



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL
PLAYA_CHIMBOTE, 2016**

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

AUTORA:

PHILIPPS PÉREZ KATHERINE BRIGGITEN

ASESOR:

Dra. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

**CHIMBOTE-PERU
2019**

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. María Elena Urquiaga Alva

PRESIDENTE

Mgtr. Leda María Guillén Salazar

MIEMBRO

Mgtr. Fanny Rocio Ñique Tapia

MIEMBRO

Dra. María Adriana Vílchez Reyes

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A la Dra. María Adriana Vílchez Reyes
que cada clase estuvo enseñándome y
brindándome sus experiencias en
formarme como una persona de bien y
prepararme a terminar con los
obstáculos que pone la vida.

A la Universidad Católica los Ángeles
de Chimbote, Escuela profesional de
Enfermería por ayudarme en mi
formación profesional y brindarme las
facilidades para culminar mi carrera
profesional

Agradezco también a todas las madres de
los niños del Asentamiento Humano
Ampliación Ramal Playa_Chimbote, por
haberme brindado su comprensión, su
tiempo y su apoyo con la valiosa
información, razón de esta investigación.

DEDICATORIA

A Dios por guiarme por un buen camino y darme fuerzas cada día para seguir adelante, a pesar de las adversidades, problemas o dificultades que se me presentaron en el camino y por no permitir que me rinda y luche por lograr mis metas y objetivos.

A mis padres con mucho cariño por darme las fuerzas para seguir adelante, por guiarme y por brindarme su incondicional apoyo cada día para seguir adelante.

RESUMEN

El presente estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla; tuvo como objetivo general describir los Determinantes de Salud en los Niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016. La muestra estuvo constituida por 119 niños, a quienes se aplicó el Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además, 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 datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, luego se elaboraron sus respectivos gráficos estadísticos, obteniendo los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo Femenino y menos de la mitad las madres tienen un Grado de Instrucción de Inicial/Primaria; con respecto a la vivienda la totalidad tienen baño propio para su eliminación de excretas y más de la mitad su tipo de vivienda es unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida la totalidad en las dos últimas semanas no han identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda y más de la mitad acuden al Establecimiento de Salud. En los determinantes de las Redes sociales y Comunitarias la totalidad no reciben algún apoyo social organizado, la mayoría en los últimos 12 meses se atendieron en el Puesto de Salud y menos de la mitad acudieron al Puesto de Salud por motivo de mareos, dolores o acné.

Palabras clave: Determinantes de la salud y Niño.

ABSTRACT

The present study of quantitative, descriptive type with single-box design; Its general objective was to describe the Determinants of Health in Children of the Human Settlement Playa_Chimbote Branch Extension, 2016. The sample consisted of 119 children, to whom the Questionnaire on the determinants of health was applied, using the interview technique and the observation. In addition, the data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for processing. For the analysis of data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed, then their respective statistical graphs were elaborated, obtaining the following results: In the biosocioeconomic determinants the majority are of Feminine sex and less than half the mothers have a Degree of Initial / Primary Instruction; with respect to housing, all have their own bathroom for excreta disposal and more than half their type of housing is single-family. In the determinants of lifestyles the totality in the last two weeks have not identified any sign of alarm for an acute respiratory disease and more than half go to the Health Establishment. In the determinants of Social and Community Networks the whole do not receive any organized social support, most in the last 12 months attended the Health Post and less than half went to the Health Post due to dizziness, aches or acne .

Keywords: Determinants of health and Child.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA	ii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iii
4. RESUMEN Y ABSTRACT	v
5. CONTENIDO	vii
6. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
III. METODOLOGÍA	
3.1 Diseño de la Investigación	26
3.2 Universo Muestral	26
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	27
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	42
3.5 Plan de Análisis	44
3.6 Matriz de Consistencia	46
3.7 Principios Éticos	47
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados	49
4.2 Análisis de Resultados	59
V. CONCLUSIONES	
Aspectos complementarios	83
Referencias Bibliográficas	85
Anexos	99

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2016.....	49
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2016.....	50
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2016.....	53
TABLA 4, 5 Y 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2016.....	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE LA TABLA N°01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2016.....	121
GRÁFICO DE LA TABLA N°02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2016.....	126
GRÁFICO DE LA TABLA N°03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2016.....	129
GRÁFICO DE LA TABLA N° 04, 05 y 06: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2016.....	135

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, factores como el acceso a la tierra, al crédito financiero y al derecho de propiedad influyen también en las perspectivas de supervivencia de los niños. Los grupos marginados que viven en asentamientos informales, en viviendas ilegales o en barrios de tugurios urbanos son vulnerables a riesgos de la salud relacionados con el hacinamiento, con la falta de higiene, con un coste elevado del transporte, con las prácticas discriminatorias y con la falta de acceso a servicios básicos. Estos factores generan también obstáculos a la demanda, al impedir el acceso inicial a los servicios por parte de los más desfavorecidos y su uso subsiguiente. Esta situación, en combinación con unos índices de inmunización deficientes, exacerba la transmisión de enfermedades como la neumonía, la diarrea, el sarampión y la tuberculosis (1).

En África los recién nacidos cada año mueren 2,7 millones de lactantes durante su primer mes de vida, y el número de mortinatos es similar. Durante el primer mes, casi la mitad de los fallecimientos tienen lugar en las primeras 24 horas de vida y un 75% durante la primera semana. Las 48 horas posteriores al nacimiento es el momento más importante para la supervivencia del recién nacido. Es en este periodo cuando se debe realizar un seguimiento a la madre y al niño para evitar y tratar enfermedades. La cifra mundial de muertes neonatales se ha reducido de 5,1 millones en 1990 a 2,7 millones en 2015 (2).

Sin embargo, la reducción de la mortalidad neonatal entre 1990 y 2015 ha sido más lenta que la de la mortalidad posneonatal en menores de cinco años: 47% y 58%, respectivamente. Esto se aplica a la mayoría de los países de ingresos bajos y medios. Si se mantienen las tendencias actuales,

aproximadamente la mitad de los 69 millones de muertes en la niñez que se producirán entre 2016 y 2030 tendrán lugar en el periodo neonatal. Se prevé que la proporción de muertes neonatales entre las muertes de menores de cinco años aumente del 45% en 2015 al 52% en 2030 (2).

Los niños representan casi un quinto de la población de América Latina y el Caribe, con una población predominantemente urbana. Su presencia en la región no difiere de manera significativa con la de sus pares varones, aunque esto no implica que niñas y niños cuenten con las mismas oportunidades para su desarrollo integral: niñas y niños experimentan barreras específicas para el ejercicio de sus derechos que requieren ser consideradas de manera especial y en atención a su diversidad. La situación de las niñas y los niños que pertenecen a pueblos indígenas y afrodescendientes debe ser considerada de manera particular, reconociendo la heterogeneidad de su presencia en los países, su mayor ruralidad y patrones demográficos específicos, dando origen a necesidades diferenciadas de apoyo a través de las políticas públicas (3).

En el Perú los niños están expuestos a la violencia familiar desde sus primeros años de vida porque suelen ser testigos del maltrato del que es víctima su madre. 19.5% de los niños de 1 a 5 años recibe golpes o castigos físicos por parte del padre o la madre. Esta cifra llega a 32.9% en Loreto y 42.6% en Loreto. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, el 74.3% de las madres de los niños y niñas de 0 a 5 años que fue víctima de algún tipo de violencia no acudió a ninguna institución a denunciar el hecho. La incidencia de la no-denuncia no presenta mayores diferencias de acuerdo a la zona de

residencia. En las zonas urbanas asciende al 73.8% y en las zonas rurales a 75.7% (4).

La salud del niño va más allá de la ausencia de enfermedad, pues el periodo de la infancia hasta la adolescencia es tan importante que marca el desarrollo y calidad de vida en la edad adulta. Por eso la salud infantil comprende su bienestar en todos los aspectos tanto físico, mental, emocional como social. Asimismo, gracias a los avances de medicamentos cada vez son más eficaces y han permitido disminuir índices de mortalidad por malas condiciones de higiene o ambientales, malnutrición e infecciones (5).

En Ancash el programa social Cuna Más reveló que ha detectado 250 niños con problemas de crecimiento y desarrollo, según sus respectivas edades. Así lo informó el especialista Jorge Castillo Varel, quien dijo que esta cifra se obtiene de una evaluación de sus beneficiarios que son 1600 en Áncash. Ante esta situación, indicó hoy que el personal de Cuna Más y de los centros de salud de la Red Pacífico Norte se reunieron para elaborar el Plan de Salud 2015 en Áncash, a fin de revertir esta situación. Además anunció que el otro año aumentarán la cobertura a 2400 beneficiarios (6).

En Chimbote, luego de haber realizado el tamizaje de anemia en 180 niños de los comités del programa Cuna Más, se comprobó que el 30% padece de anemia, esto a consecuencia de una inadecuada alimentación. La coordinadora del Programa Articulado Nutricional de la Red de Salud Pacífico Norte, Marieta Paredes Lavado, indicó que la anemia es una enfermedad que repercute en la salud física y mental del menor, por ello es necesario que los padres y las encargadas de este programa les proporcionen a los menores alimentos ricos en

hierro. Y que cuando acudieron a esos locales, al mediodía, han encontrado a algunos niños durmiendo y otros jugando (7).

Al realizar el tamizaje de anemia salió como resultado 7.9 de hemoglobina, eso quiere decir eso quiere decir que tiene anemia, porque el valor normal es de 11 hemoglobina”, expresó la coordinadora. También dijo que muchos de los padres por salir a trabajar dejan encargados a sus menores hijos en estos lugares, pero no se percatan si llevan una adecuada alimentación. “Cuando un niño tiene anemia tiene tendencia al sueño, está fatigado, no juega, tiene problemas de aprendizaje y más adelante puede tener problemas irreversibles en su salud”. Agregó que como meta tienen previsto evaluar a 500 niños inscritos en el referido programa del Estado (7).

Con ello la problemática no escapa a esta realidad los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote, luego de su formación de la comunidad que se fundó el 02 de Marzo del año 2000, se encuentra limitado por el norte con propiedades privadas de chacras y áreas de cultivo, por el sur con el Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, por el este con el Asentamiento Humano Tres Estrellas y por el oeste con propiedades privadas de chacras y áreas de cultivo. Actualmente tiene de cerca de 422 habitantes viviendo, y el 119 está constituido por niños de 0 a 11 años de edad (8).

Los medios de comunicación que cuentan son la radio, televisión, diario, revistas, la red de comunicación telefónica tanto domiciliaria como el celular y locutorios. En cuanto a los servicios básicos cuentan con todos los servicios: agua, luz, desagüe y alumbrado público. También se puede observar que tiene

instituciones como iglesias, comedores e instituciones educativas, tan solo se encuentran a lejanía del Asentamiento Humano; las características de la comunidad es que cuenta con 10 manzanas y cuenta con luz eléctrica, agua y desagüe, se observó que hay pocos carros y más moto taxis y triciclos, no se encuentran vehículos de transporte alrededor de la comunidad por ello los pobladores se dirigen bien sea caminando o en una moto taxis que les lleva a tomar vehículos en la pista central para dirigirse a otros rumbos (8).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los Determinantes de la Salud en los Niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote, 2016?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:
Describir los Determinantes de Salud en los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó 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).

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos.

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.

Finalmente, mi investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, ya que permite reforzar el conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población infantil y a partir de ello proponer estrategias y soluciones para que no perjudiquen su salud. En este caso la investigación que se realizara 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.

El presente estudio permitió a los estudiantes de la salud, investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, es el único camino que nos va ayudar a salir del círculo de la pobreza y de la enfermedad, para así 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.

Esta investigación es necesaria para el Puesto de Salud Santa Ana debido a que las conclusiones y recomendaciones contribuirá a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el control y manejo de los

problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

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

El presente estudio titulado los Determinantes de la Salud en los Niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016; contribuyó con el control y manejo de los problemas en la salud. En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo Femenino y menos de la mitad las madres tienen un Grado de Instrucción de Inicial/Primaria; con respecto a la vivienda la totalidad tienen baño propio y más de la mitad su tipo de vivienda es unifamiliar. En los determinantes estilos de vida la totalidad en las 2 últimas semanas no han identificado algún signo de alarma de la enfermedad respiratoria aguda y más de la mitad acuden al Puesto de Salud. En los determinantes Redes sociales y Comunitarias la totalidad no reciben algún apoyo social organizado, la mayoría en los últimos 12 meses se atendieron en el Puesto de Salud y menos de la mitad acudieron al Puesto de Salud por mareos, dolores o acné.

II. REVISIÓN DE 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:

Jasso L y López M, (9). En su investigación titulada “El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños en México 2014”, tiene como objetivo general describir el impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños en México, de tipo descriptivo. Destaco que en México existen diferencias en varios indicadores de bienestar infantil entre las condiciones propias de la salud, como la situación de la población infantil con discapacidad, las entidades federativas y protección del Estado sobre los derechos, entre otras. Por lo dicho anteriormente se requiere reforzar todas las acciones que permitan, lograr los resultados más cercanos a los estándares de los demás países. Para ello es fundamental una estrecha y simultánea colaboración entre los sectores públicos, que incidan en las deficiencias en educación, vivienda, seguridad, entre otras.

Chiliquina S y Colbs, (10). Su investigación titulada “Determinantes Ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas de los Niños que acuden al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca 2014”, tiene como objetivo general Identificar los determinantes ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas de

los niños/as que acuden al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca, de tipo descriptivo. Los niños de sexo masculino están más propenso a enfermarse de Infecciones Respiratorias Agudas (53,4%) que los de sexo femenino (46,6%), la causa principal es la contaminación ambiental (45,5%). sus ingresos económicos es el salario básico (25,2%) asociada al hacinamiento. La investigación muestra la relación entre determinantes ambientales y la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas.

Hernández G, (11). Su investigación titulada “Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad, e Identificar los Factores de Riesgo, en niños de 7 a 11 años, de la Institución Educativa John F. Kennedy de Cartagena 2014”, tiene como objetivo general Determinar la prevalencia del sobrepeso y obesidad, e identificar, los factores de riesgo en niños de 7 a 11 años, de la Institución Educativa John F. Kennedy de Cartagena, de tipo descriptivo. Los resultados indicaron que la prevalencia de sobrepeso en varones (58,14%) y en mujeres (41,86%). La prevalencia de obesidad en varones (59,09%) y en mujeres (40,91%). Se concluyó que existen períodos durante el crecimiento y desarrollo, en donde el riesgo de sobrepeso y de obesidad, es más alto, no solo por la etapa biológica en la que están, sino también por el tipo de hábitos alimentarios que tienen.

De Oliveira W, Silva M, et al (12). Su investigación titulada “Causas del bullying: resultados de la Investigación Nacional de la Salud del Escolar en Brasil 2015”, tiene como objetivo general

Identificar las características y los motivos asociados por adolescentes brasileños al bullying escolar, de tipo transversal. Se concluyó que la prevalencia de bullying (7,2%), y fue más frecuente en el sexo masculino de color negro e indígena, cuyas madres no tenían ninguna escolaridad. Entre las causas/motivos del bullying, 51,2% no supieron especificar, la segunda mayor frecuencia de victimización fue relacionada a la apariencia del cuerpo (18,6%), seguida de la apariencia del rostro (16,2%), raza/color (6,8%), orientación sexual (2,9%), religión (2,5%), región de origen (1,7%). Se concluyó que la problemática pertenece al dominio del área de la salud.

Ramón R, Castañeda M, et al (13). En su Investigación titulada “Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 atendidos en la Clínica Estomatológica perteneciente al Policlínico Docente “Julián Grimau” de Santiago de Cuba 2016”, tiene como objetivo general Describir los factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años de edad atendidos en la Clínica de Cuba, de tipo de caso-control. Se concluyó que existen factores de riesgo asociados a la caries dental en 300 escolares atendidos, para lo cual fueron constituidos en dos grupos: Los casos fue conformado por 100 escolares con caries dentales detectadas al examen bucal; los controles fue conformado por 200 escolares donde no se evidenciaron signos clínicos de la enfermedad. Con estos resultados se demostró que la insuficiente promoción de la salud, afecta el estado de salud bucal.

A nivel Nacional:

Mispireta M, (14). En su investigación titulada “Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú 2015”, tiene como objetivo general Describir los Determinantes del Sobrepeso y la Obesidad en niños en edad escolar en Perú, de tipo descriptivo. Se percató que en 80 colegios de Lima hay más ausencia de práctica de actividad física, donde un niño de cada tres niños tiene exceso de peso, lo cual explica la obesidad y el sobrepeso en los niños. Se requieren estudios más detallados a pesar de la información disponible de sus determinantes, es necesario incrementar medidas apropiadas para combatirla como parte de las políticas nutricionales actuales, y así prevenir que esto siga incrementándose, que la sostenibilidad del sistema de salud no se vea perjudicada.

Hernández A, (15). En su investigación titulada “Análisis espacial del sobrepeso y la obesidad infantil en el Perú 2014”, tiene como objetivo general Estimar las prevalencias regionales e identificar los patrones espaciales del grado de sobrepeso y obesidad por distritos, en menores de cinco años en el Perú durante el año 2014, de tipo descriptivo. Se analizaron los datos de 1834 distritos y 2 318 980 menores de 5 años, 158 738 casos de sobrepeso y 56 125 casos de obesidad. Las mayores prevalencias de sobrepeso fueron en Tacna (13,9%), Moquegua (11,8%), Callao (10,4%), Lima (10,2%) e Ica (9,3%), y para obesidad fueron Tacna (5,3%), Moquegua (4,3%),

Callao (4,0%), Lima (4,0%) e Ica (3,8%). Se percató mayores prevalencias de obesidad y sobrepeso en regiones de la costa peruana.

Valencia P, (16). En su investigación titulada “Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al Puesto de salud Aynaca 2014”, tiene como objetivo general determinar el estado nutricional de la población menor de 5 años adscrito al Puesto de Salud de Aynaca en el 2013, de tipo descriptivo. La prevalencia de desnutrición crónica según Waterlow-OPS (28%), Waterlow modificado (17.5%) y OMS-MINSA (17.5%). La prevalencia de desnutrición aguda según Waterlow-OPS (10%), Waterlow modificado (7.5%) y OMS (5%). La prevalencia de sobrepeso según Waterlow-OPS (25%) y OMS (8.75%). La prevalencia de obesidad según Waterlow-OPS (10%) y Waterlow modificado (20%). Se concluyó que existen diferencias al evaluar el estado nutricional al utilizar las diferentes clasificaciones.

Sobrino M, Gutiérrez C, et al (17). En su investigación titulada “Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes 2014”, tiene como objetivo general Analizar las tendencias en materia de desnutrición y anemia en menores de 5 años peruanos y su asociación con algunos factores determinantes en el período 2000–2011, de tipo descriptivo. Se registraron 1,1% a 0,4% de Desnutrición Aguda, 31,6% a 19,6% de Desnutrición Crónica y 50,4% a 30,7% de anemia. Se concluyó que en el período 2000–2011, Perú ha logrado disminuir sus tasas de Desnutrición Crónica, Desnutrición Aguda y de anemia. Pero sin embargo, las actuales tasas

de Desnutrición Crónica y de anemia siguen siendo muy altas, lo que constituye un verdadero desafío para las políticas públicas.

Apaza D, Celestino S, et al (18). En su investigación titula “Sobrepeso, obesidad y la coexistencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Perú 2014”, tiene como objetivo general Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad y la coexistencia con la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años a nivel nacional, de tipo descriptivo. La prevalencia de sobrepeso (1,4%), obesidad (7,3%), desnutrición crónica (18,9%) y anemia (31,6%). La malnutrición se vio reflejada con mayor frecuencias en los varones (1,6%), aquellos de 12 y 23 meses de edad (1,9%), en la zona rural (2,7%) y en la sierra (1,9%). Se concluyó que la presencia de sobrepeso, obesidad y desnutrición crónica en niños se debe plantear como un problema de alimentación infantil urgente y más efectiva.

A nivel local:

Jara M y Mosqueira F, (19). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Escolares con Parasitosis Intestinal de una Institución Educativa en Nuevo Chimbote – Perú 2014”, tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de la institución educativa Villa María, de tipo descriptivo. En los últimos 6 meses el 45% de escolares con parasitosis intestinal tuvieron caídas y el 29% de golpes. En los alimentos el 18.02% consumen dulces diariamente, además no reciben

apoyo social natural, ni organizado, ni de sus familiares. Se concluyó que con estos resultados se evidencia que hay insuficiente promoción de alimentación saludable.

