



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DEL  
PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO  
LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016

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

**AUTOR**

GABRIELA FERNANDA CASTAÑEDA CHAVEZ

**ASESOR**

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

**CHIMBOTE-PERÚ**

**2019**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

**PRESIDENTE**

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

**MIEMBRO**

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

**MIEMBRO**

DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

**ASESOR**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme dado la vida,  
por estar siempre a mi lado y ser mi  
fortaleza, asimismo por las metas  
logradas y los obstáculos  
presentados ya que me han enseñado  
a valorar la vida y amar mi profesión

A mi madre, por permitirme ser  
alguien mejor en la vida, por darme  
esta carrera de vocación y servicio,  
la comprensión y el apoyo  
incondicional guiándome en este  
largo camino.

A mi familia, porque siempre está  
presente en cada momento importante  
de mi vida guiándome en este largo  
camino.

**GABRIELA**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi madre, por ser la persona que me acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, además por brindarme estudios universitarios para ser mejor día a día.

A la Dra. Adriana Vílchez

Por ser mi guía durante todo el camino recorrido en mi formación y por brindarme los conocimientos necesarios para poder culminar la tesis.

A las madres de los niños menores de cinco años del Pronoei “Don Bosco”; por haberme brindado siempre su colaboración y apoyo en el desarrollo de la investigación.

**GABRIELA**

## RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en los niños del PRONOEI “Don Bosco” del Asentamiento Humano Los Portales. La muestra estuvo constituida por 70 niños, a quienes se aplicó a las madres un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0, para analizar los datos se construyó tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Donde se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta. Más de la mitad de los niños son de sexo femenino, tienen un ingreso económico menor de 750, de los jefes de familia tienen un trabajo estable; asimismo la totalidad de las viviendas cuentan con abastecimiento de agua: cisterna. Casi la totalidad de las viviendas es de tipo unifamiliar, el material de las paredes es de madera y estera, disponen su basura a campo abierto, eliminan su basura en el carro recolector. En los determinantes de estilos de vida, casi la totalidad de los niños consumen pan, cereales. La mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud, para AIS (control, CRED, vacunas, examen dental periódicamente). En los determinantes de redes sociales la totalidad tiene tipo de seguro SIS – MINSA, no presenta delincuencia ni pandillaje cerca de casa.

**Palabras claves:** Determinantes de la salud, equidad, niños.

## ABSTRACT

The present research study of quantitative, descriptive type with single-box design. Its objective was to describe the determinants of health in the children of PRONOEI "Don Bosco" of the Los Portales Human Settlement. The sample consisted of 70 children, to whom an instrument was applied to the mothers: a questionnaire on the determinants of health, using the technique of interviewing and observation. The data was processed in PASW Statistics software version 18.0, to analyze the data, absolute frequency and relative percentage distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs. Where the following results and conclusions were obtained: In biosocioeconomic determinants, the majority of mothers have an incomplete secondary / complete secondary education. More than half of the children are female, have an income less than 750, of the heads of family have a stable job; also all the houses have water supply: cistern. Almost all the houses are of single-family type, the material of the walls is made of wood and mat, they dispose their garbage in the open field, and they eliminate their garbage in the collector car. In the determinants of lifestyles, almost all children consume bread, cereals. Most children go to the health facility, for AIS (control, CRED, vaccines, dental exam periodically). In the determinants of social networks, the totality has SIS-MINSA insurance type, does not present delinquency or gangs close to home.

**Keywords:** Determinants of health, equity, children.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>1. TITULO DE TESIS .....</b>	<b>i</b>
<b>2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR .....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. RESUMEN Y ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>5. CONTENIDO .....</b>	<b>vii</b>
<b>6. INDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....</b>	<b>viii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>20</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>36</b>
3.1. Diseño de la investigación .....	36
3.2. Población y muestra.....	36
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	37
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
3.5. Plan de análisis.....	50
3.6. Matriz de consistencia.....	52
3.7. Principios éticos.....	54
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>56</b>
4.1. Resultados.....	56
4.2. Análisis de resultados.....	67
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>105</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>107</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>109</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>129</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	<b>56</b>
<b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	<b>57</b>
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	<b>60</b>
<b>TABLA 4,5,6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	<b>63</b>



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 1:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	<b>153</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 2:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	<b>155</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	<b>161</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 4,5,6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	<b>166</b>

## **I. INTRODUCCIÓN**

El panorama de la salud mundial ha cambiado a través de los años, lo cual las enfermedades infecciosas han disminuido de las primeras causas de mortalidad y morbilidad en el perfil que identificaba la mitad del siglo pasado, en el mecanismo salud-enfermedad de los habitantes, y se revela una evolución epidemiológica que da paso a nuevas formas de morir y enfermar de la población. Este cambio se ha dado no solo a los avances tecnológicos y científicos, sino a la inversión sobre otros determinantes de la salud como el saneamiento ambiental, el mejoramiento en la educación y vivienda, abastecimiento de agua potable, de forma que las personas viven más que a principios del siglo pasado y se ha pasado de un perfil básicamente infeccioso, a uno en donde los padecimientos de tipo crónico, se han hecho un espacio en el avance que caracteriza el proceso salud-enfermedad de los países (1).

