completas de acuerdo a la edad, esto se debe a que el puesto de salud de Tinco, se encuentra cerca, a la misma población, es decir tienen el alcance para que puedan acudir al centro con mucha facilidad sin ninguna excusa, cabe recalcar el esfuerzo que hace el personal de enfermería, para concientizar a las madres sobre la importancia de la vacuna, de igual manera el empeño de ellos no termina acá, si no también salen afueras del puesto de salud, en busca de los niños que les falta vacunar o completar sus esquema de vacunación, la organización que tienen el personal de salud a nivel de toda la Microred Carhuaz, es muy buena pues gracias a esto ningún niño de la jurisdicción se queda sin completar sus vacunas, pues La Microred Carhuaz se encarga de monitorizar a todos sus puestos de salud, y gracias a esto todos ellos cumplen con lo establecido.

Tenemos algunos antecedentes que muestra la importancia de las vacunas en los niños como es la información que nos arroja el Ministerio De Salud, en donde nos mencionan que la Rubeola, Sarampión y la Poliomielitis, estas siendo enfermedades altamente contagiosas, fueron eliminadas del Perú, en el 1994 se eliminó la Polio, en el 2000 se declaró la erradicación el sarampión y en el 2015 la Rubeola. Todo esto se dio gracias a las altas coberturas de vacunación que se dio a nivel de todo el país.

Sin embargo, en el mundo los casos de sarampión van en aumento, en donde se corre el riesgo de un nuevo rebrote en nuestro país, aumentado a esto el

descenso en la cobertura de vacunación en los últimos años, coloca a nuestro país en una situación de vulnerabilidad (85).

Entonces las madres de los niños menores de 11 años del Distrito de Tinco, nos muestran su carnet de vacunas, y al revisar el carnet, se puede evidenciar que están al día con su control y vacunas de acuerdo a su edad, muestran en su carnet que a los dos meses reciben su control CRED y sus cuatro vacunas que son pentavalente, neumococo, rotavirus e IPV, a los 4 meses igual las misma vacunas como segunda dosis y a los 6 meses han recibido, influenza, pentavalente y APO oral, y a los 7 meses su segunda dosis de influenza. Al año la ni muestra que recibió sus vacunas de SPR, neumococo, influenza y varicela; a los 15 meses recibe su Antiamarilica, seguidamente a los 18 meses se le coloca la vacuna de SPR, DPR Y APO oral y por última a los 4 años de igual manera recibe la segunda dosis de refuerzo de Apo Oral y DPT.

De igual manera se puede observar en los controles, que están al día, los niños del Distrito de Tinco, reciben su atención CRED de manera mensual cuando son menores de 1 año, cumplido el año reciben cada dos meses, hasta alcázar la edad de 3 años, después de esto los controles son trimestrales, hasta cumplir los 5 años 11mesesy 29 días. Y por último cumplido los 6 años hasta los 11 años los controles son 1 vez al año, siempre en cuando se encuentran en un desarrollo bueno, y no con alguna deficiencia nutricional o biológica.

Al analizar la última tabla, tenemos la alimentación de los niños menores de 11 años del distrito de Tinco, en donde se puede observar que la gran mayoría come frutas a diario, y de igual manera la mayoría come carne, fideos, papas, pan y cereales, y huevo 3 veces por semana, y las verduras y hortalizas lo

consumen a diario, y la mitad consume 1 o 2 veces por semana dulces o gaseosas, cabe recalcar que la alimentación en los niños es muy importante ya que se encuentran en pleno desarrollo físico y mental, y la alimentación que ellos tienen según a la encuesta está bien, pues esto se debe a que los padres se dedican a la agricultura y la ganadería, tienen frutas y verduras a disposición para que lo puedan consumir a diario, de igual manera pasa con la carne y el huevo ya que crían animales como la gallina, cerdo, cuy, oveja y vacas.

Para los niños seguir una dieta equilibrada, es fundamental para el correcto desarrollo que ellos necesitan, cuando hablamos de una alimentación sana y equilibrada hablamos de una combinación de todos los nutrientes, porque cada uno de ellos aporta mucho y permiten al niño mantener energía y crecer correctamente en todos los sentidos. Durante la etapa infantil, los niños van adquiriendo buenos hábitos de conducta alimenticia, basándose en un bienestar físico y emocional para que de esta manera se pueda sobrellevar una dieta equilibrada.

Se plantea como propósito de conclusión, mencionando que las madres se encuentran muy bien informadas gracias a que el personal de salud, quien se encarga de concientizarlas, si bien es cierto no se cuenta con las suficientes posibilidades económicas, pero eso no es impedimento para que ellas no cumplan con los controles de sus hijos, igualmente gracias al desempeño y esmero que dan día a día para con sus hijos con la alimentación y buenos hábitos, demuestran que quieren lo mejor para ellos, claro ejemplo es que sus hijos no se enferman de enfermedades diarreicas y/o enfermedades respiratorias agudas (86).

TABLA N° 4, 5,6.