Villanueva M, (20). En su investigación titulada “Desarrollo motor en los niños y niñas de 2 años de las salas de estimulación temprana en el distrito de Chimbote en el año 2014”, tiene como objetivo general determinar el desarrollo motor en los niños y niñas de 2 años de las Salas de Estimulación Temprana en el distrito de Chimbote, de tipo descriptivo. El nivel de desarrollo motor de los niños tienen un nivel normal (60%), el nivel de Puntos débiles (40%) y el nivel de Puntos fuertes bien definidos (0%). En la sub área “motora gruesa” los niños tienen un nivel normal (63%), el nivel de puntos débiles (37%) y el nivel de puntos fuertes bien definidos (0%). En la sub área “motora fina” los niños tienen un nivel normal (72%), el nivel de puntos débiles (28%) y el nivel de puntos fuertes bien definidos (0%). Se concluyó que el mayor porcentaje es la sub área “motora fina” (72%).

Aguilar C, (21). En su investigación titulada “Estado nutricional de estudiantes de la Institución Educativa Enrique Cassinelli Chiappe del Distrito de La Esperanza 2017”, tiene como objetivo general conocer el Estado nutricional de estudiantes de la Institución Educativa Enrique Cassinelli Chiappe del Distrito de La Esperanza, de tipo descriptivo. Los estudiantes tienen peso normal (71,4%), bajo peso (4,0%) y supera el peso normal (24,6%) para su edad. Los

estudiantes tienen talla normal (92,9%), desnutrición I (4,8%) y desnutrición II (2,4%). Los estudiantes tienen perímetro cefálico normal (92%), perímetro cefálico superior (5,6%) y perímetro cefálico bajo (2,4%). Se concluyó que el mayor porcentaje de los estudiantes presentan un estado nutricional normal en todos los parámetros evaluados.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente estudio de la investigación se argumenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead. Para entender la comprensión de los procesos sociales sobre la salud, y describir los puntos de inicio de las intervenciones (22).

Marc Lalonde en 1974 creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, donde se observa el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente, incorporando el social en un sentido más amplio, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud (23).



A pesar que las citas de teorías o modelos en artículos de revistas latinoamericanas en salud pública son infrecuentes, según lo expresa Gustavo Cabrera Arana, es necesario que los trabajos de investigación las incluyan o al menos las citen. Es el caso de ésta investigación, cuyo modelo a seguir es el descrito por Marc Lalonde en 1974, modelo de tipo horizontal, que se establece sobre los factores determinantes de la salud, y surge al ver la importancia que juegan los estilos de vida en el determinismo de la mayoría de los procesos mórbidos, que producen mortalidad: en el 43%, versus los otros factores determinantes de la salud como la biología en el 27%, el entorno en el 19% y el sistema de asistencia sanitaria en el 11% (24).

Estos factores son modificables, al menos teóricamente, y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia esa modificación. Otra característica es que están influenciados por factores sociales. El modelo de Lalonde, fue publicado cuando era Ministro de Salud Pública de Canadá, proporciona un moderno marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, así como elegir los medios que puedan satisfacerlas (24).

Este modelo de salud pública se clasifica a los determinantes de la salud en cuatro elementos generales: La biología humana que agrupa muchos aspectos que influyen mucho en la salud, que tienen un origen en el mismo individuo y que dependen de una buena organización biológica y de la

constitución orgánica del ser humano; El medio ambiente se relaciona con los factores ambientales que son físicos, biológicos, de contaminación de atmosfera, de contaminación química, como del suelo, agua y aire; Los estilos de vida se relacionan con los hábitos de cada persona, con la alimentación, actividad física, adicciones, comportamientos peligrosas, actividad sexual, etc.; Y el sistema sanitario se relaciona con la calidad, el acceso y el financiamiento de cada servicio de salud que se brinda a cada persona y al grupo poblacional (25).

Dahlgren y el modelo de Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos tienen diversos factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en la salud, en las conductas personales y en los estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir sus factores de comportamiento: como el tabaquismo y la mala alimentación. También se enfrentan a mayores barreras financieras del cual deben escoger su estilo de vida saludable (25).

Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa. Los indicadores de la organización de la comunidad registran un número menor de redes y sistemas de apoyo disponibles a las personas, es agravada por las condiciones prevalecientes en el área de alta marginación, que tienen un número menor de servicios sociales y débiles medidas de seguridad. También hacen mención a otros

factores relacionados con el trabajo, los suministros de alimentos y el acceso a las instalaciones. Consideran que las condiciones de las viviendas, la exposición a un trabajo más peligroso, condiciones estresantes y el acceso a los servicios crean riesgos diferenciales para las personas socialmente desfavorecidos (25).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad en su conjunto, así como la situación económica del país y condiciones del mercado laboral, tienen una influencia en todos los aspectos antes mencionado. El nivel de vida alcanzado en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de un individuo de la vivienda y en el trabajo, así como los hábitos de comer y beber. Del mismo modo, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes dominantes en las comunidades de minorías étnicas pueden influir en su estándar de vida y su posición socioeconómica (25).



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

Se trata de un modelo representado por capas concéntricas en el que encontramos un espacio central para las características de las personas que no son cambiantes, como lo son el sexo, la edad, etnia o cualquier condición que no se pueda cambiar. En un segundo nivel están representados los estilos de vida par pueden ser adaptativos , en un tercer nivel encontramos las redes sociales y comunitarias a las que pertenece un individuo, en un cuarto nivel encontramos otros factores como lo son el acceso a la educación, medio laboral, acceso a servicios de salud entre otras condiciones socio económicas cercanas al sujeto, y por ultimo encontramos los llamados determinantes estructurales los cuales son características socioeconómicas generales y factores medioambientales y políticos los cales forman la capa externa de este modelo (26).

Equidad en Salud consiste en dar a cada persona lo que le corresponde por sus condiciones y méritos. Aristóteles expresó que la naturaleza de la equidad es la rectificación de la ley cuando se muestra insuficiente por su carácter universal. La ley tiene necesariamente carácter general y a veces demuestra ser de difícil o imperfecta aplicación en casos particulares. En tales casos la equidad interviene para juzgar, no a partir de la ley, sino a partir de la justicia que la misma ley está dirigida a realizar. Por lo tanto, anota Aristóteles, la equidad y la justicia son la misma cosa: la equidad es superior, no a lo justo en sí, sino a lo justo formulado en una ley que por razón de su universalidad está sujeta a error. La equidad representa, frente a la razón legal, el sentimiento de la justicia que a veces se aparta de la ley

para atender circunstancias que, de no ser consideradas, determinarían una ‘legal injusticia’ si se admite la frase paradójica (27).

Inequidad en Salud hace referencia a desigualdades que son innecesarias y evitables, pero además se consideran injustas. Para esta autora, la equidad en salud significa, que todos deben tener la oportunidad de alcanzar todo su potencial de salud y que nadie debe estar en desventaja a la hora de alcanzarlo, si ello se puede evitar (28).

Según este modelo existen tres tipos de Determinantes sociales de la salud: Determinantes estructurales, determinantes intermediarios y determinantes proximales. Cada uno de ellos se comporta de manera muy diferente para influir en la situación de salud de la población y, por tanto, para identificar intervenciones efectivas de políticas públicas que reviertan las condiciones de inequidad en salud existentes (29).

a) Determinantes estructurales

Los Determinantes Estructurales de son aquellos que comprenden las condiciones del contexto social, económico y político, así como la gobernanza, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, las políticas públicas, la cultura y los valores sociales, y las condiciones que generan la gradiente de la posición socioeconómica, como la clase social, el sexo, la etnicidad, la educación, la ocupación, el ingreso y otros estratificadores, los cuales determinan y condicionan la inequidad social en salud según la posición socioeconómica del individuo, su familia y su entorno social

b) Determinantes intermediarios

Los determinantes estructurales operan condicionando a los determinantes intermedios para producir resultados. Esta precisión es crucial para entender la relevancia y el impacto que podrían tener los esfuerzos del Estado y de la sociedad para mejorar el nivel de salud de la población. Se debe tener en cuenta que los resultados de trabajar solo en los determinantes intermedios dará resultados limitados y tendrá un impacto reducido y de efectos poco sostenibles. También se distribuyen según la estratificación social y determinan para los individuos, sus familias y sus entornos, según su posición social, las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (29).

c) Determinantes proximales

Los determinantes proximales, asociados a variables del nivel individual, es la actitud de cada persona y las formas de vida de cada ser humano que pueden favorecer o dañar en cualquier circunstancia la salud. Los determinantes proximales se encuentran profundizan u estudio, como lo es el proyecto genoma humano hasta la expansión de la epidemiología social, ya que posterior a la aparición de este modelo en 1991 la OMS en 2005 creó y desarrollo un modelo con el fin de aplicar a programas estrategias para reducir las desigualdades en salud, modelo que tiene una ilustración explicativa que muestro a continuación (26).

La definición de Salud ha sido considerada como la ausencia de la enfermedad. El concepto de Salud es muy limitado, por ello la Organización mundial de la salud en 1967, amplía la definición de la salud como el bienestar social, mental y físico, y no que no precisamente debe ser la ausencia de enfermedades. Esta definición es más completa y más amplia en salud, pero en términos innovadores y positivos incluyendo los determinantes mentales y sociales, pero tienen definiciones criticables y negativas, como por ejemplo el bienestar con salud hace que sea una definición utópica, transformándole en definición estática, sin considerar los diferentes problemas que puede presentar la salud. Deja, de lado las enfermedades que pueden ser asintomáticas y que no modifica el bienestar de la persona (23).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los procesos de enfermedades y salud son aquellos factores que intervienen en la salud individual y al pertenecer en los diferentes niveles de organización, se puede saber el estado de salud de toda una población. El modelo de los determinantes de la salud, consideran que el riesgo epidemiológico está determinado individualmente tanto socialmente como histórica. Por ello el vínculo que hay entre el estado de salud y los determinantes de la salud, es compleja e implica varios niveles de la sociedad que van desde el nivel proximal hasta el nivel distal (30).

Mi salud: es tu propio portal de autocuidado, en el que podrás acceder a información relevante sobre tus atenciones médicas y sobre la relación con tu establecimiento de salud. En este espacio podrás llevar

registro de tus atenciones, de los medicamentos que estás tomando y de las fechas en la que debes retirar tus alimentos o remedios en tu establecimiento de salud. También podrás acceder a cápsulas informativas y consejos de alimentación y cuidado, que servirán en tu día a día (31).

Comunidad: Una Comunidad es “un grupo de personas asociadas con el objeto de llevar una vida en común, basada en una permanente ayuda mutua”. El grado de vida común y de ayuda mutua varía ampliamente según la comunidad (32).

Servicios de salud: son unos de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La Organización Internacional del Trabajo refrenda los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. El sector de la salud también es un importante sector de empleo, con un gran potencial para la generación de empleo (33).

Educación: es una función socializadora, que se ejerce sobre seres humanos. En los animales su equivalente es el adiestramiento. La diferencia es que en las personas se busca encaminar sus conductas, conocimientos y actitudes hacia fines socialmente valiosos, y en los animales se trata de que adquieran determinadas conductas orientadas hacia ciertos fines, como que sea guardián, que sea afectuoso, que sea

obediente, sin tomar en cuenta que lo haga con conciencia de que eso le será beneficioso para sí mismo (34).

Trabajo: según el artículo 5 del código sustantivo del trabajo, “es toda actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectúe en ejecución de un contrato de trabajo” (35).

Territorio (ciudad): El territorio es el elemento fundamental del Estado, pues sin territorio no hay Estado. El territorio es una parte de la superficie del mundo que pertenece a una nación; dentro de esa superficie se crea un país que es habitado por un pueblo que tiende a tener las mismas costumbres y hábitos, país que mediante el uso de fronteras o límites territoriales delimita su territorio respecto del de las naciones vecinas (36).

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 (30).

El niño es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la niñez y que tiene pocos años de vida. En su sentido más amplio, la niñez abarca todas las edades del niño:

desde que es un lactante recién nacido hasta la preadolescencia, pasando por la etapa de infante o bebé y la niñez media (37).

Los Factores de Riesgo son importantes porque va a destacar el estudio de esta naturaleza dentro de una perspectiva socio-cultural expresa la tentativa de comprender los factores de riesgo para el uso de bebidas alcohólicas y tabaco y enfrentar las influencias ambientales en el entorno familiar con vistas a prevenir futuros casos de dependencia. El estudio se utilizó una muestra de cien familias, a las que se les aplicó un instrumento preestablecido con los responsables de las respectivas familias. Como resultado se obtuvo que 51% del nivel de escolaridad es bajo, el 54% tiene salario inferior al básico, el 61% ingieren bebidas alcohólicas. Vale destacar que incuestionablemente la reducción de la casuística de alcoholismo y/o tabaquismo repercute significativamente en la calidad de vida de los individuos (38).

El Rol de Enfermería infantil o enfermería pediátrica se define como una profesión que ayuda a la infancia y a la colectividad en general, en estado de salud y de enfermedad, en la rehabilitación y ante una circunstancia difícil, como la muerte. Presta atención tanto física como psíquica, protege la salud y ayuda a conseguirla. Se trata de una disciplina asistencial, humanística y científica. En la actualidad la enfermería pediátrica se ocupa de la atención integral y seguimiento continuo de lactantes, niños y adolescentes, 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 (39).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de investigación

Cuantitativo, consiste en tomar como punto de partida la deducción, en base a análisis de variables, es decir, asocia parámetros cuantificables cuyo objetivo es analizar una teoría. A través de fuentes documentales y estadísticos; medición y observación sistemática; y encuesta (40).

Descriptivo, consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas (40).

Diseño de una sola casilla, consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar (41).

3.2. Universo Muestral

El universo muestral estuvo constituido por 119 niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote, 2016.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada niño del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote, 2016 que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Niño que vivió más de 3 años en el Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa.
- Madre del niño que aceptó participar en el estudio.
- Madres de los niños que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Madre de niños que presentó algún trastorno mental.
- Madre de niños que presentó problemas de comunicación.
- Niño que presentó algún trastorno mental.
- Niño que presentó problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y

a los animales como macho y hembra. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento (42).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (43).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Este concepto se usa en el contexto de la Economía y las finanzas públicas. Es la cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. (44).

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 (45).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es la construcción o el lugar cerrado y cubierto, preparado para que sea habitado por personas y cuya función primordial es dar habitación y refugio a dichas personas, protegiéndolas del clima y de otras posibles amenazas. Se lo puede definir asimismo como el lugar donde vive una persona o grupo de personas o familia que constituye un hogar (46).

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (47).

Definición operacional

Escala nominal

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

Si () No ()

Número de horas que duermen

- a 8 horas
- 08 a 10 horas

- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

- Caída
- Golpes

- Electrocutado
- Quemaduras
- No presento ninguno

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

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

La alimentación es la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado (48).

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

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (49).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (50).

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 utilizo 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 No 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra María Adriana Vilchez Reyes, el presente estudio estuvo constituido por 31 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (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 los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016** desarrollado por la 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 los Niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

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). (57)

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

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 del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016 (Anexo 3).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario sobre los Determinantes de la Salud en los Niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016 a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4) (52).

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 consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procesó a aplicar el instrumento a cada madre de los niños.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.5.1. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos serán 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 del Asentamiento Humano	¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano	Describir los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño: De una sola casilla.</p> <p>Técnicas:</p>

<p>Humano Ampliac ión Ramal Playa - Chimbot e, 2016.</p>	<p>Ampliación Ramal Playa - Chimbote, 2016?</p>	<p>Ampliación Ramal Playa - Chimbote, 2016.</p>	<p>económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de</p>	<p>Entrevista y observación.</p>
--	---	---	---	--------------------------------------

			salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.	
--	--	--	---	--

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 (53).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los niños Asentamiento

Humano Ampliación Ramal Playa, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a las madres de los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrados plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN
LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN
RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2016*

Sexo	N	%
Masculino	40	33,6
Femenino	79	66,4
Total	119	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	23	19,3
Inicial/Primaria	52	43,7
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	28	23,5
Superior completa e incompleta	16	13,5
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	119	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	17	14,3
De 751 a 1000	54	45,4
De 1001 a 1400	30	25,2
De 1401 a 1800	18	15,1
De 1801 a más	0	0,0
Total	119	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	59	49,5
Eventual	56	47,1
Sin ocupación	4	3,4
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	119	100,0

Fuente: El Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa _Chimbote, 2016.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA CHIMBOTE, 2016

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	67	56,3
Vivienda multifamiliar	52	43,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	119	100,00
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	8	6,7
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	8	6,7
Propia	103	86,6
Total	119	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	13	10,9
Entablado	18	15,1
Loseta, vinílicos o sin vinílico	88	74,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	119	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	54	45,5
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	28	23,5
Eternit	37	31,5
Total	119	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	83	69,7
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	36	30,3
Total	119	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	61	51,3
Independiente	58	48,7
Total	119	100,0

Continúa...

TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2016

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	24	20,2
Conexión domiciliaria	95	79,8
Total	119	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	119	100,0
Otros	0	0,0
Total	119	100,00
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	119	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	119	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	15	12,6
Energía eléctrica permanente	104	87,4
Vela	0	0,0
Total	119	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	119	100,0
Total	119	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo basura por su casa	N	%
Diariamente	14	11,8
Todas las semanas, pero no diariamente	58	48,7
Al menos 2 veces por semana	47	39,5
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,0
Total	119	100,0

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2016

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	86	72,3
Montículo o campo limpio	33	27,7
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	119	100,0

Fuente: El Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL
PLAYA_CHIMBOTE, 2016*

acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	49	41,2
No	70	58,8
Total	119	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	8	6,7
[08 a 10)	82	68,9
[10 a 12)	29	24,4
Total	119	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	32	26,9
4 veces a la semana	87	73,1
No se baña	0	0,0
Total	119	100,0
reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	30	25,2
No	89	74,8
Total	119	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	N	%
La misma cantidad	0	0,0
Menos cantidad	11	9,2
Más cantidad	29	24,4
Aun no le da otro tipo de alimentos	11	9,2
No presento diarreas	68	57,2
Total	119	100,0
los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	71	59,7
Golpes	48	40,3
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	0	0,0
Total	119	100,0

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.	N	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	119	100,0
Total	119	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	N	%
Si	77	64,7
No	42	35,3
Total	119	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	N	%
Si	53	44,5
No	66	55,5
Total	119	100,0

Continúa...

TABLA 3

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL
PLAYA_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	56	47,1	63	52,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	119	100%
Carne	76	63,9	43	36,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	119	100%
Huevos	1	0,8	82	68,9	36	30,2	0	0,0	0	0,0	119	100%
Pescado	0	0,0	63	52,9	56	47,1	0	0,0	0	0,0	119	100%
Fideos	83	69,7	36	30,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	119	100%
Pan, cereales	83	69,7	36	30,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	119	100%
Verduras, hortalizas	35	29,4	62	52,1	17	14,3	5	4,2	0	0,0	119	100%
Legumbres	0	0,0	37	31,1	61	51,3	21	17,6	0	0,0	119	100%
Embutidos, enlatados	10	8,4	34	28,6	45	37,8	20	16,8	11	9,2	119	100%
Lácteos	39	32,8	55	46,2	25	21,0	0	0,0	0	0,0	119	100%
Dulces, gaseosas	0	0,0	8	6,7	53	44,5	40	20,2	18	15,1	119	100%
Refrescos con azúcar	45	37,8	61	51,3	13	10,9	0	0,0	0	0,0	119	100%
Frituras	0	0,0	45	37,8	43	36,1	22	18,5	10	8,4	119	100%

Fuente: El Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

4.1.4 DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO

TABLA 4

***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS NIÑOS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL
PLAYA_CHIMBOTE, 2016***

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	35	29,4
Centro de salud	9	7,6
Puesto de salud	75	63,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,00
Total	119	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	82	68,9
Lejos	33	27,7
Muy lejos de su casa	4	3,4
No sabe	0	0,0
Total	119	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	43	36,1
SIS – MINSA	76	63,9
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	119	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	53	44,5
Regular	53	44,5
Corto	13	11,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	119	100,0

Continúa...

