



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 3 A 5
AÑOS. INSTITUCION EDUCATIVA DE GESTION
PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO
CHIMBOTE, 2016**

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

AUTORA

GERALDINE CAROL ARROYO PACHECO

ASESORA

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. María Elena Urquiaga Alva

Presidente

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

Miembro

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia

Miembro

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, y ser mi guía, por su amor y misericordia, por la fortaleza espiritual que en mi representa, por tomar mi mano y enseñarme el camino cuando más lo he necesitado, por enseñarme a dar y recibir amor a través de mi profesión.

A mis padres, por desear siempre lo mejor para mí, por estar conmigo en todo momento, por su apoyo sincero, por sus críticas constructivas, por su paciencia y amor.

A mi familia, por haberme brindado siempre todo su apoyo y fuerza incondicional ya que me han ayudado bastante y llevado hasta donde estoy ahora.

AGRADECIMIENTO

A mi querida casa de estudios
Universidad Católica Los Ángeles
de Chimbote, por forjarnos un
futuro como profesionales de
enfermería con calidad.

A mis queridos docentes, quienes
nos orientaron valores y
conocimientos que constituyen el
crecimiento de nuestra formación
académica y personal.

A la directora de la Institución
Educativa de Gestión Particular
“Embajadores del Saber”, Lic.
Kárilim Ponce Bonilla, por
haberme permitido poder realizar
mi trabajo de investigación en la
institución educativa, antes
mencionada.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular “Embajadores del Saber” - Nuevo Chimbote, 2016. La muestra estuvo constituida por 50 niños, a quienes se les aplicó a las madres un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas simples y de doble entrada. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, llegando a los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes de salud biosocioeconómicos menos de la mitad de las madres de los niños tiene el grado de instrucción Superior Completa/Superior Incompleta, tienen un ingreso económico mensual familiar de 751 a 1000. En los determinantes de los estilos de vida, menos de la mitad de niños duermen de 6 a 8 horas y de 8 a 10 horas, consumen 1 o 2 veces a la semana pescado. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría el motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.

Palabras clave: Determinantes de la salud, niño.

ABSTRACT

The present research work is of a quantitative, descriptive type with a single-box design. General objective is to describe the determinants of health in children 3 to 5 years of School of Particular Management "Ambassadors of Knowledge" - Nuevo Chimbote, 2016. The sample consisted of 50 children, who were applied to the mothers an instrument: Questionnaire on the determinants of health, using the technique of interviewing and observation, the data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, simple and double-entry tables were constructed. And their respective graphs statistical, reaching the following results and conclusions: the determinants of biosocioeconómicos health less than half of mothers of children have the degree of complete higher education / incomplete higher, have a monthly family income of 751 to 1000. In the determinants of lifestyles, less than half of children sleep from 6 to 8 hours and from 8 to 10 hours, consume 1 or 2 times a week fish. In the determinants of social and community networks, most of the reason for the consultation by which goes to a health facility is infections, respiratory or digestive disorders.

Keywords: Determinants of health, child.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	15
2.1 Antecedentes de la investigación.....	15
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	19
III. METODOLOGÍA	27
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	27
3.2 Universo muestral.....	27
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	29
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.5 Plan de análisis.....	46
3.6 Matriz de consistencia.....	48
3.7 Principios éticos.....	50
IV. RESULTADOS	52
4.1 Resultados.....	52
4.2 Análisis de resultados.....	62
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	112
5.1 Conclusiones.....	112
5.2 Recomendaciones.....	115
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	116
ANEXOS	138

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: “DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016”.....	52
TABLA 2: “DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016”.....	53
TABLA 3: “DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016”.....	56
TABLA 4,5,6: “DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016”.....	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1: “DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016”.....	160
GRÁFICO DE TABLA 2: “DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016”.....	162
GRÁFICO DE TABLA 3: “DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016”.....	169
GRÁFICO DE TABLA 4,5,6: “DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016”.....	175

I. INTRODUCCIÓN:

La salud ha creado su propio espacio, el mismo que no está mereciendo la prioridad y atención adecuadas. Su práctica actual contempla lo que se puede hacer en medicina y atención médica, no obstante no nos limita ni subordina exclusivamente a ellas. Estamos viviendo la época de las transiciones, primero poblacional, luego epidemiológico, seguida de la transición en salud y ahora creo que debemos considerar la transición programática. Se ha migrado de la preocupación exclusiva por la enfermedad, hacia la atención a la salud, no solo en lo convencional sino incluyendo los estilos de vida saludables y asociando la salud con el bienestar. Es parte, en consecuencia, del trabajo en salud pública el preocuparse por el desarrollo necesario (1).

Las enfermedades representan uno de los mayores desafíos del siglo XXI para la salud y el desarrollo, tanto por el sufrimiento humano que provocan como por los perjuicios que ocasionan en el entramado socioeconómico de los países, sobre todo de los de ingresos bajos y medianos. Ningún gobierno puede permitirse pasar por alto el aumento de la carga de las enfermedades. Si no se adoptan medidas basadas en datos probatorios, el costo humano, social y económico de las enfermedades no cesará de crecer y superará la capacidad de los países para afrontarlo (2).

Según la OMS, presenta indicadores de esperanza de vida y de mortalidad. Comprenden la esperanza de vida general al nacer y la mortalidad de menores de 1 año y de 5 años. Las cifras y tendencias de la mortalidad en

la niñez son de especial interés para conocer la salud pública, puesto que casi el 20% de las defunciones se producen en menores de 5 años. En muchos países, y sobre todo en entornos de ingresos bajos, la mortalidad neonatal representa una gran proporción de las defunciones de menores de 5 años. La vigilancia de las tasas de mortalidad en la niñez se ha centrado en gran medida en los nacidos vivos, mientras que los casos de muerte fetal (mortinatalidad) a menudo se pasan por alto o no se contabilizan en su totalidad. Una tercera parte de las muertes fetales se producen durante el parto por complicaciones que pueden evitarse con una atención adecuada (3).

En América Latina y el Caribe el nivel socioeconómico de los padres sigue teniendo un impacto significativo en el futuro de un niño. Si bien la mortalidad infantil se redujo en más de la mitad en los últimos años, los niños de hogares de bajos ingresos tienen cinco veces más probabilidades de morir antes de su quinto año de vida. La mayoría de esas muertes podrían evitarse (4).

La muerte de un niño es una pérdida trágica. Sin embargo, según el informe de objetivos de desarrollo del Milenio de 2008, todos los años mueren alrededor de 10 millones de niños antes de cumplir 5 años de edad. La mayoría de estos niños viven en países en desarrollo y mueren como resultado de una enfermedad o una combinación de enfermedades que se pueden evitar con métodos ya existentes y de bajo costo. La mortalidad infantil está estrechamente vinculada a la pobreza; debido a ello, los avances en la supervivencia de bebés y niños han sido más lentos en la población de

los países pobres y en la población más pobre de los países con más recursos (5).

En los últimos años, el Perú ha logrado avances importantes y consistentes en el cumplimiento de los derechos de la niñez, a través de la implementación de políticas públicas a su favor en los diferentes niveles de gobierno. La importancia de invertir en la infancia es un acuerdo que trasciende a la gestión de un gobierno. La firma de compromisos a favor de la niñez por parte de la gran mayoría de los candidatos regionales en las elecciones del año 2010, así como la renovación de los compromisos para la lucha contra la desnutrición crónica infantil asumidos por los nuevos presidentes regionales en enero del año 2011 son evidencias concretas de la priorización de la niñez (6).

En salud infantil, la proporción de bajo peso al nacer fue de 7,8% en 2013 y 7,5% en 2015. La desnutrición en menores de cinco años tuvo un notorio descenso entre 2010 y 2014, pasó de 5% a 3,5%, según peso para la edad, y de 28% a 18,4%, según talla para la edad. La desnutrición crónica en menores de cinco años tuvo también una tendencia decreciente, pasó de 19,5%, en 2011, a 14,4%, en 2015. En cuanto a la tasa de mortalidad infantil, disminuyó de 20 por mil nacidos vivos (NV), en 2008, a 15 por mil NV, en 2015. Hubo una reducción de 51% en la mortalidad neonatal, que pasó de 16,2 a 8,0 muertes por mil NV para este mismo período. La mortalidad en menores de cinco años pasó de 21 muertes por mil NV, en 2012, a 18 por mil NV, en 2015. En 2013, la principal causa de defunción fueron las infecciones respiratorias agudas (12,7%) y la enfermedad diarreica aguda (2,3%) (7).

En general, Perú muestra un avance sustancial en la reducción de la mortalidad infantil en el período 2000 - 2013, la mortalidad en menores de cinco años se redujo de manera importante, lo que permitió alcanzar la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) cinco años antes de plazo señalado (7).

El Ministerio de Salud, ente rector y responsable de definir los lineamientos y políticas del sector en el país, viene contribuyendo al mejor conocimiento de la realidad sanitaria, a través de los análisis de situación de salud. En los últimos años, se han presentado diversos fenómenos demográficos y sociales que están repercutiendo en el estado de salud del país, determinando cambios en las necesidades y demandas de la sociedad en su conjunto; lo cual plantea retos interesantes al sistema de salud. La metodología del análisis de situación de salud, se constituye en una herramienta valiosa para evidenciar las implicancias de los determinantes en el estado de salud. De esta manera se convierte en un proceso que permanentemente está indicando las prioridades a incorporar en las agendas sanitarias (8).

En 1978, la Declaración de Alma – Ata, definió la atención primaria de salud como un conjunto de valores rectores para el desarrollo sanitario, un conjunto de principios para la organización de servicios de salud y una variedad de criterios para abordar las necesidades sanitarias prioritarias y los determinantes fundamentales de la salud (9).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (10).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (11).

El nivel de salud de un individuo está determinado por factores endógenos y exógenos que actúan sobre él. Estos factores son los determinantes de la salud. El ministro de sanidad de Canadá, M. Lalonde, analizó en 1974 los determinantes de la salud y construyó un modelo que ha pasado a ser clásico en salud pública (12).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se

desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (13).

La Comisión tiene una visión global de los determinantes sociales de la salud. La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera (14).

Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno “natural”, sino el resultado de una nefasta combinación de políticas y programas sociales deficientes, arreglos económicos injustos y una mala gestión política. Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país (14).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la

comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (15).

En 2012 fallecieron 6,6 millones de menores de cinco años (más de 750 niños cada hora), pero la mayoría de ellos podrían sobrevivir y crecer si tuvieran acceso a intervenciones simples y de bajo costo. La muerte de un niño es una tragedia; al sufrimiento de la familia hay que añadir el potencial humano perdido. La OMS está mejorando la salud infantil ayudando a los países a prestar una atención sanitaria integrada y eficaz que va del embarazo sano al parto y a la prestación de atención sanitaria al niño hasta los cinco años (16).

Equidad es un concepto subyacente en muchas de las otras metas. Actualmente, las metas están reevaluándose y revisándose; en particular, alejándose de un énfasis en el estado de salud física, como el medido por la mortalidad para abarcar, donde sea posible, muchas otras dimensiones de la salud y el bienestar (17).

Inequidad en salud más divulgada y sintética es la propuesta por Margaret Whitehead, quien la conceptualiza como las diferencias en salud innecesarias y evitables, pero además, consideradas injustas. Whitehead y Dahlgren señalan que son tres los hechos distintivos que, cuando se combinan, transforman simples diferencias en salud en inequidades sociales en salud: son sistemáticas, son socialmente producidas (por tanto, son modificables) y son valoradas como injustas (18).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (19).

Durante los últimos años han aumentado las investigaciones sobre los determinantes sociales de la salud. Es el resultado de una preocupación por parte, primero, de un grupo de estudiosos que han mostrado irrefutablemente, la influencia de éstos en la salud de las poblaciones y, segundo, de países pioneros en el campo de la salud pública que están empeñados en seguir mejorando la salud de sus poblaciones. Paradójicamente éstos son los países que tienen los mejores índices de salud en el mundo (20).

A partir de lo anterior, surge el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud, en cuya visión “el contexto mundial afecta la forma en que las sociedades prosperan mediante su impacto en las políticas públicas y normas tradicionales, y las relaciones internacionales. Esto a su vez determina la manera en que la sociedad organiza sus asuntos en el nivel local y el nivel nacional, lo que da origen a formas de jerarquía y posicionamiento social. El lugar que ocupan las personas en la jerarquía social afecta las condiciones en

que crecen, aprenden, viven, trabajan y envejecen: su vulnerabilidad a las enfermedades; y las consecuencias para la mala salud” (21).

Como se desprende de lo señalado, el diseño de políticas basadas en el enfoque de determinantes sociales de la salud, coloca a la salud pública ante un gran reto, que implica pasar del paradigma biomédico centrado en los problemas de salud, con énfasis en el ámbito sanitario, a otro que requiere de un alto compromiso político, y de la participación de todas las áreas del gobierno y de la ciudadanía, en la priorización de los problemas, su diagnóstico, diseño de programas, implementación y evaluación, ya que la realización del derecho humano a la salud, implica el empoderamiento de las comunidades desfavorecidas, con el objetivo de que puedan ejercer el mayor control posible sobre los factores que determinan su salud (21).

El sistema de salud peruano se caracteriza por su discontinuidad y su desempeño ineficiente. Urge iniciar la política de Estado. Si cada gobierno continúa estableciendo «su» política, no podrá haber equidad ni desarrollo (22).

Dos tercios de la población peruana continúan excluidos de los derechos a la salud y la seguridad social, así como del acceso a los servicios de atención integral. Para beneficio de muy pocos y como sucedió en diversos países, el apoyo de las instituciones financieras internacionales al modelo de mercado desplazó en la decisión política a la seguridad social, con lo cual esta perdió prioridad desde los dos últimos decenios del siglo XX. Hoy el

aseguramiento social en salud, su financiación, el acceso a los servicios y la calidad son más inequitativos y excluyentes (22).

No escapa esta problemática de salud en los niños en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (23).

No escapan a esta realidad expuesta los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber, que fue creada con Resolución Directoral Regional N° 0243 el 19 de enero del 2012 que hasta la actualidad ha cumplido 5 años de ser fundada como colegio mixto. Se encuentra ubicado en la Urb. Los Álamos Mz. A - Lte. 20 en el distrito de Nuevo Chimbote. Esta Institución Educativa limita por el norte con el Colegio Fe y Alegría n° 14, por el sur con el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, por el este con el Centro Recreacional Tobogan Park y por el oeste con el Centro Recreacional “Los Delfines” (24).

Dentro de las características de la Institución Educativa se encuentran: con los tres niveles de educación haciendo un total de 200 estudiantes, 12 docentes, 1 directora, 1 subdirector, 1 secretaria, 1 psicóloga, todos ellos laboran en un turno continuo solo en la mañana, tiene 14 aulas, además de ello cuenta con un departamento Psicopedagógico, un departamento de

Asesoría Espiritual, Liceo de Talentos, un Aula Multimedia, una sala de computación, una biblioteca, un patio, un kiosco donde venden alimentos saludables y no saludables y finalmente cuentan con el personal de limpieza. Además de ello el colegio es de material noble y cuenta con servicios básicos agua, luz, desagüe así como también el uso de internet y telefonía fija (24).

Los niños con riesgos nutricionales constituyen uno de los principales problemas de Salud Pública ya que afecta negativamente al individuo a lo largo de su vida, limita el desarrollo de la sociedad y dificulta la erradicación de la pobreza. Una adecuada nutrición va a favorecer tanto el crecimiento corporal del niño, como el desarrollo de sus capacidades cognoscitivas y lo hará más resistente a las enfermedades. Por el contrario, la obesidad y desnutrición, especialmente en la infancia, constituyen un impedimento para que los individuos y las sociedades desarrollen todo su potencial. Esto lo podemos observar dentro de la Institución Educativa antes mencionada, ya que aparentemente hay niños sanos, pero mediante este trabajo de investigación encontraremos muchos resultados.

El propósito de esta investigación es permitir investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza.

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016?

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

Describir los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 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 de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016.

Esta investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

La presente investigación es importante, para la ciencia, porque ayudará a crear nuevos conocimientos sobre esta problemática y para la tecnología porque sus resultados permitirán aplicar nuevas estrategias de intervención, para promover el bienestar de la población infantil.

Para las Instituciones de salud, los resultados serán de relevancia, ya que permitirá sensibilizar a los padres en relación a la problemática del estado de su menor hijo, y asimismo puedan estar predispuestos al cambio. Así mismo permitirá que el personal de Enfermería que laboran esta área, valore el crecimiento y desarrollo del niño, el estado nutricional, y el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación; desempeñando un rol importante en la prevención de la desnutrición y en la promoción de una adecuada alimentación que influirá más en su desarrollo biopsicosocial e intelectual.

Para la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, servirá como fuente bibliográfica permitiendo así desarrollar futuros trabajos de investigación.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Este estudio de investigación llegó a los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes de salud biosocioeconómicos menos de la mitad de las madres de los niños tiene el grado de instrucción Superior Completa/Superior Incompleta, tienen un ingreso económico mensual familiar de 751 a 1000. En los determinantes de los estilos de vida, menos de la mitad de niños duermen de 6 a 8 horas y de 8 a 10 horas, consumen 1 o 2 veces a la semana pescado. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría el motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel Internacional:

Vallejo M, Castro L, Cerezo M, (25). En su investigación titulada “Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia, 2016”. Tiene como objetivo establecer el estado nutricional de los niños y su relación con los determinantes sociales, es descriptivo correlacional. Los resultados obtenidos revelan que, se evaluaron 117 niños de Yunguillo y 122 de Red Unidos; encontrando desnutrición global 23,1% y 14,5%, retraso en la talla 43,6% y 24,2% y obesidad 12,8% y 9,7%. Llegando a concluir que, los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición.

Arias M, Tarazona M, Lamus F, Granados C, (26). En su investigación titulada “Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. Colombia, 2013”. Tiene como objetivo realizar un acercamiento a los niveles de seguridad alimentaria, identificando sus determinantes sociales y la asociación con el estado nutricional,

es analítico transversal. Los resultados obtenidos revelan que, la desnutrición aguda fue mayor en quienes asistían primero al médico tradicional y en cuyas madres no tienen escolaridad. Llegando a concluir que, es imperativo generar estrategias de acción y promover planes de seguimiento.

A nivel Nacional:

Díaz A, AranaII A, Vargas R, Antiportal D, (27). En su investigación titulada “Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia Peruana, 2016”. Tiene como objetivo evaluar el estado nutricional, es descriptivo y transversal. Los resultados obtenidos revelan que, la prevalencia de desnutrición crónica fue mayor en la población indígena (56,2%), igual que la anemia (51,3%). En indígenas, prevaleció la edad mayor a 36 meses y vivienda inadecuada, mientras que en los no indígenas, la pobreza extrema y el parto institucional. Llegando a concluir que, se requiere asignar particular atención a la población indígena a fin de adecuar las modalidades de entrega de los programas y servicios que ofrece el Estado.

Navarrete P, Velasco J, Loayza M, Huatuco Z, (28). En su investigación titulada “Situación nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana. Perú, 2016”. Tiene como objetivo conocer la situación nutricional, es prospectivo, transversal no experimental. Los resultados

obtenidos revelan que, se determinó que la población del distrito de San Juan de Lurigancho presentó mayor desnutrición crónica y sobrepeso, la población del distrito de Villa María del Triunfo presentó mayor desnutrición aguda y la de Villa El Salvador mayor obesidad. Llegando a concluir que, se deben incluir estrategias no solo de reducción de los problemas nutricionales sino también prevención de estos.

A nivel Local:

Román R, (29). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista” - Nuevo Chimbote, 2012”. Tiene como objetivo identificar los determinantes de la salud, es cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Llegando a concluir que el grado de instrucción, el ingreso económico, la vivienda y el número de personas que duermen en una habitación pueden contribuir como un riesgo en el determinante socioeconómico. Los accidentes domésticos y la alimentación de los niños son variables de riesgo en el determinante de estilos de vida. Los programas de apoyo social organizado pueden comportarse como factores de riesgo en el determinante de apoyo social y comunitario.

Huamán L, Oré E, (30). En su investigación titulada “Factores de riesgo de higiene y nivel de conocimiento sobre alimentación entre las madres con niños de 1 a 3 años desnutridos y no

desnutridos. AA.HH. Bella Vista. Nuevo Chimbote 2013”. Tiene como objetivo conocer los factores de riesgo de higiene y nivel de conocimiento sobre alimentación, es descriptivo. Llegando a concluir que existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y los factores de riesgo de higiene sobre el consumo de agua, el aseo de los alimentos, y la limpieza diaria y uso del baño/pozo/silo. Existe una relación significativa entre la desnutrición y el factor de riesgo de higiene personal.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

El presente estudio de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Marck Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (31).

En el complejo proceso salud – enfermedad, los determinantes sociales tienen un papel fundamental. El nuevo mundo neoliberal ha llevado a ampliar el gradiente social, con el aumento de las desigualdades sanitarias provocadas por la injusta distribución de los bienes y servicios. El acceso a los sistemas de salud, a la educación, las condiciones de la vivienda y los estilos de vida cada vez influyen más en la salud de la población. Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país (31).

Los Determinantes Sociales de la Salud son entendidos, como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como las desigualdades que se manifiestan en estas condiciones también crean desigualdades en salud. Así mismo se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. De tal modo que los Determinantes Sociales objetos de políticas públicas son

aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (32).

En 1974, uno de los conceptos más importantes fue expresado por Lalonde, quien identificó como Determinantes de la Salud, claves a los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud, en un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Así mismo, destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (32).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, en particular las condiciones sociales, quedan diagramadas en un modelo planteado en 1992 por Dahlgren y Whitehead. Este modelo presenta a los principales Determinantes Sociales de la Salud como capas de influencia en el que los individuos están en la base del modelo con sus

características y factores genéticos que ejercen influencia sobre sus condiciones de salud (33).

Por encima de la base está la primera capa constituida por los estilos de vida de los individuos, es decir, los comportamientos individuales elegidos libremente. Por encima de esta capa se encuentra otra formada por las redes sociales y comunitarias que constituyen el conjunto de relaciones solidarias y de confianza entre grupos que establecen la cohesión social de la población. En un nivel superior se encuentran las condiciones de vida y trabajo de las personas, las cuales proporcionan acceso a distintos servicios como salud, educación, condiciones de habitabilidad, etc. En el último nivel están situados los macrodeterminantes relacionados con las condiciones políticas, económicas, culturales y ambientales de la sociedad y que poseen gran influencia sobre las capas inferiores del modelo (33).



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

Se muestra en el centro al individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud pero que no son cambiables. Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los determinantes estructurales, considerados más amplios o profundos, tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos; además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en la capa más externa. Los segundos son los determinantes intermediarios, en el cual los individuos y sus conductas son influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden sostener o no a la salud de los individuos. Los terceros son los determinantes proximales, en donde los determinantes son posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales (34).

a) Determinantes Estructurales:

Se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo “estructural” recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (34).

b) Determinantes Intermediarios:

Se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones

perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (35).

c) Determinantes Proximales:

La conducta de los individuos, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir. Estos determinantes tienen efectos directos sobre la salud (35).