Del 100% (150) el 90% (135) se atendieron en el puesto de salud los últimos 12 meses, el 38% (57) acudieron al establecimiento de salud por motivo de infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 63,4 % (95) considera que el lugar donde lo atendieron se encuentra a una distancia regular de su casa, el 91,3% cuentan con tipo de seguro SIS – MINSA, al 41% (62) le pareció regular el tiempo de espera para que lo atiendan, el 46 % (69) refiere que la calidad de atención que recibió fue buena, el 86,7 % (130) menciona que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa. El 66,6 (100) no recibe apoyo social natural, el 88,8 % (133) reciben apoyo social organizado de seguridad social, y el 46,7% recibe apoyo del programa de alimentación escolar. Tenemos el estudio de Gonzales S. (87), que se asemeja a nuestros resultados, en su estudio titulado Determinantes de la salud en niños. Urbanización popular Bellamar II etapa “Sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016. Donde se concluye que del 100% (170) de los niños de Bellamar, el 55,9% (95) se atendieron los últimos 12 meses en un puesto de salud, el 98,2% (167) acudió al establecimiento de salud por motivo de infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el el 85,9% (146) cuenta con el tipo de seguro SIS -MINSA, el 50,6% (86) menciona que la calidad de atención que recibieron en la atención fue buena y el 69,4% (118) no reciben ningún apoyo natural.

De igual manera tenemos también otro estudio que se asemeja a lo encontrado que es la de Alegre L, (88). En su estudio titulado Determinantes De La Salud En Niños Menores De 11 Años Con Parasitosis Intestinales, A.H “Villa Hermosa” - Nvo Chimbote. 2015. Donde se concluye que del 100% (83),

el 72% (60) se atendido en su posta de salud los últimos 12 meses, el 100% (83) menciona que la distancia fue regular, el 60% (50) cuentan con seguro SIS-MINSA, el 81% (67), menciona que la atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el 78% (65) no recibe apoyo social natural.

Otro estudio semejante es la de Ramos M, (89). En su estudio titulado: Determinantes De La Salud En Niños De Nivel Inicial. Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015. En donde nos menciona sus conclusiones: del 100% (76) de los niños se atendieron en un puesto de salud los últimos 12 meses, el 56,58% (43) menciona que el lugar en donde se atendieron se encuentra a una distancia regular desde su casa, el 73,68% (56) tiene como seguir el SIS – MINSA; el 38,16% (29) le pareció regular el tiempo de espera para que lo atiendan, el 35,53% (27) recibió una atención buena.

Como podemos ver los 12 últimos meses los niños menores de 11 años del Distrito de Tinco, se atendieron en un puesto de salud, esto se debe a que el hospital se encuentra cerca del Distrito de Tinco, entonces ya en tinco solo se cuenta con un puesto de salud y cuando se requiere de una atención especializada se le refiere a Carhuaz, que se encuentra a solo 5 minutos, el puesto de salud de Tinco, cuenta con un médico serumista, una licenciada en enfermería y dos técnicas en enfermería, quienes se encuentran laborando y prestando atención desde 7 de la mañana hasta las 2 de la tarde de lunes a sábado, y los domingos atienden solo emergencias.

El puesto de salud, se considera como el primer nivel de atención, también se puede decir que son entradas a los servicios de salud y constituyen la unidad operativa de la oferta de menor capacidad resolutive, así como también

estos establecimientos brindan atenciones sanitarias: preventivas, promocionales, recuperativas, y de rehabilitación al individuo, familia y a la comunidad. Estos servicios se enfocan básicamente a preservar la salud, la detección temprana y el tratamiento oportuno de patologías de baja complejidad, con un enfoque de atención integral de salud (90).

Ahora el motivo de consulta por el cual, acuden al establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, pero es importante mencionar que estas enfermedades no se dieron de manera grave, si no de manera leve, esto a que las madres tuvieron el cuidado necesario al atender a sus hijos, en la preparación y manipulación de los alimentos, también han tenido buena educación en enseñarles a sus hijos sobre el correcto lavado de manos y buena higiene, y los casos que se presentaron en el puesto de salud son casos que de alguna u otra manera se dan por el mismo ambiente, cambio climático o un pequeño descuido de las madres, porque a la edad en que los niños se encuentran es fácil de manipular cualquier objeto contaminado y enfermarse.

Las madres nos mencionan que el lugar donde se atendieron, es decir el puesto de salud se encuentra, regular, esto se debe a que las casas no se encuentran juntas, la misma geología hace que las casas se encuentren alejadas entre sí, entonces cada vez se encuentran más lejos del Puesto de Salud, ellos se trasladan de sus casas al puesto de salud, solo caminando sin la necesidad de movilidad, ya que el puesto de salud se encuentra en el mismo distrito de tinco, mas no en otra jurisdicción, entonces lo que ellos hacen es caminar más o menos de 20 a 30 minutos.

Casi la totalidad de niños menores de 11 años del Distrito de Tinco, cuentan con el tipo de seguro SIS-MINSA, como en todas las poblaciones.