TABLA 4

***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS NIÑOS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL
PLAYA_CHIMBOTE, 2016***

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	2	1,7
Buena	79	66,3
Regular	36	30,3
Mala	2	1,7
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	119	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	36	30,3
No	83	69,7
Total	119	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	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios c digestivos	59	49,5
Mareos, dolores o acné	60	50,4
Cambios en los hábitos del sueño c alimentación	0	0,0
Trastornos en el hábito y animo	0	0,0
Total	119	100,0

Fuente: El Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

4.1.5 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2016

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	15	12,6
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	104	87,4
Total	119	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	119	100,0
Total	119	100,0

Fuente: El Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

4.1.6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2016

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cuna más	30	25,2	89	74,8	119	100,0
Vaso de Leche	35	29,4	84	70,6	119	100,0
Pad Juntos	0	0,0	119	100,0	119	100,0
Qali warma	0	0,0	119	100,0	119	100,0
Otros red	0	0,0	119	100,0	119	100,0

Fuente: El Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

4.2 Análisis de resultado

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud en los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

Tabla 1

Del 100% (119) de los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, el 66,4% (79) son de Sexo Femenino; el 43,7% (52) de las madres tienen un Grado de Instrucción de Inicial/Primaria; el 45,4% (54) su ingreso económico Familiar es de 751 a 1000 soles; el 49,5% (59) la Ocupación del Jefe de Familia es Trabajador Estable.

Los resultados del presente estudio se difieren a los encontrados por Hernández A, y Bendezú G, (54). En su investigación titulada “Prevalencia de Obesidad en Menores de 5 Años en Perú Según Sexo y Región 2015, tiene como objetivo general conocer la prevalencia de obesidad infantil en Perú según sexo y región en el año 2015, de tipo descriptivo. La prevalencia de obesidad según el sexo femenino (1,3%) y del sexo masculino (1,7%). Se percató que hay mayor prevalencia en las zonas urbanas según el sexo femenino (1,5%) y del sexo masculino (1,9%); y en la región costa se encontró según el sexo femenino (1,9%) y del sexo masculino (2,5%). Se concluyó que la obesidad infantil predomina en la costa y áreas urbanas del Perú, especialmente en el sexo masculino.

En cuanto al sexo se define como el sistema compuesto por los órganos destinados a cumplir las funciones de la reproducción para conservar y

perpetuar la especie, además constituye un factor determinante para establecer las diferencias físicas, psíquicas del varón y la mujer (55).

Los resultados del presente estudio se difieren a los encontrados por Vílchez M, (56). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote 2012”, tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote 2012, de tipo descriptivo. La mayor cantidad de madres de los niños tienen grado de instrucción de secundaria completa e incompleta; cuentan con una ocupación eventual e ingreso económico es de S/. 751 a S/. 1000; sus viviendas son de material noble y si cuentan con los servicios básicos; casi la mayoría no llevan a los niños a sus controles de CRED y sus vacunas están incompletas; consumen a diario frutas, verduras, legumbres y lácteos una a dos veces por semana; no reciben algún apoyo social organizado de ningún tipo, excepto vasos de leche de la zona. La mayoría cuenta con el sistema integral de salud (SIS). Se concluyó que las madres de los niños tiene grado de instrucción de secundaria por el cual no cuentan con un trabajo estable, ni con mucho ingreso económico.

Se denomina grado de instrucción al nivel de estudios de una persona en la que se encuentra, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, en la que se considera como un indicador en los niveles socioeconómicos de las personas (57).

Los resultados del presente estudio son similares a los encontrados por Aranda K, (58). En su investigación titulada “Determinantes de Salud en Niños Menores de tres años con Desnutrición Aguda - Nuevo Chimbote

2014”, tiene como objetivo general describir los determinantes de Salud en Niños Menores de tres años con Desnutrición Aguda - Nuevo Chimbote 2014, de tipo descriptivo. La mayoría de los niños menores de 3 años con desnutrición aguda son de sexo femenino, el jefe de familia cuentan con un ingreso económico menor de 751 a 1000 soles; su ocupación es eventual, la mayoría tiene vivienda propia y unifamiliar, cuentan con servicios básicos de agua y energía eléctrica , en cuanto a la alimentación de cada familia consumen frutas, verduras, legumbres y lácteos 1 a 2 veces por semana, La mayoría no recibe ningún tipo de apoyo social, solo reciben apoyo de familia, y la mayoría de personas refieren que el Puesto de Salud brindan buena atención, se encuentra a regular distancia de sus casas, la mayoría cuentan con SIS, refieren que si hay pandillaje por su zona.

Con respecto al ingreso económico se refiere a la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (59).

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, la mayoría son de sexo femenino; menos de la mitad las madres tienen un Grado de Instrucción de Inicial/Primaria, su ingreso económico Familiar es de 751 a 1000 soles, la Ocupación del Jefe de Familia es Trabajador Estable.

Al analizar la variable de Sexo en el estudio se observa que la mayoría son de los niños son de sexo Femenino, en el cual hoy en día las mujeres están más propensas a sufrir algún maltrato físico, psicológico tanto como en el colegio, en sus hogares y hasta en la misma comunidad por la falta de comunicación que hay en los hogares de cada niño. En el cual todo esto va influir en el desenvolvimiento de cada niño frente a la sociedad.

Asimismo, al analizar la variable de grado de instrucción se observa que menos de la mitad, las madres de los niños tienen un grado de instrucción a nivel Inicial/Primaria, probablemente las madres de los niños no culminaron sus estudios por problemas económicos, familiares y por asumir la responsabilidad del hogar a temprana edad como es de costumbre en algunas familias de no superarse y solo dedicarse a los deberes de sus casas, esto predomina mucho en cuanto a los estilos de vida que dan a sus menores hijos, en la cual los niños están propensos a repetir las mismas conductas inadecuadas tanto como para la salud como también en los conocimientos y en las decisiones que pueden decidir.

Asimismo, al analizar la variable de ingreso económico se observa que menos de la mitad de los niños tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles mensual en el cual influye mucho en los estilos de vida, a nivel social, en las necesidades básicas del hogar; ya que la mayoría de madres de los niños no son profesionales, ni tienen un trabajo fijo y que solo se dedican a hacer amas de casas. También debemos de tener en cuenta que al tener un bajo nivel socioeconómico conlleva a que los niños no se desarrollen intelectualmente, ni se superen en la sociedad, ni logren estudiar

e incluso a adquirir conductas inadecuadas por el ejemplo que reciben de las mujeres crecen con la idea que su deber es estar en su casa y atender a su familia, en caso de los varones solo están con la idea de trabajar desde pequeños en el cual se ve que cuando uno comienza a ganar dinero solo piensa en eso y son capaces de dejar los estudios de lado hasta de no superarse por la forma en cómo les criaron en casa desde pequeño.

Tabla 2

Del 100% (119) de los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, el 56,3% (67) su tipo de vivienda es unifamiliar; el 86,6% (103) su vivienda de tenencia es propia; el 74% (88) su material de piso es de Loseta, vinílicos o sin vinílico; el 45,4% (54) su material del techo es de Madera, estera; el 69,7% (83) su material de las paredes es de Madera, estera; el 51,3% (61) de la cantidad de personas que duermen en una sola habitación es de 2 a 3 miembros; el 79,8% (95) su abastecimiento de agua es Conexión Domiciliaria; el 100% (119) eliminan sus excretas en baño propio, su combustible para cocinar es a Gas, Electricidad, su disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; el 87,4% (104) su Energía Eléctrica es permanente; el 48,7% (58) su frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa es de todas las semanas pero no diariamente: el 72,3% (86) suelen eliminar la basura en el Carro Recolector.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Ruíz A, (60). En su investigación titulada “Nivel de Conocimiento sobre Vivienda Saludable en Madres de Niños Menores de 5 Años del Sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco 2014” tiene como objetivo general

determinar el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años, de tipo transversal y descriptivo. Se observó más de la mitad de la muestra en estudio, [79% (63)] demostró un nivel bueno de conocimiento, sobre vivienda saludable. Seguido de [21% (17)], evidenció un nivel regular de conocimiento sobre vivienda saludable. No se evidenció un nivel deficiente de conocimiento sobre vivienda saludable. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es bueno, en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis – Huánuco.

Con respecto a la vivienda quiere decir que es como un 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 (61).

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Jasso L, y López M, (62). En su investigación titulada “El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños 2014”, tiene como objetivo general describir el impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños, de tipo descriptivo. Aproximadamente 5.2 millones habitan en lugares con piso de tierra dentro de sus viviendas; y 18.6 millones, en espacios donde hay hacinamiento. El porcentaje de población infantil que habita en viviendas con hacinamiento incrementó del 42.6% en el 2012 al 49.2% en 2015. Se concluyó que las entidades con mayor

porcentaje de niños están viviendo en espacios en donde hay más de tres personas por cuarto.

Con respeto a la tenencia de la vivienda se refiere a la relación que existe entre los residentes y la propiedad de la vivienda, sin referencia al terreno en el cual está ubicada la misma. Cuando el régimen de la vivienda es propiedad se entiende que el propietario de la vivienda es uno de los residentes en ella (63).

En los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, la mayoría su tipo de tenencia es propia, su material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico, estera, su material de las paredes es de madera, estera, su abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria; más de la mitad su tipo de vivienda es unifamiliar, la cantidad de personas que duermen en una sola habitación es de 2 a 3 miembros; menos de la mitad su material del techo es de Madera, estera.

Al analizar la variable de tendencia de vivienda se observa que la mayoría tienen una vivienda propia en el cual influye mucho tanto como a nivel social, en las necesidades básicas del hogar y las divisiones de los espacios de privacidad que debe ver en cada hogar. También debemos de tener en cuenta que al tener un bajo nivel socioeconómico conlleva a las personas a no tener las divisiones necesarias en sus hogares.

Asimismo al analizar la variable de material de piso, de techo y de las paredes nos damos cuenta que la mayoría de las viviendas están construidas de maderas y estereras, por el bajo ingreso económico; en el cual esto influye

mucho en los niños por lo que va a producir ciertas enfermedades dermatológicas y respiratorias que a lo largo de sus vidas recién se va percibir. Asimismo, al analizar la variable del número de personas que duermen en una habitación se observa que más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una habitación en el cual influye en la falta de privacidad de cada persona e incluso por este motivo hay acoso sexual y violaciones entre los mismos miembros de familia .

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Alegría M, (64). En su investigación titulada “Educación en el Manejo de la Basura y su Incidencia en la Prevención de la Contaminación del Ambiente Escolar en Quetzaltenango 2015”, tiene como objetivo general conocer, analizar y conductas ambientales de la institución, para sí poder fomentar la educación sobre el ambiente, dentro de la ética del desarrollo sostenible entre los escolares, en el entorno de la infraestructura de cooperación educativa., de tipo cuantitativa, descriptiva. Existe mayor porcentaje de desconocimiento en los escolares sobre el tema, y que los docentes cuentan con algunos conocimientos, pero se percató la problemática que los docentes carecen de unidades específicas para poder transmitir los conocimientos adecuados. Se concluyó que la implementación de capacitaciones y la continuidad de brigadas estudiantiles son de gran ayuda.

En cuanto a la disposición de basura se puede decir que es un desecho descartado por no poder ser utilizado para ningún fin. La basura suele ser llamada domiciliaria, cuando es producto de actividades domésticas, e industrial, si son residuos producidos a consecuencia del avance técnico del

hombre. Los elementos que constituyen la basura al descomponerse contaminan el suelo, aire y agua, estos elementos una vez recolectados, presentan un grave problema (65).

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Ramos M, (66) En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egúsqiza, Chimbote 2015”, tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños de nivel inicial, de tipo cuantitativo, descriptivo. La totalidad elimina su basura en el carro recolector. Casi la totalidad tiene energía eléctrica permanente, su vivienda es de material noble, su abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria. En los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad consumen a diario pan y cereales; y la mayoría se baña diariamente.

Con respecto a la energía eléctrica se refiere a 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 (67).

En los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, la totalidad tienen baño propio para la eliminación de excretas, gas, electricidad para cocinar, se entierra, quema, carro recolector para la disposición de la basura; la mayoría su abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria, su energía eléctrica es permanente, suelen eliminar su basura en carro recolector; menos de la

mitad su frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa es de todas las semanas pero no diariamente.

Al analizar la variable de disposición de basura se observa que la totalidad tienen frecuencia con qué pasa el carro de basura es de 1 a 2 veces a la semana por el cual la gente opta por enterrar o quemar la basura; como vemos esto a lo largo influye mucho en la salud de los niños mediante la contaminación ambiental y muchas enfermedades respiratorias. Asimismo, al analizar la variable de energía eléctrica se observa que la mayoría tienen energía eléctrica permanente en el cual influye tanto como la comodidad de cada familia al no tener falta de energía eléctrica en cada hogar, también debemos darnos cuenta de que si no hay energía eléctrica en las casas las personas recurren a utilizar velas para el alumbramiento de sus casas, pero no se dan cuenta que hay más riesgo al utilizar velas en las casas como incendios de las casas, quemaduras en los niños, que en tener una energía eléctrica permanente.

Tabla 3

Del 100% (119) de los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, el 58,8% (70) acuden al Establecimiento de Salud; el 68,9% (82) su cantidad de horas que duermen es de 10 a 12 horas; el 73,1% (87) su frecuencia con la que se bañan es de 4 veces a la Semana; el 74,8% (89) sus reglas y expectativas Si son claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 57,2% (68) en las dos últimas semanas no han presentado diarreas; el 59,7% (71) en los últimos 6 meses han presentados caídas en su

hogar o en otro lugar; el 100% (119) en las dos últimas semanas no han identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda; el 64,7% (77) Si tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; el 55,5% (66) muestran su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. El 69,7% (83) consumen diariamente fideos, pan y cereales; el 68,9% (82) consumen 3 o más veces a la semana huevos; el 51,3% (61) consumen 1 o 2 veces a la semana legumbres; el 20,2% (40) consumen menos de 1 vez a la semana dulces y gaseosas; el 15,1% (18) consumen nunca o casi nunca Dulces y gaseosas.

Los resultados se aproximan a los encontrados por León J y cols, (68). En su investigación titulada “Los efectos de la violencia doméstica sobre la salud infantil de los niños y las niñas menores de cinco años en el Perú 2016”, tiene como objetivo general medir el efecto de diferentes variables de violencia doméstica sobre la salud infantil, de tipo cuantitativo, descriptivo. Se encontró que la violencia infantil, ya sea física o psicológica, no tiene un efecto sobre la desnutrición o morbilidad infantil. En el caso de ser testigo de violencia hacia la madre, tampoco se encontró que tuviera un efecto sobre la desnutrición o morbilidad infantil, pero sí en que el niño o la niña sufra de violencia física o psicológica. Se concluyó que la violencia contra la mujer es un factor de riesgo no solo en la presencia de violencia infantil, sino también en la salud de los niños.

Con respecto al accidente en el hogar se refiere como la causa más frecuente de muerte en la niñez, una vez pasado el primer mes de vida, constituyen una de las causas más frecuentes de morbimortalidad infantil

evitable. Se han hecho progresos considerables en el conocimiento de los factores de riesgo de las lesiones y también en la elaboración de programas eficaces y satisfactorios para su prevención y control. Estos principios deben ser aplicados a diario por el pediatra, ya sea en la consulta, en el servicio de urgencia o en la atención hospitalaria (69).

Los resultados se aproximan a los encontrados por Segarra J, y cols, (70). En su Investigación titulada “Desnutrición, Anemia y su Relación con Factores Asociados en Niños de 6 a 59 Meses en Cuenca 2015”, tiene como objetivo general establecer la prevalencia de desnutrición, anemia y su relación con factores asociados en niños de 6 a 59 meses de edad de la parroquia Sinincay durante el año 2015, de tipo transversal. Se estudiaron 737 niños, fueron niñas 351 y niños 386. El estudio reveló que 207 niños de la población padece desnutrición global, 405 niños con desnutrición crónica moderada y 125 niños con desnutrición crónica severa. La prevalencia de anemia fue 150 niños con bajo peso y 238 niños con baja talla. Se concluyó que la desnutrición y la anemia es por ausencia de promoción a la alimentación saludable.

Se denomina enfermedad diarreica a un síndrome de etiología multicausal en la que se destaca en primer lugar la interacción de agentes patógenos (virales, bacterianos, y parasitarios) con el organismo humano. El daño producido por estos agentes en el epitelio intestinal produce evacuaciones con moco, sangre y leucocitos en heces y pérdidas anormales de sales y agua (71).

Los resultados se aproximan a los encontrados por Bueno M, (72). En su Investigación titulada “Determinantes Maternos que Influyen en el Incumplimiento del Esquema de Vacunación de Niños Menores de un Año del Puesto de Salud de Malconga - Huánuco 2016”, tiene como objetivo general establecer la influencia de los determinantes maternos: demográficos, culturales y sociales en el incumplimiento del esquema de vacunación de su niño menor de un año usuarios del Puesto de Salud de Malconga, de tipo correlacional. En los resultados obtenidos fueron que 25 madres tienen primaria incompleta, 45 niños no tienen esquema completo de vacuna y 11 niños tienen esquema completo de vacuna. Se concluyó que los que las madres no llevan a vacunar a sus hijos por lo que no brindan una buena información de vacunas y por el acceso al puesto de salud.

Con respecto al crecimiento y desarrollo del niño se refiere como la secuencia ordenada de eventos cronológicos, de numerosos detalles en su expresión física y cognoscitiva, y por la gran variabilidad de resultados en cuanto a la capacidad física y funcional del individuo (73).

En los determinantes de los estilos de vida de los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, la totalidad en las dos últimas semanas no han identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, su cantidad de horas que duermen es de 10 a 12 horas, su frecuencia con la que se bañan es de 4 veces a la Semana, sus reglas y expectativas Si son claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, Si tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; más de la mitad acuden al Establecimiento de Salud, en las dos últimas

semanas no han presentado diarreas, en los últimos 6 meses han presentados caídas en su hogar o en otro lugar, muestran su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, consumen diariamente fideos, pan y cereales, consumen 3 o más veces a la semana huevos, consumen 1 o 2 veces a la semana legumbres, menos de la mitad consumen menos de 1 vez a la semana dulces y gaseosas, consumen nunca o casi nunca dulces y gaseosas.

Al analizar la variable de crecimiento y desarrollo de los niños se observa que la totalidad de los niños tienen sus vacunas completas y más de la mitad de las madres no llevan a los niños al establecimiento de salud para su control de CRED, de vacunas, exámenes dentales; en el cual las madres no acuden porque refieren que el establecimiento de salud queda muy lejos de sus casa, como también que no te brindan una buena información el personal de salud la ayuda del personal de salud, por eso las madres prefieren que sus hijos sean atendidos en otros sitios para mantener el número de control al día y sus vacunas completas para que sus hijos estén protegidos de diversas enfermedades que pueden presentar a esas edades.

Asimismo, al analizar la variable de accidentes en el hogar se observa que más de la mitad de los niños en los últimos 6 meses han presentado al menos un accidente en sus hogares con respecto a caídas son ocasionadas por el mismo descuido de las madres al estar haciendo los que haceres del hogar y también por los que los niños empiezan a tener más curiosidad y aventurarse a subir escaleras, treparse en objetos poco seguros, además de que esta etapa del desarrollo se caracteriza por debilidad en la fuerza

muscular y falta de coordinación de movimientos debido al proceso de maduración neurológica.

Asimismo, al analizar la variable de enfermedades diarreicas se observa que más de la mitad de los niños en las dos últimas semanas no han presentado diarreas por el mismo cuidado que las madres les brindan a sus niños en cuanto a la alimentación, la higiene personal de cada niño y el lavado de manos que es fundamental para evitar diarreas en los niños.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Benavides M, y Ponce C, (74). En su Investigación titulada “Desnutrición crónica y anemia 2014”, tiene como objetivo general reconocer la desnutrición crónica y anemia, de tipo transversal. Como se puede apreciar, la desnutrición crónica en los niños de 6 a 9 años de edad es un problema bastante extendido que sigue patrones similares a los observados en desnutrición crónica en la primera infancia. 16 de los 25 departamentos presentan tasas mayores al 20%, siendo Huancavelica y Apurímac los que tienen una mayor tasa con 53% y 40%, respectivamente, Moquegua y Tacna son los que tienen una menor tasa con 5% y 4%, respectivamente. Se concluyo que la nutrición de la primera infancia repercute de manera importante en los indicadores de talla para la edad de los niños mayores de 5 años.