La definición más adecuada de salud la siguiente: Un ser humano se encuentra sano cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se mantienen dentro de los límites aceptados como normales para todos los otros seres humanos que comparten con él las mismas características y el mismo medio ambiente (36).

Al 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 (37).

Mi salud: Este ámbito se refiere a una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social (38).

Comunidad: Este ámbito se refiere a un grupo de individuos en constante transformación y evolución, que en su interrelación generan pertenencia, identidad social y conciencia de sí como comunidad; lo cual los fortalece como unidad y potencialidad social (39).

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a todos los servicios cuyo principal objetivo es promover, restablecer o mantener la salud. La arquitectura de un sistema de salud es compleja y se presenta de maneras diferentes, según el punto de vista que se adopte (40).

Educación: Este ámbito refleja un proceso humano y cultural complejo. Es necesario considerar la condición y naturaleza del hombre y de la cultura en su conjunto, en su totalidad, para lo cual cada particularidad tiene sentido por su vinculación e interdependencia con las demás y con el conjunto (41).

Trabajo: Este ámbito es un acto que sucede entre el hombre y la naturaleza. Pone en movimiento su inteligencia y sus fuerzas con el fin de asimilar materias para darles una forma útil para su vida (42).

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa la naturaleza y la sociedad como un sistema de configuraciones, de objetos materiales y sociales mediados por relaciones sociales que modifican y transforman la naturaleza lo cual implica su inseparabilidad (43).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (37).

Niño, es aquel individuo que transcurre por la primera instancia de la vida conocida como infancia, en esta edad es un ser único, tiene formas propias de aprender y expresarse, piensa y siente de forma particular y le gusta conocer y descubrir el mundo que le rodea (44).

Se presentan una serie de factores de riesgo psicosocial, para los niños, niñas, entendiéndose estos como: El conjunto de circunstancias, hechos y factores personales, familiares o sociales, relacionados con una problemática determinada (abandono paterno, maltrato, descuido, baja escolaridad, explotación económica, vínculos familiares precarios, hacinamiento, familias numerosas, necesidades básicas insatisfechas, entre otros) que aumentan la probabilidad de que un sujeto inicie o se mantenga en situaciones críticas que afectan a su desarrollo integral

(deserción escolar, bajo desempeño académico, timidez o agresividad, entre otros), o que sea víctima o autor de diferentes formas de violencia, consumo de sustancias psicoactivas etc (45).

Dedicarse a los cuidados de la salud de los niños (as) tanto sanos como enfermos es una necesidad para el mantenimiento de la vida y preservación de la especie. Son por tanto las enfermeras (os) dedicados a la salud infantil protagonistas de una de las tareas más nobles de la humanidad. En la actualidad la enfermería pediátrica se ocupa de la atención integral y seguimiento continuo de lactantes y niños, y como parte de esta evalúa su desarrollo psicomotor, factores sociales y ambientales que influyen en la salud y bienestar de los infantes en su familia (46).

III. METODOLOGÍA:

3.1 Tipo y diseño de investigación:

Cuantitativo, descriptivo (47, 48)

Cuantitativo: Porque permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística (49).

Descriptivo: Porque se ven y se analizan las características y propiedades para que con un poco de criterio se las pueda clasificar, agrupar o sintetizar, para luego poder profundizar más en el tema. Se trabaja sobre la realidad de los hechos y su correcta interpretación (49).

Diseño de una sola casilla (50, 51)

Diseño de una sola casilla: Porque consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se dese investigar. En esta muestra se hace averiguaciones (52).

3.2 Universo muestral:

El universo muestral estuvo constituido por 50 niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber.

3.2.1. Unidad de Análisis:

Cada niño de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber.

Criterios de Inclusión:

- Niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber que estuvieron matriculados este año.
- Niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber.

Criterios de Exclusión:

- Madres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber que tuvieron algún trastorno mental.
- Madres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber que presentaron problemas de comunicación.
- Niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber que tuvieron algún trastorno mental.
- Niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y operacionalización de variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO

BIOSOCIOECONÓMICO:

Sexo:

Definición Conceptual:

Refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales (53).

Definición Operacional:

Escala nominal:

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción:

Definición Conceptual:

Se hace referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal (54).

Definición Operacional:

Escala Ordinal:

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico:

Definición Conceptual:

Cantidad de dinero que una familia o persona puede ahorrar o gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (55).

Definición Operacional:

Escala de razón:

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

Ocupación:

Definición Conceptual:

Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (56).

Definición Operacional:

Escala Nominal:

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

Vivienda:

Definición conceptual:

Es aquel espacio físico, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso, gracias a las habitaciones que ostenta en su interior, a las personas y todo lo que ellas traerán consigo como ser sus enseres y propiedades personales (57).

Definición operacional:

Escala nominal:

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Energía Eléctrica:

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura:

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:

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

Eliminación de basura:

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

Definición Conceptual:

Procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (58).

Definición operacional:

Escala nominal:

Acude al establecimientos 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) presentó diarreas, su alimentación que le brindó fue:

- La misma cantidad
- Menos cantidad
- Más cantidad
- Aun no le da otro tipo de alimentos
- No presentó 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:

Conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo. Abarca la selección de alimentos, su cocinado y su ingestión (59).

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:

Definición Conceptual:

La noción de red implica una estrategia de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas, quienes a partir de una decisión voluntaria deciden desarrollar acciones comunes, con finalidades compartidas y manteniendo la identidad de los participantes (60).

Apoyo social natural:

Definición Operacional:

Escala nominal:

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

Apoyo social organizado:

Escala nominal:

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social

- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado:

- Cuna más
- PVL (Vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud:

Definición Conceptual:

El grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica (61).

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

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los niños del Perú. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana y está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvieron las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años en el Perú desarrollado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años (62).

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años de edad en el Perú (ANEXO 02).

Confiabilidad:

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (ANEXO 03) (63).

3.5 Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a cada madre de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia:

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016?	¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016?	Describir los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016.	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales en niños de 3 a 5 años de la	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

			<p>Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias:</p> <p>Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016.</p>	
--	--	--	--	--

3.7 Principios éticos:

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (64).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesta respetando la intimidad de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 04).

IV. RESULTADOS:

4.1 Resultados:

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS:

TABLA 01
“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016”

Sexo	n	%
Masculino	29	58,0
Femenino	21	42,0
Total	50	100,0
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	4	8,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	17	34,0
Superior Completa/Superior Incompleta	20	40,0
Superior no universitaria completa e incompleta	9	18,0
Total	50	100,0
Ingreso Económico	n	%
Menor de 750	1	2,0
De 751 a 1000	23	46,0
De 1001 a 1400	11	22,0
De 1401 a 1800	9	18,0
De 1801 a más	6	12,0
Total	50	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	31	62,0
Eventual	18	36,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	1	2,0
Estudiante	0	0,0
Total	50	100,0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular “Embajadores del Saber” - Nuevo Chimbote, 2016”

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON

LA VIVIENDA:

TABLA 02
“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN
EDUCATIVA DE GESTIÓN PARTICULAR EMBAJADORES DEL
SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016”

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	29	58,0
Vivienda multifamiliar	19	38,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	2	4,0
Total	50	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	5	10,0
Cuidador/alojado	1	2,0
Plan social (dan casa para vivir)	1	2,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	43	86,0
Total	50	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	0	0,0
Entablado	2	4,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	44	88,0
Láminas asfálticas	1	2,0
Parquet	3	6,0
Total	50	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	48	96,0
Eternit	2	4,0
Total	50	100,0
Material de las Paredes	n	%
Madera, estera	1	2,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	49	98,0
Total	50	100,0

Continúa...

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	1	2,0
2 a 3 miembros	24	48,0
Independiente	25	50,0
Total	50	100,0

Continúa...

TABLA 02
“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016”

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	2	4,0
Pozo	0	0,0
Red Pública	3	6,0
Conexión domiciliaria	45	90,0
Total	50	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	49	98,0
Otros	1	2,0
Total	50	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	50	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	50	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	50	100,0
Vela	0	0,0
Total	50	100,0

Continúa...

Disposición de basura	n	%
A campo abierto	3	6,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	47	94,0
Total	50	100,0

Continúa...

TABLA 02
“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN
EDUCATIVA DE GESTIÓN PARTICULAR EMBAJADORES DEL
SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016”

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	18	36,0
Todas las semana pero no diariamente	16	32,0
Al menos 2 veces por semana	15	30,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	1	2,0
Total	50	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	n	%
Carro recolector	46	92,0
Montículo o campo limpio	2	4,0
Contenedor específico de recogida	1	2,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	1	2,0
Total	50	100,0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular “Embajadores del Saber” - Nuevo Chimbote, 2016”

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

TABLA 03

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016”

Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	n	%
Si	32	64,0
No	18	36,0
Total	50	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	22	44,0
[08 a 10)	22	44,0
[10 a 12)	6	12,0
Total	50	100
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	42	84,0
4 veces a la semana	8	16,0
No se baña	0	0,0
Total	50	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	42	84,0
No	8	16,0
Total	50	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	n	%
La misma cantidad	4	8,0
Menos cantidad	1	2,0
Más cantidad	6	12,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	1	2,0
No presento diarreas	38	76,0
Total	50	100,0
Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	n	%
Caída	23	46,0
Golpes	5	10,0
Electrocutado	1	2,0
Quemaduras	1	2,0
Otros	1	2,0
No presento ninguno	19	38,0
Total	50	100,0

Continúa...

TABLA 03
“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 3
A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN
PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO
CHIMBOTE, 2016”

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño	n	%
Respiración rápida	5	10,0
No puede respirar	3	6,0
No come, ni bebe	1	2,0
Se pone frio	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	2	4,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	2	4,0
No presento	37	74,0
Total	50	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n	%
Si	32	64,0
No	18	36,0
Total	50	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	32	64,0
No	18	36,0
Total	50	100,0

Continúa...

TABLA 03
“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 3
A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN
PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO
CHIMBOTE, 2016”

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	31	62,0	10	20,0	8	16,0	0	0,0	1	2,0	50	100,0
Carne (pollo, res, cerdo, etc...)	15	30,0	28	56,0	5	10,0	2	4,0	0	0,0	50	100,0
Huevos	15	30,0	16	32,0	19	38,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Pescado	1	2,0	22	44,0	23	46,0	4	8,0	0	0,0	50	100,0
Fideos, arroz, papas...	17	34,0	23	46,0	7	14,0	1	2,0	2	4,0	50	100,0
Pan, cereales	34	68,0	11	22,0	1	2,0	2	4,0	2	4,0	50	100,0
Verduras, hortalizas	12	24,0	20	40,0	16	32,0	2	4,0	0	0,0	50	100,0
Legumbres	7	14,0	21	42,0	18	36,0	2	4,0	2	4,0	50	100,0
Embutidos, enlatados	0	0,0	6	12,0	14	28,0	22	44,0	8	16,0	50	100,0
Lácteos	24	48,0	14	28,0	9	18,0	1	2,0	2	4,0	50	100,0
Dulces, gaseosas	4	8,0	0	0,0	16	32,0	17	34,0	13	26,0	50	100,0
Refrescos con azúcar	7	14,0	7	14,0	6	12,0	4	8,0	26	52,0	50	100,0
Frituras	13	26,0	4	8,0	8	16,0	1	2,0	0	0,0	50	100,0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular “Embajadores del Saber” - Nuevo Chimbote, 2016”

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:

TABLA 04
“DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016”

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	17	34,0
Centro de salud	13	26,0
Puesto de salud	8	16,0
Clínicas particulares	12	24,0
Otras	0	0,0
Total	50	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está	n	%
Muy cerca de su casa	6	12,0
Regular	24	48,0
Lejos	7	14,0
Muy lejos de su casa	4	8,0
No sabe	9	18,0
Total	50	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	24	48,0
SIS - MINSA	21	42,0
Sanidad	0	0,0
Otros	5	10,0
Total	50	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	9	18,0
Largo	4	8,0
Regular	18	36,0
Corto	2	4,0
Muy corto	6	12,0
No sabe	11	22,0
Total	50	100,0

Continúa...

TABLA 04
“DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN NIÑOS DE 3
A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN
PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO
CHIMBOTE, 2016”

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	n	%
Muy buena	2	4,0
Buena	4	8,0
Regular	26	52,0
Mala	7	14,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	11	22,0
Total	50	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa	n	%
Si	13	26,0
No	37	74,0
Total	50	100,0
El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	1	2,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	36	72,0
Mareos, dolores o acné	0	0,0
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	13	26,0
Trastornos en el hábito y ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	0	0,0
Total	50	100,0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular “Embajadores del Saber” - Nuevo Chimbote, 2016”

TABLA 05
“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016”

Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	5	10,0
Amigos	1	2,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	44	88,0
Total	50	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	2	4,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	48	96,0
Total	50	100,0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular “Embajadores del Saber” - Nuevo Chimbote, 2016”

TABLA 06
“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016”

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cuna Mas	0	0,0	50	100,0	50	100,0
PVL (vaso de leche)	0	0,0	50	100,0	50	100,0
Pad Juntos	0	0,0	50	100,0	50	100,0
Qali warma	0	0,0	50	100,0	50	100,0
Otros (red)	0	0,0	50	100,0	50	100,0
No recibo	0	0,0	50	100,0	50	100,0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular “Embajadores del Saber” - Nuevo Chimbote, 2016”

4.2 Análisis de resultados:

Tabla 01: Del 100% (50) de niños menores de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016; el 58,0% (29) son del sexo masculino, el 42,0% (21) son del sexo femenino; el 40,0% (20) el grado de instrucción de las madres Superior Completa/Superior Incompleta; el 46,0% (23) ingreso económico mensual familiar de 751 a 1000; el 62,0% (31) ocupación del jefe de familia trabajador estable.

Estudios que se asemejan como lo encontrado por Machado M, Calderón V, Machado J, (65). En su investigación titulada “Determinantes socioeconómicos, inseguridad alimentaria y desnutrición crónica en población desplazada de primera infancia, Pereira, Colombia, 2014”. Los resultados obtenidos revelan que, se evaluaron 68 niños, el 51,5% eran hombres, con edad promedio $32,4 \pm 17,2$ meses (rango: 2,1 a 59,9 meses). El 11,8% de los niños tenían algún tipo de desnutrición, el 67,7% de las familias tenían inseguridad alimentaria, con baja capacidad económica para adquirir alimentos. Llegando a concluir que, pese a la existencia de programas de intervención para mejorar las condiciones de alimentación de primera infancia, sigue existiendo inseguridad alimentaria y desnutrición.

Lafuente K, Rodríguez S, Fontaine V, Yañez R, (66). En su investigación titulada “Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, Bolivia,

primer semestre gestión 2014”. Los resultados obtenidos revelan que, 106 niños presentaron desnutrición crónica. El número más alto de desnutrición crónica fue en el grupo etáreo de 1 año a menor de 2 años y de sexo masculino, y el registro más bajo de desnutrición crónica fue para menores de 1 año. En el primer semestre del 2012, la prevalencia de desnutrición crónica fue de un 20,2%, en 2013, 19,1% y en 2014, 15,9%. Llegando a concluir que, la desnutrición crónica alcanzó el 16,2% en 2014, mostrando mayor prevalencia en los niños que en las niñas.

Estudios que difieren como lo encontrado por Díaz A, Narro J, (67). En su investigación titulada “Factores Maternos y el Estado Nutricional del Preescolar, Pacanguilla, 2014”. Llegaron a concluir que, los factores maternos, el 75% son madres de veinte a treintaicuatro años, el 53.3% tienen instrucción primaria; el 73.3% trabajan fuera del hogar; el 65% tienen conocimiento sobre preparación de loncheras bajo. Según el indicador peso para la edad, el 31.7% de preescolares presenta sobrepeso, 35% presenta un estado nutricional normal y el 33.3% desnutrición; según el indicador T/E, el 35% presenta un estado nutricional normal y el 65% talla baja. Existe relación significativa entre los factores maternos y el estado nutricional.

Estudios similares como lo encontrado por Quispe N, (68). En su investigación titulada “Estado Nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015”. Llegó a concluir que, el 70.9% de los niños tienen 5 años de edad, 62.1% son de sexo femenino, 50.6% de las mamás son trabajadoras independiente, 59.4% de los padres

son convivientes, 46.8% de los padres de familia tienen un ingreso económico de S/900 - S/1200. En cuanto a su diversidad alimentaria, el 58.2% consume al menos 3 a 4 grupos alimentarios diarios leche, carnes rojas, frutas y verduras. En cuanto al estado nutricional, el 78.5% de los niños evaluados con el indicador peso/talla se encuentran dentro de los parámetros normales, el 83,4% tienen normal T/E, 73,2% de los niños tienen un normal P/E, 72.3% tiene un IMC normal.

El sexo es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (69).

El Grado de Instrucción es considerado un indicador del nivel de educación de una persona. El nivel de estudios distingue bastante bien a los sujetos con distinto estado de salud, pues los individuos con mayor nivel de estudios son capaces de comprender mejor la información sobre la promoción de la salud. Según investigaciones, una mujer que llegue a tener un alto grado de instrucción, traerá consigo efectos positivos en el bienestar, la salud y nutrición del niño, ya que la madre tendría la probabilidad de tener una mejor percepción de la gravedad de las enfermedades y sus síntomas lo que las conduce acceder oportunamente a los servicios de salud, así como también de contar con

mayores conocimientos de prácticas de salud, higiene y toma decisiones que benefician la salud y nutrición del niño (70).

El ingreso familiar es la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia. Al hablar de totalidad se incluye el salario, los ingresos extraordinarios. Todo ese ingreso familiar será con el que la familia en cuestión contará para poder cubrir sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia (71).

El empleo es la actividad principal remunerativa del jefe de la familia, entendida como oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta), independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas. El trabajo es el factor clave que mantendrá a una familia, permitiendo en primer lugar satisfacer las necesidades básicas, esenciales, para poder progresar y salir adelante, ya que así los hijos tendrán mejores condiciones de vida (72).

De acuerdo a la investigación realizada tenemos como resultado, más de la mitad de niños son de sexo masculino, menos de la mitad de las madres tiene el grado de instrucción superior Completa/Superior Incompleta y tienen un ingreso económico familiar de S/750 a S/1000, la mayoría de jefes del hogar tienen una ocupación de trabajador estable.

La educación superior se imparte en escuelas, institutos superiores, centros superiores de post-grado y en universidades. Los institutos ofrecen programas de formación de maestros y una variedad de opciones

de formación técnica en carreras que tienen una duración entre cuatro y diez semestres académicos. Los institutos y escuelas superiores otorgan títulos de profesional, técnico y experto, y también los de segunda y ulterior especialización profesional. Las universidades otorgan títulos de bachiller, maestro y doctor, así como certificados y títulos profesionales, incluso los de segunda y ulterior especialización (73).

El ingreso económico familiar, se transforma del salario mínimo (S/750 – S/1000) ya que es la remuneración mínima mensual que debe recibir un trabajador en la actividad privada por una jornada laboral de 8 horas diarias. De acuerdo con la Constitución Política en su artículo 24, “las remuneraciones mínimas se regulan por el Estado con participación de las organizaciones representativas de los trabajadores y los empleadores”. Esto significa que la determinación no depende del mercado, sino de una decisión política, aunque se supone con sustento técnico. Los convenios de la Organización internacional del Trabajo (OIT), señalan que corresponde al Estado fijar la remuneración mínima de los trabajadores que laboran en la actividad privada (74).

El trabajo estable, es la probabilidad de que un individuo permanezca estable en su puesto de trabajo: Una ocupación con un alto nivel de seguridad del empleo es aquella que tiene bajas posibilidades de desempleo. A su vez significa que el contrato de trabajo se ha perfeccionado y surte todos sus efectos (75).

En esta investigación encontramos que menos de la mitad de las madres tiene el grado de instrucción Superior Completa/Superior Incompleta, refiriendo que llegaron a culminar sus estudios con ayuda económica de sus padres y esposos, con esfuerzo y dedicación de ellas mismas, para formar y educar más adelante un hogar constituido, puesto que al no carecer de conocimientos, para la salud del niño ya no sería una circunstancia riesgosa; y claramente, habría certeza de que se fomenten y realicen estilos de vida saludables, de tal manera que exista en los servicios de salud un buen acceso oportuno, ya que el haber tenido estudios superiores, hace que la madre tome mejores decisiones y cuente con buenos conocimientos en cuanto a prácticas de salud y nutrición.

Además, menos de la mitad tienen un ingreso económico familiar de S/750 a S/1000, y en nuestro país el sueldo básico incrementó S/100, de S/750 a S/850; lo cual en la actualidad se sabe que aun así, no es lo suficiente para una canasta familiar; en donde la familia pueda cubrir con todas las necesidades básicas y esenciales tales como la salud, alimentación, vestimenta, educación, etc. Asimismo, la mayoría de jefes del hogar tienen una ocupación de trabajador estable, lo que es un factor positivo que influirá en la economía del hogar, pues produce estabilidad para solventar los gastos, ayudando así a que el niño conserve una buena calidad de vida y se disminuya el riesgo en su salud.

Por otro lado vemos la carencia de estos determinantes en otras personas a nivel nacional, pues vemos el grado de instrucción de ambos sexos materno/paterno en el cual influyen muchos factores por los cuales

no terminaron de estudiar la primaria y secundaria, o terminaron de estudiar el nivel de educación básico y no pudieron estudiar una carrera profesional, o comenzaban a estudiar una carrera profesional y no llegaron a culminarla con éxito. Entre estos factores podemos encontrar, por ejemplo: escasa economía para estudiar, embarazos a temprana edad, etc. Y en donde prevalece más es el grado de instrucción materno, pues la madre es quien asume con total responsabilidad a los hijos.

En la actualidad, muchas madres refieren que no pudieron culminar sus estudios de educación secundaria porque a temprana edad salieron embarazadas, interrumpiendo así la posibilidad de poder estudiar una carrera profesional y en otros casos pues las familias de aquellas madres no tenían la economía suficiente para los gastos de los estudios universitarios. Con respecto a la situación del trabajo en el país, se encuentra críticamente inestable, ya que tanto varones como mujeres pueden trabajar teniendo estudios superiores, pero si no, entonces se ven obligados a trabajar de lo que sea con tal de llevar a sus hogares, dinero para el sustento de sus familias.

En el caso de los varones, no tienen un trabajo fijo (porque no tienen estudios superiores), usualmente buscan trabajos temporales, como por ejemplo: ayudante de construcción, albañiles, carpinteros, vigilantes, pescadores, etc. y así, de esa manera ganan el dinero para el sustento familiar. Es por eso también que las madres consideran la actividad laboral, una situación riesgosa, ya que son ellas quienes comúnmente abandonan los estudios y van en busca de un trabajo para sostener la

familia y la mayoría de veces dejan el cuidado de los niños a otras personas lo cual repercute negativamente en la nutrición de sus hijos, así mismo que los niños estén expuestos a muchas cosas: violaciones, maltratos, accidentes en el hogar, etc.