El SIS, es un seguro de salud dirigido para todos los peruanos y extranjeros residentes en el Perú, que no cuenten con otro seguro de salud vigente, el SIS cubre los medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados de emergencia, cubre más de 1400 enfermedades, incluidos varios tipos de cáncer, existe SIS gratuito, SIS para todos, SIS independiente. La finalidad de SIS- MINSA, es proteger la salud de los peruanos que no tengan ningún tipo de seguro, priorizan a aquellas personas que se encuentran en vulnerabilidad de pobreza y pobreza extrema (91).

Según el INEI, hasta el año 2018, el 51,6% de la población del Perú, está afiliada al SIS (seguro integral de salud), siendo el Departamento de Lima la que concentra la mayor cantidad de asegurados. Según el reporte del SIS, hasta abril 16.587.380 ciudadanos de los más de 32 millones de peruanos cuenta con este seguro de salud, de esta cantidad el 98% de total de afiliados, está bajo el régimen subsidiado (gratuito), mientras que los 2% restantes pertenecen al semicontributivo (SIS independiente y SIS emprendedor), por el que pagan una pequeña cantidad mensual para su permanencia (91).

Cabe mencionar que el Departamento de Lima es el que concentra mayor cantidad de asegurados como es de 3,733,252 que corresponde a la tercera parte de los 9.320 millones de habitantes que viven en este departamento, otras regiones que también tienen la mayor cantidad de afiliados son Cajamarca (858,984) y Puno (806,420) (92).

Ya con el SIS, la población del Distrito de Tinco, se traslada al Puesto de Salud, para que se atiendan, y ellos mencionan que el tiempo que esperaron para recibir dicha atención, les pareció regular, esto se debe a la cantidad de población que hay y la falta de recursos humanos en el puesto de salud de Tinco, si bien es cierto El distrito de Tinco Abarca varios sectores, por ende existe gran demanda de pacientes, y el puesto de salud solo cuenta con un médico, entonces la espera es inevitable para ellos, porque a dicho puesto no solo acude los niños a sus controles, sino también a atenderse diversos tipos de enfermedades y malestares y de todas las edades.

Entonces la calidad de atención que ellos recibieron fue buena, porque el personal de salud para dar una buena atención requiere de tiempo para brindar una atención de manera integral, y pues ellos al hacer esperar a los pacientes como en el anterior párrafo se aclaró, se dan el tiempo de atender a sus pacientes con todo el tiempo que se requiere para que de esta manera el paciente salga satisfecho y sin ninguna duda acerca de su salud.

Hablar de calidad de atención, es hablar de muchas definiciones, en este caso se habla de la opinión que tiene el paciente hacia la entidad sanitaria, entonces en este caso se define la calidad de atención como la ausencia de deficiencias o actitudes de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los pacientes, hablar de calidad significa tener un cierto nivel de subjetividad, ya que cada persona va a tener una opinión diferente o propia apreciación sobre el servicio brindado.

Vemos el resultado de la encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 11 años del distrito de Tinco, en donde nos mencionan que la calidad de

atención es buena, entonces vemos que la crítica o la observación la está dando el usuario al servidor, en este caso al puesto de salud de Tinco, estas observaciones se dan siempre viendo el trato de los profesionales, la disponibilidad, las características físicas del centro donde recibe la atención o el tiempo que transcurre entre el momento que solicita el servicio.

Así mismo vemos la realidad hay otro que es suma importancia mencionar, y es el tema de pandillaje, ya que hoy en día es se ve muy a menudo y en los diferentes lugares de Perú, felizmente en el Distrito de Tinco, no existe pandillaje cerca sus casas, hasta el momento, ellos nos mencionan que existe en la Provincia de Carhuaz ciertos grupos de pandilla, pero en sus distritos se frecuenta muy pocas veces, esto también se debe a que los padres siempre están cerca sus hijos y desde muy pequeños les inculcan valores y responsabilidades y por todo esto no se dejan influenciar por malas amistades.

Se entiende por apoyo social natural, a aquel apoyo que ofrece a la persona un apoyo emocional, solidario y espiritual para el individuo, ya que este tipo de apoyo se caracteriza por prestar una ayuda de manera inmediata que no genera ningún gasto para la persona que está necesitando apoyo.

Las niñas y niños menores de 11 años del Distrito de Tinco, no recién ningún tipo de apoyo social natural por motivo de que no existe ningún vínculo afectivo ni social en sus vecindades, las madres de estos niños nos refieren que no existe una buena convivencia con los vecinos, es decir existe egoísmo, riñas y maldad dentro de cada barrio, y esto se da por diferencias personales o colectivas, como por ejemplo líos por los terrenos, por los animales o simplemente por peleas personales. Es cierto que la buena convivencia y el buen

ambiente son necesario para que los niños tengan una infancia agradable y sana, pero en este caso no se está cumpliendo estas condiciones por parte de los padres que generan conflictos con los vecinos.