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

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

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

En América Latina se ha logrado importantes progresos en la salud de su población, entre ellos una notable caída en la mortalidad infantil y aumentos sostenidos en la esperanza de vida. No obstante a dicho progreso, todavía uno de cada diez niños sufre de desnutrición crónica y algunas enfermedades infecciosas. Aun el dengue y malaria, son problemas endémicos en muchos países. En las últimas décadas, varios países introdujeron reformas en sus sistemas de salud, buscando ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios. Sin embargo, existe aún una gran parte de la población que carece de una cobertura de salud, incluso para los servicios médicos más básicos (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), «salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad». Es una definición progresista, en el sentido que considera la salud no sólo como un fenómeno somático (biológico) y psicológico, sino también social. La definición reconoce, acentúa y subraya que las intervenciones salubristas incluyen no sólo

los servicios clínicos que se centran en su mayor parte en lo somático y psicológico, sino también las intervenciones sociales tales como las de producción, distribución de la renta, consumo, vivienda, trabajo, ambiente, etc. (5).

Se habla de nivel de salud de una población cuando en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población además tiene que ver con factores sociales. Se menciona que los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (6).

En cualquier sociedad la incidencia de la enfermedad está determinada mayormente por factores económicos una baja calidad de vida, falta de comida, ropa, malas condiciones de vivienda y otros síntomas de pobreza han sido siempre las mayores causas de enfermedad (5).

El Perú tiene un promedio nacional de ingreso anual, según dice el informe del PNUD, de 9,306 dólares por persona, pero buena parte de la población gana mucho menos que eso, la pobreza a nivel nacional es 27,8 por ciento, pero a nivel rural es de 56,1 por ciento mientras en las zonas urbanas es 18 por ciento, la pobreza extrema como promedio nacional es 6,3 por ciento, pero a nivel rural se eleva hasta 20,5 por ciento contra el 1,4 por ciento en las zonas urbanas, la desnutrición crónica infantil como promedio nacional es 19,5

por ciento, pero a nivel rural es 37 por ciento y hay regiones como Huancavelica donde supera el 50 por ciento y zonas del país donde bordea el 80 por ciento (6).

En los últimos años, el Perú ha logrado avances importantes y consistentes en el cumplimiento de los derechos de la niñez, a través de la implementación de políticas públicas a su favor en los diferentes niveles de gobierno. La importancia de invertir en la infancia es un acuerdo que trasciende a la gestión de un gobierno. La firma de compromisos a favor de la niñez por parte de la gran mayoría de los candidatos regionales en las elecciones del año 2010, así como la renovación de los compromisos para la lucha contra la desnutrición crónica infantil asumidos por los nuevos presidentes regionales en enero del año 2011 son evidencias concretas de la priorización de la niñez (7).

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

En general, Perú muestra un avance sustancial en la reducción de la mortalidad infantil en el período 2000 - 2013, la mortalidad en menores de cinco años se redujo de manera importante, lo que permitió alcanzar la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) cinco años antes de plazo señalado (8).

En el Perú según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2016 a cargo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), revelan que el 43,6% de la población comprendida entre los 6 meses y 3 años tienen anemia y en estos últimos cinco años, ha ido aumentando con un 2%, al pasar de 41,6% en el 2011, a 43,6% en el 2016. Así mismo la desnutrición crónica con un 13,1% en niños menores de 5 años, que equivale a 400 mil niños y niñas aproximadamente, cifra que ha logrado una reducción de 1,3% respecto al año 2015 (9).

El sistema de salud peruano se caracteriza por su discontinuidad y su desempeño ineficiente. Urge iniciar la política de Estado. Si cada gobierno continúa estableciendo «su» política, no podrá haber equidad ni desarrollo (10).

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

social en salud, su financiación, el acceso a los servicios y la calidad son más inequitativos excluyentes y (10).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (11).

Es por ello que no escapa esta realidad expuesta por los niños del Pronoei “Don Bosco”, que limita por el norte con el Asentamiento Humano Sánchez Milla, por el sur con el Asentamiento Humano Tierra Prometida, por el este con el Asentamiento Humano Nuevo Paraíso y por el oeste con el Asentamiento Humano Vista al Mar. Dicho Pronoei se fundó el 3 de enero del 2014 con convenio del estado peruano y la asociación Italiana Don Bosco; se inició a construir el PRONOEI con trabajo voluntario, es por ello que comenzó a funcionar a partir del 4 de abril del 2015; cuenta con tres aulas (3,4 y 5 años) con un aforo de 25 alumnos. Tiene como coordinadora a la Madre Nadia de Monare; cuenta con una plana docente de 3 profesionales, 3 auxiliares y 1 personal de servicio (12).