Hoy en día en el Perú existe pobreza extrema, por la falta de oportunidades para estudiar y trabajar, porque en cierta forma los responsables de que existan estos factores, son aquellos representantes que gobiernan el país; lo que obliga y conlleva a los jóvenes a ser delincuentes y robar de manera fácil el dinero y llevar a sus hogares igual que una persona con trabajo, el dinero para el sustento de sus familias, aunque eso no se justifica porque existen muchos empleos dignos, así sea el más sencillo como ser un personal de limpieza, o trabajar para la municipalidad barriendo las calles, conductores de los carros de basura, etc. Todos los trabajos son dignos y sin menospreciar la labor que hacen las personas dedicadas a ello, (pues por muchos factores no tuvieron más oportunidades), sin embargo lo hacen con mucha responsabilidad.

De lo anterior se puede establecer que estos determinantes, pueden contribuir como un riesgo en la salud del niño, ya que el bajo nivel de educación de la madre y posiblemente también del padre generara que no haya las suficientes oportunidades de obtener un trabajo con un salario que cubra las necesidades básicas del niño sin contar que muchas familias son numerosas, y del mismo modo existen muchas familias que pasan por la misma situación, lo que indicaría que hay probabilidades de que existan niños con riesgo en su salud.

Tabla 02: Del 100% (50) de niños menores de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016; el 58,0% (29) el tipo de vivienda unifamiliar; el 86,0% (43) es tenencia propia; el 88,0% (44) material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílico; el 96,0% (48) material del techo de material noble, ladrillo y cemento; el 98,0% (49) material de las paredes de material noble ladrillo y cemento; el 50,0% (25) N° de personas que duermen en una habitación independiente; el 90,0% (45) abastecimiento de agua de la conexión domiciliaria; el 98,0% (49) eliminación de excretas en baño propio; el 100,0% (50) combustible para cocinar a gas, electricidad; el 100,0% (50) energía eléctrica permanente; el 94,0% (47) disposición de basura, se entierra, quema, carro recolector; el 36,0% (18) frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por casa diariamente; el 92,0% (46) eliminación de la basura en el carro recolector.

Estudios que se asemejan como lo encontrado por Armijos A, Feijo D, Juela C, (76). En su investigación titulada “Influencia de los Determinantes Sociales sobre el Estado Nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián, 2015”. Los resultados obtenidos revelan que, un 0.9% presentó obesidad, seguido por un 4.1% sobrepeso, un 4.5% presentó desnutrición, un 19.1% bajo peso, el 41.4% presentó un estado nutricional normal. Llegando a concluir que, los determinantes sociales estudiados (ruralidad, tenencia de vivienda, acceso a servicios básicos, ingresos, ocupación, estado civil, número de miembros de la familia, instrucción materna, frecuencia y tipo de

alimentación) demostraron influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños.

Estudios que difieren como lo encontrado por Ventura J, (77). En su investigación titulada “Las condiciones de calidad de vida de las familias que viven en las zonas rurales del centro poblado de Castillo Grande, Rupa Rupa Leoncio Prado - Región Huánuco - 2013”. Los resultados obtenidos revelan que, las condiciones de calidad de las viviendas de las familias del ámbito de estudio, en la gran mayoría de sus viviendas son construidas, con techos de calamina, pared de madera y piso de tierra. Llegando a concluir que, la desnutrición crónica infantil representa un grave problema en nuestro país, y debe ser resuelto con mayor convicción y celeridad, principalmente en las zonas más pobres, pues sufrida durante los primeros años de vida genera impactos irreversibles, ocasionan más y severas infecciones, menor crecimiento físico y desarrollo psicomotor.

Estudios similares como lo encontrado por Carlos R, (78). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en niños de 3, 4 y 5 años de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012”. Llegó a concluir que, de los determinantes de la salud biosocioeconómico, en el entorno físico, la mayoría tiene viviendas unifamiliares, la tenencia es propia, el piso es sin vinílicos, paredes de cemento, menos de la mitad techo de concreto, casi todos tienen abastecimiento de agua y desagüe por red pública, cuentan con energía eléctrica, la totalidad cocinan con gas, el recojo de basura 3 veces a la semana, y es en carro recolector.

Para comprender más esta investigación, encontramos que la vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. La vivienda es considerada como uno de los lugares donde más tiempo pasamos. Si bien es cierto, el hacinamiento es producido por la falta de espacio de las personas que habitan la vivienda, entonces esto trae muchas consecuencias, físicas, mentales que perturban el desarrollo de la personalidad e incrementa el estrés. Además de transmitirse enfermedades, pues cuando son muchas las personas quienes viven en una casa más fácil pueden contraerlas (79).

Así mismo las familias que construyen casas con materiales inadecuados traen como consecuencia la entrada de viento y frío, la humedad, estos agentes pueden provocar enfermedades respiratorias como: bronquios, asma, neumonía, sinusitis, esto afecta a la familia que la habita y más que todo a los niños quienes están propensos a adquirir muchas enfermedades (79).

La tenencia de la vivienda, es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda. La situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo. Comúnmente la propiedad se considera como la forma de

tenencia más segura, puesto que si el dueño de la vivienda vive en ella, es menos probable que pierdan la posesión de la misma (80).

Las casas se construyen con materiales acordes al clima (pisos, techos, paredes), según su flexibilidad y resistencia a la temperatura y a la humedad, ya que éstas son variables. De esta manera con infraestructura adecuada, la familia puede satisfacer con mayor eficiencia las necesidades básicas de los integrantes del hogar, manteniendo un nivel óptimo de calidad de vida (81).

De acuerdo a la investigación realizada tenemos como resultado, más de la mitad cuentan con el tipo de vivienda unifamiliar, la mayoría es de tenencia propia, la mitad duermen en una habitación independiente.

Las viviendas unifamiliares son aquellas que están ocupadas por una única familia, por lo que se diferencian de las viviendas colectivas en las cuales suelen vivir más familias. La vivienda unifamiliar también representa distintos tipos, como son las de vivienda unifamiliar aislada o exenta, vivienda unifamiliar pareada o vivienda unifamiliar adosada (82).

La Tenencia de Vivienda Propia se define como, vivienda ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o sólo de la edificación. La vivienda construida con recursos propios, las construidas mediante préstamos hipotecarios ya cancelados o las adquiridas a través de otros medios (83).

La Habitación Independiente, entendemos que es el espacio de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de un habitante. El

dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género (84).

En esta investigación encontramos que más de la mitad cuentan con el tipo de vivienda unifamiliar, la mayoría es de tenencia propia, la mitad duermen en una habitación independiente, lo que significa que no genera la falta de privacidad en el hogar, ya que se encuentra organizado y constituido como un hogar, por esa misma razón no existen tensiones y no incrementa el estrés entre sus miembros.

También la mayoría tiene su piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, casi la totalidad tiene su techo y paredes de material noble, ladrillo y cemento. Esto genera una adecuada protección, pues no expondrían a ningún miembro de la familia, al ingreso de lluvia, viento, polvo, animales, insectos, humedad, etc. Ya que estos agentes pueden contribuir a generar ciertas enfermedades metaxénicas o respiratorias. Por lo que el material de construcción no es inflamable, y es el mejor material para construir una casa.

La situación de la Vivienda de los niños en el Perú es realmente deplorable, pues según diferentes investigaciones se encuentra que

muchas veces estos niños viven en lugares con hacinamiento, lugares antihigiénicos, lugares donde solo exista posiblemente una habitación y la ocupan más de tres personas, en la cual el niño no pueda realizar sus diferentes actividades, teniendo un espacio propio y cómodo para su crecimiento y desarrollo. Entonces esto no les permite tener una vida estable y un mejor estilo de vida saludable.

Actualmente es indiscutible que existe un problema de vivienda en nuestro país que es el resultado de la falta de conciencia y apoyo en conjunto de todos los peruanos a través de los años, desde un ciudadano regular hasta del gobierno. Todos somos testigos de este problema tan palpable, y es que hace falta únicamente darse una vuelta por las ciudades o viajar de una a otra para que en el camino nos demos cuenta de las condiciones en las que mucha gente está viviendo, la calidad de sus casas y las zonas en las que se han alojado, que no son precisamente las mejores para garantizar una buena calidad de vida.

Si bien en la investigación realizada, demuestra que los niños en estudio cuentan con una vivienda adecuada y los servicios básicos, pero cada vez surgen más las realidades y dentro de ellas, necesidades; que no son ajenas a la que gran mayoría de pobladores y niños están expuestos, las cuales son críticas y alarmantes para la salud del niño. Tenemos entre los principales problemas causales de esta situación: la escasez de recursos económicos, la falta de prioridad que se le da al sector, la carencia de sostenibilidad de los servicios de abastecimiento de agua y

saneamiento, los malos hábitos de higiene y el saneamiento inadecuado de entidades públicas como hospitales, centros de salud y colegios.

Es de mucha importancia abastecer el acceso a cantidades suficientes de agua segura e instalaciones para la disposición sanitaria de excretas y promover prácticas seguras de higiene. De esa forma va a disminuir la carga de muchas enfermedades causadas por estas situaciones riesgosas, peligrosas y preocupantes, antes mencionadas.

Estudios que difieren como lo encontrado por Mori M, Velásquez C, Perleche J, Arana A, Díaz A, (85). En su investigación titulada “Estado de Salud y Nutrición de los niños menores de 5 años pertenecientes a las poblaciones indígenas y no indígenas de Bagua y Condorcanqui en la Región Amazonas, 2012”. Llegaron a concluir que, a las deplorables condiciones de saneamiento básico, se agregan las barreras culturales que limitan el acceso a los servicios de salud y se traducen en las bajas cobertura de prestaciones dirigidas a la población infantil (vacunas, CRED, suplementación con micronutrientes, etc). Cabe destacar el hecho de que los hogares indígenas visitados mostraron condiciones favorables para el desarrollo infantil, no logra compensar las altas prevalencias de desnutrición y anemia, que afectan en el desarrollo integral del niño.

Estudios que se asemejan como lo encontrado por Fiayo E, (86). En su investigación titulada “Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2015”. Los resultados obtenidos revelan que, la prevalencia de desnutrición crónica

en Colombia es del 13.1% y de desnutrición aguda es del 0.9%. En cuanto a los determinantes, se observa que la posición socioeconómica del hogar constituye un factor crucial al igual que la educación de la madre y del jefe del hogar en la condición nutricional de los niños. La disposición de un adecuado sistema de excretas resultó ser un factor fundamental. Llegando a concluir que, las condiciones de saneamiento en el hogar, se destaca que la disponibilidad de un adecuado sistema de eliminación de excretas es un determinante crucial en el estado nutricional.

Estudios que similares como lo encontrado por Escobedo E (87). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja - Chimbote, 2015”. Llegó a concluir que, en relación a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los niños menores de 5 años con anemia, la totalidad tienen servicios básicos, utilizan gas, electricidad como combustible para cocinar sus alimentos; depositan y eliminan su basura en el carro recolector; que pasan recogéndola diariamente.

Para comprender más esta investigación, encontramos que, el agua es tan indispensable como el aire que respiramos para vivir, contar con agua apta para el consumo es de vital importancia, por ello es necesario conocer la forma y procedencia del abastecimiento de agua que tiene el hogar. Así que todos necesitamos acceso a una cantidad suficiente de agua pura para mantener la buena salud y la vida. El suministro de agua potable es un asunto de conservación (88).

El acceso adecuado al agua, higiene y saneamiento, reduce los costos de los servicios de salud, mejora la asistencia escolar, incrementa el tiempo libre para actividades productivas y contribuye a asegurar la igualdad de género, lo que a su vez genera beneficios para el conjunto de la economía (89).

La disposición y acceso a los servicios básicos como agua, electricidad y servicio de alcantarillado para eliminación de excretas, se encuentra asociado con mejores condiciones de vida de la población; y en consecuencia también de las niñas y niños. Tradicionalmente, en las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar, se ha venido preguntando sobre la fuente principal de abastecimiento de agua; sin embargo, a partir de la ENDES 2005, adicionalmente se consulta sobre la fuente de agua que utilizan para beber o tomar. De manera que no aumente más la contaminación ambiental ni perjudique a la salud humana, la eliminación de excretas son las soluciones para confinar y tratar las heces fecales (90).

La madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios. Además, el carbón y la leña son escasos en ciertos lugares. Mucha gente está recurriendo a otros combustibles para cocinar, tales como la luz solar, residuos procesados de plantas (cáscara de arroz y otros residuos de cultivos que se convierten en pelotitas o barras compactadas) y biogás (un gas producido mediante la putrefacción de material vegetal de plantas y excrementos humanos y animales) (91).

El acceso de las viviendas al servicio de energía eléctrica mediante red pública, como un servicio de calidad y a un costo razonable, son fundamentales para el desarrollo y bienestar de la población; sin embargo, aún existen hogares que carecen de este servicio o deben pagar un alto valor por un suministro de energía eléctrica poco eficiente (92).

De acuerdo a la investigación realizada tenemos como resultado, casi la totalidad tiene abastecimiento de agua de la conexión domiciliaria y eliminación de excretas en baño propio, la totalidad utiliza combustible para cocinar a gas, electricidad y tienen energía eléctrica permanente.

El Abastecimiento de Agua de la conexión domiciliaria, se refiere a la forma de abastecimiento y procedencia del agua utilizada en la vivienda, cuando existe conexión propia de agua potable dentro de la vivienda (93).

Suministro de agua potable a una familia, comunidad, etc. es muy necesario, básico para la salud humana, pero también presenta otros beneficios importantes que van desde los más identificables y cuantificables (ahorro de costos y de tiempo) a los más intangibles (comodidad, bienestar, dignidad, privacidad y seguridad) (94).

Eliminación de Excretas en Baño Propio, es un trabajo importante para mantener adecuadas condiciones de agua, saneamiento e higiene. Las excretas son un desecho sólido que si no se eliminan correctamente tiene el potencial de ocasionar graves problemas de salud. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua (95).

Combustible para cocinar a gas, electricidad, es cualquier material que expida energía luego de sufrir un proceso de oxidación, el tipo de combustible utilizado para cocinar al interior de la vivienda es un factor importante de las condiciones de habitabilidad e higiene de los hogares. La disponibilidad de cuarto de cocina y el uso de combustibles seguros para cocinar son factores determinantes de la calidad de vida y bienestar de la población (96).

Energía eléctrica permanente, es la forma de energía que resultará de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, situación que permitirá establecer una corriente eléctrica entre ambos puntos si se los coloca en contacto por intermedio de un conductor eléctrico para obtener el trabajo mencionado. Dicho esto, es importante entender que la energía eléctrica no es necesariamente perjudicial para el planeta, sino que la forma tradicional de obtenerla acarrea un maltrato al ecosistema y una serie de peligros que no es necesario enfrentar, dada la ayuda del astro solar (97).

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

la basura al carro recolector, menos de la mitad refiere que pasan recogiendo la basura por su casa diariamente, casi la totalidad suele eliminar su basura en el carro recolector.

Por otro lado en el ámbito de los servicios básicos en el Perú, como luz, agua y desagüe, sabemos que hoy en día muchas personas carecen de ello. Según un informe del CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) sobre servicios de agua potable y saneamiento en el Perú, existe una relación directa entre la ausencia de servicios de agua y saneamiento y el incremento de la prevalencia de enfermedades diarreicas, en especial entre niñas y niños menores de cinco años de edad, lo que vulnera al mismo tiempo su estado nutricional.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2013), muestra la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA) entre niños y niñas menores de cinco años de edad es de 10,9% a nivel nacional y 11,5% a nivel rural. Asimismo, 32 de cada 100 niños en el ámbito rural sufre de desnutrición crónica. A las carencias en servicios de agua y saneamiento mencionadas, se suma que la población rural mantiene en general prácticas de higiene poco saludables y uso de agua. De acuerdo a un Estudio del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento del año 2011: 90 de cada 100 personas no se lavan las manos, 98 de cada 100 personas manipulan el agua de manera inadecuada y 54 de cada 100 personas mantienen sus viviendas y letrinas sucias.

Los problemas de agua y saneamiento se traducen de modo directo en la salud y bienestar de las personas principalmente en la prevalencia de Enfermedades Diarreicas Agudas, las cuales repercuten sobre la desnutrición infantil y son una causa importante de mortalidad en la niñez. En ámbito rural de nuestro país, 37 de cada 100 niños sufre de desnutrición crónica. Las evidencias señalan la relación directa entre la ausencia de servicios de agua y saneamiento y el incremento de la prevalencia de enfermedades diarreicas, en especial entre niñas y niños menores de cinco años de edad, lo que vulnera al mismo tiempo su estado nutricional.

El acceso a los servicios de agua potable y saneamiento es fundamental para la salud de la población, especialmente de la primera infancia. De ahí la urgencia de abordar este tema como una prioridad. Como bien sabemos, dentro de nuestro organismo, el agua tiene varias funciones y los niños al realizar diversas actividades durante el día pierden calorías mediante la sudoración, por lo tanto necesitan recuperar energías ingiriendo la cantidad de líquidos necesarios para estar bien hidratados.

Vemos también la falta de acceso a la electricidad combinada con la escasez de otros servicios de infraestructura, limita el desarrollo económico y obstaculiza las mejoras en los estándares de vida en el Perú. Limita la calidad de la atención médica y la disponibilidad de oportunidades educativas. Los elevados niveles de pobreza en las áreas rurales del Perú y la creciente brecha en la calidad de vida con el rápido

desarrollo de las áreas urbanas resaltan la importancia de que las autoridades inviertan en infraestructura rural básica, tal como la electricidad, y que sea obligatoriamente parte de la agenda de desarrollo nacional. En este análisis, reconociendo esto, el gobierno peruano ha hecho de la electrificación rural una de sus prioridades principales.

Otro punto a discutir es la eliminación de los desechos sólidos en el Perú, que constituye desde hace mucho tiempo un gran problema para nuestra sociedad; en el caso de los desechos sólidos el primer eslabón de la cadena del problema que empieza desde el momento en que el habitante de la zona se preocupa solamente en deshacerse de ellos, sin preocuparse en lo más mínimo del destino que le espera y de las consecuencias que traerá al medio ambiente; como el impacto ambiental, importante mediante la contaminación del aire, suelos y agua. El siguiente eslabón lo constituyen las Municipalidades al no impulsar programas de erradicación de los desechos sólidos sin contaminar el ambiente. La disposición adecuada de los desechos sólidos está relacionada con las prácticas nacionales de gestión para la protección del medio ambiente.

Tabla 03: Del 100% (50) de niños menores de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016; el 64,0% (32) acuden a establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); el 44,0% (22) N° de horas que duerme de 6 a 8 horas y de 8 a 10 horas; el 84,0% (42) frecuencia con que se baña diariamente; el 84,0% (42) establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o

disciplina; el 76,0% (38) en las dos últimas semanas no presentó diarreas; el 46,0% (23) durante los últimos 6 meses presentó al menos un accidente en el hogar o en otro lugar; el 74,0% (37) en las dos últimas semanas no se ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda; el 64,0% (32) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; el 64,0% (32) si muestra el carnet, tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad; el 68,0% (34) consume diariamente pan, cereales; el 56,0% (28) consume 3 o más veces a la semana carne (pollo, res, cerdo, etc...); el 46,0% (23) consume 1 o 2 veces a la semana pescado; el 44,0% (22) consume menos de 1 vez a la semana embutidos, enlatados; el 52,0% (26) consume nunca o casi nunca refrescos con azúcar.

Estudios que se asemejan como lo encontrado por Chilibinga S, Fernández D, Montaleza M, (98). En su investigación titulada “Determinantes Ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños/as que acuden al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca, Ecuador, 2014”. Los resultados obtenidos revelan que, los niños son predominantes a enfermarse de Infecciones Respiratorias Agudas con el 60,4% a comparación de las niñas con el 61,6%, siendo la causa principal de este la contaminación ambiental ocasionada por el polvo con un 55,5%. Llegando a concluir que se muestra la relación entre determinantes ambientales y la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas; resaltándose factores como la Contaminación ambiental, y el hacinamiento.

Estudios similares como lo encontrado por Masalán M, Sequeida J, Ortiz M, (99). En su investigación titulada “Sueño en escolares, su importancia y promoción a través de programas educativos, Chile - 2013”. Llegando a concluir que, el 40% de n° de horas de sueño en los niños que es de 8h a 10h, la prevalencia de alteraciones en el sueño, constituye un tema que ha cobrado alta relevancia en la discusión científica. El impacto negativo de tales alteraciones afecta la calidad de vida de la población y particularmente la de niños y adolescentes, al encontrarse asociaciones directas entre el mal dormir y diversas alteraciones de la salud.

Estudios que difieren como lo encontrado por Isla Y, Ponce S, Sipión A, Mormontoy W, Guillén D, (100). En su investigación titulada “Frecuencia y características epidemiológicas de golpes en la cabeza en niños menores de 5 años, Lima, 2012”. Los resultados obtenidos revelan que, el 89% de los accidentes ocurrieron en casa. El 71,7% de los casos, fueron caídas de altura, con la cama como el origen más frecuente, en 62,6%. El 15,4% de los accidentes, la madre acudió a servicios de emergencia y el 5,7% a una posta médica. Un 1,5% de los casos requirieron atención hospitalaria. Llegando a concluir que, los golpes de cabeza son muy frecuentes en niños menores de 5 años. La mayoría de accidentes fueron leves y los síntomas de alarma más frecuentes fueron la somnolencia y los vómitos.

Para comprender más esta investigación, encontramos que, el personal de salud brinda al menor de 11 años, la atención integral en

salud, que es un conjunto de actividades, en cada asistencia a un establecimiento de salud o al domicilio, independientemente del motivo de la consulta. Evaluar el cuidado y la atención que recibe un niño durante los primeros cinco años de su vida es fundamental, especialmente los tres primeros años, dado que son la base de la salud, el crecimiento y el desarrollo en el futuro. Durante este periodo, los niños aprenden más rápidamente que en cualquier otra época. Los recién nacidos y lactantes se desarrollan con mayor rapidez y aprenden más cuando reciben amor y afecto, atención, aliento y estímulos mentales, así como alimentos nutritivos y una buena atención de la salud (101).

Los niños que duermen lo necesario son menos propensos a problemas de comportamiento e irritabilidad. Entonces el sueño es primordial, esencial para ellos, ya que promueve el sentirse alerta, tener buena memoria y comportarse mejor. Por eso es importante que los padres ayuden a sus niños a desarrollar buenos hábitos de sueño desde una edad temprana. Cada niño es diferente y el número de horas de sueño que necesita varía (102).

La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad. Es conveniente que los adultos den el ejemplo a los niños con la práctica cotidiana de adecuados hábitos de higiene, para que se consoliden los conocimientos conceptuales, actitudinales y procedimentales sobre el tema (103).

De acuerdo a la investigación realizada tenemos como resultado, la mayoría acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente) del niño, menos de la mitad tiene un n° de horas de 6h a 8h y de 8h a 10h y los últimos 6 meses el niño presento una caída en el hogar o en otro lugar.

Hoy en día las vacunas representan una de las principales conquistas de la medicina, porque gracias a ellas se han podido controlar muchas enfermedades infectivas graves y potencialmente mortales que hoy en día ya no se consideran peligrosas. Las vacunas ofrecen un método simple, eficaz y seguro para proteger a los niños de enfermedades contra las cuales no existe una terapia eficaz o que pueden causar complicaciones graves. Los riesgos de estas enfermedades son mucho más altos que los raros riesgos atados a la vacunación (104).