A diferencia del apoyo social natural, tenemos el apoyo social organizado, que es un conjunto de recursos humanos y materiales que puede contar una familia o la persona en su individualidad para que de esta manera pueda superar una crisis, cualquier enfermedad u malestar que pueda padecer en su día a día, o simplemente que presenta bajas condiciones económicas (93).

En cuanto al apoyo social organizado los niños del distrito de Tinco, solo están recibiendo el apoyo del seguro SIS.MINSA, que se está considerando como un apoyo social, ya que con sus asistencial apoya mucho al niño en cuanto a sus controles, el niño va al puesto de salud a realizar sus controles CRED y vacunas, sin ningún costo adicional, y el SIS, lo está cubriendo de igual manera se está trabajando con los micronutrientes y con lo que es el sulfato ferroso de prevención y de tratamiento.

Dentro de lo que son programas escolares, es que tenemos que los niños del Distrito de Tinco, se benefician con el programa de Qali Warma, este tipo de apoyo lo reciben los niños y niñas que se encuentran en etapa escolar, de manera diaria, pues en la actualidad el estado se encarga de repartir víveres a los diferentes instituciones educativas públicas, y cada institución se encarga de organizar las preparaciones de los alimentos para los niños de manera diaria, las madres nos refieren que en el Distrito de Tinco, han puesto turnos para que por día las madres vayan a preparar los alimentos en este caso el desayuno y el almuerzo.

Así mismo se encontró un estudio que difiere a nuestras conclusiones, que es la de Castro A, (). Donde concluye que el 100% de los niños no recibe ningún apoyo, como Qali Warma, Vaso de leche, Programa Juntos, Cuna Más. Esto quiere decir que los niños no reciben ningún tipo de alimentos que garantice una buena alimentación, (94).

Por otro lado, también tenemos el apoyo del Vaso de leche quienes salen como beneficiarios son los niños menores de 6 años nada más, de manera mensual las madres de los niños reciben en la municipalidad 6 tarros de lecha y tres bolsas de avena nutritiva, hoy en día también se empezó a repartir a las gestantes, gracias a este apoyo los niños del Distrito de Tinco, se encuentran en las condiciones de recibir una buena alimentación.

La propuesta de conclusión y posible solución es que los habitantes del Distrito de Tinco, realicen una junta vecinal y empiecen a organizarse, superando los líos que tienen, para que tengan un buen ambiente vecinal, de esta manera pueden llegar hacer cosas muy buenas, como crear comisiones que se encarguen de gestionar apoyos sociales organizados y de paso apoyarse entre ellos y que de esta manera cuenten con el apoyo social natural.

V. CONCLUSIONES.

En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, tenemos que más de la mitad de los escolares niños menores de 6 años 11 años y 29 días, son de sexo masculino, mayoría del grado de instrucción de las madres son iniciales /primaria, el ingreso económico es menor de S/. 750.00, la ocupación del jefe de la familia es trabajador eventual; la totalidad de la tenencia de vivienda es propia, el material de piso es tierra, en abastecimiento de agua es conexión domiciliaria y en combustibles utilizan leña y carbón para cocinar; casi la totalidad de tipo de vivienda es unifamiliar, material de techo es eternit, adobe, cuentan con energía eléctrica permanente, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es 2 veces por semana; la mayoría del material de paredes es adobe, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, en eliminación de excretas utilizan letrina, en disposición de basura es a campo abierto y suelen eliminar la basura en montículo o campo abierto.

En los determinantes de los estilos de vida, la totalidad de los niños menores de 11 años en las dos últimas semanas no presentaron diarreas, no presentaron ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda; casi la totalidad de los niños duermen de 8 a 10 horas, si tienen reglas y expectativas claras acerca de su comportamiento; la mayoría de los niños si acuden al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), en los últimos 6 meses si presento la caída en el hogar, si tiene su carnet de vacunas completas, si muestran el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo de su edad, más de la mitad la frecuencia con que se bañan es 4 veces a la semana, En los alimentos que consumen: la totalidad de niños consumen frutas, la totalidad

consume diario fideos, arroz, papa, pan y cereales; la mayoría consume a diario la fruta, verduras, hortalizas y lácteos; un poco más de la mitad consume carne 1 o 2 veces a la semana, diario huevos, pescado; más de la mitad 1 o 2 veces a la semana consume dulces; menos de la mitad consume legumbre solo 2 o 3 o más veces a la semana, embutidos menos de 1 vez a la semana, refrescos 1 o 2 veces a la semana.