El PRONOEI “Don Bosco” alberga a 70 niños sin mirar condición social ni raza, es totalmente gratuita la educación, se le brinda útiles escolares,

uniforme, alimentos totalmente gratuitos; el horario de funcionamiento es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (12).

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

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

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en los niños del PRONOEI “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016?**

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

Describir los determinantes de salud en los niños del PRONOEI “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016.



Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos en los niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en los niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016.

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los niños del PRONOEI “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016, es por ello que se busca plantear y proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención, promoción 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 los niños del

PRONOEI “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016 y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar la 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 Nicolás Garatea porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir 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 manejo y control 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 operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer

sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Donde se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta. Más de la mitad de los niños son de sexo femenino, tienen un ingreso económico menor de 750; asimismo la totalidad de las viviendas cuentan con abastecimiento de agua: cisterna. Casi la totalidad de las viviendas es de tipo unifamiliar, el material de las paredes es de madera y estera. En los determinantes de estilos de vida, casi la totalidad de los niños consumen pan, cereales. La mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud, para AIS (control, CRED, vacunas, examen dental periódicamente). En los determinantes de redes sociales la totalidad tiene tipo de seguro SIS, no presenta delincuencia ni pandillaje cerca de casa.

## 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**

**Armijos A, Feijo D, Juela C, (13).** En su estudio “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián, Ecuador 2015”. Tiene como objetivo identificar y determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los niños, es descriptivo transversal. Los resultados obtenidos son de 220 niños estudiados, el 71.4% presentaron un estado nutricional normal, 19.1% bajo peso, 4.5% presentó desnutrición, seguido por un 4.1% que presentó sobrepeso y un 0.9% de obesidad, concluyendo que los determinantes sociales influyen en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores de cinco años que asisten al centro de salud Biblián.

**Vallejo M, Castro L, Cerezo M, (14).** En su investigación “Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia, 2016”. Tiene como objetivo establecer el estado nutricional de los niños y su relación con los determinantes sociales, es descriptivo

correlacional. Los resultados obtenidos revelan que, se evaluaron 117 niños de Yunguillo y 122 de Red Unidos; encontrando desnutrición global 23,1% y 14,5%, retraso en la talla 43,6% y 24,2% y obesidad 12,8% y 9,7%. Concluye que los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición.

**Arias M, Tarazona M, Lamus F, Granados C, (15).** En su investigación titulada “Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. Colombia, 2013”. Tiene como objetivo realizar un acercamiento a los niveles de seguridad alimentaria, identificando sus determinantes sociales y la asociación con el estado nutricional, es analítico transversal, es descriptivo transversal. Los resultados obtenidos revelan que, la desnutrición aguda fue mayor en quienes asistían primero al médico tradicional y en cuyas madres no tienen escolaridad. Llegando a concluir que, es imperativo generar estrategias de acción y promover planes de seguimiento.

**Santillana A (16).** En su investigación “Relación entre el estado de nutrición y el aporte calórico del contenido alimentario en los refrigerios de los preescolares del Jardín de niños Rosario Castellanos, de la población de 2da Manzana Santa Cruz Tepexpan, Jiquipilco, México, 2013”. Tiene como objetivo determinar si existe relación entre el estado de nutrición y el aporte calóricos del contenido alimentario, es descriptivo transversal. Los resultados

revelan que, el indicador T/E el 72% de los niños tiene talla normal, en el contenido calórico de los alimentos, el 52% de alimentos tiene rango adecuado. Concluyendo que, es posible establecer un vínculo entre el contenido calórico de los alimentos y el estado de nutrición de los preescolares.

**Fiayo E, (17).** En su investigación “Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2015”. Tiene como objetivo estudiar los determinantes o aquellos factores que tienen incidencia sobre el estado nutricional, es cuantitativo transversal. Los resultados indican que la prevalencia de desnutrición crónica en Colombia es del 13.1% y de desnutrición aguda es del 0.9%. En cuanto a los determinantes, la posición socioeconómica del hogar constituye un factor crucial y la disposición de un adecuado sistema de excreta. Concluyendo que, las condiciones de saneamiento en el hogar, destaca que la disponibilidad de un adecuado sistema de eliminación de excretas es un determinante crucial en el estado nutricional.