N° de horas que debe descansar los niños de 6 a 8 horas y de 8 a 10 horas, muchos problemas de cansancio, falta de rendimiento escolar e incluso retraso de crecimiento se explican por una desincronización con el denominado reloj biológico que gobierna nuestro sistema nervioso. La falta de sueño, puede provocar en el niño comportamientos de aislamiento, angustia y actitudes agresivas. Al dormir, el organismo incrementa: la producción de sustancias que regulan y aumentan la respuesta inmunitaria, la regeneración orgánica, la síntesis de la hormona del crecimiento, la maduración neuronal, la regeneración de procesos mentales y de aprendizaje, así como el almacenamiento de la memoria a

largo plazo. Llegando a concluir que, es importante que los padres cuiden el sueño de sus hijos como un hábito desde el primer mes de vida (105).

Accidentes de caídas en los niños, cuando un niño sufre una caída o un golpe siempre es motivo de preocupación para los padres, especialmente si ha recibido un golpe fuerte en la cabeza. Los golpes en la cabeza son frecuentes en niños que empiezan a dar sus primeros pasos. También suelen ser consecuencia de caídas desde sitios elevados como cambiadores, sillas o mesas, o en niños más mayorcitos, accidentes en patines o en bicicleta por no utilizar el casco adecuadamente. En todas las etapas de desarrollo los niños son susceptibles a sufrirlos, y aunque la mayoría de las veces no revisten gravedad, pueden llegar a ocasionar lesiones graves, por tanto es muy importante saber qué hacer si el niño se da un golpe en la cabeza (106).

En esta investigación encontramos que, la mayoría acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente) del niño, ya que de esta manera las madres aprenderán a prevenirse de cualquier problema de salud que pueda presentar su niño. Así como también la frecuencia con que la que bañan a sus niños es diariamente, lo cual es esencial para su salud ya que, el baño diario evita el mal olor corporal, gérmenes, infecciones en la piel y enfermedades en la convivencia diaria, es una medida de higiene importante que mantiene la piel limpia e integra. Los niños también tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o

disciplina, lo cual influye positivamente en su comportamiento ya que ayuda a corregir sus errores y a tomar responsabilidad de sus acciones.

Los niños no presentaron diarreas en las dos últimas semanas, eso es muy bueno pues las madres siguen correctamente la prevención en las EDAs, como por ejemplo el lavado de manos. También los niños en las dos últimas semanas no se han identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, ya que las madres refieren cuidar a sus niños cada vez que haya cambios de clima y ellas escogen el tipo de ropa que deben de utilizar adecuadamente.

Tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, si muestra el carnet, tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad; lo cual contribuye positivamente en la salud del niño, puesto que al no ser vacunados los niños están más susceptibles a contraer enfermedades y la función de las vacunas justamente es de proteger; ya que son una serie de gérmenes y bacterias que provocan que el organismo fabrique unas sustancias llamadas anticuerpos estos anticuerpos tienen memoria y si alguna vez el niño está expuesto a la enfermedad pueden ser capaces de vencerla.

Menos de la mitad es el N° de horas que duerme de 6 a 8 horas y de 8 a 10 horas; el dormir es imprescindible para que el niño pueda renovar la energía del cuerpo y de la mente y mantenerse activo durante el día, así que los niños en edad preescolar necesitan dormir mucho; así también durante los últimos 6 meses presentó al menos un accidente en el hogar o

en otro lugar, si bien es cierto los niños son propensos a sufrir caídas a medida que va creciendo y desarrollando sus capacidades y habilidades, se exponen a mayores riesgos.

Estudios que se asemejan como lo encontrado por Silva Z, Vílchez R, Panduro A (107). En su investigación titulada “Situación nutricional y hábitos alimentarios en preescolares del distrito de Belén, Loreto, 2011”. Llegando a concluir que, según la valoración del Crecimiento el 58,9% presentó crecimiento normal; 26,7% retardo en el crecimiento, es decir, talla baja evidenciando desnutrición crónica; 14.4% riesgo de talla baja o riesgo de retardo en el crecimiento. Según la valoración de la situación nutricional, 54.4% presentó situación nutricional normal; 28.9% desnutrición; 16,7% riesgo de desnutrición. Según los hábitos alimentarios, 54.4 % presentó hábitos eficientes; 45.6 % hábitos deficientes. Finalmente, existe relación entre el crecimiento y los Hábitos Alimentarios; entre la situación nutricional y los hábitos alimentarios.

Estudios similares como lo encontrado por Santillana A (108). En su investigación titulada “Relación entre el estado de nutrición y el aporte calórico del contenido alimentario en los refrigerios de los preescolares del Jardín de niños Rosario Castellanos, de la población de 2da Manzana Santa Cruz Tepexpan, Jiquipilco, México, 2013”. Los resultados obtenidos revelan que, de acuerdo al indicador T/E el 72% de los niños tienen una talla normal. En cuanto al análisis del contenido calórico de los alimentos, el 52% de alimentos se encontró dentro del rango adecuado. Llegando a concluir que, es posible establecer un vínculo entre el

contenido calórico de los alimentos y el estado de nutrición de los preescolares que sirva como clave para generar estrategias que combatan problemas de malnutrición infantil.

Estudios que difieren como lo encontrado por Roda G, Cabrera S, Campisi M, Amato D, (109). En su investigación titulada “Resultados de la encuesta de hábitos alimentarios y antecedentes familiares en Centros de Desarrollo Infantil del Municipio de Merlo, 2011”. Los resultados obtenidos revelan que, la alimentación de los niños resultó carente en lácteos, pescados, legumbres, frutas y verduras y excesiva en golosinas, gaseosas y jugos. En relación al grado de actividad física, sólo el 8% de los niños realiza actividad física programada y el 40% pasa más de dos horas por día frente a pantallas (televisión, computadora, etc.). Llegando a concluir que, ante el bajo aporte de alimentos ricos en vitaminas y minerales, es necesario implementar acciones para mejorar la alimentación e incrementar propuestas de actividad física para los niños.

Para comprender más esta investigación, encontramos que una alimentación saludable y equilibrada es fundamental para el estado de salud de los niños y determinante para un correcto funcionamiento del organismo, buen crecimiento, una óptima capacidad de aprendizaje, un correcto desarrollo psicomotor y en definitiva para la prevención de factores de riesgo que influyen en la aparición de algunas enfermedades. En las distintas etapas de la vida, se necesitan nutrientes diferentes, durante la infancia, los hábitos dietéticos y el ejercicio pueden marcar la diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir enfermedades en años

posteriores. Es vital que los niños tengan una adecuada nutrición y una dieta sana para que su potencial de desarrollo sea óptimo (110).

Una alimentación correcta durante la infancia es importante porque el organismo del niño se encuentra en crecimiento y formación, razones por lo que es más vulnerable ante cualquier problema nutricional. El crecimiento hace que las necesidades de algunos nutrientes sean elevadas y difíciles de cubrir. Lo mejor para alimentar bien a un niño es proporcionarles una dieta variada y equilibrada; procurando incluir alimentos de todos los grupos. Es recomendable repartir los alimentos en 5 comidas al día: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena. Los alimentos que deben formar parte de la dieta de los niños y en general de toda la familia son los siguientes: Lácteos, carnes, pescados, huevos, frutas, verduras, cereales (110).

De acuerdo a la investigación realizada tenemos como resultado, menos de la mitad consume diariamente frituras, 1 o 2 veces a la semana consume huevos y pescado.

El huevo aporta entre el 10 y el 20% de las ingestas diarias recomendadas de un gran número de vitaminas y minerales, incluyendo el hierro, siendo estos, además, muy fáciles de absorber. En contrapunto, un huevo aporta únicamente alrededor del 5% de las calorías diarias recomendadas, por lo que es lo que denominamos un alimento con alta densidad de nutrientes. Además, la proteína que aporta el huevo es una de las de más alta calidad, dado su perfil de aminoácidos esenciales y el

perfil lipídico es probablemente el más equilibrado dentro de los alimentos de origen animal (111).

El pescado en el consumo de los escolares, el pescado es un alimento saludable que aporta múltiples beneficios a nuestro organismo. En la alimentación infantil, podemos empezar ofreciendo pescado blanco hacia los nueve meses o el año, y pescado azul unos meses después. Los niños suelen aceptar bien este alimento por su textura, aunque quizá al principio les cueste acostumbrarse a su sabor, diferente a leche, cereales, fruta, verdura y carne, que es lo que han venido tomando hasta ahora. Hemos de probar a dárselo poco a poco, mezclado con verduras, para que vaya aceptando su sabor. Como veremos, se recomienda comenzar con los pescados menos grasos, los blancos, como lenguado, merluza o pescadilla, para pasar después al pescado azul, con más grasas (atún, pez espada...) (112).

Las papas fritas, los nuggets o pollo frito, hamburguesas, entre otros alimentos preparados de esta manera, resultan ser toda una delicia para los niños y uno de sus platos favoritos a la hora de comer, pero también son una verdadera preocupación para los padres que buscan mantener una dieta equilibrada en sus hijos, debido a los altos niveles de grasa que pueden tener. Sin embargo, estas comidas no están completamente prohibidas para los pequeños, siempre y cuando se les dé con moderación. Incluso las frituras pueden ser un buen aliado a la hora de dar a los niños alimentos que no sean de su agrado como, por ejemplo, las verduras (113).

Asimismo, tenemos alimentos que consumen los niños, entre ellos: la mayoría consume diariamente frutas, pan, cereales, más de la mitad consume 3 o más veces a la semana carne (pollo, res, cerdo, etc...) y nunca o casi nunca refrescos con azúcar; menos de la mitad consume diariamente lácteos y frituras, 3 o más veces a la semana consume fideos, arroz, papa, verduras, hortalizas y legumbres, 1 o 2 veces a la semana consume huevos y pescado, y menos de 1 vez a la semana embutidos, enlatados y dulces y gaseosas.

Ciertos alimentos como frituras, embutidos, enlatados y dulces y gaseosas, pueden perjudicar la salud del niño (a) ya al no tener una alimentación balanceada puede generar alteraciones en la piel, problemas de visión, problemas en los huesos y músculos posteriormente, entonces se enfermarían fácilmente, no se podrían desarrollar adecuadamente, ni física ni mentalmente, presentarían problemas de salud infantil que actualmente se están combatiendo: desnutrición, anemia; sobrepeso y obesidad. Sabiendo que el exceso de carbohidratos puede generar enfermedades cardiovasculares, diabetes, coleteros y triglicéridos altos, entre otras enfermedades a futuro, que repercutirán en el desarrollo, físico y psicológico del niño.

La alimentación también tiene relevancia porque está demostrado que para que un ser humano pueda desarrollar al máximo sus facultades, el tener una dieta adecuada es absolutamente necesario. La forma en la que nuestro cuerpo adquiere la energía necesaria para su metabolismo es a través de nutrientes de los cuales se extrae calorías que nos permiten

realizar todo tipo de actividades. Dentro de estas actividades podemos usar como ejemplo el aprendizaje en los niños y la efectividad en el trabajo en los adultos. Si un niño no recibe una buena nutrición tendrá menos posibilidades de mostrar un buen rendimiento académico. Y si un trabajador no se nutre adecuadamente tiene más riesgo de contraer enfermedades ya que su sistema inmunológico no se encontrará en condiciones de hacer frente a las mismas.

La Situación de la Alimentación en el Perú es un tema demasiado importante, ya que la alimentación en la mayoría de ciudadanos no es óptima. Entre los principales problemas de salud que afectan a los niños en cuanto a su nutrición encontramos: la anemia, desnutrición crónica, obesidad, sobrepeso, etc. Según el Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales a cargo del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición la falta de hierro ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud como la principal causa de anemia en todo el mundo. Lo que se suma a ello es la gran repercusión de enfermedades infecciosas y parasitarias, es por eso que se recomienda recurrir a las postas más cercanas en las que se pueda atender oportunamente, para no limitar el impacto de las intervenciones para mejorar la anemia.

En nuestro país las zonas más pobres son las que presentan los índices más altos de desnutrición en niños. Así mismo, son estas zonas las que presentan indicadores más altos de analfabetismo. Entonces la desnutrición y la pobreza van de la mano, ya que están evidenciadas como problemática en la salud del niño. En el Perú está demostrado, que la

calidad de la alimentación está relacionada con: el aprovechamiento biológico, el comportamiento alimentario del individuo, la disponibilidad de los alimentos.

Se puede entender de estos datos que la solución al déficit alimentario que se observa en el país no comprende solamente el subsidio de productos alimenticios repartidos a los sectores más necesitados. Especialmente en un país agricultor como el nuestro, donde los productos agrícolas se pueden conseguir relativamente baratos, el mantener una dieta apropiada no debería ser una tarea difícil cuando se tiene la educación adecuada. Es necesaria la educación de la población en lo que respecta a nutrición balanceada. Una vez logrado un nivel adecuado de información es más simple que cada persona pueda idear una dieta balanceada a partir de las posibilidades económicas que posee. Los peruanos deberían informarse, de cómo debe estar conformado un plato balanceado, ricos en vitaminas, proteínas y minerales para los niños.

Las estrategias están creadas para prevenir y tratar a tiempo las deficiencias nutricionales, esto es una gran ayuda para la salud. Entre ellas encontramos: la suplementación de hierro y otros micronutrientes especialmente dirigidas para el consumo de los grupos más vulnerables como las embarazadas y niños menores de 2 años sin dejar de lado la fortificación de alimentos de consumo masivo; otra estrategia empleada es la educación nutricional, la cual consiste en charlas en las que no solo se informa sobre enfermedades causadas por la mala alimentación sino también se les brinda información para prevenirlas y combatirlas.

Importante también es la influencia de los colegios en este tema tan amplio de la alimentación. Los colegios son lugar clave de intervención ya que es el ambiente donde los niños aprenden conocimientos básicos sobre los cuales son aplicados también en la vida cotidiana. Por ejemplo hay experiencias positivas en colegios donde los niños participan en actos de plantación de árboles frutales y especias, aprenden a cosecharlos y hasta a preparar platos en base a esos insumos. Es donde conocen los alimentos y sus ventajas para la buena salud.

Por otro lado lo más ideal sería que los colegios sean un centro de promoción de comida saludable y sabrosa, que tengan la oportunidad de convertirse en un espacio de buena alimentación principalmente en los kioscos, que son visitados por preescolares, escolares y profesores en las horas de recreo, pero que lastimosamente, allí, hoy priman las golosinas, los productos envasados y las frituras.

Entonces es importante la prevención de los problemas nutricionales, porque de esa manera se enseña a modificar el comportamiento alimentario en el niño, ya que es un instrumento efectivo para promover la salud y prevenir la enfermedad.

Tabla 04, 05 y 06: Del 100% (50) de niños menores de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016; el 34,0% (17) institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses hospital; el 48,0% (24) considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está regular; el 48,0% (24) Tipo de

seguro ESSALUD; el 36,0% (18) el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció? regular; el 52,0% (26) calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; el 74% (37) no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 72,0% (36) el motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; el 88,0% (44) no recibe algún apoyo social natural; el 96,0% (48) no recibe algún apoyo social organizado; el 100% no recibe apoyo social de las organizaciones.

Estudios que se asemejan como lo encontrado por Cando L, Escandón M, (114). En su investigación titulada “Calidad de Atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la Estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en el Centro de Salud “Parque Iberia”. Cuenca, 2014”. Llegaron a concluir que, la observación de casos y entrevista a los padres/cuidadores, dio como resultado un índice de evaluación integral de 0,49% por el personal de Enfermería. Se supone que este dato se debe a que Enfermería, brinda atención a todos los pacientes cubriendo las necesidades fundamentales como valoración antropométrica, signos vitales, administración de medicamentos, vacunas y educación, por lo que se ha identificado a Enfermería como mayor prestación de salud.

Estudios similares como lo encontrado por Mendizabal S, (115). En su investigación titulada “Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud

Señor de los Milagros – Chosica 2014”. Llegó a concluir que la mayoría de las madres tienen un alto nivel de satisfacción, sobre la calidad de atención que brinda la Enfermera en el servicio de CRED, referido a que la enfermera llama al niño por su nombre, explica los procedimientos, al final de la consulta entrega las indicaciones escritas, el tiempo de consulta es adecuado, y al terminar la consulta la enfermera, responde a sus preguntas o dudas, muestra interés por inasistencia a la consulta de CRED y protege al niño de caídas durante la atención.

Estudios que difieren como lo encontrado por Velásquez D, (116). En su investigación titulada “Satisfacción de las madres de niños hospitalizados en pediatría sobre la atención de enfermería del Hospital Manuel Nuñez Butron - 2013”. Llegó a concluir que, de un total de 20 madres entrevistadas, el 55% presentan insatisfacción intermedia, seguida del 35% de satisfacción completa y finalmente 10% de insatisfacción.

Para comprender más esta investigación, encontramos que, el Seguro Integral de Salud (SIS), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. El SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (117).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios. La calidad de la atención es un tema de importancia crítica, al que los profesionales de la salud deben dedicar la atención que merece por el impacto que tiene en el bienestar de los pacientes. Los datos probatorios acerca de los factores que influyen en la satisfacción de los pacientes cuando acuden a un servicio de salud están disponibles. La voluntad del personal de salud de contribuir a mejorar la atención sin duda también lo está. Solo falta poner manos a la obra para conseguirlo (118).

Sin embargo, el tiempo de espera promedio desde que un paciente llega a un establecimiento de salud, público o privado, hasta que es atendido en un consultorio médico aumentó en el 2015 a 104 minutos. En el 2014 ese periodo de espera era, en promedio, de 81 minutos. La espera para la atención médica ambulatoria en una clínica es, en promedio, de 42 minutos, casi la mitad que en Essalud (81 minutos). Los que tardan más en ser atendidos son los usuarios de hospitales del Minsa (148 minutos). Según la encuesta, hoy la consulta médica propiamente dicha dura, en promedio, 12 minutos. Solo en las clínicas (15 minutos) se supera esa media; en el resto de establecimientos está entre 11 y 12 minutos. Del total de usuarios que acuden a una consulta externa, el 72% son mujeres y solo el 28% son hombres (119).

De acuerdo a la investigación realizada tenemos como resultado, menos de la mitad se atendió en hospitales en estos 12 últimos meses, tienen el tipo de seguro EsSalud, la mayoría acude a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.

Se denomina hospital al lugar en el cual se atiende a los individuos que padecen una determinada enfermedad y que acuden a él con el objeto de recibir un diagnóstico y un posterior tratamiento para su afección. Según el tipo de patología que atiendan, hay distintos tipos de hospitales, como ser materno infantiles, geriátricos, generales y psiquiátricos, entre otros (120).

El sistema de salud pública en el Perú está en crisis. Situación que no se reduce a un problema de recursos. Debe ser preocupación del gobierno actual y del siguiente, elaborar estrategias para que los hospitales y clínicas puedan darse abasto y así mejorar la atención a los clientes que lo demandan (121).

EsSalud, es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y a sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud (122).

En esta investigación encontramos que, menos de la mitad se atendió en hospitales en estos 12 últimos meses, lo cual oportunamente contribuye a detectar o prevenir problemas de salud, refieren sentirse más comodidad en un hospital que en una posta o centro médico, y si han sido pocas las madres que fueron a los hospitales, por problemas de salud en sus niños posiblemente el otro porcentaje de madres tienen con una buena salud estable a sus niños, eso repercutirá en el niño, puesto que no habría contagios de ninguna enfermedad, ya sea gripe, resfriados, etc. El lugar donde lo atendieron está regular a su casa, de esta manera las madres refieren que así ahorrarían el pasaje en transportarse al hospital, pues podrían ir caminando cuando sea una situación ambulatoria, pero en cuestión de emergencia, se movilizarían más rápido en el vehículo.

Los niños tienen el tipo de seguro EsSalud, las madres refieren que sus niños están asegurados por EsSalud ya que sus esposos están afiliados por el tipo de trabajo que tienen, mientras que el otro porcentaje de madres refieren que sus hijos cuentan con el SIS - MINSA ya que ellas o sus esposos no tenían un trabajo estable. Esto influye beneficiosamente en la salud de los niños, ya que hay acceso a los servicios de salud apropiados para la promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades, y recuperación de la salud, influyendo beneficiosamente a la salud de los niños.

El tiempo que esperó para que lo atendieran le pareció regular, pues refieren tener inconvenientes pues sus niños en muchas oportunidades se sentían incómodos, por la espera y ellas tenían que ir al trabajo, otras

madres tenían que cocinar, atender a sus otros niños en casa, ya que muchas veces asistían al hospital por las mañanas.

Estudios que se asemejan como lo encontrado por Jaico Sol (123). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Niños en niños menores de tres años con Problemas Nutricionales del Programa Integral de Nutrición. Puesto de Salud la Unión – Chimbote, 2012”. Llegó a concluir que, la mayoría refiere que no existe pandillaje cerca a su casa, la mayoría se atendió en el puesto de salud en estos últimos meses, la cual queda muy cerca de su casa, el tipo de seguro con el que cuentan es el SIS-MINSA, la mitad refiere que el tiempo que esperan para la atención es corto, la atención es muy buena, no reciben apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado, no pertenecen a ninguna organización de apoyo.

Estudios similares como lo encontrado por Cabrera Y (124). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Niños del Sector industrial 27 de Octubre. Chimbote, 2014”. Llegó a concluir que, en los determinantes de las redes sociales, casi en su totalidad respondieron que no existe pandillaje y delincuencia; la mayoría reciben algún apoyo de organizaciones de voluntariado; más de la mitad recibe algún apoyo social natural; un poco más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron al niño esta regular de su casa; menos de la mitad consideran que la calidad de atención que recibió el niño es buena; el tipo de seguro que tienen es el SIS, que el tiempo para que lo atiendan al niño es regular.

Estudios que difieren como lo encontrado por Carhuanina I (125). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Preescolares obesos y sobrepeso. Institución Educativa “Rayito de Luz 1678”. Garatea, Nvo-Chimbote, 2012”. Llegó a concluir que, el pandillaje o delincuencia si existe cerca a su casa, la mayoría no reciben apoyo social organizado, el niño pertenece al programa Qali Warma, el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular, el tipo de seguro es el SIS MINSA, el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; un poco más de la mitad la calidad de atención fue regular; menos de la mitad no reciben algún apoyo natural; y en la institución de salud en la que se atendió en los 12 últimos meses es puesto de salud, la calidad de atención con que recibió en el establecimiento de salud fue regular.

Para comprender más esta investigación, encontramos que una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (126).

Como delincuencia nos referimos a todo aquello relacionado con las acciones delictivas y con los individuos que las cometen, conocidos como delincuentes. Los delincuentes son personas que cometen delitos, es decir,

que realizan acciones contrarias a lo que establece la ley y el derecho, y que por ellas son penados por el sistema de justicia de cada país, lo que implica el cumplimiento de castigos o sanciones dependiendo de la gravedad de la falta. La delincuencia es una preocupación social en todos los países del mundo, puesto que esta es un síntoma de los problemas de desigualdad y exclusión que se viven en el seno de las sociedades (127).