En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad de los niños no pertenecen en algunas de estas organizaciones de apoyo (programa de alimentación escolar, programa juntos, Otra red); casi la totalidad no recibe algún apoyo social organizado; la mayoría no recibe algún apoyo social natural, considera que el lugar donde lo atendieron al niño está regular de su casa, la calidad de atención que recibió el niño es buena y no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa; un poco más de la mitad considera que el tiempo para que lo atiendan al niño es regular; más de mitad los niños cuentan con su SIS-MINSA, más de la mitad de los escolares se atendieron en el puesto de salud.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los niños menores de 11 años del distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash 2016.
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación al personal de salud y autoridades del centro de salud “Tinco” con la finalidad de fomentar hábitos saludables en los niños.
- Concientizar más al personal del centro de salud “Tinco”, a que realicen campañas de salud para los niños y la madre, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente). Optando por diseñar e implementar más programas que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorar y prevenir enfermedades en los niños.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de los niños del asentamiento en el distrito de Tinco.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinoza, E., Henríquez, M., Villanueva, G. Oportunidades de aplicación de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) para fortalecer la lucha contra la anemia en Perú. 2019 (artículo) scielo.org. recuperado de:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a12v36n2.pdf>.
2. García A, Vilches J, Pujol R. Perfil de la salud del infante a nivel mundial, informes de la salud infantil, crecimiento. España, citado de mes de marzo del 2020. Disponible en: <http://crecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos14.pdf>.
3. Díaz V, Situación de la salud del lactante Preescolar a nivel Mundial. Citado el 25 de mayo del 2018. Disponible en:
https://www.google.com/search?q=Situaci%C3%B3n+de+la+salud+del+lactante+Preescolar+a+nivel+Mundial&rlz=1C1RLNS_esPE1020PE1020&oq=lactante+Preescolar+a+nivel+Mundial&aqs=chrome..=UTF-8-2019.
4. Unicef, informe estado mundial de la infancia. México, citado de mes de octubre del 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2019>.
5. Navarro C. situación de la salud de la pobreza infantil. Brasil, citado el 26 de enero del 2020. Disponible en:
https://www.google.com/search?q=situaci%C3%B3n+de+la+salud+de+la+pobreza+infantil.+Brasil+2020&rlz=1C1RLNS_esPE1020PE1020&ei=sMsTY46tGKnT1sQPyeaWkAI&ved=0ahUKEwiz.

6. Medwave, problemas de salud pública los determinantes sociales de la desnutrición infantil. Colombia, citado el 02 de febrero del 2020. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/ProbSP/7839.act>
7. Seguridad alimentaria infantil. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud, Colombia. Diciembre 2018. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
8. Estado de la Niñez en el Perú. Vigilancia Centinela-MINSA. Agosto de 2021. Disponible: <https://hnseb.gob.pe/repositorioprincipal/resolucionesdirectorales/2021/RD2021-233.pdf>
9. Ministerio de Salud. Promoviendo apoyo social para todos los peruanos. [Página en internet]. [Publicado 2013, citado 16 julio 2018].
10. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. Salud Infantil. 2018.
11. Gobierno Regional de Ancash. El mejor equipo contra la anemia. Ancash, 2019.
12. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2018.
13. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2018. 84 pp.
14. Técnicas de mejoramiento de la salud del niño. Una mirada hacia la reconstrucción de un mundo libre de enfermedades. Perú 2018. Disponible en: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
15. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú, 7 de junio de 2007 Agosto, 2022. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informespublicaciones/408698-plan-nacional-concertado-de-salud-2007-2021>

16. Red Huaylas Sur. Puesto de salud de Tinco. Oficina de estadísticas 2018.
17. Díaz C, Briones M y Matos Y. Investigación titulada. “Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad Infantil. Instituto Ecuatoriano de seguridad social, Quevedo 2016, publicado octubre 2018. Disponible:
<https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/276>
18. Shamah-L, Cuevas N, Pineda G, Gómez LM, Morales M, Hernández M, Rivera D. Investigación titulada. “Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino, abril, 2019- publicado, enero 2020. Disponible:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112019000200463
19. Evangelista B. En su investigación titulada: “Factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda en niñas y niños menores de 5 años en el Perú - sub análisis ENDES 2018”
20. Rodríguez Q, en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas,2018.
21. Loyola F, en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los niños de Escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2018. Disponible:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3251/48940.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Salud pública, en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales, (Chile), mayo, 2019. Disponible:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00363634201800500018

23. Loyola F, en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los niños de escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2018”.
24. Melgarejo E y col, en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2018.
25. Marc Lalonde. Conceptos de modo y estilo de vida comienzan a ser objeto de las Ciencias Médicas [Monografía en internet]. [Citado 19 junio 2020]. [8 paginas]. Disponible:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
26. Arellano R. Estilos de vida del ser humano en la actualidad. Perú, septiembre, 2018.
27. Aguilar F. Biología humana una idea innovadora de transformación. Perú. Citado el 23 de noviembre del 2019. Disponible: <https://www.gemconsortium.org/images/media/2019-libro-emprendimiento-e-innovacion-1582231052.pdf>
28. Cárdenas Enrique, Juárez cesar, Ricardo Moscoso Ricardo, Joseph Vivas. Determinantes sociales en salud [Internet]. Lima; 2017 [citado 19 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones /2017/09/29/DeterminantesSocialesSalud Completo.pdf>
29. Delgado M. Factores biológicos y núcleo del ser humano. Perú .2017. <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>