Se denomina desnutrición a un estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible que se genera por el aporte insuficiente de nutrimentos, o por una alteración en su utilización por las células del organismo. Además, se clasifica en aguda y crónica. Desnutrición aguda, al trastorno de la nutrición que produce déficit del peso

sin afectar la talla (peso bajo, talla normal). Desnutrición crónica, al trastorno de la nutrición que se manifiesta por disminución del peso y la talla con relación a la edad (75).

Los resultados se asemejan a los encontrados por el Ministerio de Salud (76). En su Investigación titulada “Situación actual en el Perú 2013”, tiene como objetivo general Dar a conocer la situación actual en el Perú, de tipo descriptivo. En el área rural la desnutrición crónica disminuyó en los niños de 37 a 31, en el área urbana de 12 a 10; en la sierra presentó el 28 niños con desnutrición crónica, en la selva 22 y en la costa 8 niños. Los departamentos que tienen menor cantidad de niños con desnutrición crónica: en Tacna 2, en Moquegua 5, en Lima 6, en Ica 8 y Arequipa 8 niños. Se concluyó que los departamentos que registraron mayor cantidad de niños con desnutrición crónica fueron: en Huancavelica 45, en Cajamarca 32, en Huánuco 31, en Apurímac 31, en Ayacucho 30 y en Cusco 29 niños.

Con respecto a la alimentación saludable se refiere aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. La alimentación asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente (77).

En los determinantes de los estilos de vida de los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, más de la mitad consumen diariamente fideos, pan y cereales, consumen 3 o más veces a la semana huevos, consumen 1 o 2 veces a la semana legumbres; menos de la mitad

consumen menos de 1 vez a la semana dulces y gaseosas, consumen nunca o casi nunca dulces y gaseosas.

Al analizar la variable de alimentación se observa que más de la mitad de los niños consumen a diario fideos, pan y cereal; consumen 3 o más veces a la semana huevos; consumen 1 o 2 veces a la semana legumbres; como también se observa que menos de la mitad de los niños consumen menos de 1 vez a la semana dulces y gaseosas; y otra cantidad de niños refieren que consumen nunca o casi nunca dulces y gaseosas; esto más que todo se debe al bajo ingreso económico e incluso a los malos hábitos de los padres por tener bajo nivel de instrucción y que todo esto conlleva a que los niños presente una desnutrición ya sea crónica o aguda; como también llega a presentar diversas enfermedades pero cuando sean adultos recién se van a percibir por la inadecuada alimentación de los niños y hábitos que están acostumbrados a seguir.

Tabla 4, 5 y 6

Del 100% (119) de los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, el 63% (75) en los últimos 12 meses se atendieron en el Puesto de Salud; el 68,9% (82) consideran que el Puesto de salud esta regular hasta su casa; el 63,9% (76) su tipo de seguro es SIS-MINSA; el 44,5% (53) consideran que el tiempo que esperan para que lo atiendan en el Puesto de Salud es largo y regular; el 66,3% (79) consideran que la calidad de atención en el Puesto de Salud es Buena; el 69,7% (83) consideran que Si existe pandillaje cerca a su casa; el 50,4% (60) acudieron al Puesto de Salud

por motivo de mareos, dolores o acné; el 87,4% (104) No reciben algún apoyo social natural; el 100% (119) No reciben algún apoyo social organizado; el 29,4% (35) Si pertenecen al Vaso de Leche; el 100% (119) No pertenecen al Pad Juntos, Qali warma.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Alarcón I, (78). En su Investigación titulada “Calidad de atención en salud a pacientes de 2 meses a 5 años con signos y síntomas respiratorios que acuden al centro de salud n° 1 de Latacunga en el período septiembre 2013 - abril 2014”, tiene como objetivo general analizar la calidad de atención en salud que reciben los pacientes de 2 meses a 5 años con signos y síntomas respiratorios que acuden al centro de salud N° 1 de Latacunga según el Modelo de Atención Integral en Salud, de tipo descriptivo. Se comprobó que existe relación entre la calidad de atención en salud y la satisfacción de los padres y acompañantes de los niños de 2 meses a 5 años. Se concluyó que la calidad de atención fue valorada como Regular calidad en un 50,7%, Mala calidad en un 37,7% y Buena calidad en un 11,6%.

Se denomina calidad a una creciente atención en todo el mundo y se debe a que está presente en lo esencial de toda actividad humana. Es por ello, que se ha tenido la presión urgente de convertir y desarrollar los servicios de salud hacia mejores niveles de calidad y competitividad, principalmente en servicios como gineco-obstetricia, en los que el médico debe de ganar la confianza plena de la paciente. La búsqueda de la calidad del servicio representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales en salud del nuevo milenio (79).

Los resultados se aproximan a los encontrados por Solis M, (80). En su Investigación titulada “Lactancia Materna Exclusiva y su Relación con los Episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en Niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014”, tiene como objetivo general determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014, de tipo descriptivo correccional. El 89,2% de madres tuvieron conocimientos buenos y el 10,8% presentaron conocimientos deficientes sobre el tema; en cuanto a los episodios de infecciones respiratorias agudas, en el 89,5% de niños fueron no frecuentes y en el 10,5% fueron frecuentes. Se concluyó que los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva se relacionan con los episodios de infecciones respiratorias agudas de los niños que acuden al Centro de Salud.

Con respecto al Seguro de salud se busca garantizar el derecho a la protección de la salud. En vista de que no podemos segmentar el sistema de salud en el ámbito local y que tenemos una población que está asegurada, que tiene legalmente garantizado el derecho a la protección de la salud, lo que buscamos es garantizarle el derecho a la salud a la población no asegurada (81).

Los resultados se aproximan a los encontrados por Toledo K, y Mannarelli Ignacio, (82). En su investigación titulada “Delincuencia infantil y juvenil en Chile: medidas y soluciones 2014”, tiene como objetivo general ¿Qué medidas contribuyen a mitigar la delincuencia infantil y juvenil en

términos de robos y hurtos a nivel país?, de tipo descriptivo. Para señalar los factores que influyen en la probabilidad de llegar a ser víctima de un robo o hurto, cuyos resultados resaltan la relación directa que existe entre la delincuencia y la desigualdad de un país. Se concluyó que la relevancia que ambas corrientes tienen para mitigar la delincuencia, eso sí, tomando particular consideración en la aplicación de una corriente recuperativa como principal motor para disminuir los altos niveles tanto de delincuencia como de futuros delincuentes en nuestro país, bajo el establecimiento de una política pública acorde a las necesidades de este fenómeno social.

Se denomina pandilla a una agrupación de niños, adolescentes, jóvenes y adultos 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 (83).

En los determinantes de las Redes sociales y Comunitarias de los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, la mayoría en los últimos 12 meses se atendieron en el Puesto de Salud, consideran que el Puesto de salud esta regular hasta su casa, su tipo de seguro es Sistema integral de salud - Ministerio de salud, consideran que el tiempo que esperan para que lo atiendan en el Puesto de Salud es largo y regular, consideran que

la calidad de atención en el Puesto de Salud es Buena, consideran que Si existe pandillaje cerca a su casa; menos de la mitad acudieron al Puesto de Salud por motivo de mareos, dolores o acné.

Al analizar la variable de calidad de atención de los establecimientos de salud se observa que la mayoría de los niños refieren que reciben buena atención de salud en cuanto al trato que los personales de salud brindan cuando van por control o alguna emergencia a los establecimientos de salud más cercanos a sus casas, también nos comentan que el puesto de salud se encuentra a regular distancia de sus hogares por eso algunos niños no van a sus controles de CRED.

Asimismo, al analizar la variable del Sistema integral de salud se observa que la mayoría de los niños con el tipo de seguro del Sistema integral de salud por el bajo recurso económico, los beneficios del Sistema integral de salud es que brindan vacunas, vitaminas, controles gratuitos y atención en los establecimientos de salud del Ministerio de salud para todas las personas con bajo recurso económico. Asimismo, al analizar la variable de pandillaje en la comunidad se observa que mayoría refieren que si hay pandillaje en su comunidad y esto afecta mucho en el entorno social como a los niños también en la influencia que perciben, en el cual los padres de familia tienen que saber educar bien a sus hijos para que el pandillaje no influya en la vida de los niños.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Palomino J, y Rengifo D, (84). En su Investigación titulada “Albergue para niños en estado de abandono en el distrito de San Juan de Lurigancho 2016”, tiene

como objetivo general proponer y desarrollar un proyecto arquitectónico capaz de albergar un número considerable de menores en estado de abandono ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, para lograr el desarrollo integral del niño, de tipo descriptivo. A lo largo de nuestras vidas hemos sido participes de numerosos eventos de ayuda social dirigida específicamente a niños, donde nos dimos cuenta de la gran cantidad de niños en estado de abandono que existe y la escasa infraestructura adecuada que los alberga. Se concluyó que nosotros como miembros de la sociedad y futuros arquitectos no podemos ignorar esta realidad; somos conscientes que la niñez es el presente y futuro del país, que su educación y su cuidado son de suma importancia.

Se denomina apoyo social a un conjunto de recursos humanos y materiales con los que cuenta un individuo o una familia que permite satisfacer necesidades humanas básicas como las necesidades de seguridad, afecto, sentido de pertenencia y autoestima, promueve la acción social. Según Cassel (1974) y Cobb (1976), tras una recopilación de los estudios existentes sobre los efectos en la salud de la exposición a estímulos estresantes en aislamiento o en compañía propusieron que el apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes (85).

En los determinantes de las Redes sociales y Comunitarias de los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, la totalidad No reciben algún apoyo social organizado; la mayoría no reciben algún apoyo social natural.

Al analizar la variable de apoyo social organizado se observa que la totalidad no recibe apoyo y que la mayoría no recibe apoyo natural en el cual influye en sus bajos ingresos económicos que ingresan a sus casas, que permita cubrir sus necesidades y demandas de apoyo familiar tanto como en el propio crecimiento y desarrollo personal de los niños y de todas las familias.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Montañez G, y Turco G, (86). En su Investigación titulada “Manejo del programa Qali warma en los centros educativos estatales del distrito de pucara – Huancayo 2014”, tiene como objetivo general describir cómo es el manejo del Programa Qali Warma en los Centros Educativos estatales de Pucara, de tipo descriptivo. Del 100% de los padres el 86% afirman que los alimentos que reciben del programa QALI WARMA, si mejora los hábitos alimenticios y el 14 % aseguran que NO, existe mejora en los hábitos alimenticios de sus hijos. El 49.3% que han mejorado de forma excelente los hábitos alimenticios de sus hijos. Se concluyó que no solo es importante la cantidad de alimentos sino la calidad, incluye los hábitos adquiridos a lo largo de la vida, en cuanto a los hábitos alimenticios saludables.

Se denomina Qali Warma a un Programa social peruano perteneciente al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social que brinda alimentos variados y nutritivos a niños y niñas de escuelas públicas de inicial y primaria para mejorar su atención en clase, asistencia y permanencia (87).

Los resultados se aproximan a los encontrados por Choque B, (88). En su Investigación titulada “Evaluación de programas sociales, estudio de

caso: programa nacional cuna más, Zona Sur departamento de Puno 2012”, tiene como objetivo general Determinar la evaluación de programas sociales, estudio de caso: programa nacional cuna más, Zona Sur departamento de Puno, de tipo descriptivo. En Puno, solo el 3% de la población infantil, tienen acceso a la educación, de los cuales el 1.7% corresponde a la oferta de servicio privado (cunas y centros de estimulación), y el 1.3% corresponde a la oferta de servicio público, por lo tanto hay un 97% de la población infantil sin atención educativa. Se concluyó que programas sociales para Puno, es aún deficiente. También por su valoración permitirá el bienestar de las familias beneficiarias y la mejora de la calidad de vida del Departamento de Puno.

Con respecto al Programa Nacional Cuna Más se define como un programa social focalizado a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), cuyo objetivo es mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional (89).

En los determinantes de las Redes sociales y Comunitarias de los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, menos de la mitad si pertenecen al Vaso de Leche, No pertenecen al Pad Juntos, Qali warma.

Al analizar la variable de apoyo social de las organizaciones se observa que menos de la mitad si pertenecen al vaso de leche y no pertenecen al Pad Juntos ni al Qali Warma esto se debe en que la misma comunidad no tiene esos programas ni están interesados en permanecer a esos programas por

falta de información de que no saber que estos programas cubren las necesidades básicas de salud, nutrición, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades.

V. CONCLUSIONES

- ❖ En los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa la totalidad tienen baño propio para la eliminación de excretas, gas, electricidad para cocinar, se entierra, quema, carro recolector para la disposición de la basura; la mayoría son de sexo Femenino, su tipo de tenencia es propia, su material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico, estera, su material de las paredes es de madera, estera, su abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria, su energía eléctrica es permanente, suelen eliminar su basura en carro recolector; más de la mitad su tipo de vivienda es unifamiliar, la cantidad de personas que duermen en una sola habitación es de 2 a 3 miembros; menos de la mitad las madres tienen un Grado de Instrucción de Inicial/Primaria, su ingreso económico Familiar es de 751 a 1000 soles, la Ocupación del Jefe de Familia es Trabajador Estable, su material del techo es de Madera, estera, su frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa es de todas las semanas pero no diariamente.
- ❖ En los determinantes de los estilos de vida de los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa la totalidad en las dos últimas semanas no han identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, su cantidad de horas que duermen es de 10 a 12 horas, su frecuencia con la que se bañan es de 4 veces a la Semana, sus reglas y expectativas Si son claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, Si tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; más de la mitad acuden al Establecimiento de Salud, en las dos últimas semanas no han presentado diarreas, en los últimos 6

meses han presentados caídas en su hogar o en otro lugar, muestran su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad.

- ❖ En los determinantes de las Redes sociales y Comunitarias de los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa la totalidad No reciben algún apoyo social organizado; la mayoría en los últimos 12 meses se atendieron en el Puesto de Salud, consideran que el Puesto de salud esta regular hasta su casa, su tipo de seguro es SIS-MINSA, consideran que el tiempo que esperan para que lo atiendan en el Puesto de Salud es largo y regular, consideran que la calidad de atención en el Puesto de Salud es Buena, consideran que Si existe pandillaje cerca a su casa, No reciben algún apoyo social natural; menos de la mitad acudieron al Puesto de Salud por motivo de mareos, dolores o acné, Si pertenecen al Vaso de Leche, No pertenecen al Pad Juntos, Qali warma.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Informar de estos resultados a las autoridades del establecimiento de salud de la comunidad de tal manera que coordine con del Ministerio de Salud y se realice actividades preventivas para mejorar la calidad de vida de toda la población.

- Hacer de conocimiento a las autoridades del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote, Red de Salud Pacifico Sur, Municipalidades de Chimbote con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población.

- Sugerir a las autoridades del sector de salud y educación que brinden atención a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar para cambiar los malos hábitos de las familias de la comunidad.

- Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud en niños, que ayuden a mejorar las condiciones de vida de los niños y toda la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unicef. Estado Mundial de la Infancia [Internet] 2016. [Acceso el 18 de mayo del 2017]. Hallado en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf
2. Centro de prensa. Reducción de la mortalidad en la niñez [Internet] 2016 [Acceso el 18 de mayo del 2017]. Hallado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
3. Situación de los niños en América Latina y el Caribe. [Internet] 2016 [Acceso el 24 de mayo del 2017]. Hallado en: https://www.unicef.org/ecuador/Ninas_y_Adolescentes_en_America_Latina_y_el_Caribe_Web.pdf
4. Situación de la salud de los niños en el Perú [Internet] 2013. [Acceso el 18 de mayo del 2017]. Hallado en: https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13280.html
5. Salud y Medicinas [Internet]. 2017. [Acceso el 18 de mayo del 2017]. Hallado en <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-infantil/definicion/salud-infantil.html>
6. Diario Correo. 250 Niños con problemas de Crecimiento y Desarrollo en Áncash [Internet]. 2014. [Acceso el 25 de enero del 2019]. Hallado en: <https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/250-ninos-con-problemas-de-crecimiento-y-desarrollo-en-ancash-552636/>
7. Chimbote en Línea. Niños inscritos en Cuna Más padecen de anemia en Chimbote [Internet]. 2014. [Acceso el 25 de enero del 2019]. Hallado en:

<http://www.chimbotenlinea.com/locales/17/10/2013/chimbote-ninos-inscritos-en-cuna-mas-padecen-de-anemia>

8. Red de Salud Pacífico Sur. Oficina de Estadística, Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa –Chimbote, 2016.
9. Jasso L, López M. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños, 2014.
10. Chilingua S y Colbs. Determinantes Ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas de los Niños/As que Acuden al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca, 2014.
11. Hernández G. Su investigación titulada Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad, e Identificar los Factores de Riesgo, en niños de 7 a 11 años, de la Institución Educativa John F. Kennedy de Cartagena [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública] Colombia: Universidad Nacional de Colombia, 2014.
12. De Oliveira W, Silva M, et al. Causas del bullying: resultados de la Investigación Nacional de la Salud del Escolar en Brasil, 2015. Rev Latino-Am Enfermagem, vol. 23, no 2, p. 275-82.
13. Ramón R, Castañeda M, et al. Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años atendidos en la Clínica Estomatológica perteneciente al Policlínico Docente “Julián Grimau” de Santiago de Cuba, 2016. Rev SciELO, vol. 20, no 5, p. 604-610.
14. Mispireta M, Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2015;29(3):361-65
15. Hernández A, Vásquez A, et al. Análisis espacial del sobrepeso y la obesidad infantil en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33 (3): 489-97

16. Valencia P. Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al Puesto de salud Aynaca. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014
17. Sobrino M, et al. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Revista Panamericana de Salud Pública, 2014, vol. 35, p. 104-112.
18. Apaza D, Celestino S, et al. Sobrepeso, obesidad y la coexistencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Perú. Revista Peruana de Epidemiología, 2014, vol. 18, no 2, p. 1-5.
19. Jara M, Mosqueira F, Determinantes de la Salud en Escolares con Parasitosis Intestinal de una Institución Educativa en Nuevo Chimbote – Perú. Revista INCRESCENDO-Ciencias de la Salud, 2014, Vol. 01, n° 02, p. 341-352.
20. Villanueva M, Desarrollo motor en los niños y niñas de 2 años de las salas de estimulación temprana en Chimbote. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Educación Básica Especial con Mención en Educación y Aprendizajes Tempranos] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2014
21. Aguilar C. Estado nutricional de estudiantes de la Institución Educativa “Enrique Cassinelli Chiappe” del Distrito de La Esperanza. [Tesis para optar el Grado Académico de Bachiller en Farmacia y Bioquímica]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2017.
22. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial

23. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
24. Velasco C. El Modelo de Lalonde como Marco Descriptivo dentro de las Investigaciones sobre del Grupo de Investigación Gastrohnp de la Universidad del Valle de Cali, Colombia. Revista Gastrohnp, 2015, Vol 17, n° 3, p. 204-207
25. Caballero E, Moreno M, et al. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [en línea]. Revista [Fecha de acceso 26 de enero del 2019]. Hallado en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>
26. Benítez I. Determinantes intermedios y proximales y su relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (targa) en una ips de Bogotá. [Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería]. Colombia: universidad nacional de Colombia, facultad de odontología; 2014.
27. Ramírez A. Enfoques prevalecientes acerca del concepto de equidad y otros relacionados. Diseño de un Sistema de Monitoreo de la Equidad en Salud en Cuba. [Tesis Doctoral]. [La Habana]: Universidad Médica de La Habana. Escuela de Salud Pública; 2004:4-24.
28. Whitehead M. The Concept and Principles of Equity and Health. International Journal of Health Services. 1992;22:429-45.
29. Cárdenas E, Juárez C, et al. Determinantes Sociales de la Salud en Lima, 2017. Hallado en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>

30. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2014. Pg.161-189.
31. Saydex. Mi Salud. [Internet]. 2015. [Acceso el 26 de mayo del 2017] Hallado en: <http://www.miportaldesalud.cl/misalud/index.php>
32. Velásquez M. Comunidad. [Internet]. 2015. [Acceso el 26 de mayo del 2017] Hallado en: <http://www.corazones.org/diccionario/comunidad.htm>
33. Wiskow C. Servicio de Salud. [Internet]. 2016. [Acceso el 26 de mayo del 2017] Hallado en: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
34. De Conceptos.com. Educación. [Internet] 2016. [Citado el 26 de mayo del 2017]. Hallado en <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/educacion>
35. Ortega J. Código sustantivo del trabajo y código procesal del trabajo. Temis [Internet] 2015. [Acceso el 26 de mayo de 2017]. Hallado en: <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=MIAGRO.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=002362>
36. Subgerencia Cultural del Banco de la República. 2015. Territorio. Hallado en: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/politica/territorios>
37. Pérez J y Merino M. Definición.de: Definición de niño [Internet] 2016 [Acceso el 26 de mayo del 2017]. Hallado en: <https://definicion.de/nino/>
38. Ramírez M, Andrade D, La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). Revista Latino-Americana de Enfermagem [Revista en Internet] 2015. [Acceso