En los últimos cinco años, los actos delictivos cometidos entre jóvenes de 12 y 23 años han aumentado al menos en 80%. Así lo informó la psicóloga forense, Silvia Rojas, basándose en los casos que ve diariamente en la División de Escena del Delito de la Policía Nacional. La especialista señaló que antes el número de detenciones era de 10 jóvenes al día, mientras que ahora, esta cifra creció a 10 jóvenes por hora. Las causas de este preocupante crecimiento se centran en los padres y la familia, asegura (128).

De acuerdo a la investigación realizada tenemos como resultado, menos de la mitad el pandillaje o delincuencia si está cerca de su casa.

Cuando se habla de delincuencia juvenil puede que la brecha entre estas dos poblaciones quede confusa. Es posible que la imagen del delincuente juvenil lo acerque más al perfil adolescente, es decir, de un infractor, antes que al de un delincuente de más de 20 años, pero menor de 30. En el rango de edades ambos son jóvenes y los podríamos llamar delincuentes juveniles, aunque lo más probable es que se llame así solo al primero. Hacemos notar este hecho, pues al parecer en materia de

criminalidad la juventud se considera más corta. Una persona que comete delitos a los 25 años difícilmente sea llamada delincuente juvenil (129).

Comparemos esto con un político o empresario de la misma edad, en ambos casos hablaríamos de un político o un empresario joven. Probablemente esta diferencia tenga que ver con la actitud concesiva que se puede tener hacia la juventud. Si se considera que tal periodo de la vida es de aprendizaje, se puede actuar de manera concesiva hacia los jóvenes. No existiría tal actitud hacia quienes cometen actos delictivos; probablemente, por esto, la juventud no ofrezca un amparo a estos sujetos (129).

Más de la mitad tuvo una calidad de atención regular que recibió en el establecimiento de salud, recibían una buena atención en cuanto a los controles de CRED, ya que si se cumplía el tiempo que debían de ser atendidos, al igual que el calendario de inmunizaciones en sus niños, brindándoles una explicación sobre la importancia de las vacunas. Estas variables van influenciar a que la madre lleve al niño a los Puestos de Salud ya que si se les brinda una atención de calidad y se sienten cómodos, a gustos y seguros, van a seguir asistiendo.

La mayoría refiere no haber pandillaje o delincuencia cerca de su casa, esto contribuye a que no se generen robos, violencia, drogadicción, inseguridad ciudadana, y se promueva un ambiente saludable que transmita seguridad al niño. Acude a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, las madres refieren

acudir con sus niños ya que este tipo de problemas suelen ocurrir cuando los niños hacen desarreglo en su salud, los cambios de clima, etc. pues este tema les preocupa mucho, por solo estos motivos mayormente refieren acudir

Estudios similares como lo encontrado por Pérez R, (130). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda. Distrito Nepeña, 2012”. Llegó a concluir que, la mayoría no reciben apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado, no pertenecen a algunas organizaciones, la institución de salud en la que se atendieron fue un Centro de Salud, consideran que el lugar donde le atendieron está muy cerca de su casa, el tipo de seguro que tienen es SIS, el tiempo en que esperaron fue muy corto, la calidad de atención fue buena, no hay pandillaje cerca de su casa.

Estudios que difieren como lo encontrado por Aredo J, (131). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Distrito Guadalupe - 2012”. Llegó a concluir que, la mayoría tiene tipo de seguro SIS; el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; no hay pandillaje o delincuencia cerca de casa; si reciben apoyo organizado; si pertenecen a una organización; más de la mitad en los 12 últimos meses se atención en un centro de salud; consideran que el lugar donde se atención está muy ceca de su casa; recibe apoyo social natural de su familia; menos de la mitad la calidad de atención que recibió en el establecimiento le pareció regular.

Para comprender más esta investigación, encontramos que durante el año 2015, la reducción de brechas en acceso a servicios básicos, la labor de los programas sociales y la articulación intersectorial contribuyó a mejorar la calidad de vida de aquellas personas en situación de pobreza y pobreza extrema, destacó el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis). En lo que respecta a los programas sociales, indicó que se cuenta la atención por parte del Programa Nacional Cuna Más, a más de 135,000 usuarios, en las 24 regiones del país y la provincia constitucional del Callao (en más de 160 provincias y 700 distritos) (132).

Por otro lado, no hay que olvidar que una parte esencial de las redes son los intercambios entre las personas, sean de tipo material, instrumental, emocionales, etc., todos ellos son intercambios que influirán en el grado de satisfacción de las necesidades de las personas. Aunado a lo anterior, se alcanzan a distinguir dos tipos de redes: la informales (en donde las interacciones existentes, se dan principalmente por la familia, cónyuge, hijos, hermanos, familiares y amistades), y las formales (en el que las interacciones que se brindan se dan principalmente por grupos, organizaciones, centros sociales, centros de salud, etc), y en el que, todas ellas, en menor o mayor grado, son importantes y necesarias ante cualquier situación, sea esta crítica o no (133).

De acuerdo a la investigación realizada tenemos como resultado, la mayoría no recibe algún apoyo social natural, casi la totalidad no recibe algún apoyo social organizado.

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis. Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Las principales son: Redes de apoyo social natural, tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. Redes de apoyo social organizado: tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos (134).

Los inicios de PRONEI radican en un esfuerzo por ofrecer una alternativa de atención a niños y niñas que no tienen acceso a una educación formal, reconociendo la importancia del rol educador que tiene la comunidad de las zonas rurales y urbanas marginales. En 1965 en la ciudad de Puno, se gestó el primer programa, en una acción de promoción social por 21 jóvenes campesinos. Los wawa wasis- wawa uta, fueron las primeras casas de niños de comunidades quechuas y aymaras, organizadas para atenderlos junto con sus madres, como una forma de protección y de atención a sus necesidades básicas (135).

Con el apoyo de CARITAS y del Ministerio de Educación, los wawa wasis o PRONOEI, fueron extendidos a nivel nacional. La cobertura actual incluye niños (as) de 3 a 5 años de zonas urbano marginales y rurales del todo el país. Opera a nivel nacional y dentro del sistema

escolar del nivel de Educación Inicial en la alternativa de atención no escolarizada (135).

Asimismo, la mayoría no recibe algún apoyo social natural, casi la totalidad no recibe algún apoyo social organizado. La totalidad no tiene apoyo social de las organizaciones. En conclusión los niños no están siendo partícipes de estos programas, esto puede deberse a la falta de conocimiento o al desinterés de los padres, lo cual generaría factores de riesgos para la salud del niño. En estos programas los niños pueden recibir muchos beneficios a favor de la nutrición y salud.

En el Perú, el ministro de Salud, Aníbal Velásquez, afirmó que en el país hay más de 24 millones de personas que tienen un seguro de salud, sea este del Sistema Integral de Salud (SIS), EsSalud o de entidades privadas. Resaltó que de los 16 millones de afiliados al SIS más de cuatro millones son niños de 0 a 11 años. "El SIS antes se focalizaba en los más pobres, pero con la actual administración se amplió el acceso de la cobertura para incluir además a la población más vulnerable, como son los niños", precisó. Explicó que esa estrategia le permitió al SIS afiliarse no solo por hogares sino también por zonas de pobreza y así se pudo incluir a más centros poblados rurales. Destacó que un logro de la actual gestión es que todos los niños, desde la gestación hasta los cinco años, sin importar su condición socio económica, sean inmediatamente asegurados.

En un estudio realizado en Huaraz, encontraron que los niños en riesgo nutricional fueron más lentos y cometieron más errores al realizar

las pruebas psicológicas en ayunas que cuando lo hicieron después de desayunar, lo que evidencia que en estos niños el cerebro es sensible a la disponibilidad inmediata de nutrientes en su organismo. Por otra parte, maestros y promotores educativos para cuyos alumnos se suspendió el beneficio del desayuno escolar dan testimonio del impacto positivo de éste en la asistencia a la escuela, contribuyendo a reducir la deserción. Sin embargo, como la alimentación escolar no es una prioridad para los gobiernos de turno, miles de niños pobres asisten en ayunas a la escuela.

Entonces hay que prestar especial atención a los niños en situaciones de desventaja social y económica con programas de apoyo social, como alimentación de los más pequeños para combatir la desnutrición. Ante la ausencia de programas sociales, ya sea del Estado o de la sociedad civil, los niños tendrían serias dificultades, muchas veces irreversibles. Se ven esfuerzos por universalizar la salud, por erradicar la violencia o el maltrato, por la nutrición y la buena alimentación, sin embargo, todavía tenemos deudas fatales que comprometen a generaciones enteras. Es importante también sensibilizar a las propias comunidades y ayudarlas en la identificación de sus problemas y soluciones; de esta forma serán más conscientes de sus derechos y asumen un rol proactivo frente a sus necesidades.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1 Conclusiones:

- En los determinantes biosocioeconómicos de los niños menores de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016; la totalidad de viviendas cuentan con combustible para cocinar a gas, electricidad, con energía eléctrica permanente; casi la totalidad de viviendas tienen construido el techo y paredes de material noble, ladrillo y cemento, abastecimiento de agua de la conexión domiciliaria, la eliminación de excretas con baño propio, la disposición de basura enterrando, quemando y botando en el carro recolector, la eliminación de basura con carro recolector; la mayoría del jefe de familias tiene ocupación estable, vivienda tenencia propia, tienen construido el piso de loseta, vinílicos o sin vinílico; más de la mitad son niños del sexo masculino, vivienda unifamiliar; la mitad tiene habitaciones independientes; menos de la mitad tiene el grado de instrucción de la madre Superior Completa/Superior Incompleta, el ingreso económico mensual familiar de 751 a 1000, frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa diariamente.
- En los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016; la mayoría acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), frecuencia con que se baña

diariamente, tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, en las dos últimas semanas el niño(a) no presentó diarreas, durante las dos últimas semanas no se ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño, el niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad, consumen diariamente pan, cereales; más de la mitad consumen 3 o más veces a la semana carne (pollo, res, cerdo, etc...), nunca o casi nunca refrescos con azúcar; menos de la mitad duermen de 6 a 8 horas y de 8 a 10 horas, los últimos 6 meses el niño(a) presentó al menos un accidente en el hogar o en otro lugar, consumen 1 o 2 veces a la semana pescado, menos de 1 vez a la semana dulces y gaseosas.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 3 a 5 años de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016; la totalidad no recibe apoyo social de las organizaciones; casi la totalidad no recibe algún apoyo social organizado; la mayoría si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, no recibe algún apoyo social natural, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; menos de la mitad es la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses hospital, considera usted que el

lugar donde lo (la) atendieron está regular, Tipo de seguro EsSalud, el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran le pareció regular.

5.2 Recomendaciones:

- Dar a conocer y difundir los resultados obtenidos de la presente investigación a las autoridades y padres de familia de la Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los determinantes de la salud en los niños menores de tres a cinco años.
- Hacer llegar los resultados obtenidos de la presente investigación al personal de salud y autoridades del Centro de Salud “Yugoslavia” con la finalidad de que realicen campañas de salud en cuanto a la prevención de problemas nutricionales en los niños.
- Sugerir al Distrito de Nuevo Chimbote y el Centro de Salud “Yugoslavia”, implementar y priorizar programas de promoción de la salud dentro de sus estrategias sanitarias de salud en relación a los determinantes de salud, para promover e incentivar a adoptar cambios actitudinales que influyan drásticamente en los estilos de vida, de modo que sean saludables y mejoren así la calidad de vida de los niños.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados encontrados del presente estudio que permitan mejorar los hábitos saludables y la calidad de vida en los niños, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, que permitan elevar el nivel de vida, con la finalidad de garantizar el bienestar de todos los niños y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sotelo M. La salud pública en el mundo actual. URL Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:03K_vgw2C8oJ:www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/download/350/317+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Situación Mundial de las Enfermedades No Transmisibles 2014. URL Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundial 2011. URL Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf
4. Banco Mundial. América Latina: enemigo mortal de madres y niños es acceso desigual a salud. 2013. URL Disponible en: <http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2013/09/11/mother-child-healthcare-inequalities-latin-america>
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Mortalidad en la niñez: una base de datos de América Latina desde 1960. Chile; 2011. URL Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/1425-mortalidad-la-ninez-base-datos-america-latina-1960>
6. Unicef. Estado de la Niñez en el Perú. 2011. URL Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf

7. Lazo O, Alcalde J, Espinosa O. El Sistema de salud en Perú. 2016. URL Disponible en: <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>
8. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú. 2013. URL Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Regreso de Alma - Ata. 2008. URL Disponible en: <http://www.who.int/dg/20080915/es/>
10. Scribd. Determinantes de salud. URL Disponible en: <https://es.scribd.com/document/330568996/Determinantes-de-Salud>
11. Vílchez R. Tesis de Enfermería. 2014. URL Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Tesis-De-Enfermeria/2018699.html>
12. Publicacionesdidactivas.com. 2011. P. 132. URL Disponible en: <http://publicacionesdidactivas.com/hemeroteca/articulo/013036/articulo-pdf>
13. Ministerio de Salud. Determinantes Sociales en Salud. Chile; 2015. URL Disponible en: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
14. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. 2008. URL Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69830/1/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf
15. Peña M. Determinantes sociales de la salud en Perú. 2006. URL Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719
16. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la salud infantil. 2013. URL Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/child_health2/es/

17. Whitehead M. 1991. Los conceptos y principios de la equidad en la salud. Organización Panamericana de la Salud. P. 1. URL Disponible en: https://cursos.campusvirtualesp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead_M-conceptos_y_principios_de_equidad_en_salud_-_OPS_1991.pdf
18. López C. Conceptualización y valoración de la equidad en salud. Rev Cub Sal Púb. [serie en internet]. 2007; 33 (3). URL Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_3_07/spu05307.htm
19. Fuentes R. Mejoramiento sanitario en la población de Cumbaratza, a través de la organización de la comunidad. [Tesis de Grado]. Ecuador: Universidad Técnica Particular Loja; 2012. URL Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3732/1/FUENTES%20MORI%20RAQUEL.pdf>
20. Ministerio de Salud. Determinantes Sociales de la Salud en Perú. Lima; 2005. URL Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
21. Ministerio de Salud. Aproximación Conceptual al Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud. URL Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:opjdILtZBcQJ:https://tuvntana.files.wordpress.com/2014/08/apunte-4-determinantes-sociales-de-la-salud.doc+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
22. Sánchez F. La Inequidad en Salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev Peru Med Exp Sal Pub. [serie en internet]. 2013; 30 (4):676 – 82. URL Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n4/a22v30n4.pdf>

23. Chávez A. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven. Provincia de Concepción, 2013. [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería].
Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016. URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/705/DETERMINANTE_DE_LA_SALUD_CHAVEZ_GUTIERREZ_ANALI.pdf?sequence=1
24. Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL). Santa; 2016.
25. Vallejo M, Castro L, Cerezo M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa – Colombia. Scielo Rev Univ. Salud. [serie en internet]. 2016; 18 (1). URL Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000100012&lang=pt
26. Arias M, Tarazona M, Lamus F, Granados C. Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. Scielo Rev. Salud Pública [serie en internet]. 2013; 15 (4): 565 - 576. URL Disponible en:
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n4/v15n4a07.pdf>
27. Díaz A, AranaII A, Vargas R, Antiportal D. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana. Scielo Rev Panam Salud Pública [serie en Internet]. 2015; 38 (1): 49 - 56. URL Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000600007&lang=es
28. Navarrete P, Velasco J, Loayza M, Huatuco Z. Situación nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana. Perú, 2016. Horiz. Med. [serie en Internet]. 2016; 16 (4). URL Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000400009&lang=es

29. Román R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista” - Nvo Chimbote, 2012. [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. URL Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033216>
30. Huamán L, Oré E. Factores de riesgo de higiene y nivel de conocimiento sobre alimentación entre las madres con niños de 1 a 3 años desnutridos y no desnutridos. AA.HH. Bella Vista. Nuevo Chimbote 2013. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2013. URL Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1928/26308.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Bosh R, Zayas T, Hernández E. Algunos determinantes sociales y su impacto en las demencias. Rev. cub. Salud Pública. [Serie en internet]. 2017; 43 (3): 449 - 460. URL Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300449&lang=es
32. Chía S, Hormaza M, Ruiz O. Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y Discapacidad: Resultados desde el registro para la localización y caracterización de personas con Discapacidad en la ciudad de Tunja 2012. Informe Final de Investigación. Colombia: Universidad Autónoma de Manizales; 2012. URL Disponible en:

<http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/576/1/Informe%20final%20Tesis%20mayo%20DSS%20Tunja.pdf>

33. Pacheco J. Los Determinantes de la Salud percibida en España. [trabajo para optar el grado de doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. URL Disponible en: <http://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>
34. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas: Determinantes e inequidades en salud. Organización Panamericana de la Salud; 2012. URL Disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=125&lang=es
35. Gunther M. Determinantes de la Salud. [diapositiva]. Chile: Universidad de Chile; 2011. 32 diapositivas. URL Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=12&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjngujDq8vWAhUJvZAKHQiyDNoQFghQMA&url=https%3A%2F%2Fwww.u-cursos.cl%2Fodontologia%2F2011%2F1%2FOD6103%2F1%2Fmaterial_docente%2Fbajar%3Fid_material%3D577037&usg=AFQjCNGebhIqpDFqpV2W_cMpSRTxq6KQPQ
36. León R, Berenson R. Medicina teórica. Definición de la salud. Rev Med Hered. [serie en internet]. 1999; 7 (3). URL Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n3/v7n3e1.pdf>
37. Peña J. Determinantes de la Salud del Adulto en el Caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropón - Piura, 2013. Piura: Universidad Católica los Ángeles de

- Chimbote; 2016. URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/762/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PENA_NOLE_JOHANA_LIZBETH.pdf?sequence=1
38. González S. Cinco conceptos de Salud. Universidad del Estado de Quintana Roo. México. URL Disponible en:
https://docs.google.com/document/d/1Y3YU0_LiBXUgZirqZAcEDDwqi7tTVcTm6du5BBgLbpA/edit
39. Montero M. Definición de comunidad, sentido de comunidad y psicólogo comunitario. 2017. URL Disponible en:
<https://www.blogpsicologia.com/definicion-de-comunidad-y-sentido-de-comunidad/>
40. Perrin P. Los Servicios de Salud en el Nivel Primario. Suiza; 2006. URL Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf
41. León A. ¿Qué es la educación? Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2007; 11 (39): 595 - 604. URL Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
42. Hirata H, Zariffian P. Diccionario crítico del feminismo. Madrid: Ed. Síntesis. 2002. URL Disponible en:
http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/revistaDeTrabajo/2007n04_revistaDeTrabajo/2007n04_a02_hHirata_pZariffian.pdf

43. Gonzáles A. Nuevas percepciones del territorio, Espacio social y el Tiempo. Un estudio desde los conceptos tradicionales (o clásicos) hasta su concepción en el siglo XXI. Instituto de Investigaciones Gino Germani. 2011. URL Disponible en: http://jornadasjovenesiigg.sociales.uba.ar/files/2015/04/eje-6_gonzalezale.pdf
44. Pavez I. Sociología de la Infancia: las niñas y los niños como actores sociales. Rev de Socio. [serie en Internet]. 2012; (20): 81 - 102. URL Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/sociologia/articulos/27/2704-Pavez.pdf>
45. Deza S. Factores de riesgo y protección en niños y adolescentes en situación de pobreza de Instituciones Educativas en Villa El Salvador. Unife. [serie en internet]. 2015; 23 (2). URL Disponible en: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_2/S.Deza.pdf
46. Urbina O. La Enfermería Pediátrica en los cuidados para la salud infantil. Rev Cubana Enfermer. [serie en Internet]. 2012; 28 (2). URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200001
47. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
48. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
49. Sanca M. Tipos de investigación científica. Rev. Act. Clin. Med. [serie en internet]. 2011; 12. URL Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011000900011&script=sci_arttext

50. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
51. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
52. Departamento de Metodología de la Investigación. Chimbote: ULADECH. URL Disponible en: <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>
53. Ucha F. Definición de Sexo. Definición ABC. 2017. [Serie en internet]. [Alrededor de 1 pantalla libre]. URL Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
54. Deconceptos.com. Concepto de Instrucción. [Serie en internet]. [Alrededor de 1 pantalla libre]. URL Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/instruccion>
55. EcoFinanzas. Ingreso Económico. [Serie en internet]. [Alrededor de 1 pantalla libre]. URL Disponible en: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
56. Observatorio Laboral para la Educación. Definición de Ocupación. [Serie en internet]. [Alrededor de 1 pantalla libre]. URL Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
57. Definición ABC. Definición de Vivienda. [Serie en internet]. [Alrededor de 1 pantalla libre]. URL Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>

58. Wong C. Estilo de vida Saludable. Universidad de San Carlos de Guatemala. [Alrededor de 1 pantalla libre]. URL Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
59. Nutrición y Salud. Concepto de Alimentación, Nutrición y Dietética. [Serie en internet]. [Alrededor de 1 pantalla libre]. URL Disponible en: <http://www.5aldia.org/apartado-h.php?ro=752&sm=192>
60. Amaya M, Ramírez P. Clase Redes. URL Disponible en: <http://redesclase.blogspot.pe/>
61. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Sal Púb Méx. [serie en Internet]. 2015; 57 (2). URL Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
62. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
63. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
64. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

65. Machado M, Calderón V, Machado J. Determinantes socioeconómicos, inseguridad alimentaria y desnutrición crónica en población desplazada de primera infancia, Pereira, Colombia. Rev Med Ris. [serie en internet]. 2014; 20 (1): 3 - 8. URL Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672014000100002&lang=es
66. Lafuente K, Rodríguez S, Fontaine V, Yañez R. Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, Bolivia, primer semestre gestión 2014. Gac Med Bol. [serie en internet]. 2016; 39 (1): 26 - 29. URL Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662016000100006&lang=es
67. Díaz A y Narro J. Factores Maternos y el Estado Nutricional del Preescolar, Pacanguilla, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014. URL Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/856/ESTADO%20NUTRICIONAL%20DEL%20PREESCOLAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
68. Quispe N. Estado Nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2016. URL Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely_Tesis_bachiller_2016.pdf

69. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. 2016. URL Disponible en:
<http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-geacutenero-y-otros-conceptos.htm>
70. Citep. “Grado de instrucción educacional”. Argentina; 2013. URL Disponible en:
<http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&h ook=N&sortkey=&sortorder=>
71. Definición. Definición de Ingreso Familiar. 2013. URL Disponible en:
<https://definicion.mx/ingreso-familiar/>
72. Graduados Colombia Observatorio Laboral. 2013. URL Disponible en:
<http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
73. Universia. Estructura del sistema Educativo. Perú; 2011. URL Disponible en:
<http://www.universia.es/estudiar-extranjero/peru/sistema-educativo/estructura-sistema-educativo/2778>
74. Gestión. Sobre el salario mínimo. URL Disponible en:
<http://blogs.gestion.pe/economiaparatodos/2014/02/salariominimo.html>
75. Turmero P. La estabilidad laboral. URL Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos105/la-estabilidad-laboral/la-estabilidad-laboral.shtml>
76. Armijos A, Feijo D, Juela C. Influencia de los Determinantes Sociales sobre el Estado Nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. URL Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/TESIS.pdf>