30. Ramírez A. Enfoques prevalecientes acerca del concepto de equidad y otros relacionados. Diseño de un Sistema de Monitoreo de la Equidad en Salud en Cuba. [Tesis Doctoral]. [La Habana]: Universidad Médica de La Habana. Escuela de Salud Pública; 2018:4-24
31. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2018.
32. Undac .A. Cuidados de enfermería en el ser humano que el personal de salud proporciona a la persona. Lima –Perú 2019.
33. González M. Guía de práctica comunitaria. Inédito para la Escuela Nacional de Trabajo Social, Ciudad de México. 2018.
34. Fernández. Y. Servicios de salud para la sociedad. 2019. [Citado 2010 Set 09]
35. Dewey, J. Democracia y educación. La prensa libre. PP. 1-4. ISBN 0-684-83631-9. Colombia. 2018.
36. Pérez J y Merino M. Definición de trabajo. Perú, Publicado 2008, actualizado 2018.
37. Geiger P. Definición de Territorio, Globalización y Fragmentación. Huicitec. 2019. Disponible: https://www.google.com/search?rlz=1C1RLNS_esPE1020PE1020&q=Definici%C3%B3n+de+Territorio,+Globalizaci%C3%B3n+y+Fragmentaci%C3%B3n.Hucitec-2019.
38. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2018 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.htm>

39. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2019 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
40. Núñez N., Rivera C. Tapia L. Vílchez C. Definición de edad. [Monografía en internet]. 2008. [citado 2018 junio 02]. [15 páginas]. Disponible en URL: <http://www.u-cursos.cl/medicina/2008>
41. Definición de sexo. Enciclopedia jurídica [Documento en internet]. [Citado el 8 de Junio del 2018]. Disponible <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
42. Salazar, M. Concepto y Definición de grado de instrucción. [Revista en internet]. [Citado Oct. 28 de 2011]. [Alrededor de 1 pantalla].Disponible en ULR: <http://s.scribd.com/doc/50718125/.../>. 2019.
43. Gavino J. Ingreso económico, economía social. Perú .2018. <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
44. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2019 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
45. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2019. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologías/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
46. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2020.
47. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 2019. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/documentos/1/0_736_1.pdf.

- 48.** Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2018. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
- 49.** Gutiérrez D, determinantes sociales en salud estilo de vida en la población. Citado el 2020.
- 50.** Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2018 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
- 51.** Anguita V. ¿Confidencialidad, Anonimato? Las Otras Promesas De La Investigación. [Documento En Internet] [citado el 13 de Abril]. Centro De Ética 83 De La Universidad Alberto Hurtado. Chile. 2018.
- 52.** Martínez M. Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años. Asentamiento Humano 7 De Febrero – Chimbote. [Tesis Para Optar El Grado De Licenciada En Enfermería]. [Serie En Internet]. Perú. 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2864/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MARTINEZ_REYES_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 53.** Avalos Y. Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años. Puesto De Salud El Satelite. [Tesis Para Optar El Grado De Licenciada En Enfermería]. [Serie En Internet]. Perú. 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1802/Determinantes_ninos_avalos_salinas_yessenia_milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 54.** Armijos A, Feijo D, Juera C. Influencia De Los Determinantes Sociales Sobre El Estado Nutricional De Niños/As Menores Que Acuden Al Centro De Salud Biblián. [Tesis Previa A La Obtención Del Título De Licenciado En Enfermería]. Universidad De Cuenca. [Serie En Internet]. Ecuador. 2019. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1874>
- 55.** Flores M. Determinantes De Salud En Niños Del Centro Integral Del Buen Vivir “Mis Pequeños Angelitos” En La Ciudad De Esmeraldas. [Tesis previo a la obtención Del Título Académico De Licenciada En Enfermería]. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. [Serie En Internet]. Ecuador. 2018. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1469/1/FLORES%20BONE%20%20MAR%c3%8dA%20JOS%c3%89.pdf>
- 56.** Janet, S. Sexual Humana. Novena Ed. Editorial el Noé Islas López. inteamericana, 2019. Disponible: <https://www.icmujeres.gob.mx › uploads › 2020/05>
- 57.** Navarro, J. Definición ABC. Artículo En El Internet. Mayo.2018. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
- 58.** Giner F. Instrucción Y Educación .1ra Ed, Editorial Del Cardo. Biblioteca Virtual. Quito. Nov.2018. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/ vscrips /wginer/w/rec/3218.pdf>
- 59.** Escobar, F. Ed, Laurus. Vol 12, Num 21. Venezuela. 2018. Disponible en:<https://www.redalyc.org/pdf/761/76102112.pdf>
- 60.** Instituto Nacional De Estadística (INEI). Se Incrementa Asistencia De Niñas Y Niños A Educación Inicial. [Serie Internet]. [Citado 27 De Octubre]. 2018. [Alrededor De Una Pantalla]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/se- incrementa-asistencia-de-ninas-y-ninos-a-educacion-ncial-8704/>