#### **A nivel nacional**

**Navarrete P, Velasco J, Loayza M, Huatuco Z, (18).** En su investigación “Situación nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana. Perú, 2016”. Tiene como objetivo conocer la situación nutricional, es prospectivo, transversal no experimental. Los resultados obtenidos revelan que,

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

**Díaz A, AranaII A, Vargas R, AntiportaI D, (19).** En su investigación “Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia Peruana, 2016”. Tiene como objetivo evaluar el estado nutricional, es descriptivo y transversal. Los resultados obtenidos revelan que; la prevalencia de desnutrición crónica fue mayor en la población indígena (56,2%), igual que la anemia (51,3%). En indígenas, prevaleció la edad mayor a 36 meses y vivienda inadecuada, mientras que en los no indígenas, la pobreza extrema y el parto institucional. Llegando a concluir que, se requiere asignar particular atención a la población indígena a fin de adecuar las modalidades de entrega de los programas y servicios que ofrece el Estado.

**Parraguez k y col, (20).** En su investigación “Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014”. Tiene como objetivo describir y estimar la frecuencia de las características maternas que intervienen en el incumplimiento de la

atención integral del niño preescolar, es cuantitativa, descriptiva. Los resultados obtenidos revelan que las edades de las madres oscilan entre 19 a 34 (83%), el 34.9% tiene secundaria completa, 42.2% son convivientes y el 95% son amas de casa, 48,2% no encuentra citas en el horario que solicita y el 44,6% que espera más de 2 hrs para la atención. Concluye que las madres no cumplen en ir a la atención integral por características maternas.

**Hernández A, Bendezú G, Santero M, Azañedo D, (21).** En su investigación “Prevalencia de obesidad en menores de cinco años en Perú según sexo y región, 2015”. Tiene como objetivo conocer la prevalencia de obesidad infantil en Perú según sexo y región, es cuantitativo descriptivo. Se encontró una prevalencia de obesidad de 1,52%, con mayor prevalencia en zonas urbanas (niñas 1,5%, niños 1,9%) y en la región costera (niñas: 1,9% y niños: 2,5%). Las prevalencias más altas se encontraron en Tacna (niñas: 3,2% y niños: 3,9%), Moquegua (niñas: 2,4% y niños: 3,1%) y Callao (niñas: 2,3% y niños: 2,8%). Concluye que la obesidad infantil predomina en la costa y áreas urbanas del Perú con mayor prevalencia Tacna, Callao y Moquegua.

**Chuquillanqui B y col, (22).** En su investigación “Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares del distrito de Ahuac – 2015”. Tiene como objetivo determinar la relación que existe entre estado nutricional y desarrollo psicomotor, es



descriptivo transversal. Los resultados obtenidos revelan que el 51,82% tiene diagnóstico normal, 45,45% tienen desnutrición crónica, 1,82% sobrepeso, 0,91% desnutrición, 32,73% tiene anemia leve, 9,09% anemia moderada. Asimismo el 32,73% de los preescolares presenta riesgo en el desarrollo psicomotor y sólo el 2,73% muestran retraso. Concluye que el estado nutricional tiene una relación directa y significativa con el desarrollo psicomotor en preescolares del distrito de Ahuac – 2015.

#### **A nivel local**

**Villar L, (23).** En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales puesto de salud Florida Chimbote, 2014, concluye lo siguiente: En los determinantes de la salud biosocioeconómicos la mayoría de las madres de los niños tienen grado de instrucción de secundaria completa / incompleta, el tipo de vivienda es de tipo multifamiliar, más de la mitad de niños son de sexo masculino. En los determinantes de los estilos de vida menos de la mitad de niños duermen de 8 a 10 horas, un poco menos de la mitad consumen verduras y hortalizas diariamente. En los determinantes de redes sociales y apoyo comunitarias la totalidad no recibe apoyo organizado de las organizaciones, un poco menos de la mitad tienen seguro de ESSALUD.

**Huamán L, Oré E, (24).** En su investigación titulada “Factores de riesgo de higiene y nivel de conocimiento sobre alimentación entre las madres con niños de 1 a 3 años desnutridos y no desnutridos. AA.HH. Bella Vista. Nuevo Chimbote 2013”. Tiene como objetivo conocer los factores de riesgo de higiene y nivel de conocimiento sobre alimentación, es descriptivo. Llegando a concluir que existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y los factores de riesgo de higiene sobre el consumo de agua, el aseo de los alimentos, y la limpieza diaria y uso del baño/pozo/silo. Existe una relación significativa entre la desnutrición y el factor de riesgo de higiene personal.

**Martínez M, (25).** En su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015”. Tiene como objetivo describir los determinantes de salud en niños menores de cinco años; teniendo como resultados que la mitad de las madres tienen secundaria completa e incompleta, ingreso económico menor de 750 a 1000 soles, la totalidad de la vivienda cuenta con abastecimiento de agua, energía eléctrica y letrina. En determinantes de estilos de vida, la mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud y poco más de la mitad se baña 4 veces a la semana y consumen lácteos. Concluye que la totalidad tiene casa propia, abastecimiento de agua cisterna, que no reciben apoyo social organizado.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

El presente estudio de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Marck Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud que son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades, que al influir en la salud individual, e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (26).