- el 26 de mayo de 2017] Hallado en:
<http://www.redalyc.org/html/2814/281421851008/>
39. Urbina O. La Enfermería Pediátrica en los cuidados para la salud infantil. Rev Cubana Enfermer [Revista en Internet]. 2014. [Acceso el 26 de mayo de 2017] Hallado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200001
40. Cano S. Investigación Descriptiva Cuantitativa y Cualitativa. Prezi [Internet] 2015 [Acceso el 5 de enero del 2019]. Hallado en: <https://prezi.com/7i7jxchx4cdn/investigacion-descriptiva-cuantitativa-y-cualitativa/>
41. Krislesp. Diseño de la investigación [Internet] 2014 [Acceso el 5 de enero de 2019] Hallado en: <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>
42. Porporatto M. Sexo. [Internet] 2016 [Acceso el 8 de julio del 2017]. Hallado en: <http://quesignificado.com/sexo/>
43. Gasteiz V. Grado de Instrucción [Internet] 2014 [Acceso el 8 de julio del 2017]. Hallado en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_2/tema_131/elem_11188/definicion.html
44. Eco-Finanzas. Ingreso económico [Internet] 2015 [Acceso el 8 de julio del 2017]. Hallado en: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
45. Venegas V. Ocupación. [Internet] 2014 [Acceso el 8 de julio del 2017]. Hallado en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
46. Diccionario Actual. Vivienda [Internet] 2015 [Acceso el 8 de julio del 2017]. Hallado en: <https://diccionarioactual.com/vivienda/>

47. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2014
48. Loto F. Alimentación [Internet] 2014 [Acceso el 8 de julio del 2017]. Hallado en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
49. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2015. Hallado en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
50. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2015.
51. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Hallado en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
52. Hernández, y cols. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Hallado: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
53. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Hallado: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
54. Hernández A. y Bendezú G. Prevalencia de Obesidad en Menores de 5 Años en Perú Según Sexo y Región, 2015; Revista Española Salud Pública. [Revista de

- Internet] 2016 Sep. [Acceso el 04 de mayo del 2017]; Hallado en:
<https://medes.com/publication/114579>
55. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Internet]. Guatemala; 2014. Hallado:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm4>
56. Vílchez M. "Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2012; [Revista Científica In Crescendo Ciencias de la salud]. Chimbote: In Crescendo Ciencias de la salud; 2017.
57. Gasteiz V. Grado de Instrucción. [Internet]. 2017. [Acceso el 26 de mayo del 2017] Disponible en:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
58. Aranda K. Determinantes de Salud en Niños Menores de tres años con Desnutrición Aguda - Nuevo Chimbote, 2014; [Revista Científica In Crescendo Ciencias de la salud]. Chimbote: In Crescendo Ciencias de la salud; 2017.
59. Ucha F. Ingreso económico [Internet] 2016 [Acceso el 8 de Junio del 2017]. Hallado en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
60. Ruíz A. Nivel de Conocimiento sobre Vivienda Saludable en Madres de Niños Menores de 5 Años del Sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014; [Tesis para Optar el Título Profesional de Enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017
61. Pérez J y Gardey A. Definición de: Definición de vivienda. [Internet] 2014[Acceso el 14 de abril de 2017] Hallado en: <http://definicion.de/vivienda/>

62. Jasso L, y López M. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños [Internet] 2014. [Acceso el 28 de mayo del 2017] Hallado en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200009
63. Gasteiz V. Tenencia de Vivienda [Internet] 2015 [Acceso el 28 de mayo del 2017] Hallado en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_443/elem_11626/definicion.html
64. Alegría M. Educación en el Manejo de la Basura y su Incidencia en la Prevención de la Contaminación del Ambiente Escolar Quetzaltenango, 2015; [Tesis de Grado] Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2017.
65. ARQHYS. Sistema de disposición de basura. Revista ARQHYS.com. 2015 [Internet] 2017 [Acceso el 26 de mayo de 2017] Hallado en: <http://www.arqhys.com/construccion/sistema-basura.html>
66. Ramos M, Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N.º 88016 José Gálvez Egúsqüiza, Chimbote, 2015; [Revista Científica In Crescendo Ciencias de la salud]. Chimbote: In Crescendo Ciencias de la salud; 2017.
67. Ucha F. Energía Eléctrica [Internet] 2016 [Acceso el 28 de mayo del 2017]. Hallado en: <http://www.definicionabc.com/tecnologia/energia-electrica.php>
68. León J y cols. Los efectos de la violencia doméstica sobre la salud infantil de los niños y las niñas menores de cinco años en el Perú, 2016; GRADE [Artículo científico] Sep. de 2016 [Acceso 01 de Junio del 2017] Hallado en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/4948/Los%20efectos%20de%20la%20violencia%20dom%C3%A9stica%20sobre%20la%20salud>

[%20infantil%20de%20los%20ni%C3%B1os%20y%20las%20ni%C3%B1as%20menores%20de%20cinco%20a%C3%B1os%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

69. Santos L y col. Accidentes graves en el niño. Córdoba, AR: El Cid Editor | apuntes, 2016.
70. Segarra J, y cols. Desnutrición, Anemia y su Relación con Factores Asociados en Niños de 6 a 59 Meses en Cuenca, 2015; Revista Médica HJCA [Artículo científico] Nov. de 2016 [Acceso 01 de Junio del 2017] Hallado en: <http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/view/197/176>
71. Mello de Martinez M. Enfermedad diarreica aguda en niños. Agentes causales más comunes en una comunidad del Chaco Central. Scielo. [revista en internet]. 2014 diciembre. [Acceso el 01 de junio del 2017]; 191 – 198. Hallado en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v38n3/v38n3a03.pdf>
72. Bueno M. Determinantes Maternos que Influyen en el Incumplimiento del Esquema de Vacunación de Niños Menores de un Año del Puesto de Salud de Malconga, Huánuco 2016; [Tesis para Optar el Título Profesional de Enfermería]. Huánuco: Universidad Huánuco; 2017
73. Domínguez J. Crecimiento y Desarrollo del Niño. Sura [revista en internet]. 2015 noviembre. [Acceso el 01 de junio del 2017]; 1(1). Hallado en: <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/signos-alarma-recien-nacido.aspx>
74. Benavides M, y Ponce C. Desnutrición crónica y anemia. [Internet] 2014. [Acceso el 8 de junio del 2017]. Hallado en: https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_de_la_Ninez_Peru_abril_2010.pdf

75. Salud180. Desnutrición [Internet] 2015. [Acceso el 8 de junio del 2017] Hallado en: <http://www.salud180.com/salud-z/desnutricion>
76. Ministerio de Salud. Situación actual en el Perú. [Internet] 2014. [Acceso el 8 de junio del 2017]. Hallado en: <https://cuestionessociales.wordpress.com/2014/11/15/la-alimentacion-en-el-peru/>
77. Martinez J. Alimentación saludable [Internet] 2014. [Acceso el 8 de junio del 2017]. Hallado en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacion-saludable>
78. Alarcón I. Calidad de atención en salud a pacientes de 2 meses a 5 años con signos y síntomas respiratorios que acuden al centro de salud n° 1 de Latacunga en el período septiembre 2013 - abril 2014; [Tesis para optar por el Título de Médico]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, 2017
79. Molina M, y cols. La calidad en la atención médica. Med. leg. Costa Rica [online]. 2014, vol.21, n.1 [15 de junio del 2017], pp. 109-117. Hallado en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007
80. Solis M. Lactancia Materna Exclusiva y su Relación con los Episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en Niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014; [Tesis para Optar el Título Profesional de Enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017
81. Gómez O y Ortiz M. Seguro popular de salud siete perspectivas. México, D.F., MX: Red Salud Pública de México, 2016. Hallado en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10109494>

82. Toledo K. y Mannarelli I. Delincuencia infantil y juvenil en Chile: medidas y soluciones, 2014; Revista Ctrl + S Ensayos digitales para publicación académica [Revista en internet]. 2014 Nov [Acceso 15 de junio del 2017]; 31 (1). Hallado en: <https://docplayer.es/38653518-Palabras-clave-delincuencia-juvenil-corriente-punitiva-corriente-recuperativa-plan-chile-seguro-desigualdad.html>
83. Urcia O. El Pandillaje [Internet]. 2016 [Acceso 15 de junio del 2017]. Hallado en: <http://urcia-oscar.blogspot.pe/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>
84. Palomino J y Rengifo D. Albergue para niños en estado de abandono en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2016; Cybertesis-URP [Revista de Internet]. dic-2016 [Acceso 04 de Mayo del 2017]. Hallado en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/815/1/lozada_r.pdf
85. Concepto. Apoyo Social. [Artículo en internet] 2015. [Acceso el 15 de junio del 2017]. Hallado en: http://www.elocal.gob.mx/wb/ELOCAL/ELOC_La_participacion_social.
86. Montañez G. y Turco G. Manejo del programa Qali warma en los centros educativos estatales del distrito de pucara - Huancayo, 2014; [tesis para optar el título profesional de licenciada en trabajo social]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, 2017
87. De Perú.com. Qali Warma. [Internet] 2016. [Acceso el 24 de junio] Hallado en: <http://www.deperu.com/abc/programas-sociales/5550/qali-warma-programa-nacional-de-alimentacion-escolar>
88. Choque B. Evaluación de programas sociales, estudio de caso: programa nacional cuna más, Zona Sur departamento de Puno, 2012; [Tesis para optar el

título profesional de ingeniero economista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, 2017

89. Ministerio de desarrollo e Inclusión Social. Cuna Más [Internet] 2015. [Acceso el 24 de junio del 2017] Hallado en: <http://www.cunamas.gob.pe/>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS
NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL
PLAYA_CHIMBOTE, 2016**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Grado de instrucción de la madre:**

2.1 Grado de instrucción de la madre

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

3. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

5.1. Tipo:

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

5.2. Tenencia:

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

5.3. Material del piso:

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

5.4. Material del techo:

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

5.5. Material de las paredes:

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

5.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

6. Abastecimiento de agua:

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

7. Eliminación de excretas:

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

- Baño propio ()
- Otros ()

8. Combustible para cocinar:

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

9. Energía eléctrica:

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

10. Disposición de basura:

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

11. ¿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 ()

12. ¿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

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

Si () NO ()

14. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

15. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

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

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

18. ¿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 ()

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

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

20. 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:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿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 ()

24. 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 ()

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

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

26. 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 ()

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

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

29. 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 ()

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

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

31. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO° 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud 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 del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote, 2016** 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 niños.

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 LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2016”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote, 2016.

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 del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO
SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL
PLAYA_CHIMBOTE, 2016

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

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA – CHIMBOTE, 2016**

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 CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO

HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA – 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

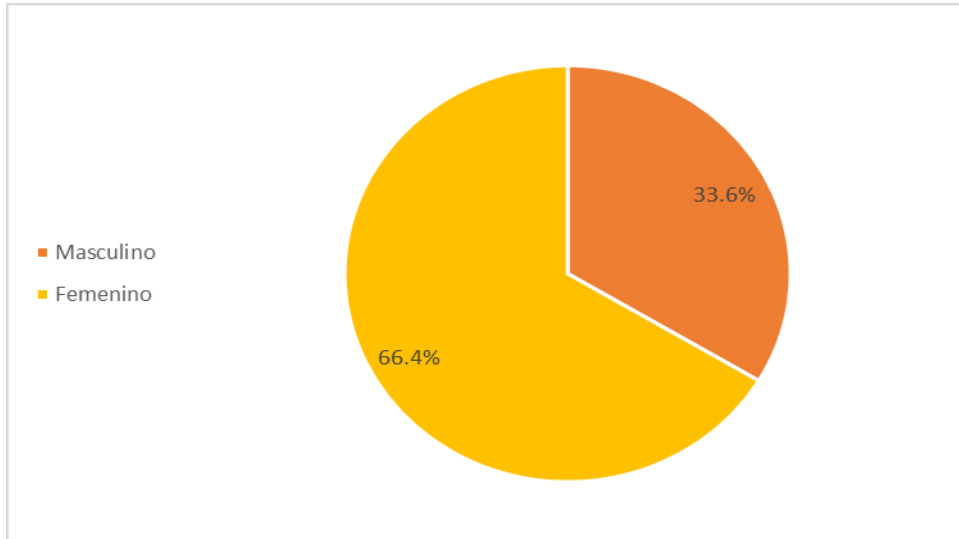
.....

ANEXO N° 05

GRÁFICO DE LA TABLA N° 01

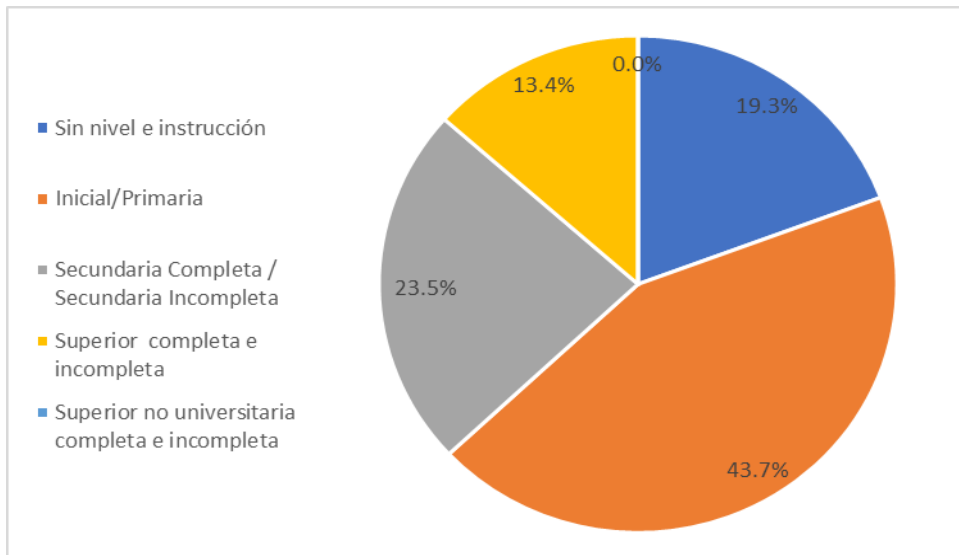
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2016

GRÁFICO 1: SEGÚN SEXO



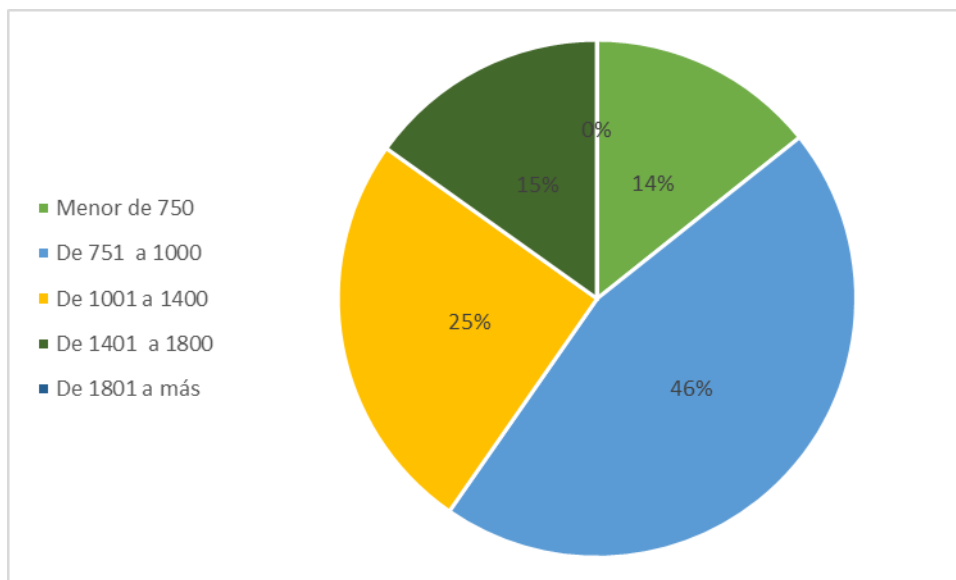
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 2: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



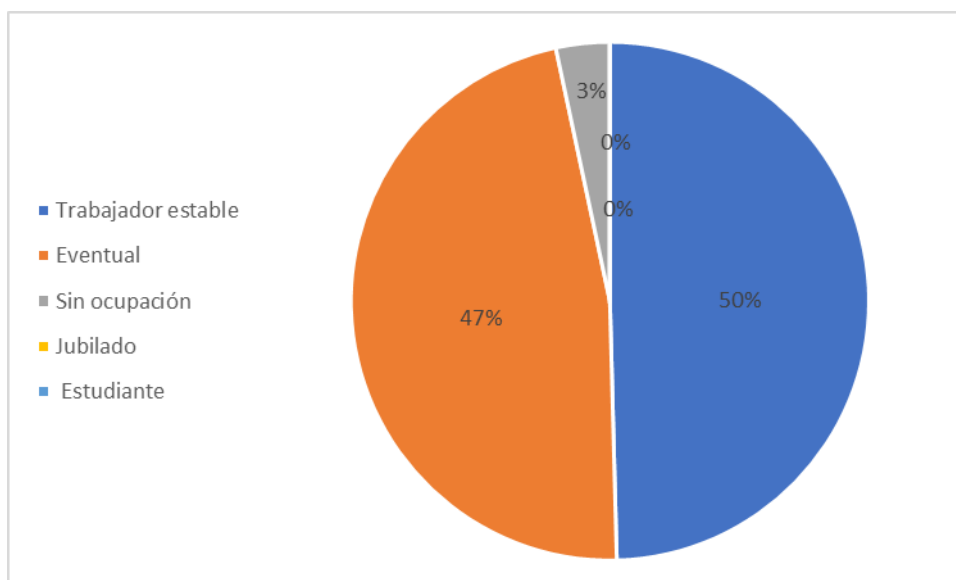
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 3: SEGÚN INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

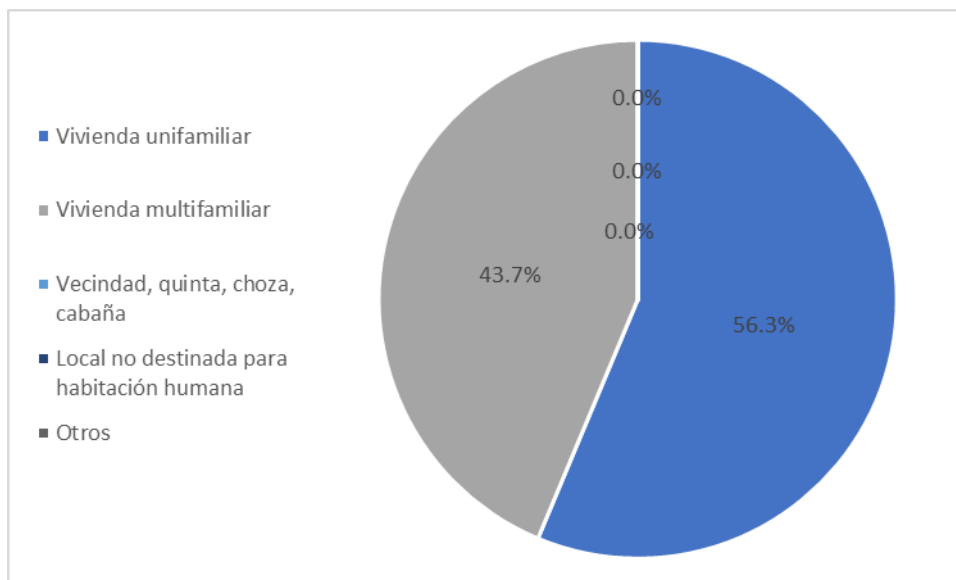
GRÁFICO 4: SEGÚN OCUPACIÓN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