61. Garza E, Ortiz E. Ciencia Económica. Transformación De Conceptos. 1ra Ed. Editorial Siglo Veintiuno. [Libro En Internet]. México. 2018. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=tNRe89gBqFAC&dq=concepto+del+ingreso+economico+libro&hl=es&source=gbs_navlinks_s
62. Maynard J. Teórica General De La Ocupación. El Interés Y El Dinero. 1ra Ed. Editorial Fondo De Cultura Económica. México. 2019. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=eUFkCgAAQBAJ&dq=ocupaci%C3%B3n+libro&hl=es&source=gbs_navlinks_s
63. Ypanaque M. Determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Villa El Sol_Chimbote. [Tesis Previa A La Obtención Del Título De Licenciado En Enfermería]. Perú. 2020.
64. Philipps K. Determinantes De La Salud En Los Niños Del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016. [Tesis Previa A La Obtención Del Título De Licenciado En Enfermería]. Perú. 2019.
65. Castañeda G. Determinantes de la salud en niños del PRONOEI “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis Previa A La Obtención Del Título De Licenciado En Enfermería]. Perú. 2019
66. Ministerio de Salud. Titulada Programa de familias y viviendas saludables. 2010. [página en internet]. [Publicado Ene 2012, citado 12 de abril del 2019]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documento/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf
67. Hidalgo, R. La Vivienda Social En Chile Y La Construcción Del Espacio Urbano En El Santiago Del Siglo XX. 1ra Ed. Instituto de Geográfica, Pontificia Universidad De Chile. Centro de Investigación Diego Barros Arana. Santiago.

Junio .2018. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-71942018000100227

68. Instituto de Estadística E informática Per. Características del Hogar. Perfil sociodemográfico, 2018. Cap 6. [página en internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap06.pdf
69. Instituto Nacional de Estadísticas e Informáticas. Tenencia Y Formalización De La Vivienda. 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1520/cap05.pdf
70. Bembibre C. Definición ABC. [en línea]. 2015. Fecha de Acceso 24 de abril del 2021. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
71. Bekia Padres. Habitación. ¿A Partir De Que Edad Deberían Nuestros Hijos Tener Su Propio Cuarto? 28 de mayo del 2018. [Artículo en Internet]. Disponible en: <https://www.bekiapadres.com/articulos/partir-edad-hijos-tener-propio-cuarto/>
72. Barrancabermeja L. La Importancia Del Abastecimiento de Agua. 1ra Ed. Edición UNAD. Colombia. 2018.
73. Organización Mundial De La Salud. Agua, Saneamiento y Salud (ASS). Agua Potable Salubre Y Saneamiento Básico En Pro De La Salud.2020 [Artículo en Internet]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/wsh0302/es/
74. Instituto Nacional de Estadísticas e Informáticas. Encuestas. ENDES. Encuesta Demografica Y De Salud Familiar.2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

- 75.** Vásquez I. Determinantes de la salud en niños de 5 – 10 años. Pueblo Joven Esperanza Baja – Chimbote, 2015. [Tesis Previa A La Obtención Del Título De Licenciado En Enfermería]. Perú. 2018.
- 76.** Mendoza E. Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años. Asentamiento Humano Las Dunas Chimbote, 2015. [Tesis Previa A La Obtención Del Título De Licenciado En Enfermería]. Perú, 2018.
- 77.** Bocanegra M. Determinantes De La Salud En Niños. Asentamiento Humano Ampliación Villa Los Jardines_Chimbote, 2020. [Tesis Previa A La Obtención Del Título De Licenciado En Enfermería]. Perú, 2020.
- 78.** Ministerio de Salud. Cred: Control de Crecimiento y Desarrollo. Campaña Culminada. Plataforma Digital Unica Del Estado Peruano, 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/326-cred-control-de-crecimiento-y-desarrollo>.
- 79.** Sanitas. Vacunas. Que Son, Como Actuar y Su Importancia, 2020. [Artículo en Internet]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/bibliotecadesalud/prevencionsalud/importancia-vacunas/index.html>
- 80.** Noticias Del Espacio Interestelar: Beneficios De Dormir Bien. La Voyager I Detecta Un Zumbido En Una Zona Supuestamente Vacía. Revista Muy Interesante. [Artículo En El Internet]. Disponible en: <https://www.muyinteresante.es/salud/fotos/beneficiosdedormirbien/dormirbien1>
- 81.** Moreno J, Martínez C, Alonso N. Los Comportamientos De Disciplina e Indisciplina En Educación Física. Revista Ibero. Americano. Editorial CEI.