Los determinantes son aquellos factores que ejercen su influencia sobre los diferentes componentes de lo que se deriva un mejor o peor estado de salud de la población. Según el modelo de Mack Lalonde, los determinantes de la salud se divide en cuatro siendo: Biología Humana, Medio (Físico y Social), Modo de vida y/ o estilos de actuación y Organización y funcionamiento de los Servicios de Salud. En este modelo de determinantes, la biología humana engloba todos los aspectos que influyen en la salud, que tienen su origen en el propio individuo y dependen de la estructura biológica y de la constitución orgánica del individuo. El medio ambiente incluye todos aquellos factores externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control (contaminación química de las aguas y del aire, ruido, campos electromagnéticos, contaminantes biológicos, etc., así como también factores psicosociales y socioculturales nocivos) (27).

El tercer determinante lo constituyen los hábitos de salud o estilo de vida. Representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con

respecto a su salud y sobre las cuales ejerce un cierto grado de control. El cuarto determinante es la organización de la asistencia sanitaria, que consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud (27).

## Determinantes para la salud



En 1991 Dahlgren – Whitehead proponen el modelo socioeconómico o multinivel de los determinantes de la salud. Este modelo explica cómo las desigualdades sociales en la salud, son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud nacionales (28).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, en particular las condiciones sociales, quedan diagrama en un modelo planteado por Dahlgren y Whiteheac. Este modelo presenta a los principales determinantes de la salud como capas de influencia. Al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud, pero que no son modificables. A su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los

estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en salud (29).

**Modelo Multinivel de los Determinantes Sociales de la Salud  
Margaret Whitehead & Göran Dahlgren  
(1992)**



Según este modelo hay tres grandes grupos de determinantes sociales de la salud. Los estructurales: donde se encuentran las circunstancias socioeconómicas, culturales y ambiente que determinan los escenarios de vida y del trabajo entre los cuales incluye el ambiente de trabajo, el desempleo, la educación, la vivienda, los servicios de salud, saneamiento básico, producción agrícola y de alimentos. Los intermedios; las redes comunitarias y de apoyo social. Y los proximales: los factores individuales y biológicos como edad, sexo, estilos de vida y factores biológicos (30).

**a) Determinantes Estructurales:**

Está relacionado con la organización de la sociedad y este determina las desigualdades en salud. Estos determinantes pueden ofrecer a los

grupos sociales mayor vulnerabilidad ante los problemas de salud o, también, más ocasiones para recobrar o cuidar la salud. Por ende estos dependen de la posición social, es decir un grupo social con más acceso a recursos sociales, materiales y educacionales, etc., presentan situaciones de menor vulnerabilidad o mayor posibilidad para mantener su salud. Contexto antagónico, cuando la posición social de los grupos restringe el acceso a tales recursos. Los mecanismos que determinan la situación socioeconómica están entrelazados con la educación y el ingreso, concibiendo que el nivel educativo interviene en la ocupación y ésta en el ingreso económico. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia (31).

**b) Determinantes Intermedios:**

Enfoca cómo las personas de las comunidades más desventajadas pueden unirse para apoyo mutuo y de esta manera fortalecer la defensa de la comunidad entera contra los riesgos de salud. Las estrategias de desarrollo comunitario a este nivel reconocen la fuerza intrínseca que las familias, los amigos, las organizaciones voluntarias y las comunidades pueden tener, por encima y más allá de las capacidades de los individuos aislados. Estas políticas reconocen la importancia para la sociedad de la cohesión social, así como la necesidad de crear las condiciones para el trabajo de la dinámica comunitaria en los barrios carenciados (32).

**c) Determinantes Proximales:**

La repuesta política apunta a apoyar a los individuos en circunstancias menos favorecidas, usando estrategias basadas en la persona. Estas políticas adoptan la premisa de que la construcción de conocimiento, motivación, competencia o habilidades de las personas les permitirá alterar su conducta respecto a los factores de riesgo personal, o cubrirse mejor de las tensiones impuestas por el riesgo de salud externo desde otras capas de influencia. Ejemplo: educación para el manejo del estrés laboral; servicios para prevenir el declive de la salud mental en los desempleados (32).

Los determinantes son factores que influyen en la salud individual y colectiva, que interactuando en diferentes niveles de organización, establecen el estado de salud de la población. Por lo que al incidir en los principales factores determinantes de la salud, se reduce los efectos negativos de las enfermedades y promueve la salud de la población (33).

La definición más adecuada de salud la siguiente: Un ser humano se encuentra sano cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se mantienen dentro de los límites aceptados como normales para todos los otros seres humanos que comparten con él las mismas características y el mismo medio ambiente (34).