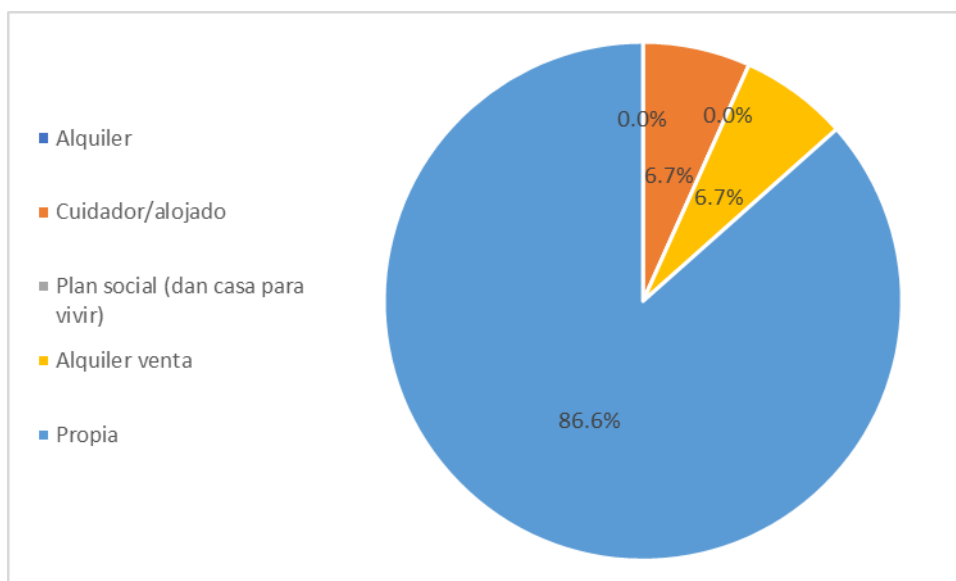
GRÁFICO DE LA TABLA N° 02
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL
PLAYA_CHIMBOTE, 2016

GRÁFICO 5: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA



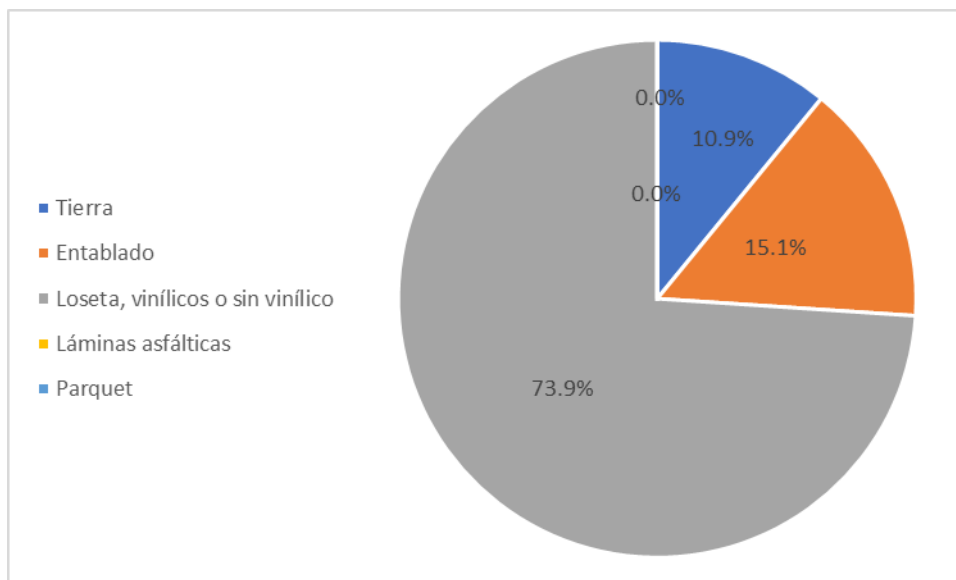
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 6: SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA



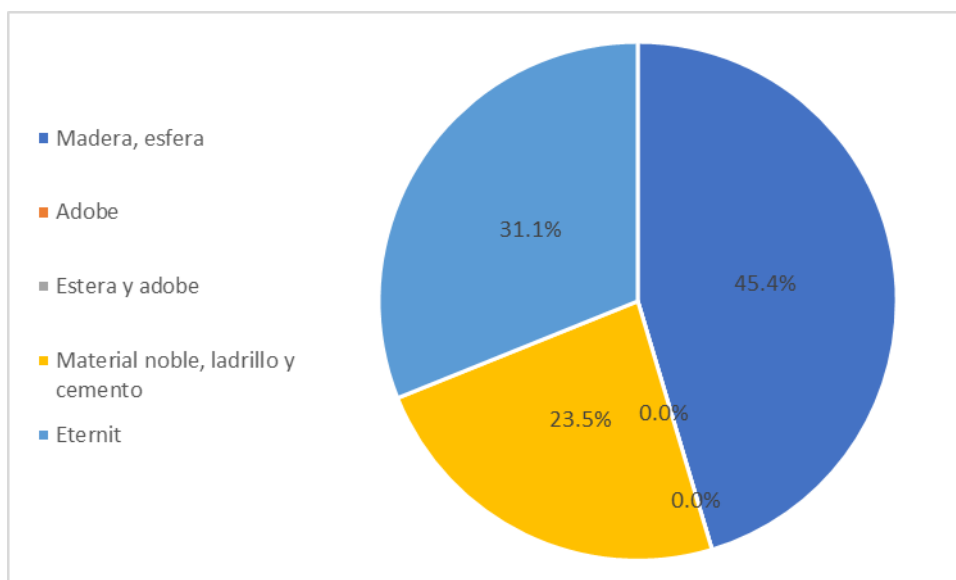
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 7: SEGÚN MATERIAL DEL PISO



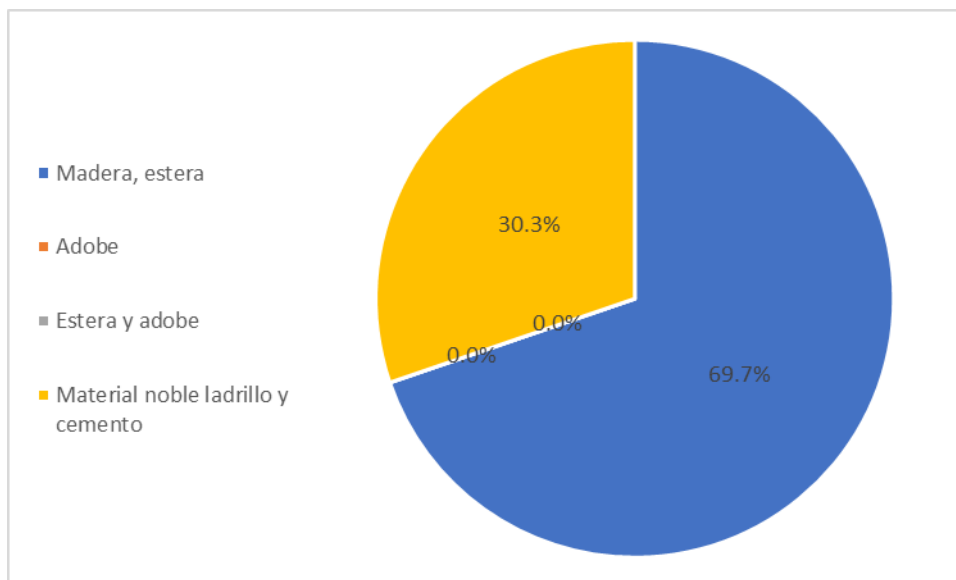
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 8: SEGÚN MATERIAL DEL TECHO



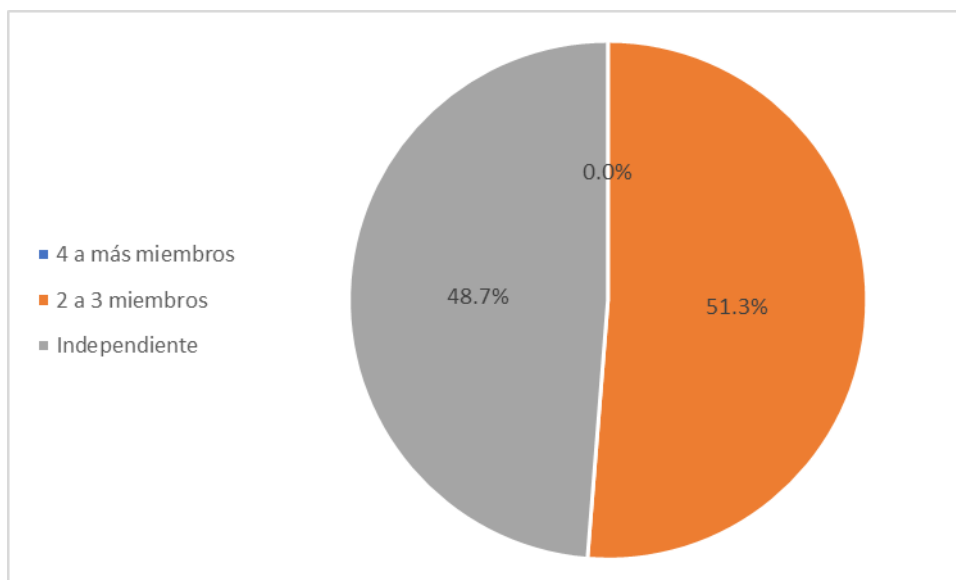
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 9: SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES



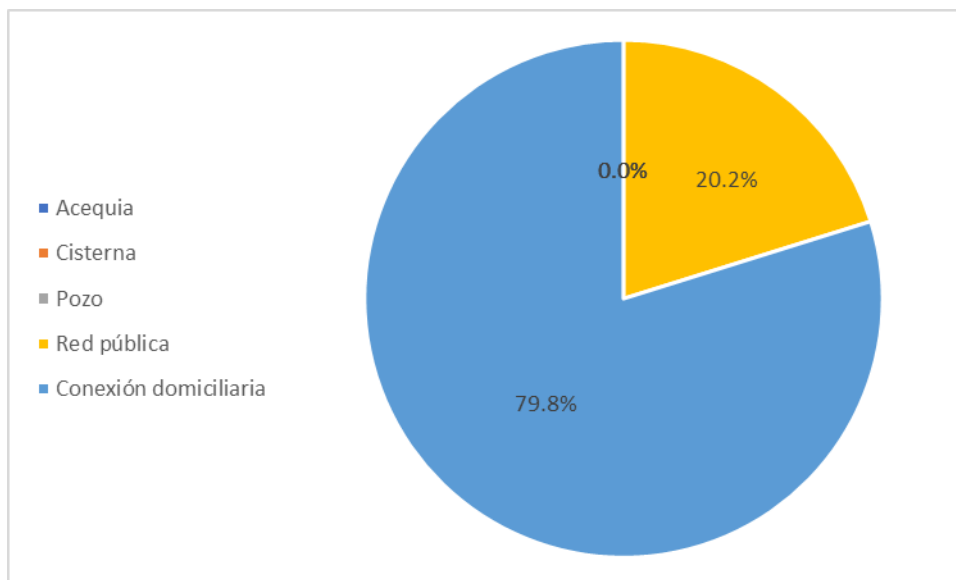
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

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



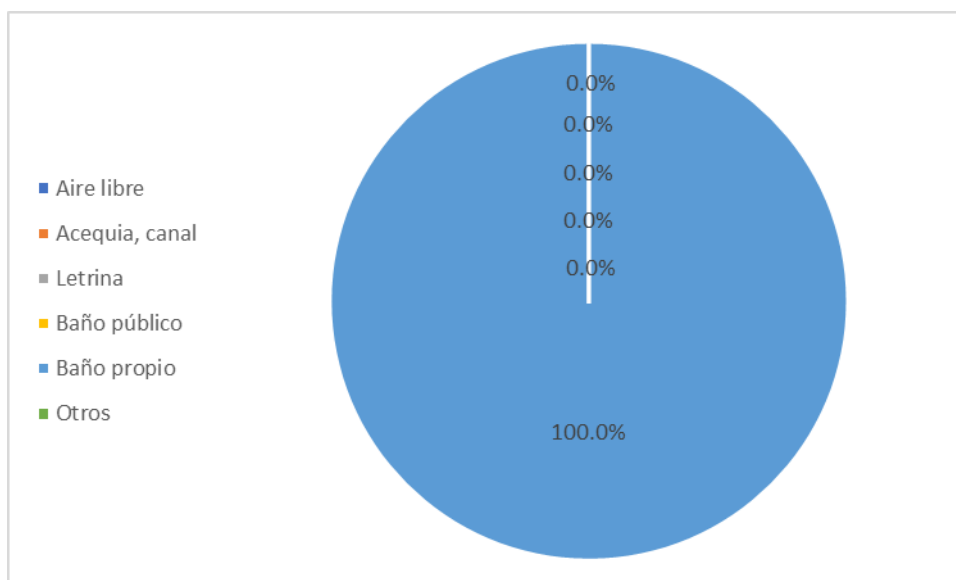
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 11: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA



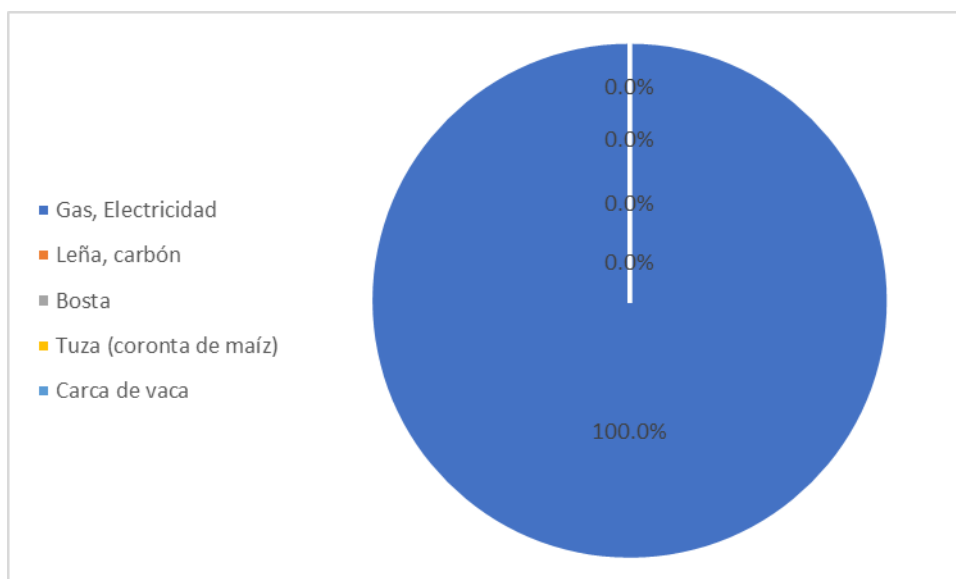
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 12: SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



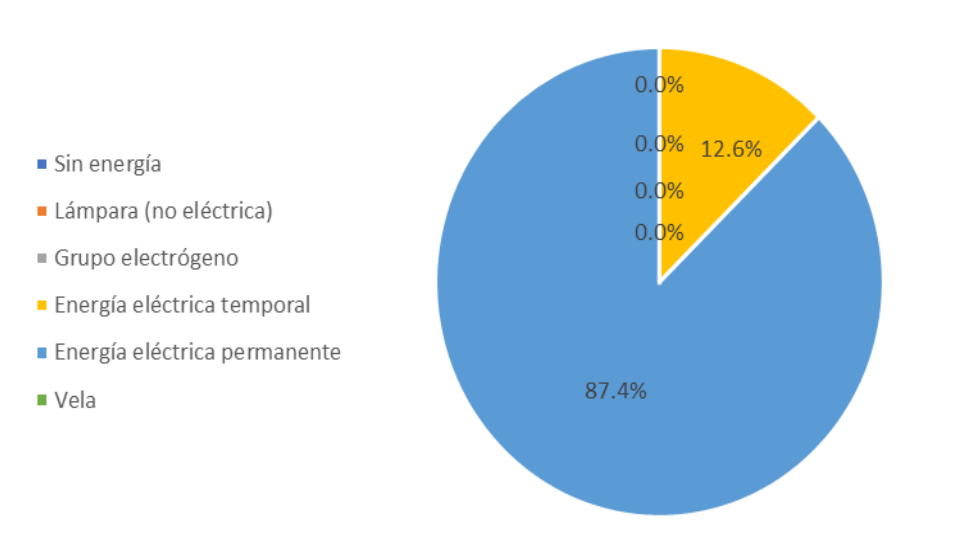
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 13: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR



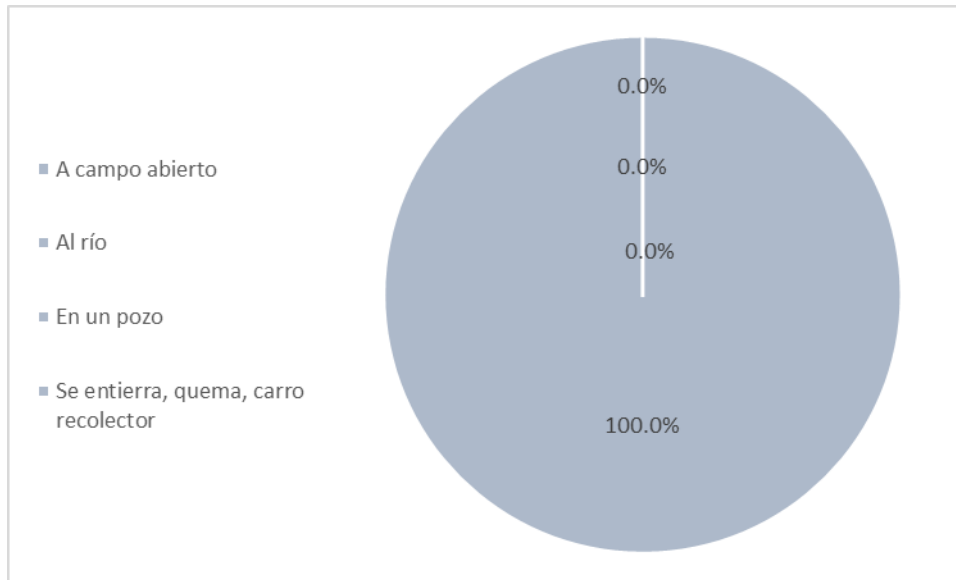
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 14: SEGÚN ENERGÍA ELECTRICA



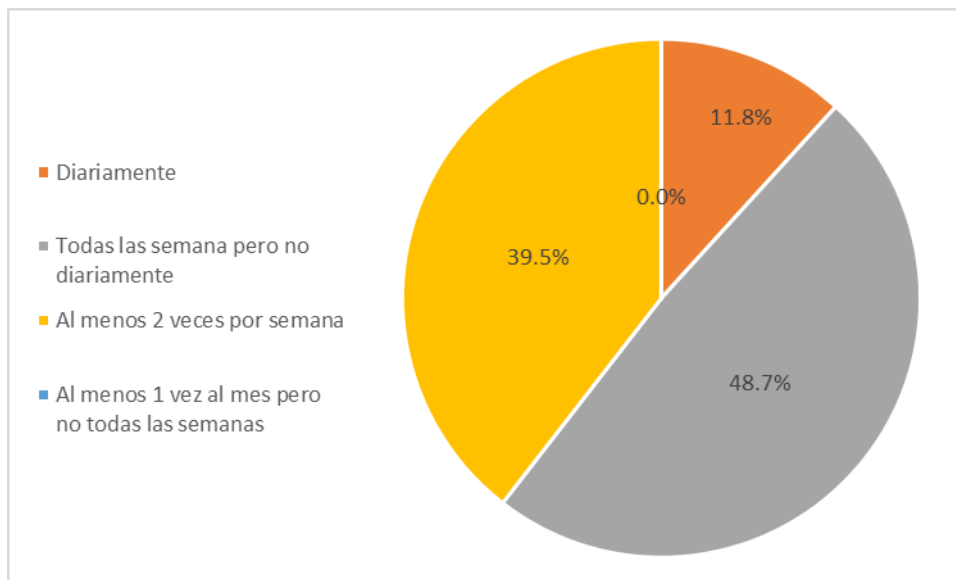
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 15: SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA



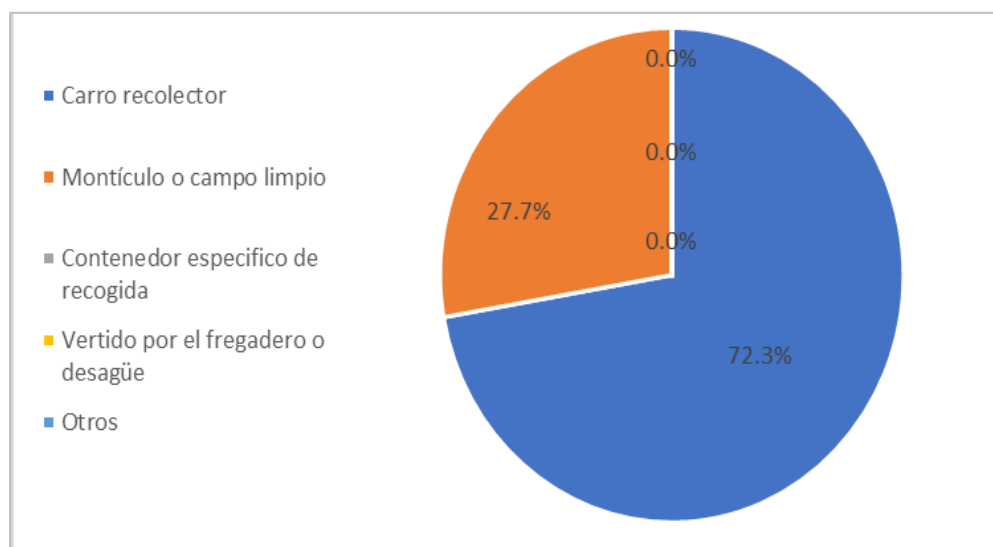
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

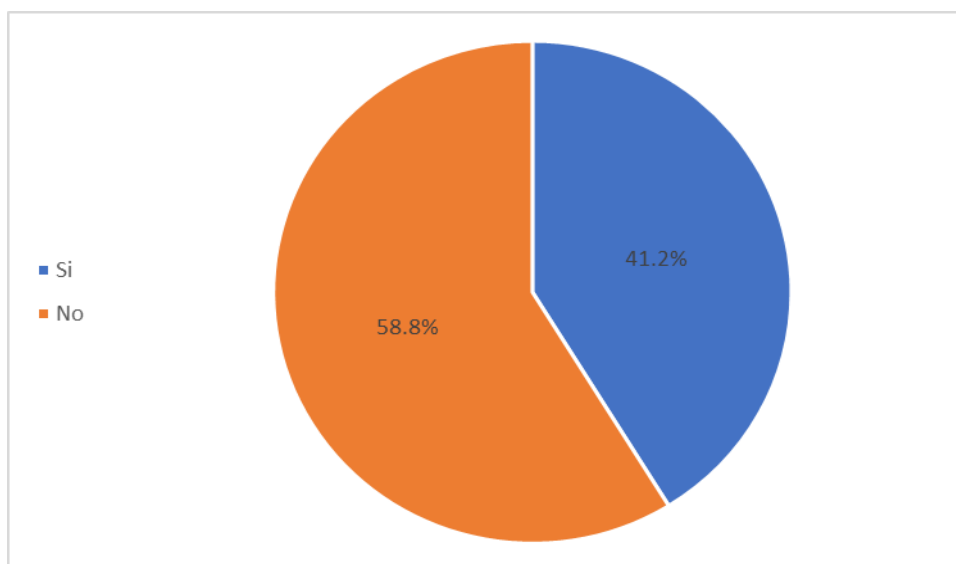
GRÁFICO 17: SEGÚN SUELE ELIMINA SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2016.

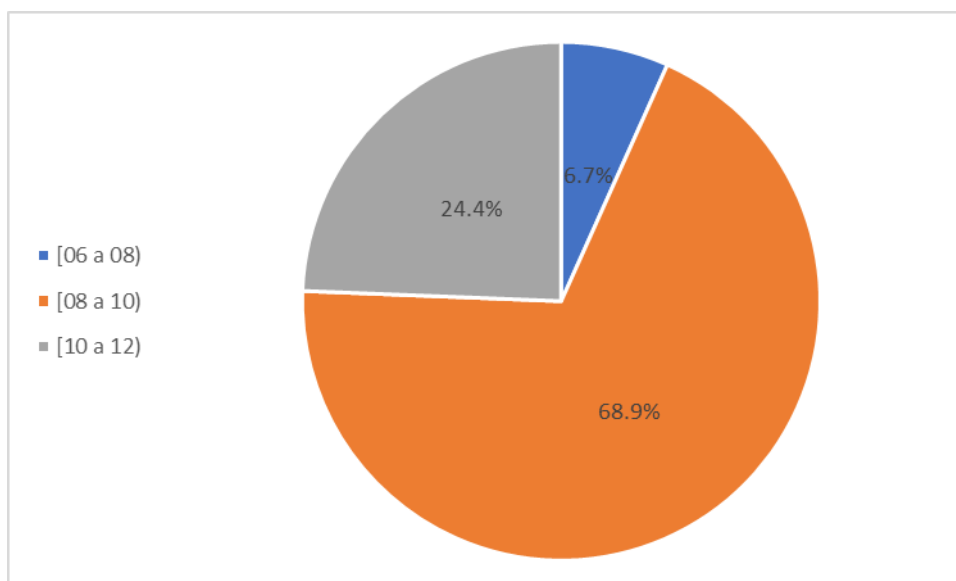
GRÁFICOS DE LA TABLA N° 03
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL
PLAYA_CHIMBOTE, 2016

**GRÁFICO 18: SEGÚN ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
PARA LA AIS**



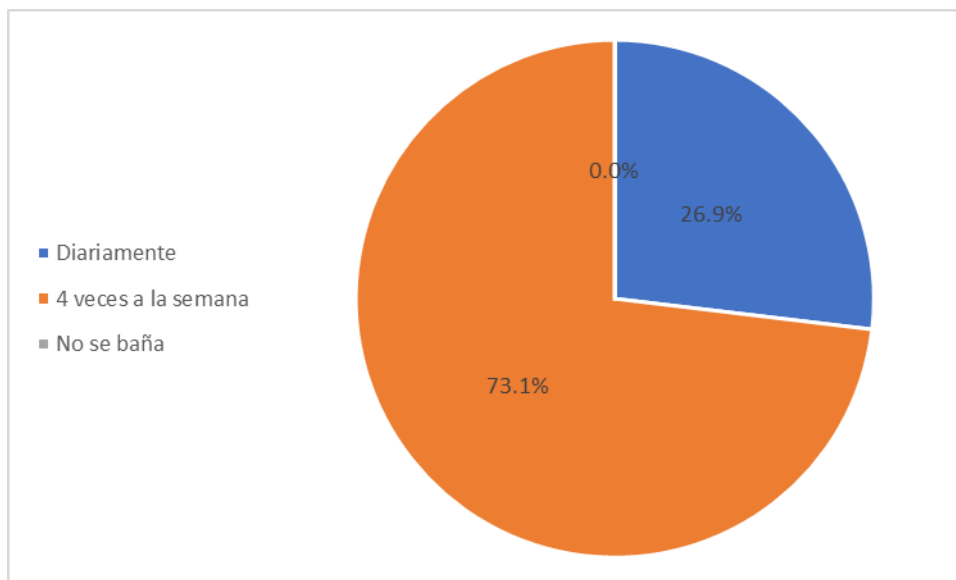
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 19: SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERME



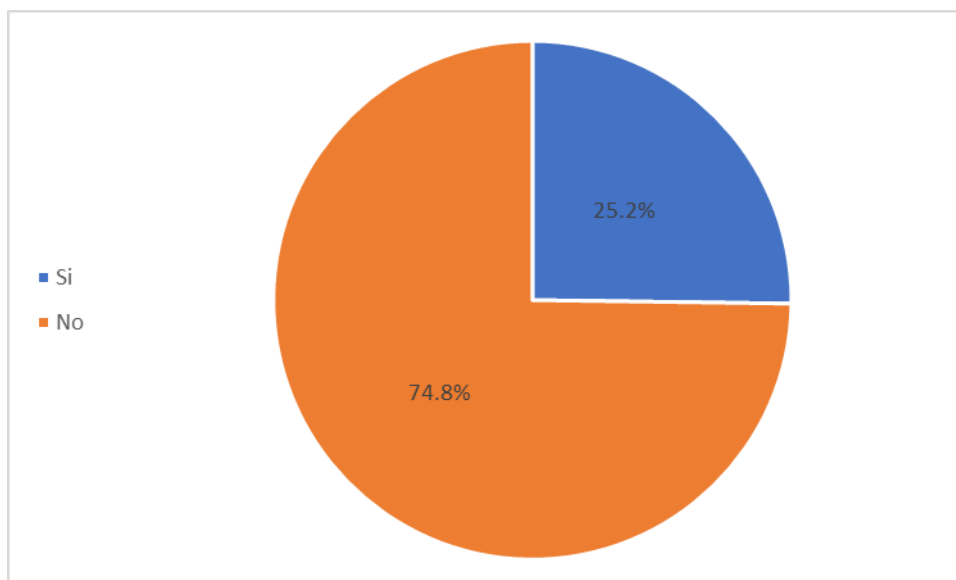
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 20: SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA



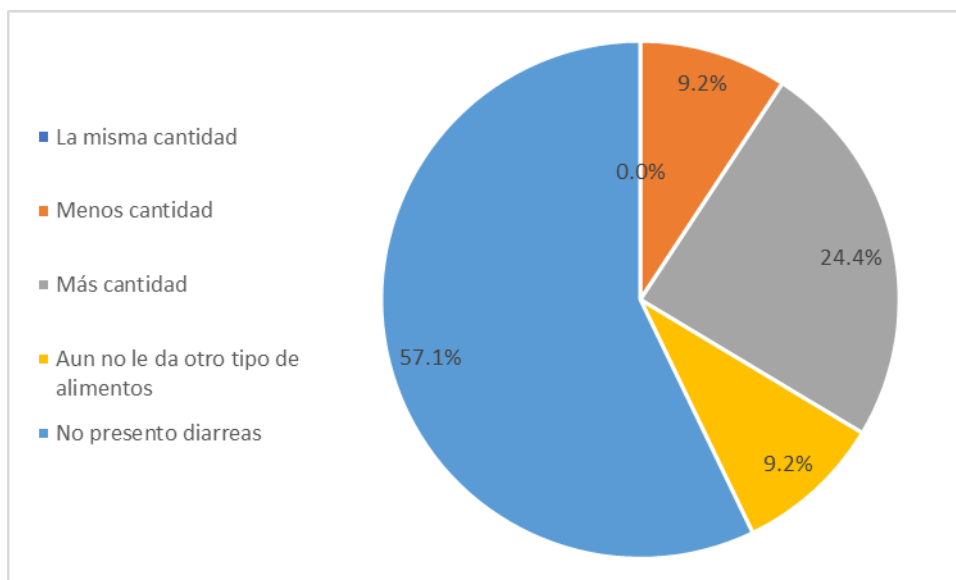
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 21: SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES



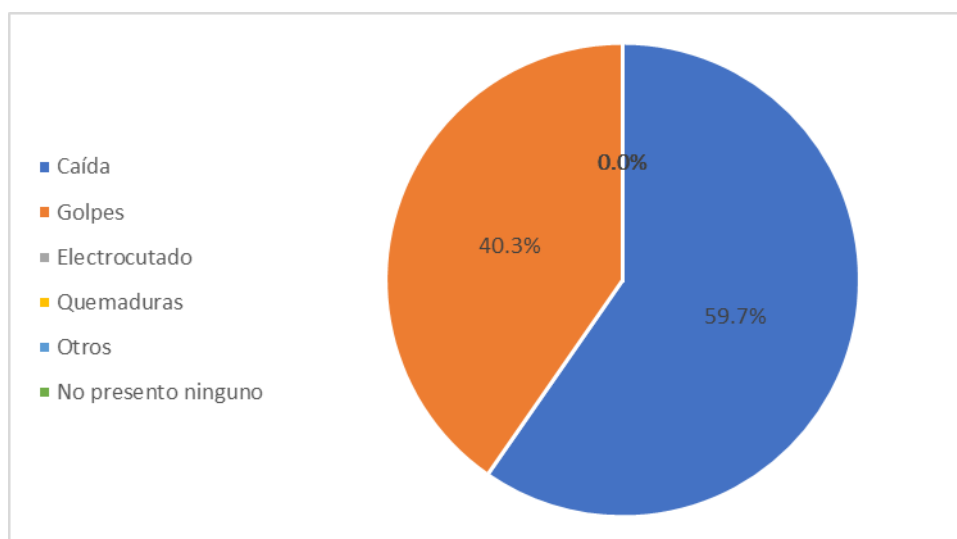
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 22: SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ



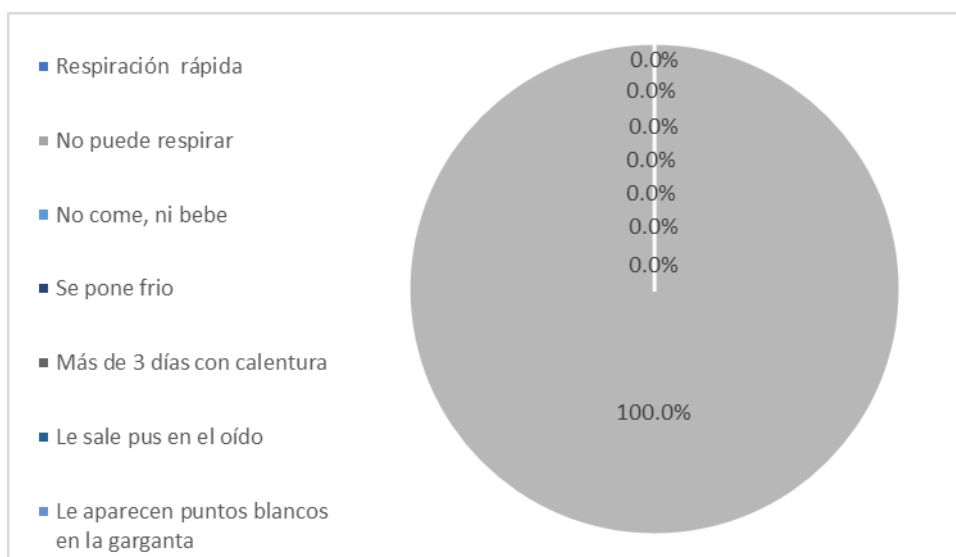
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

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



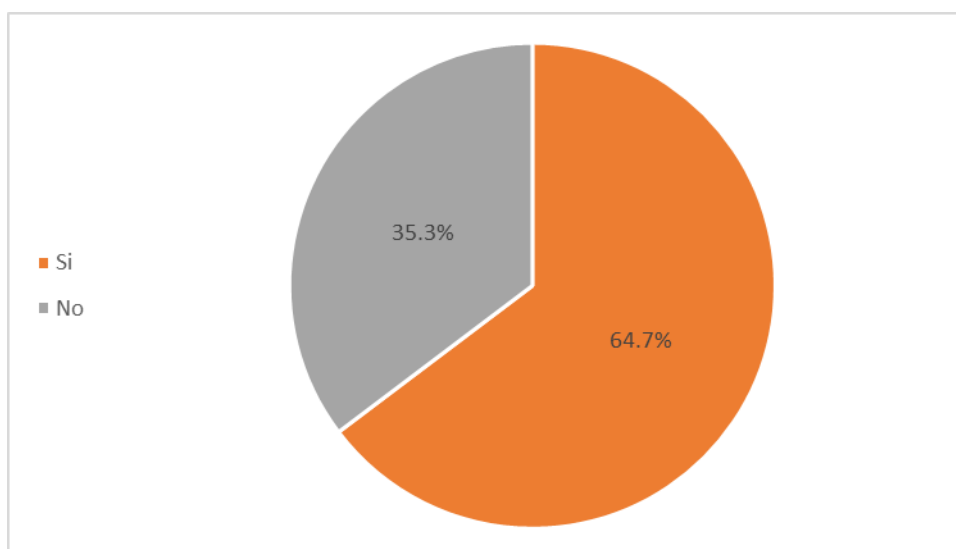
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 24: SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA



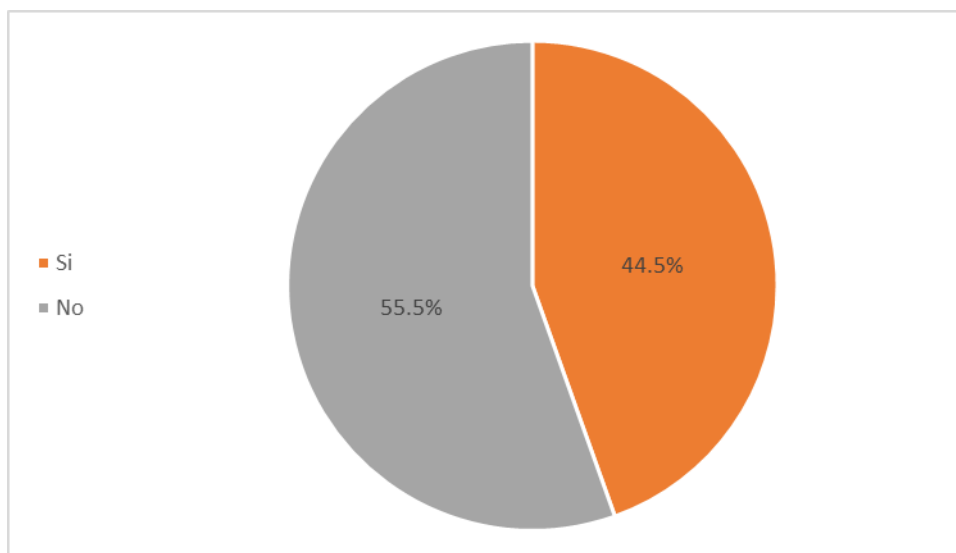
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

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



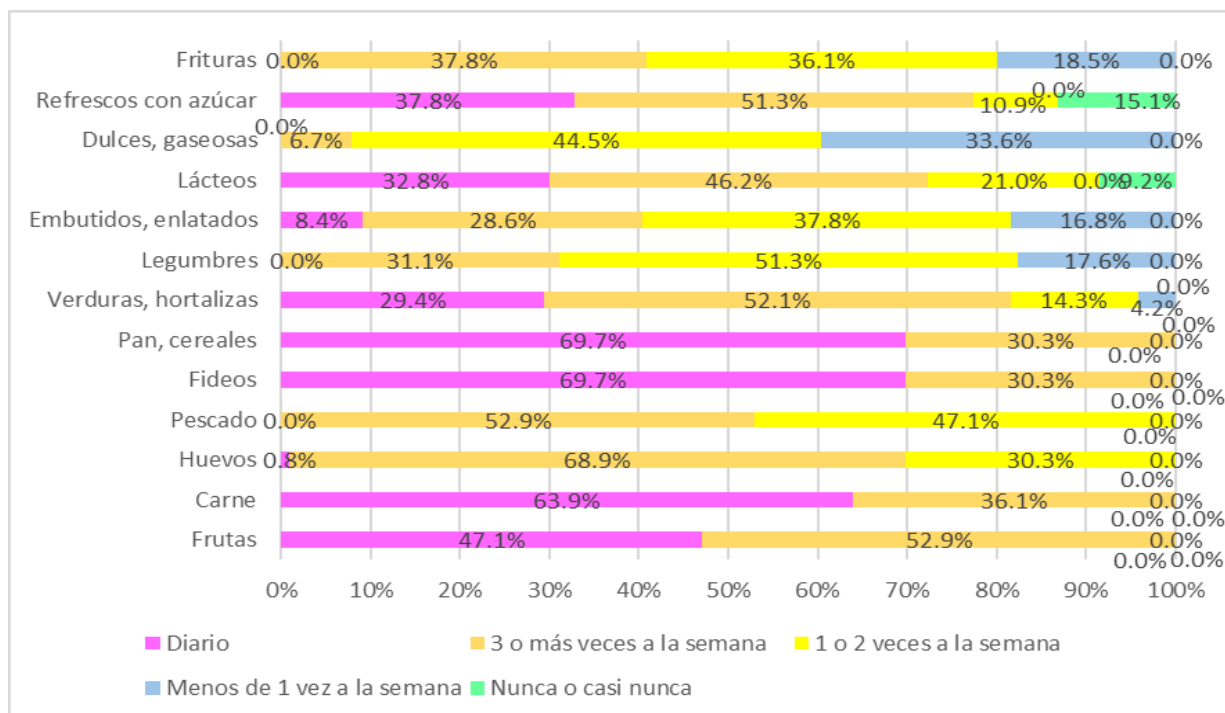
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