Ministerio de Asuntos Exteriores Y De Cooperación, 2019 [Revista En Internet].
Disponible en: <https://rieoei.org/historico/documentos/rie44a09.htm>

- 82.** American Academy Of Pediatrics. Cual Es La Mejor Forma De Disciplinar A Mi Hijo. Editorial Healthy Children. [Artículo en Internet]. [Citado el 11 de Mayo del 2018]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/family-life/family-dynamics/communication-discipline/Paginas/disciplining-your-child.aspx>
- 83.** Ministerio De Salud. Boletín Epidemiológico (Lima - Perú). Vol 24. Semana Epidemiológica. N° 02. [del 10 al 16 de enero del 2018]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/02.pdf>
- 84.** Ministerio De Salud Y Protección Social. Minsalud. La Salud De Todos. Infecciones Respiratorias Agudas. [Citado el 21 de mayo del 2021]. [Artículo en internet]. Perú. 2021. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
- 85.** Ministerio De Salud. Niños Y Niñas Vacunados, Futuro Asegurado. [Plataforma Única Digital Del Estado]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/170-ninos-y-ninas-vacunados-futuro-asegurado>
- 86.** Superfriends. Internacional School. [citado el 11 de mayo del 2018]. [Artículo en Internet]. Disponible en: <https://www.superfriends.es/blog/importancia-de-una-dieta-equilibrada-en-los-ninos/#:~:text=La%20alimentaci%C3%B3n%20sana%20y%20equilibrada,por%20exceso%20o%20por%20defecto.>
- 87.** Gonzales S. Determinantes De La Salud En Niños. Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8” – Nuevo Chimbote. 2016. [Tesis Previa A La Obtención Del Título De Licenciado En Enfermería]. Perú. 2018.

- 88.** Alegre L. Determinantes De La Salud En Niños Menores De 11 Años Con Parasitosis Intestinales, A.H ``Villa Hermosa`` - Nvo Chimbote. 2018. [Tesis Previa A La Obtención Del Título De Licenciado En Enfermería]. Perú. 2018.
- 89.** Ramos M. Determinantes De La Salud En Niños De Nivel Inicial. Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2018. [Tesis Previa A La Obtención Del Título De Licenciado En Enfermería]. Perú. 2018.
- 90.** Ministerio De Salud. Ley 27657. Aprueba El Reglamento De Ley Del Ministerio De Salud, 2020 [Artículo En Internet].
- 91.** Ministerio De Salud. Seguro Integral De Salud. [Plataforma Única Del Estado Peruano]. Disponible en: <https://www.gob.pe/sis>
- 92.** Economía. Mas Del 50% De La Población peruana Cuenta Con Seguro Integral De Salud. El 90% Cuenta Con Seguro Integral Gratuito. [Revista en internet]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/mas-del-50-poblacion-peruana-cuenta-seguro-integral-salud-230936-noticia/>
- 93.** Ortega M, López S, Álvarez M. Ciencias Psicosociales I. 2018. Disponible en URL: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
- 94.** Castro A, determinantes de la salud en niños escolares. Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco – 2019.



ANEXO 1



POBLACION TOTAL DE NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ – ANCAH, 2016.

SEXO	<5 AÑOS	6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS	9 AÑOS	10 AÑOS	11 AÑOS	TOTAL
FEMENINA	12	11	9	10	7	9	10	68
MASCULINO	14	10	13	12	9	11	13	82
TOTAL	26	21	22	22	16	20	23	150

TOTAL, DE NIÑOS: 150



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 2

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ- ANCASH,
2017.**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I.DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

3. Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.1 Grado de instrucción de la madre del niño menor de 11 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 / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () NO ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. El baño en el niño es?

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

17. El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de 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 diarreas ()

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

- Caída ()
- Golpe ()
- Electrocutado ()

- Quemaduras
- Otros
- No presento ninguno

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

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

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

Muestra el carnet:

Si No

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

Si No

DIETA:

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

ALIMENTOS	Diar io	3 0 más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Menos de una vez a la semana
Fruta					
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz, papa					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Legumbres					
Embutidos, enlatados					

III. DETERMINASTE DELAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

23. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

24. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermero ()
- Seguridad social ()
- Empresas para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntario ()
- No recibo ()

25. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- El programa beca 18 ()
- Programa de alimentación escolar ()
- Programa de cooperacion2012-2016 ()
- Comedores populares ()

26. En qué institución de salud se atendido en estos 12 últimos meses:

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

- Clínicas particulares ()
- Otros ()

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

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

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

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

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. El general, ¿la calidad de atención que recibo en el establecimiento de salud fue?

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

32. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

- Si () No ()



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO



TÍTULO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación

Titulada: Determinantes de Salud en Niños Menores de 11 Años del Distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada usuaria:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte.

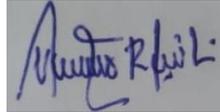
Firma del Usuario/a



DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: Determinantes de Salud en Niños Menores de 11 años del Distrito de Tinco, Carhuaz-Ancash, 2016. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respecto de los derechos de autor y propiedad intelectual. De modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sea en inversión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos sea incorporado la cita y

referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Victor Ruben Rodriguez Leyva", is centered on a grey rectangular background.

RODRIGUEZ LEYVA VICTOR RUBEN



AUTORIZACION

Se autoriza al estudiante **RODRIGUEZ LEYVA, Víctor Rubén**, identificada con DNI: 48002840, de facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la realización de estudio de investigación **“DETERMINANTES DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE DISTRITO DE TINCO, CARHUAZ- ANCASH, 2016”**. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. La información recabada para dicho estudio será eminentemente con fines de estudio, asimismo, los resultados de los mismo deberán ser presentado a la institución para los fines que se estimen.

Districto de Tinco, enero del 2016.