Del mismo modo que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos van desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el

Estado, atravesando por estructuras intermedias como la comunidad, educación, servicios de salud, territorio y trabajo. Los ámbitos derivados de los Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción en los mapas mentales de la comunidad, generando una afinidad entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (35).

Determinantes de salud: es un conjunto de propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (36).

Equidad en la salud supone que, idealmente, todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial de salud y, de un modo más pragmático que nadie de estar desfavorecido para lograrlo en la medida que ello pueda evitarse (37).

Inequidad tiene una dimensión moral y ética. Se refiere a las diferencias que son innecesarias y evitables, pero, que además, también se consideran injustas. Por lo tanto, con el fin de describir una determinada situación como injusta, la causa tiene que ser examinada y



juzgada como injusta en el contexto de lo que está pasando en el resto de la sociedad (38).

Mi salud: Este ámbito se refiere a una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social (39).

Comunidad: Este ámbito se refiere a un grupo de individuos en constante transformación y evolución, que en su interrelación generan pertenencia, identidad social y conciencia de sí como comunidad; lo cual los fortalece como unidad y potencialidad social (40).

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a todos los servicios cuyo principal objetivo es promover, restablecer o mantener la salud. La arquitectura de un sistema de salud es compleja y se presenta de maneras diferentes, según el punto de vista que se adopte (41).

Educación: Este ámbito refleja un proceso humano y cultural complejo. Es necesario considerar la condición y naturaleza del hombre y de la cultura en su conjunto, en su totalidad, para lo cual cada particularidad tiene sentido por su vinculación e interdependencia con las demás y con el conjunto (42).

Trabajo: Este ámbito es un acto que sucede entre el hombre y la naturaleza. Pone en movimiento su inteligencia y sus fuerzas con el fin de asimilar materias para darles una forma útil para su vida (43).

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa la naturaleza y la sociedad como un sistema de configuraciones, de objetos materiales y sociales mediados por relaciones sociales que modifican y transforman la naturaleza lo cual implica su inseparabilidad (44).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que incurren 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 (45).

Niño, es aquel individuo que transcurre por la primera instancia de la vida conocida como infancia, en esta edad es un ser único, tiene formas propias de aprender y expresarse, piensa y siente de forma particular y le gusta conocer y descubrir el mundo que le rodea (46).

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

ambientales que influyen en la salud y bienestar de los infantes en su familia (47).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### **Cuantitativo, descriptivo**

**Cuantitativo:** Permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística (48).

**Descriptivo:** Es la descripción, registro, análisis e interpretación, mediante análisis. Se ven y se analizan las características y propiedades (48).

##### **Diseño de una sola casilla**

**Diseño de una sola casilla:** Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se dese investigar. En esta muestra se hace averiguaciones (49).

#### 3.2. Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por 70 niños de 3 a 5 años del PRONOEI “Don Bosco”

##### 3.2.1. Unidad de Análisis

Cada niño de 3 a 5 años del PRONOEI “Don Bosco”.

##### **Criterios de inclusión**

- Niños del PRONOEI “DON BOSCO” que estuvieron matriculados este año.
- Niños del Pronoei “Don Bosco” que aceptaron participar en el estudio
- Madres de los Niños del PRONOEI “DON BOSCO”.

### **Criterios de Exclusión:**

- Madres de los Niños del PRONOEI “DON BOSCO” que tuvieron algún trastorno mental.
- Madres de los Niños del PRONOEI “DON BOSCO” que presentaron problemas de comunicación.
- Niño del PRONOEI “DON BOSCO” que tuvieron algún trastorno mental.
- Niños del del PRONOEI “DON BOSCO” que presentaron problemas de comunicación

### **3.3. Definición y Operacionalización de las variables:**

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO:**

##### **Sexo:**

##### **Definición Conceptual:**

Refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales (50).

##### **Definición Operacional:**

Escala nominal:

- Masculino
- Femenino

##### **Grado de Instrucción:**

##### **Definición Conceptual:**

Es la etapa educativa que la persona cursa o cursó. Los niveles son considerados en función de las leyes educativas vigentes (51).

**Definición Operacional:**

Escala Ordinal:

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

**Ingreso Económico:****Definición Conceptual:**

Está constituido por los ingresos del trabajo salariado (monetarios y en especie), también de trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), rentas de la propiedad, las jubilaciones y retribuciones y otras fuentes recibidas por los hogares (52).

**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 la actividad en que se desempeña el trabajador, la labor que realiza. No se debe confundir con el cargo, no siempre son sinónimos (53).

**Definición Operacional:**

Escala Nominal:

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

**Vivienda:**

**Definición conceptual:**

Son edificaciones de uso residencial, construidas con el fin de dar cobijo y refugio a las personas, aislándolas del exterior y protegiéndolas de inclemencias meteorológicas (54).