77. Ventura J. Las condiciones de calidad de vida de las familias que viven en las zonas rurales del centro poblado de Castillo Grande, Rupa Rupa Leoncio Prado - Región Huánuco - 2013. [Tesis para optar el título de economista]. Huánuco: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”; 2014. URL Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/240/TEC%2000227%20V46.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
78. Carlos R. “Determinantes de la Salud en niños de 3, 4 y 5 años de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012”. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1703/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_DE_3_4_Y_5_ANOS_RODOLFO_%20ALEXANDER_CARLOS_PASCUAL.pdf?sequence=1
79. Pérez J, Gardey A. Definición de Vivienda. 2010. URL Disponible en: <http://definicion.de/vivienda/>
80. Observatorio Municipal de Hábitat y de la Vivienda de Bucaramanga. Tenencia de la Vivienda. URL Disponible en: <http://www.invisbu.gov.co/observatorio/eje-transversal/vivienda-y-entorno/tenencia/item/141-tenencia-de-la-vivienda>
81. Fundación Secretos para contar. Casas, materiales y componentes. Colombia; 2011. URL Disponible en: <http://www.secretosparacontar.org/Lectores/Contenidosytemas/Loscasasusmaterialesycomponentes.aspx?CurrentCatId=135>
82. Urbanismo.com. Unifamiliares. España, 2016. URL Disponible en: <http://www.urbanismo.com/unifamiliares/>

83. Contraloría. Definiciones y Explicaciones. URL Disponible en:
https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.htm
84. Bembibre C. Dormitorio. 2011. URL Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
85. Mori M, Velásquez C, Perleche J, Arana A, Díaz A. Informe Técnico: Estado de Salud y Nutrición de los niños menores de 5 años pertenecientes a las poblaciones indígenas y no indígenas de Bagua y Condorcanqui en la Región Amazonas, 2012. URL Disponible en:
<http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/000020.pdf>
86. Fiayo E. Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Argentina: Universidad de la Plata; 2015. URL Disponible en:
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento_completo___pdf?sequence=3
87. Escobedo E. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja - Chimbote, 2015”. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. URL Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043719>
88. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Servicios. Perú; 2015. URL Disponible:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/cap01.pdf

89. Ministerio de Salud, Unicef, Fundación Kaleidos. Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años. Argentina; 2015. URL Disponible en: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimeraInfancia_web\(1\).pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimeraInfancia_web(1).pdf)
90. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. Perú; 2014. URL Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
91. WikiSalud. Guía comunitaria para la salud ambiental. Capítulo 17: Un hogar saludable, Combustible para cocinar y calentar. Estados Unidos; 2015. URL Disponible en: http://es.hesperian.org/hhg/A_Community_Guide_to_Environmental_Health:Combustible_para_cocinar_y_calentar
92. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Servicios. Perú; 2015. URL Disponible: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/cap01.pdf
93. Censos Inei.gov.pe. Definiciones Censales Básicas. URL Disponible en: <http://censos.inei.gov.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>
94. UNESCO. Abastecimiento de agua, saneamiento y salud. 217. URL Disponible en: <http://www.unesco.org/new/es/natural-sciences/environment/water/wwap/facts-and-figures/water-supply-sanitation-and-health/>

95. Wiki. Disposición de excretas. 2013. URL Disponible en:
https://wiki.umaic.org/wiki/Disposici%C3%B3n_de_excretas
96. Indicadores del SIISE. Uso de leña o carbón para cocinar. URL Disponible en:
http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V26.htm
97. Ucha F. Energía Eléctrica. Definición ABC. 2010. URL Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/tecnologia/energia-electrica.php>
98. Chiliquinga S. Determinantes Ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños/as que acuden al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca, Ecuador, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca. URL Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21084/1/Tesis.pdf>
99. Masalán M, Sequeida J, Ortiz M. Sueño en escolares, su importancia y promoción a través de programas educativos, Chile – 2013. Rev Chil Pediatr. [serie en internet]. 2013; 84 (5): 554 – 564 URL Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v84n5/art12.pdf>
100. Isla Y, Ponce S, Sipión A, Mormontoy W, Guillén D. Frecuencia y características epidemiológicas de golpes en la cabeza en niños menores de 5 años, 2012. [serie en internet]. 2016; 79 (2): 206 – 216. URL Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000200002&lang=es
101. Barranzuela Y. Concepto de Atención Integral del Niño. Venezuela; 2012. URL Disponible en:
<http://atencionintegraldelnino.blogspot.pe/2012/03/conceptos-de-la-atencion-integral-del.html>

102. Mr. Álvaro. Los niños y el sueño. [página de internet]. Estados Unidos; 2012.
URL Disponible en: <http://www.sleepforkids.org/html/spsheet.html>
103. Anna D' Emilio. Los hábitos de higiene. Venezuela: UNICEF Venezuela; 2011. URL Disponible en:
<http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
104. Zubizarreta R, Louro A. Importancia de las vacunas. España, 2010. URL Disponible en:
http://www.fisterra.com/Salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp
105. De Andrés C. Escuela de Familias. [serie en internet]. La importancia del sueño en los niños. 2013. URL Disponible en:
<http://www.sontushijos.org/articulos.php?id=10&a=1088>
106. Rovati L. Qué hacer si el niño se da un golpe fuerte en la cabeza. 2017. URL Disponible en: <https://www.bebesymas.com/salud-infantil/que-hacer-si-el-nino-se-da-un-golpe-fuerte-en-la-cabeza>
107. Silva Z, Vílchez R, Panduro A. Situación nutricional y hábitos alimentarios en preescolares del distrito de Belén, Loreto, 2011. [serie en internet]. 2014. 12 (2): 76 - 86. URL Disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mhMKmfkTlbgJ:181.176.243.24:8080/ojs/index.php/enf/article/download/10/9+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
108. Santillana A. Relación entre el estado de nutrición y el aporte calórico del contenido alimentario en los refrigerios de los preescolares del Jardín de niños Rosario Castellanos, de la población de 2da Manzana Santa Cruz Tepexpan, Jiquipilco, México, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en nutrición].

- México: Universidad Autónoma del Estado de México. URL Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14180/401250.pdf?sequence=1>
109. Roda G, Cabrera S, Campisi M, Amato D. Resultados de la encuesta de hábitos alimentarios y antecedentes familiares en Centros de Desarrollo Infantil del Municipio de Merlo. *Diaeta*. [serie en internet]. 2016; 34 (155): 41 - 47. URL Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372016000200006&lang=es
110. Ortega R. Alimentación infantil. [en línea]. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2014. URL Disponible en:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAalimentaci%C3%B3n+Infantil.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271659770295&ssbinary=true>
111. Reviriego C. El huevo en la alimentación de los niños, 2015. URL Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/ninos/el-huevo-en-la-alimentacion-de-los-ninos/>
112. Paris E. El pescado en la alimentación infantil. 2011. URL Disponible en:
<https://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/el-pescado-en-la-alimentacion-infantil>
113. Carrusel. Las frituras en la alimentación infantil, 2013. URL Disponible en:
<http://www.revistacarrusel.cl/las-frituras-en-la-alimentacion-infantil/>

114. Cando L, Escandón M. “Calidad de Atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la Estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en el Centro de Salud “Parque Iberia”. Cuenca, 2014”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014. URL Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20904/1/TESIS%20DE%20GRADO%20AIEPI.pdf>
115. Mendizabal S. Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Señor de los Milagros – Chosica 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. URL Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4734/1/Mendizabal_Allpo_Senaida_2015.pdf
116. Velásquez D. Satisfacción de las madres de niños hospitalizados en pediatría sobre la atención de enfermería del Hospital Manuel Nuñez Butron – 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2015. URL Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2291/Velasquez_Titalo_Diana_Estela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
117. Ministerio de Salud. 2011. URL Disponible en: http://www.sis.gob.pe/portal/quienes_somos/index.html
118. Gonzáles H. Calidad de la atención. Hawaii; 2016. URL Disponible en: <https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>

119. Alva M. Tiempo de espera para atención médica en Essalud es el doble que en clínicas. Perú, 2016. URL Disponible en: <https://gestion.pe/economia/tiempo-espera-atencion-medica-essalud-doble-que-clinicas-2153266>
120. Ucha F. Definición de Hospital. Definición ABC. 2011. URL Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/hospital.php>
121. Rpp.noticias. Así está el Perú 2016: el déficit hospitalario en nuestro país. URL Disponible en: <http://rpp.pe/politica/elecciones/asi-esta-el-peru-2016-el-deficit-hospitalario-en-nuestro-pais-noticia-941307>
122. EsSalud. URL Disponible en: <http://www.sunat.gob.pe/exportaFacil/pasos/paso6.pdf>
123. Jaico Sol. Determinantes de la Salud en Niños en niños menores de tres años con Problemas Nutricionales del Programa Integral de Nutrición. Puesto de Salud la Unión – Chimbote, 2012. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. URL Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033244>
124. Cabrera Y. Determinantes de la Salud en Niños del Sector industrial 27 de Octubre. Chimbote, 2014. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. URL Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043785>
125. Carhuanina I. Determinantes de la Salud en Preescolares obesos y sobrepeso. Institución Educativa “Rayito de Luz 1678”. Garatea, Nvo - Chimbote, 2012. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad

- Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. URL Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033243>
126. El Pandillaje. 2011. URL Disponible en: <http://urcia-oscar.blogspot.pe/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>
127. Conceptos y Definiciones. Significado de Delincuencia. 2013. URL Disponible en: <https://www.significados.com/delincuencia/>
128. El Comercio. La delincuencia juvenil aumenta en Lima. 2014. URL Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/delincuencia-juvenil-aumenta-lima-366966>
129. Secretaría Nacional de la Juventud. Criminalidad y Violencia Juvenil en el Perú. 2013. URL Disponible en: http://juventud.gob.pe/media/publications/criminalidad-violencia-juvenil-peru_.pdf
130. Pérez R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda. Distrito Nepeña. 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. URL Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034816>
131. Aredo J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Distrito Guadalupe – 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. URL Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034822>

132. Gestión. Midis: programas sociales beneficiaron a casi 5 millones de peruanos el 2015. Perú, 2016. URL Disponible en: <https://gestion.pe/politica/midis-programas-sociales-beneficiaron-casi-5-millones-peruanos-2015-2151966>
133. Aranda C. Conceptualización del Apoyo Social y las Redes de Apoyo Social. Rev IIPSI. [serie en internet]. 2013. [citada 2017 Mayo 10]; 16 (1): 233 – 245. URL Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153>
134. Universidad de Cantabria ¿Qué es el apoyo social? España; 2014. URL Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
135. Org. Perú: Programa no escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI). URL Disponible en: <http://www.oas.org/udse/wesiteold/peru.html>

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN
PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS:

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**

- Recién Nacido ()
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días ()
- Niño de 1 a 4 años ()
- Niño de 5 a 8 años ()
- Niño de 9 a 11 años ()

3. **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 ¿Cuántas 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 () 8 a 10 horas () 6 a 8 horas ()

16. ¿El baño en el niño es?

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

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) presentó diarreas, su alimentación que le brindó fue en:

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

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

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

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

- Respiración rápida ()
- No puede respirar ()
- No come, ni bebe ()
- Se pone frío ()
- Se ve más enfermo ()
- Más de 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:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas...					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTES DE LAS 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 enfermo ()
- Seguridad social ()
- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado ()
- No recibo ()

25. ¿Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?

- | | | |
|-----------------------|--------|--------|
| • Cuna Mas | Si () | No () |
| • PVL (vaso de leche) | Si () | No () |
| • Pad Juntos | Si () | No () |
| • Qali warma | Si () | No () |
| • Otros (red) | Si () | No () |
| • No recibo | Si () | No () |

26. ¿En qué institución de salud se atendió 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 está:

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()

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

29. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años en el Perú** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 01)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1. (Ver Tabla 02)

TABLA 01

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños de 0 a 11 en el Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años de edad en el Perú.

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 02
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL
CUESTIONARIO

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento																0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								

P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								

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

P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									

P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									

P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN PARTICULAR “EMBAJADORES DEL SABER” - NUEVO CHIMBOTE, 2016

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

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

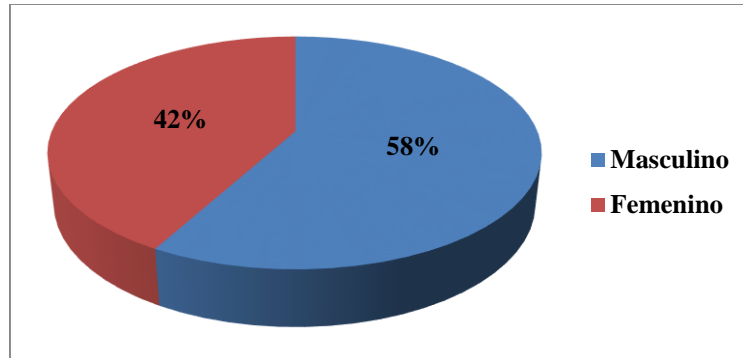
FIRMA

.....

ANEXO N° 05

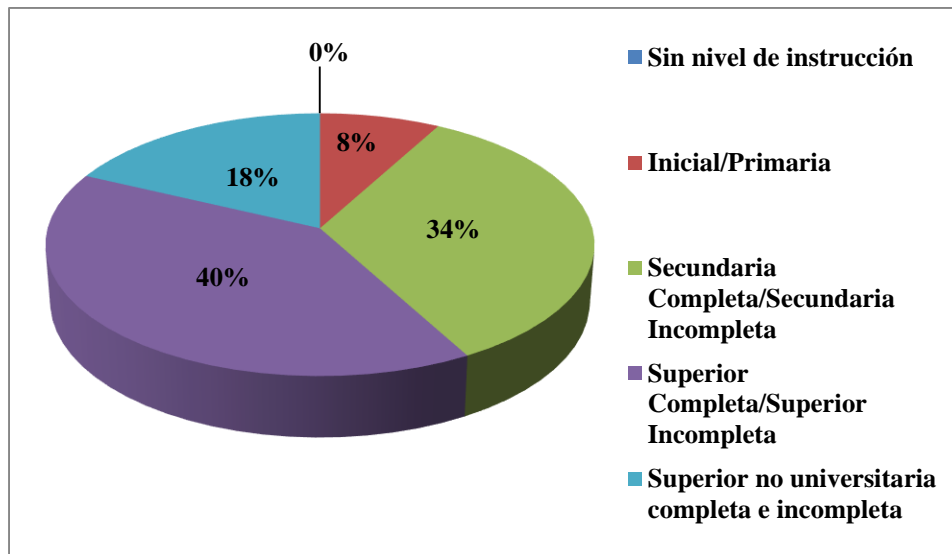
“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016”

GRÁFICO 1: SEXO



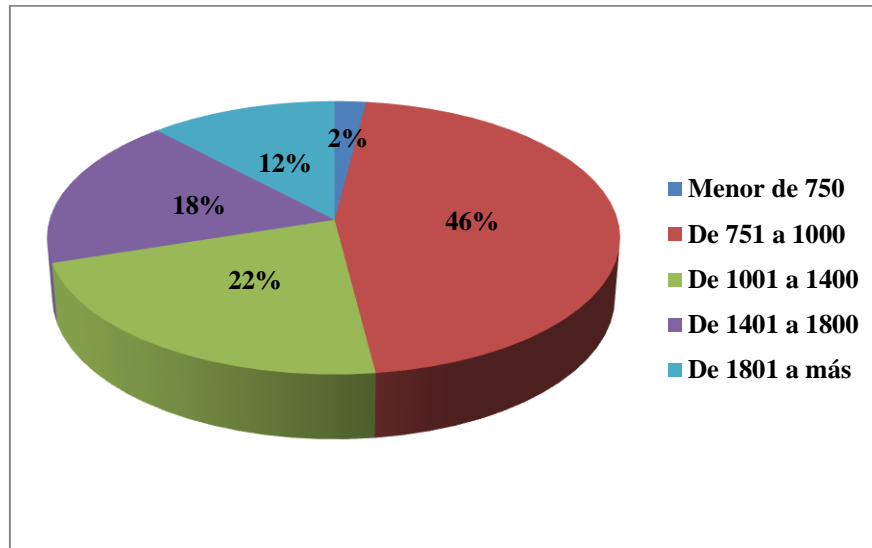
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



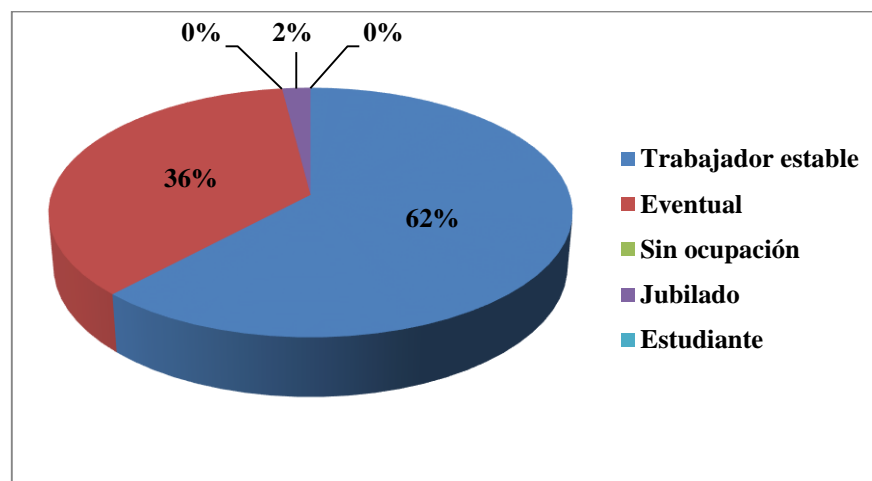
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 3: INGRESO ECONÓMICO



Fuente: "Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación"

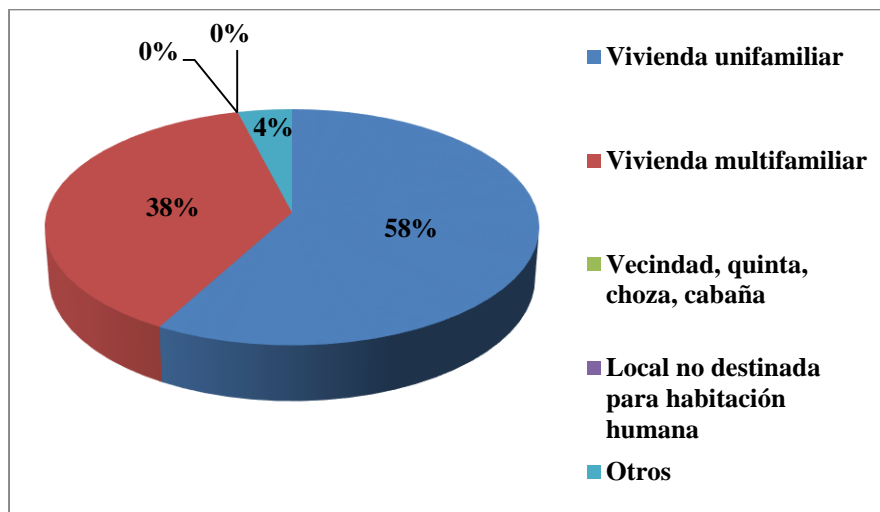
GRÁFICO 4: OCUPACIÓN



Fuente: "Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación"

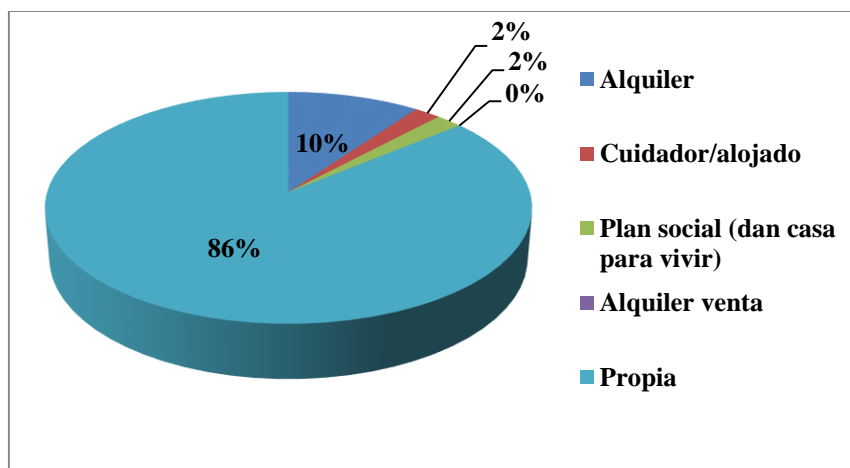
**“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN
PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016”**

GRÁFICO 5: TIPO DE VIVIENDA



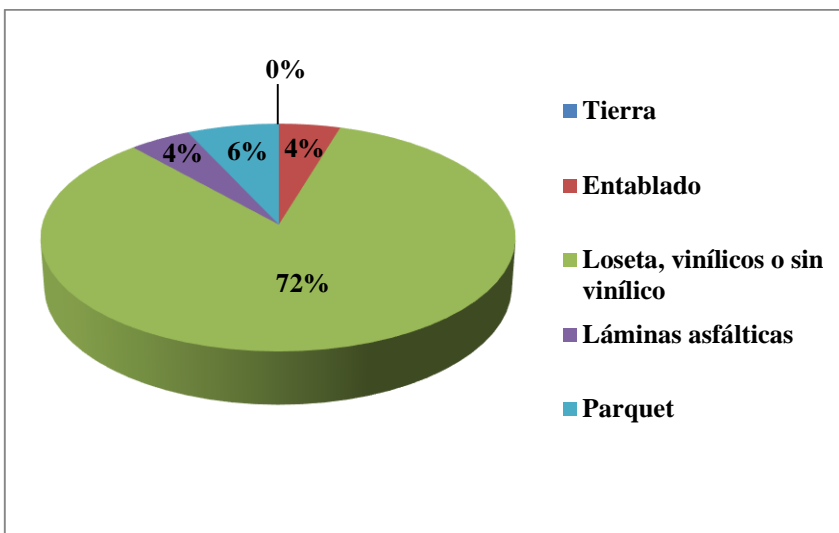
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 6: TENENCIA



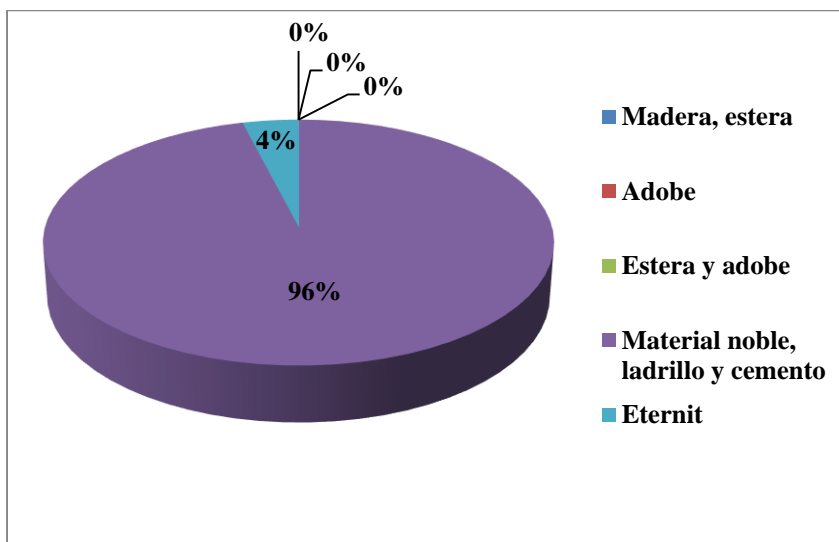
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 7: MATERIAL DE PISO