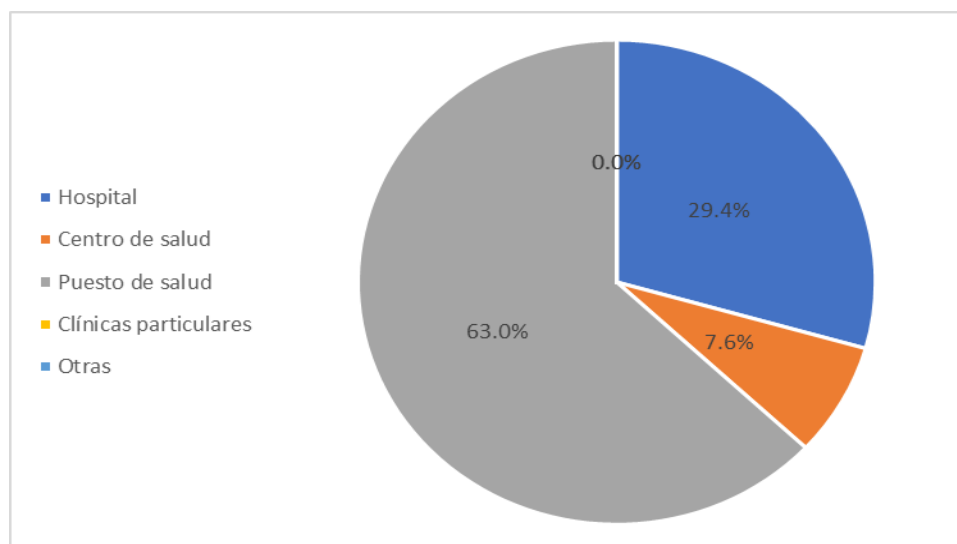
GRÁFICO 27: SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: El Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

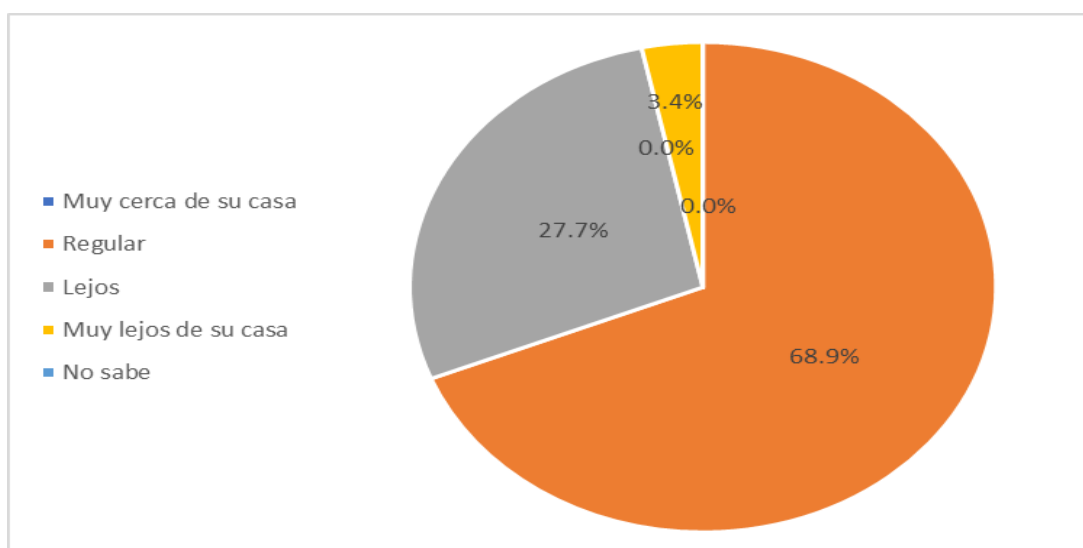
GRÁFICOS DE LA TABLA N°04, 05 Y 06
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS EN
NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL
PLAYA_CHIMBOTE, 2016

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



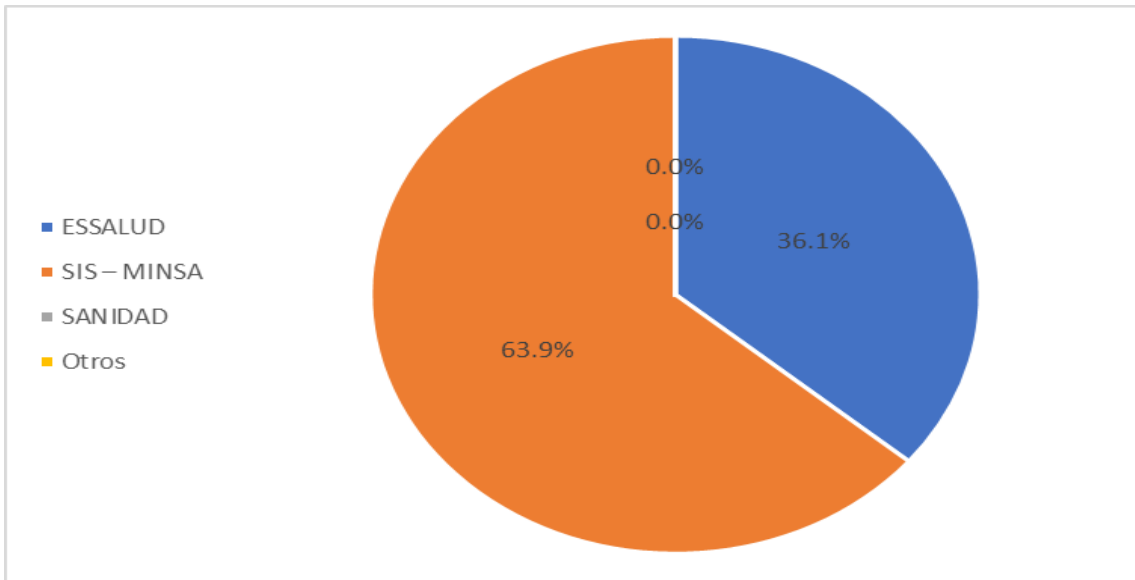
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 29: SEGÚN CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE
ATENDIÓ



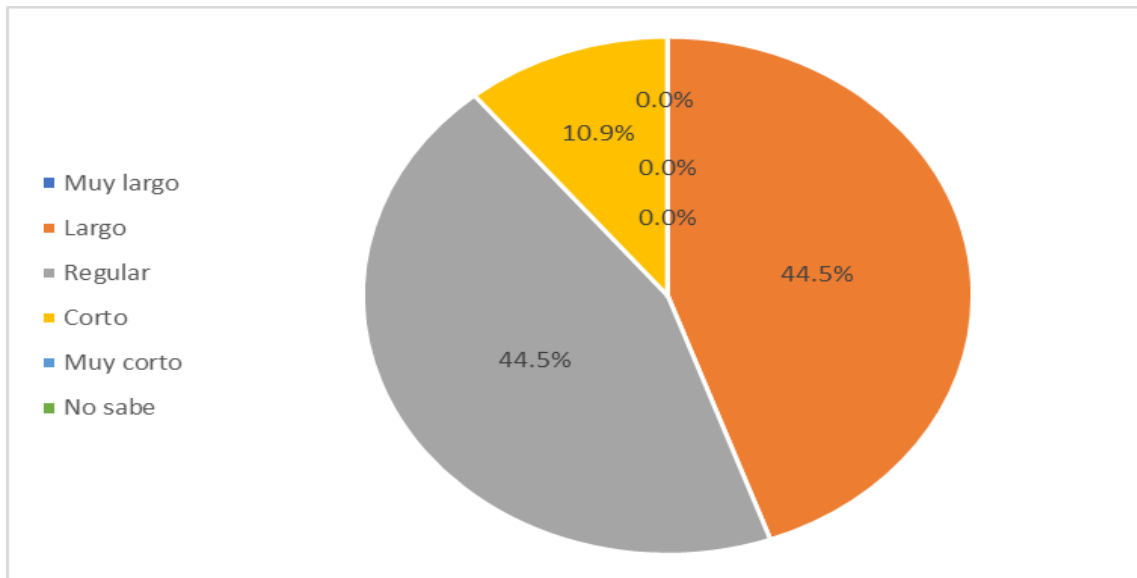
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 30: SEGÚN TIPO DE SEGURO



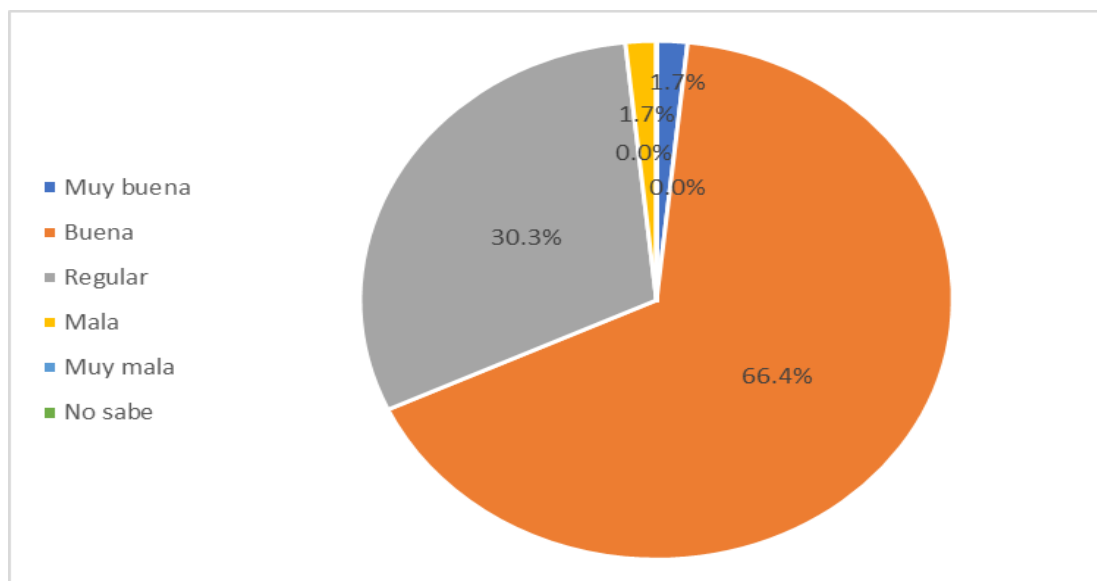
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 31: SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO(LA) ATENDIERAN



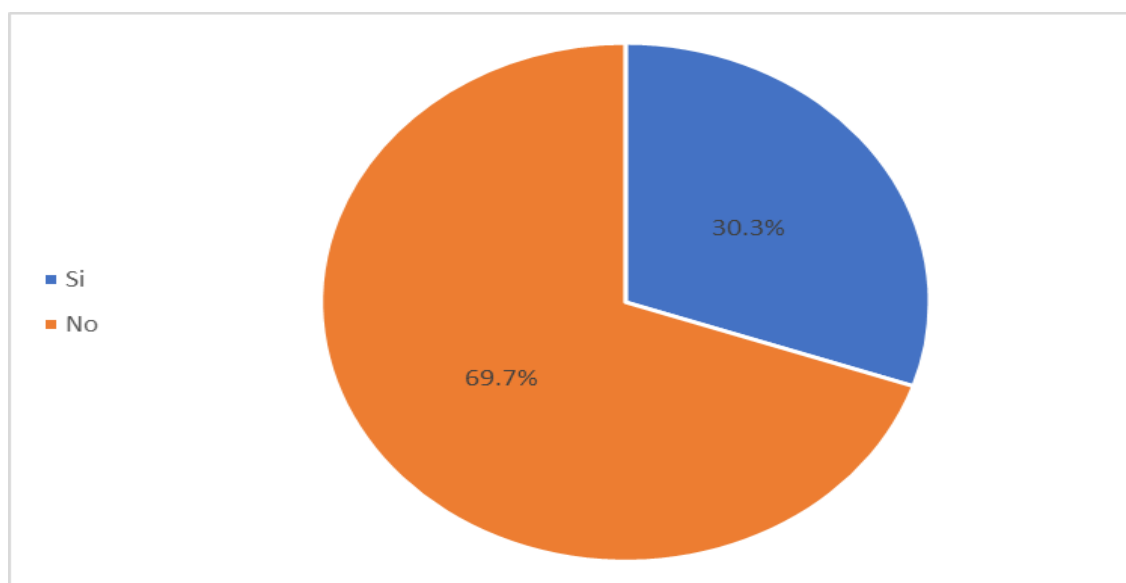
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

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



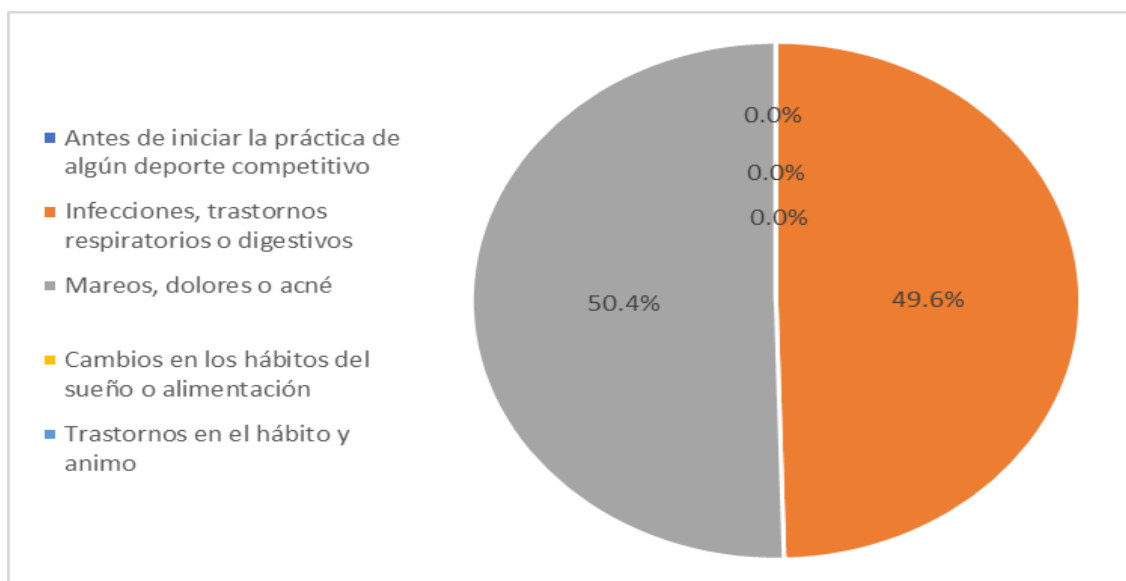
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 33: SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



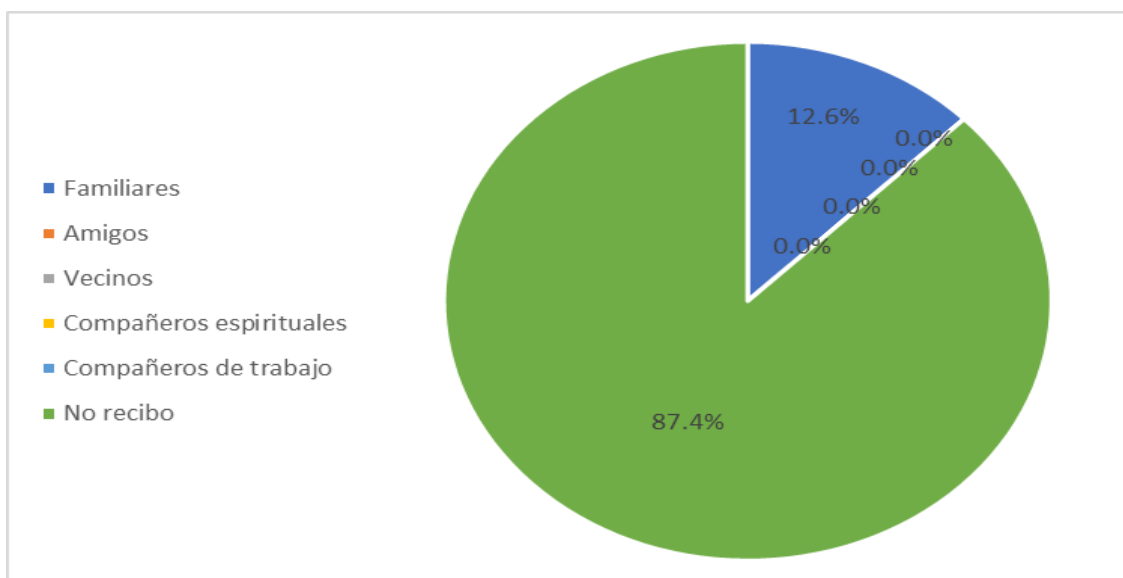
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

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



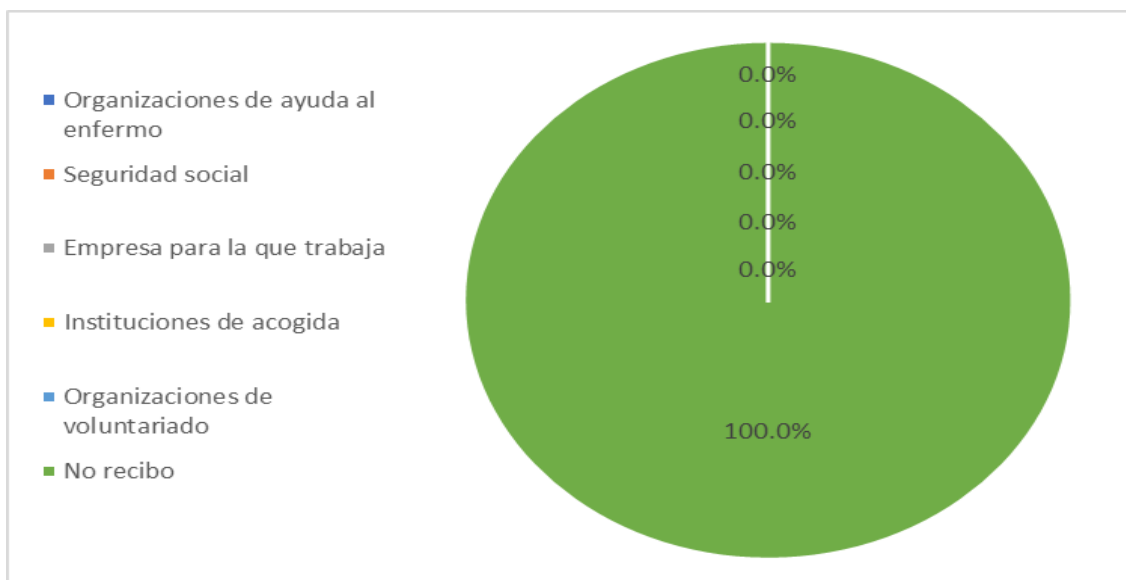
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 35: SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



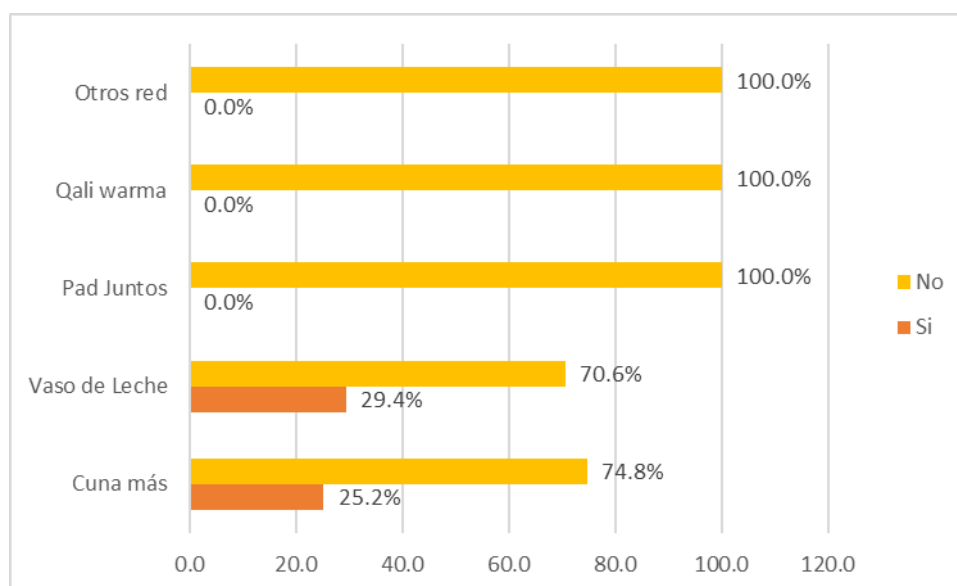
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 36: SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 37: SEGÚN APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.