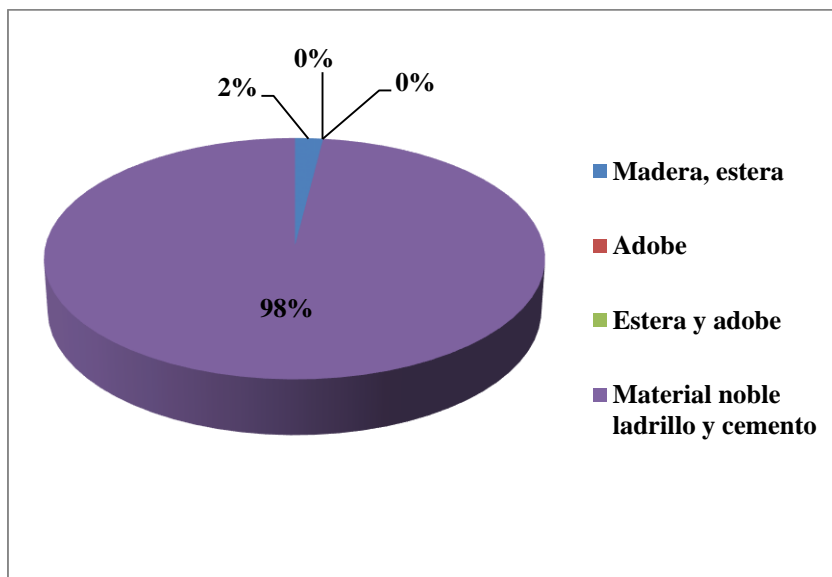
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vélchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 8: MATERIAL DE TECHO



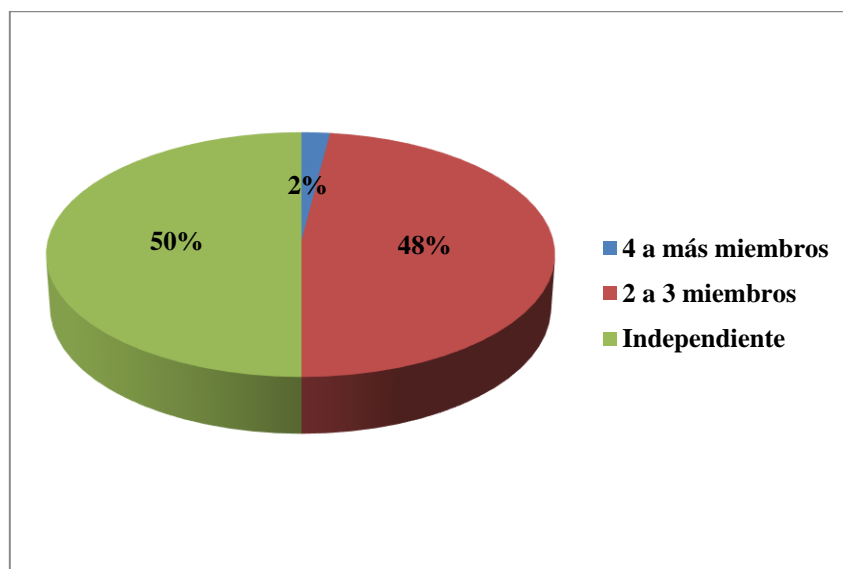
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vélchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 9: MATERIAL DE LAS PAREDES



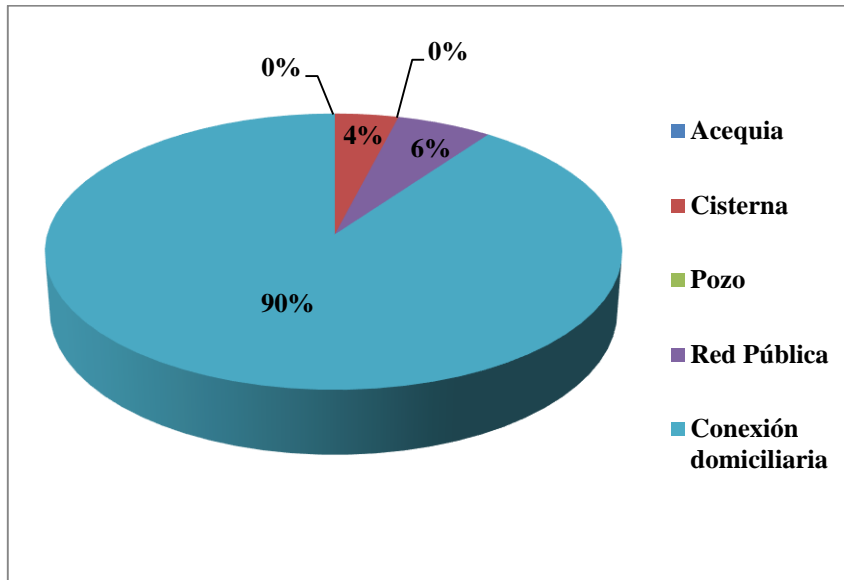
Fuente: "Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación"

GRÁFICO 10: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



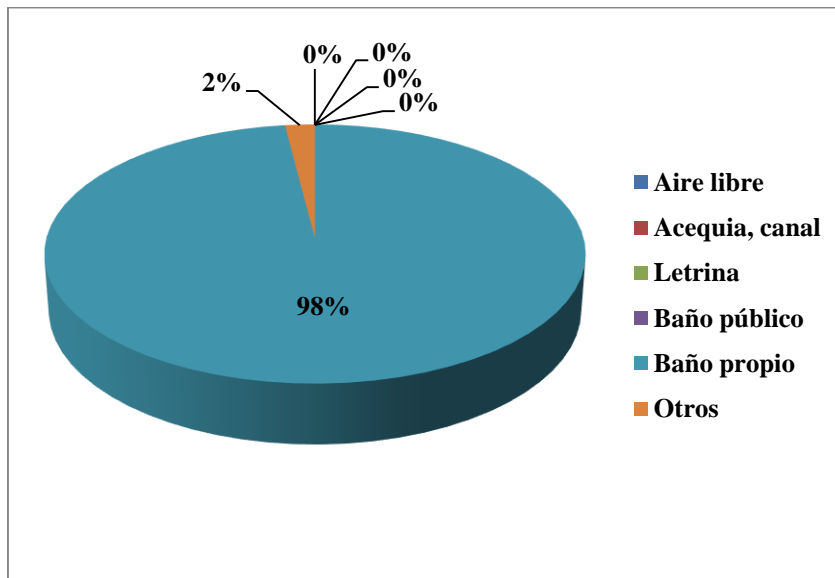
Fuente: "Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación"

GRÁFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



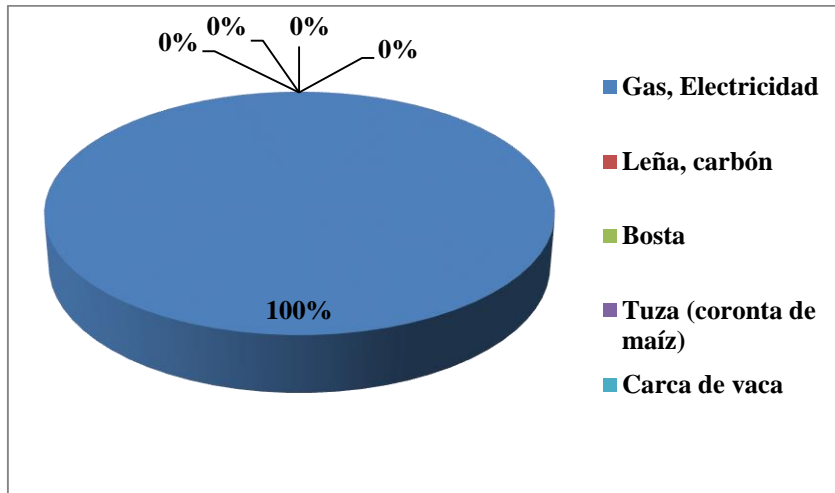
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 12: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



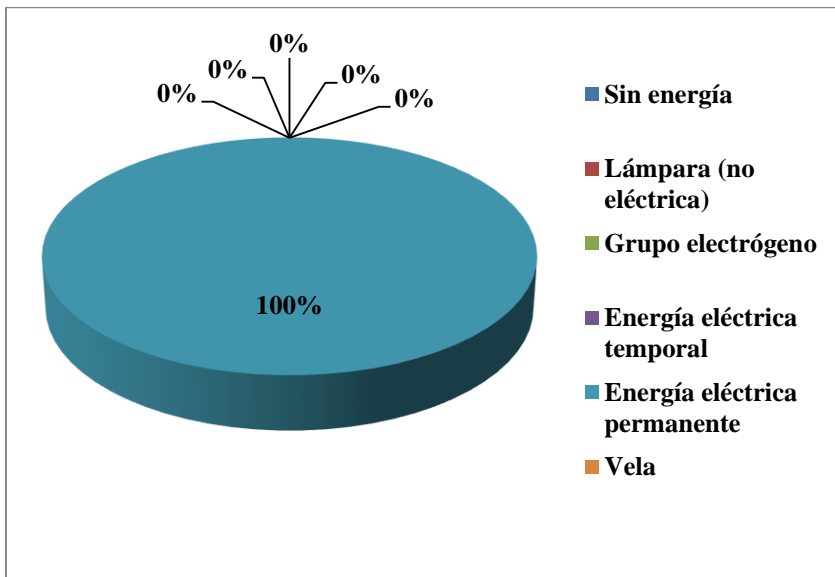
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



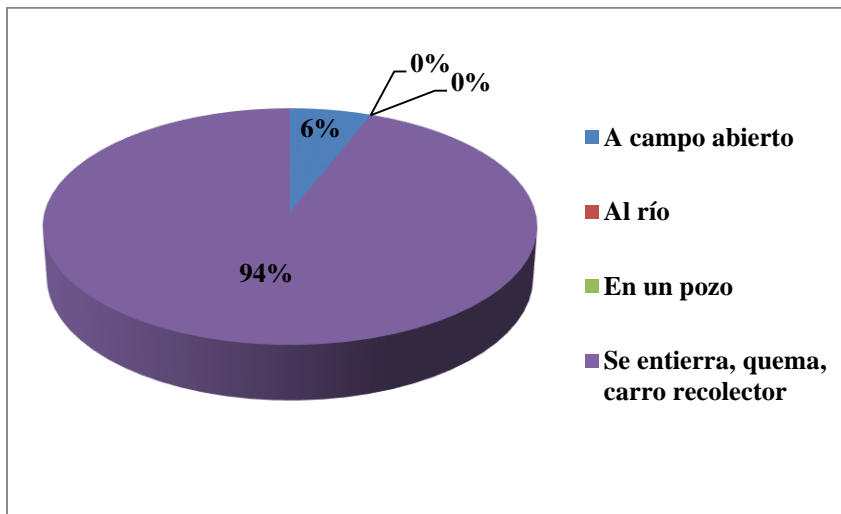
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vélchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 14: ENERGIÍA ELÉCTRICA



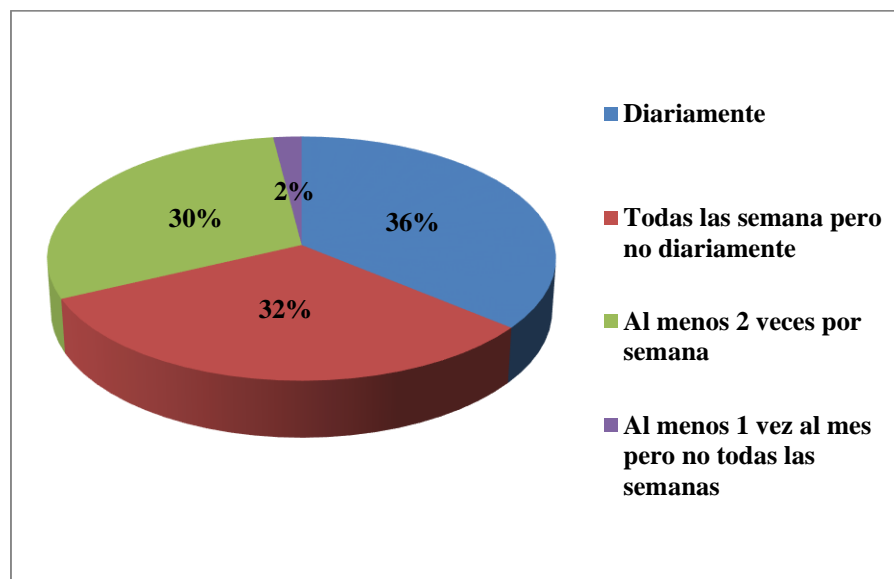
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vélchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 15: DIPOSICIÓN DE BASURA



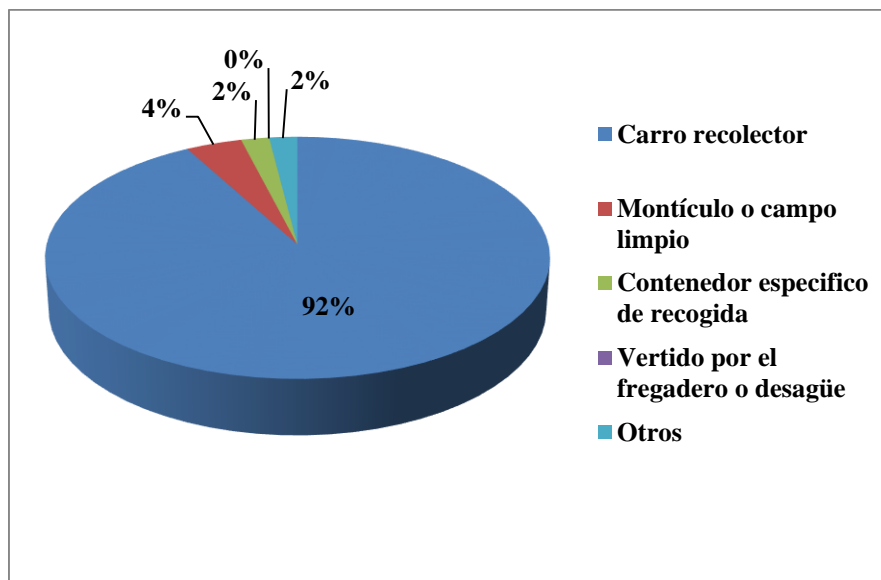
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 16: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

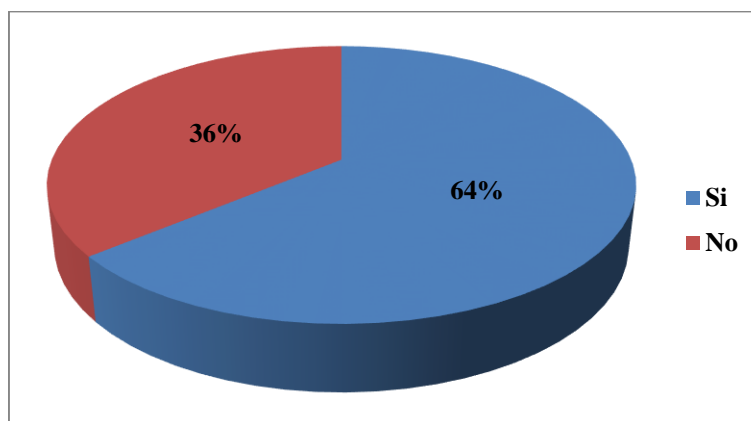
GRÁFICO 17: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vélchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

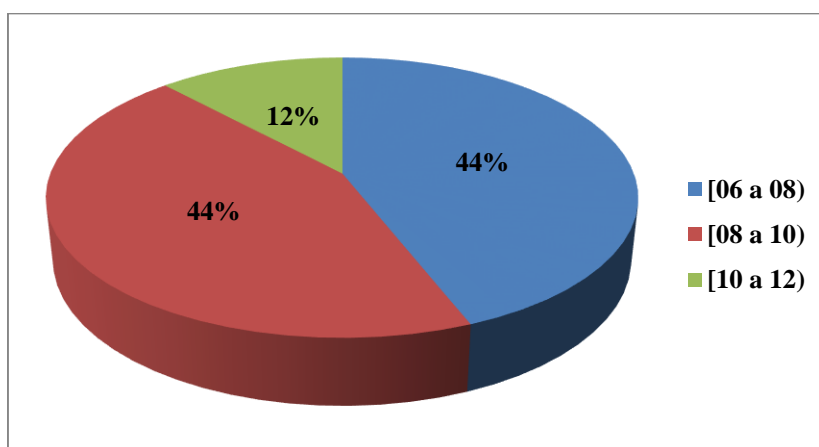
**“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN PARTICULAR EMBAJADORES
DEL SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016”**

**GRÁFICO 18: ACUDE AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA LA AIS
(CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)**



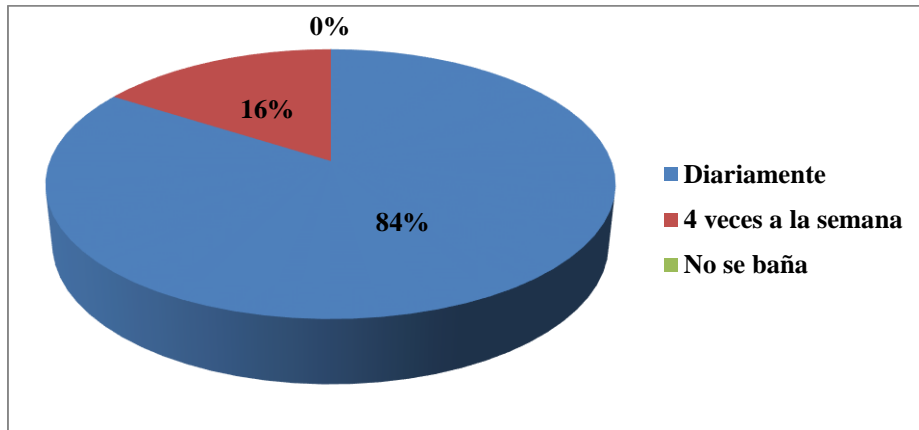
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vilchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 19: N° DE HORAS QUE DUERME



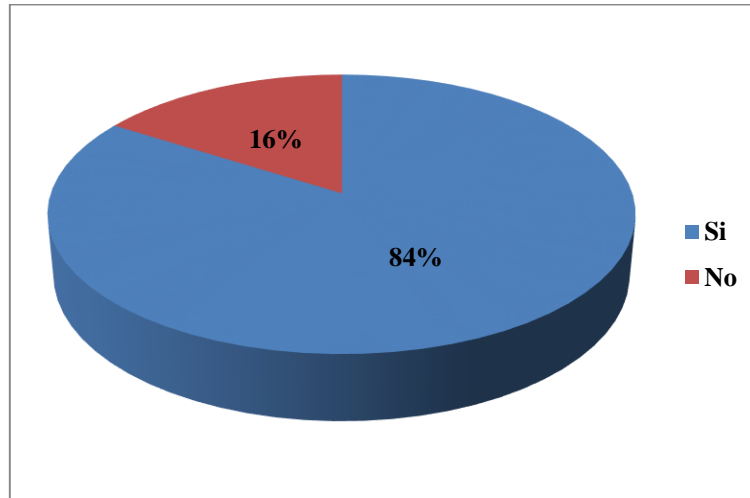
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vilchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 20: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



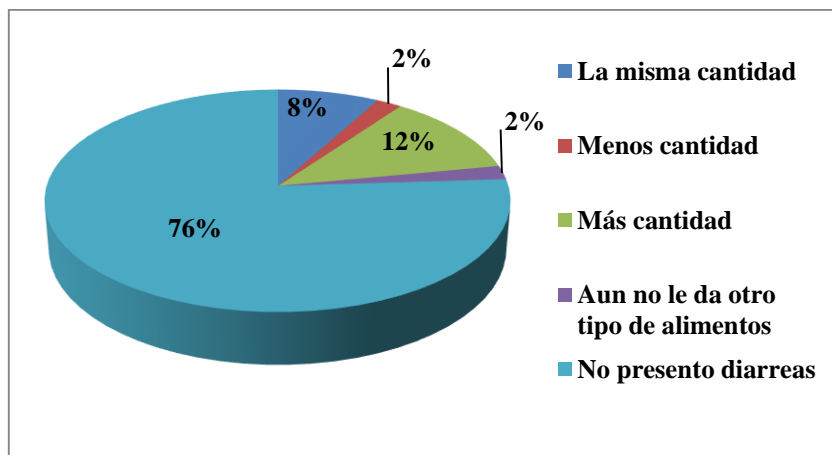
Fuente: "Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vélchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación"

GRÁFICO 21: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



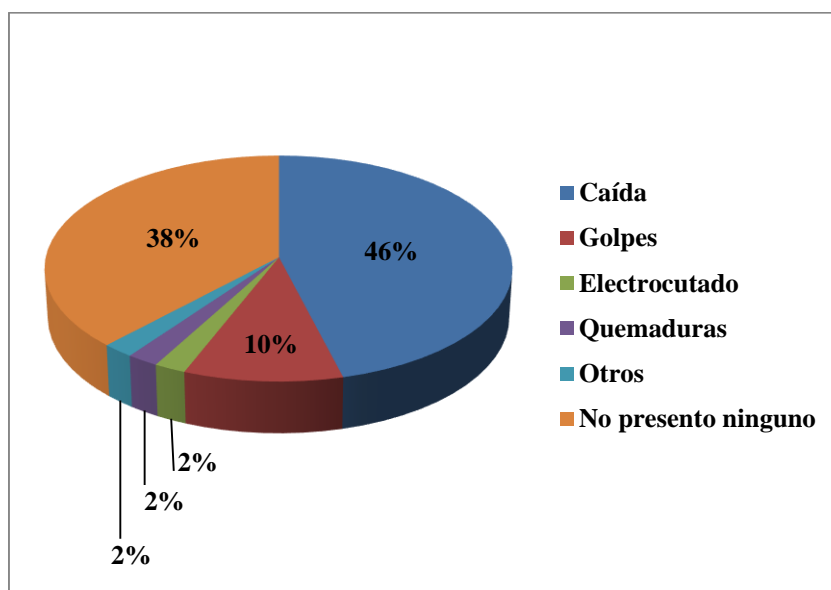
Fuente: "Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vélchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación"

GRÁFICO 22: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO(A) PRESENTÓ DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE



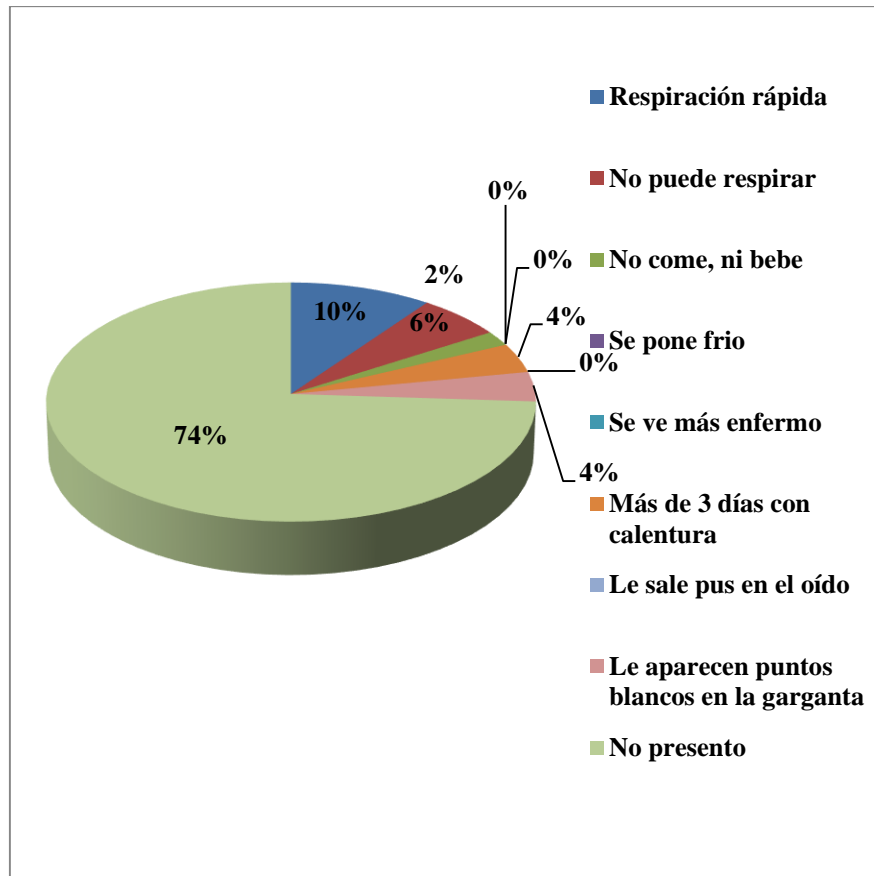
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vilchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 23: LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR



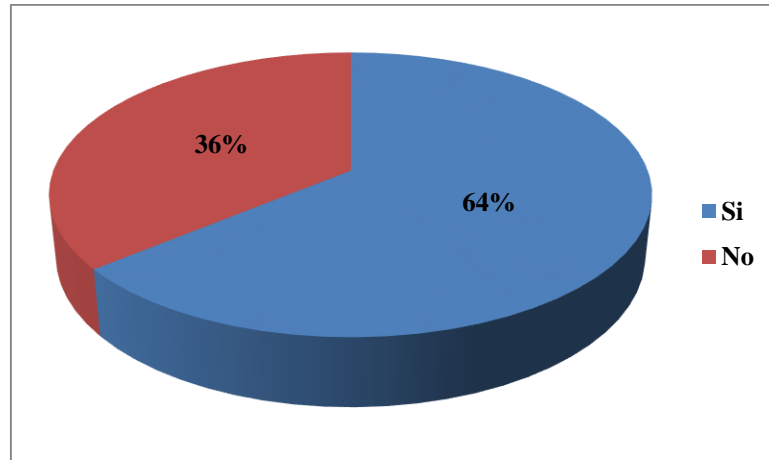
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vilchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 24: LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO



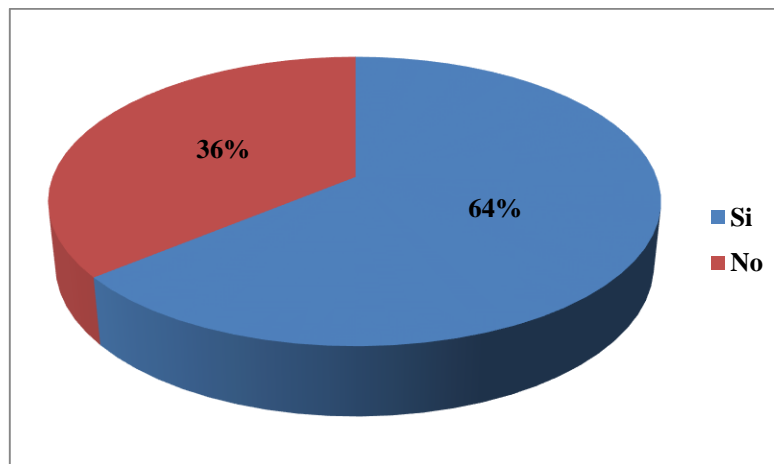
Fuente: "Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación"

GRÁFICO 25: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD



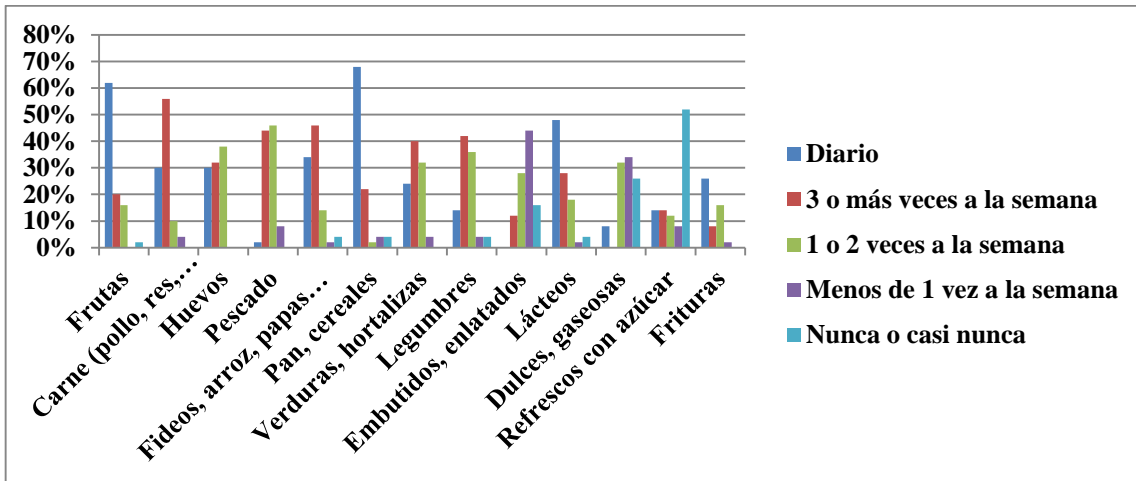
Fuente: "Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación"

GRÁFICO 26: SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD



Fuente: "Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación"

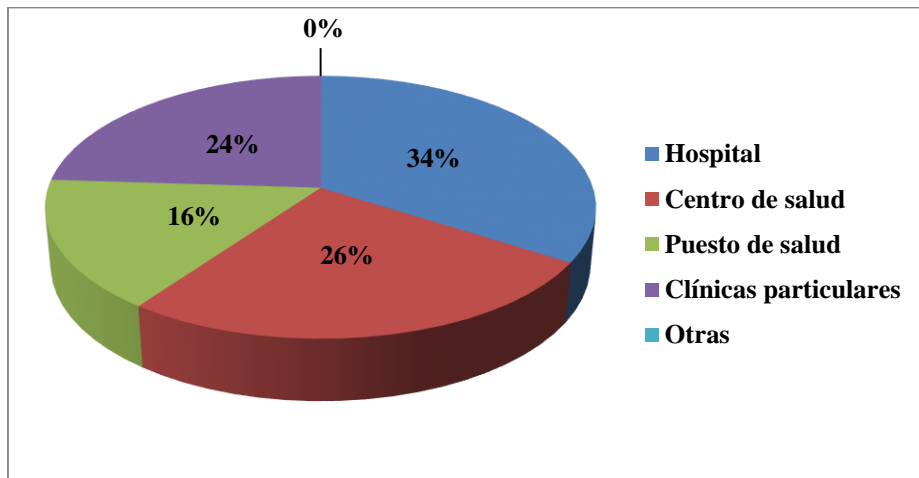
GRÁFICO 27: ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

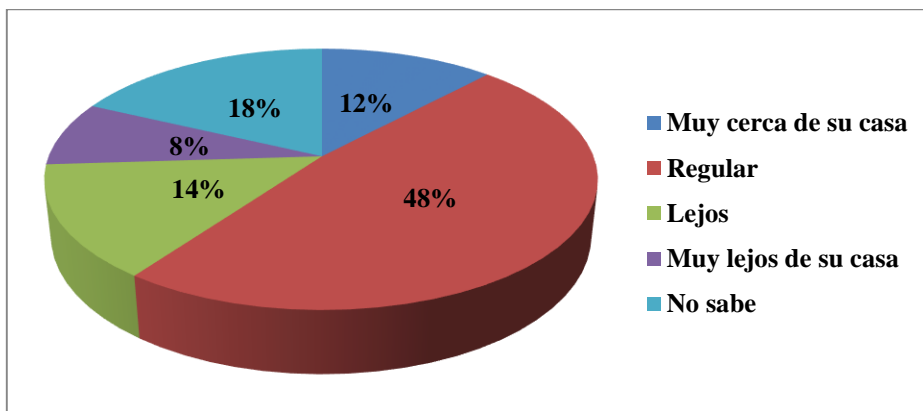
“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE GESTIÓN PARTICULAR EMBAJADORES DEL SABER - NUEVO CHIMBOTE, 2016”

GRÁFICO 28: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



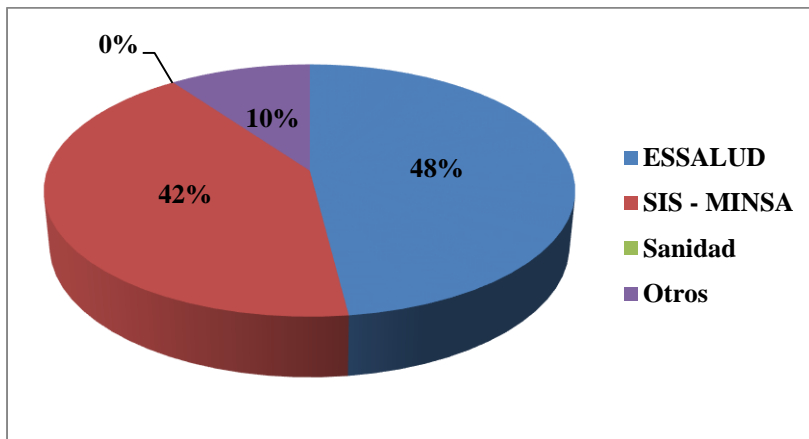
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 29: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



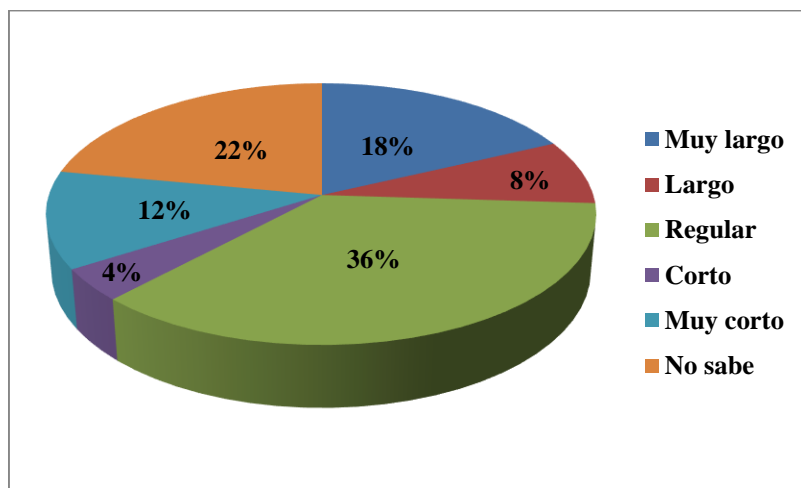
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 30: TIPO DE SEGURO



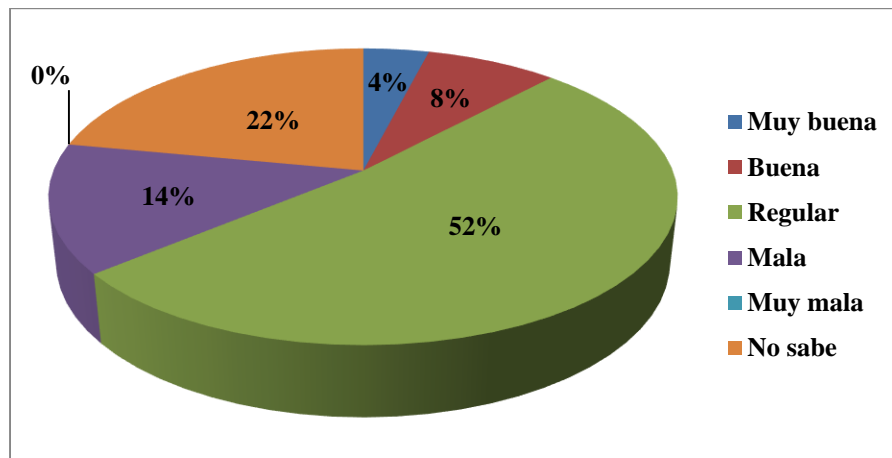
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

**GRÁFICO 31: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN
¿LE PARECIÓ?**



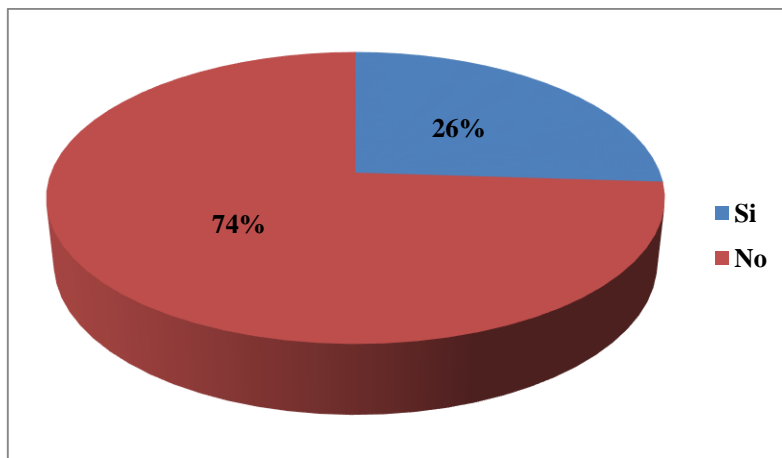
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 32: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE



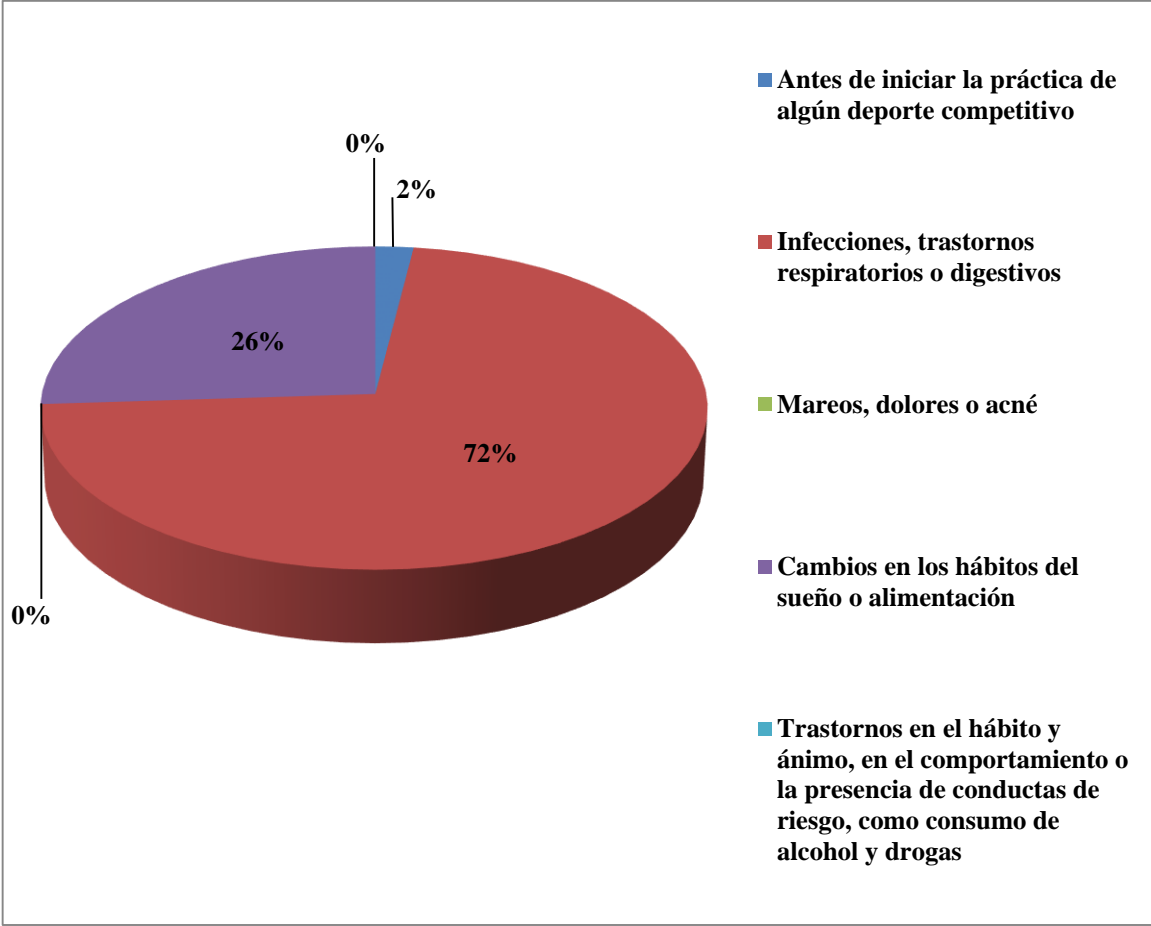
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 33: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



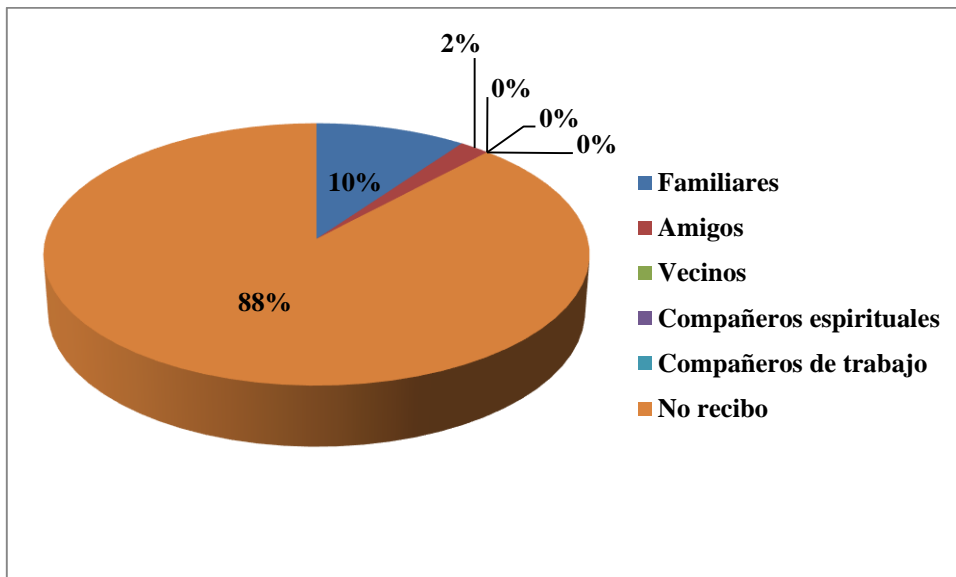
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 34: EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES



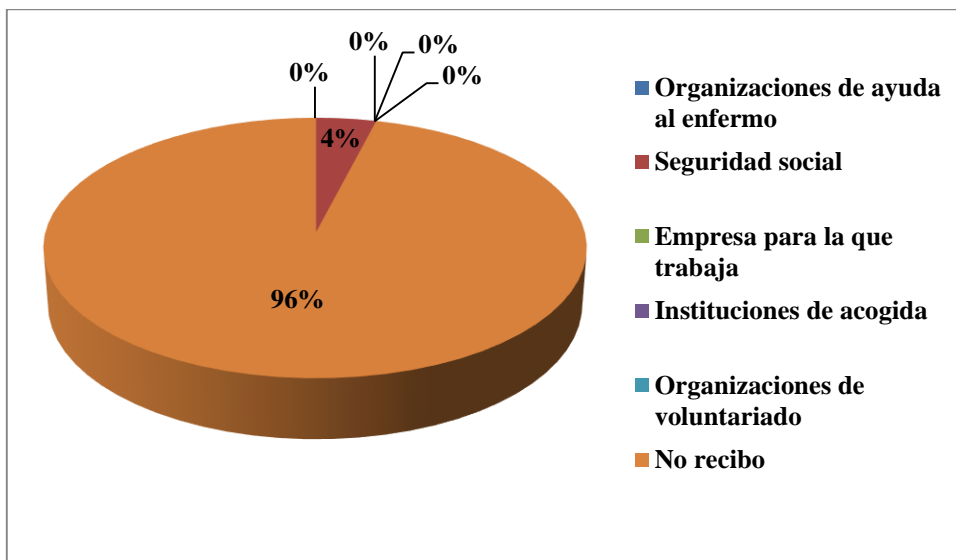
Fuente: "Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación"

GRÁFICO 35: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



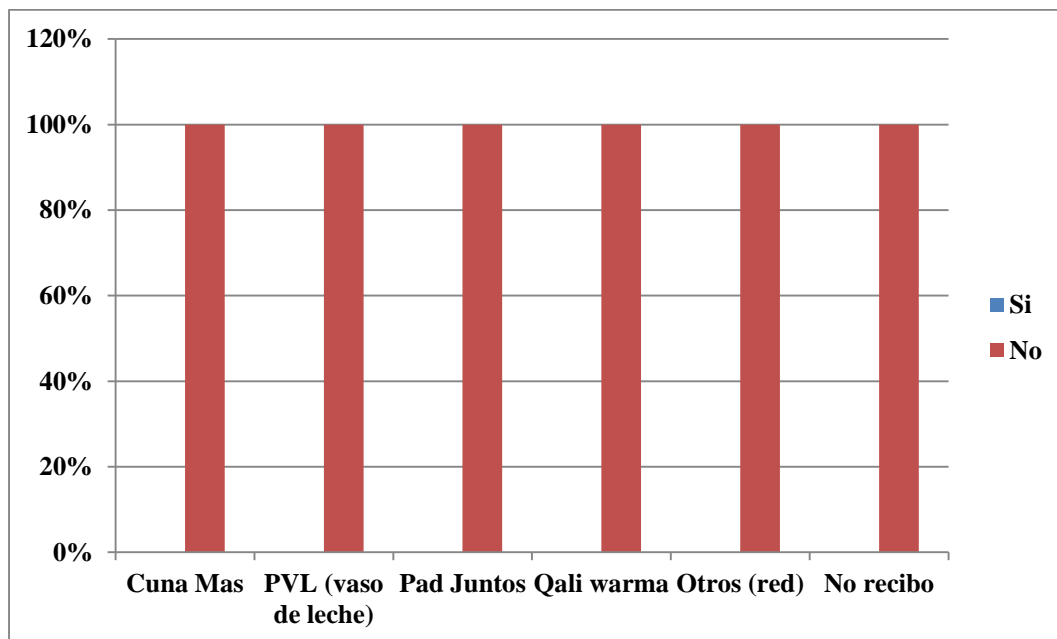
Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 36: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

GRÁFICO 37: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: “Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por: Dra. Vélchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”