**Definición operacional:**

Escala nominal:

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

**Tenencia**

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

**Material del piso:**

- Tierra

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Miembros de la familia que duermen por habitaciones:**

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

**Abastecimiento de agua:**

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



**Eliminación de excretas:**

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

**Combustible para cocinar:**

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

**Energía Eléctrica:**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

**Disposición de basura:**

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

**Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:**

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana

- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

**Eliminación de basura:**

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

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:**

**Definición Conceptual:**

Procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (55).

**Definición operacional:**

Escala nominal:

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

- Si
- No

Escala:

**Número de horas que duermen:**

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

**Frecuencia en que se bañan:**

- Diariamente

- 4 veces a la semana
- No se baña

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

- Caída
- Golpes
- Electrocutado
- Quemaduras
- No presentó 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 frío
- 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:**

Una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (56).

**Definición Operacional:**

Escala ordinal:

Dieta:

**Frecuencia de consumo de alimentos**

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

### **III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:**

#### **Definición Conceptual:**

La noción de red implica una estrategia de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas, quienes a partir de una decisión voluntaria deciden desarrollar acciones comunes, con finalidades compartidas y manteniendo la identidad de los participantes (57).

#### **Apoyo social natural:**

##### **Definición Operacional:**

Escala nominal:

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

#### **Apoyo social organizado:**

Escala nominal:

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

#### **Apoyo de organizaciones del estado:**

- Cuna más
- PVL (Vaso de leche)

- Pad Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibo

**Acceso a los servicios de salud:**

**Definición Conceptual:**

El grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica (58).

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

Escala nominal:

Institución de salud atendida:

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

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS - MINSA

- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda:**

Si ( ) No ( )

**3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

**Técnicas**

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

**Instrumento**

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

**Instrumento No 01:**

El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los niños del Perú, cuya autora es la DRA. María Adriana Vilchez Reyes y está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales, alimentos que consumen los Niños del PRONOEI “DON BOSCO”. Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

**Control de Calidad de los datos:****EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años en el Perú desarrollado por Dra. Vilchez 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 de 0 a 11 años (59).

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los

determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años de edad en el Perú.  
(Anexo 2).

### **Confiabilidad:**

#### **Confiabilidad interevaluador:**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (60).

### **3.5. Plan de análisis**

#### **3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los Niños del PRONOEI “DON BOSCO”, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños del PRONOEI “DON BOSCO” su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se aplicó el instrumento a cada madre de los Niños del PRONOEI “DON BOSCO”.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños del Pronoei “Don Bosco”.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

### **3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:**

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

### 3.6. Matriz de consistencia

<b>TÍTULO</b>	<b>ENUNCIADO</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
Determinantes de la salud en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016?	Describir los determinantes de la salud en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016.	Identificar los determinantes biosocioeconómicos (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016.  Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales en niños del Pronoei “Don Bosco”.	Tipo: Cuantitativo, descriptivo  Diseño: De una sola casilla  Técnicas: Entrevista y observación

			<p>Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias:</p> <p>Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en niños del Pronoei “Don Bosco”.</p> <p>Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016.</p>	
--	--	--	--	--

### **3.7. Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (61).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

### **Consentimiento**

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

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS.

TABLA 1

*DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES - NUEVO CHIMBOTE, 2016.*

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	32	45,7
Femenino	38	54,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	6	8,6
Inicial/Primaria	11	15,7
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	53	75,7
Superior completa e incompleta	0	0,0
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 750	38	54,3
De 751 a 1000	32	45,7
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	39	55,7
Eventual	31	44,3
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños del PRONOEI “Don Bosco”.

Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016, elaborado por la Dr. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.



**4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

**TABLA 2**

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.***

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	68	97,1
Vivienda multifamiliar	2	2,9
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación Humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	0	0,0
Cuidador/ alojado	19	27,1
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	51	72,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	54	77,1
Entablado	13	18,6
Loseta, vinílicos o sin vinílico	3	4,3
Laminas asfaltadas	0	0,0
Parque	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	46	65,7
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	24	34,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	68	97,1
Adobe	0	0,0
Estera de adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>N° personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	26	37,1
Independiente	44	62,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	70	100,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	22	31,4
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	35	50,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	0	0,0
Otros	13	18,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	51	72,9
Leña, carbón	19	27,1
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	62	88,6
Energía eléctrica permanente	8	11,4
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	67	95,7
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	3	4,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	52	74,3
Al menos 2 veces por semana	18	25,7
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	65	92,9
Montículo o campo limpio	5	7,1
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños del PRONOEI “Don Bosco”.

Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016, elaborado por la Dr. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES - NUEVO CHIMBOTE, 2016.*

<b>Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	48	68,6
No	22	31,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	29	41,4
[08 a 10)	30	42,8
[10 a 12)	11	15,8
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	38	54,3
4 veces a la semana	32	45,7
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	55	78,6
No	15	21,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
La misma cantidad	0	0,0
Menos cantidad	0	0,0
Más cantidad	0	0,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	70	100,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Continúa ...

<b>Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar</b>		
	N	%
Caída	38	54,3
Golpes	2	2,8
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	30	42,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.</b>		
	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
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	11	15,7
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	59	84,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad</b>		
	N	%
Si	37	52,9
No	33	47,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad</b>		
	N	%
Si	28	40,0
No	42	60,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Continúa ...

**TABLA 3**

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES - NUEVO CHIMBOTE, 2016.***

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	0	0,0	14	20,0	48	68,6	8	11,4	0	0,0	70	100,0
Carne	31	44,3	32	45,7	5	7,1	2	2,9	0	0,0	70	100,0
Huevos	8	11,4	2	2,9	26	37,1	34	48,6	0	0,0	70	100,0
Pescado	17	24,3	36	51,4	17	24,3	0	0,0	0	0,0	70	100,0
Fideos, arroz, papa	59	84,3	11	15,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	70	100,0
Pan, cereales	66	94,3	0	0,0	0	0,0	4	5,7	0	0,0	70	100,0
Verduras, hortalizas	0	0,0	9	12,9	32	45,7	29	41,4	0	0,0	70	100,0
Legumbres	4	5,7	3	4,3	52	74,3	11	15,7	0	0,0	70	100,0
Embutidos	0	0,0	3	4,3	34	48,6	33	47,1	0	0,0	70	100,0
Lácteos	33	47,1	35	50,0	2	2,9	0	0,0	0	0,0	70	100,0
Dulces	0	0,0	21	30,0	6	8,6	27	38,6	16	22,9	70	100,0
Refrescos con azúcar	0	0,0	22	31,4	37	52,9	11	15,7	0	0,0	70	100,0
Frituras	0	0,0	4	5,7	7	10,0	48	68,6	11	15,7	70	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños del PRONOEI “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016, elaborado por la Dr. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

#### 4.1.4.DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES - NUEVO CHIMBOTE, 2016.*

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	0	0,0
Centro de salud	48	68,6
Puesto de salud	22	31,4
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	0,00	0,0
Regular	16	22,9
Lejos	47	67,1
Muy lejos de su casa	7	10,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	0	0,0
SIS - MINSA	70	100,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0,0
Largo	4	5,7
Regular	55	78,6
Corto	11	15,7
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0,0
Buena	59	84,3
Regular	11	15,7
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	0	0,0
No	70	100,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños del PRONOEI “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016, elaborado por la Dr. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.



**TABLA 5**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES - NUEVO CHIMBOTE, 2016.***

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	70	100,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	70	100,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños del PRONOEI “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016, elaborado por la Dr. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**TABLA 6**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN LO RECIBE APOYO EN NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES - NUEVO CHIMBOTE, 2016.***

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cuna Mas	0	0,00	70	100,0	70	100,0
PVL (vaso de leche)	9	12,86	61	87,0	70	100,0
Pad Juntos	0	0,00	70	100,0	70	100,0
Qaliwarma	0	0,00	70	100,0	70	100,0
Otros (red)	0	0,00	70	100,0	70	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños del PRONOEI “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016, elaborado por la Dr. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

#### 4.2. Análisis de resultados:

**Tabla N°1** Del 100% (70) de los niños del PRONOEI “Don Bosco”, el 54,29% (38) es de sexo Femenino; el 75,72% (53) de las madres de los niños tienen secundaria completa/secundaria incompleta; el 54,29% (38) tienen un ingreso económico menor de 750,00; el 55,71% (39) de los jefes de familia tienen un trabajo estable.

Estudios similares como lo encontrado por Quispe N, (62). En su investigación “Estado Nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015”. Tienen como resultados que, el 70.9% de los niños tienen 5 años de edad, 62.1% son de sexo femenino, 50.6% de las mamás son trabajadoras independiente, 59.4% de los padres son convivientes, 46.8% de los padres de familia tienen un ingreso económico de S/900 - S/1200.

Asimismo estudios semejantes como encontrado por Machado M, Calderón V, Machado J, (63). En su investigación “Determinantes socioeconómicos, inseguridad alimentaria y desnutrición crónica en población desplazada de primera infancia, Pereira, Colombia, 2014”. Los resultados obtenidos revelan que, se evaluaron 68 niños, el 51,5% eran hombres, con edad promedio  $32,4 \pm 17,2$  meses (rango: 2,1 a 59,9 meses). El 11,8% de los niños tenían algún tipo de desnutrición, el 67,7% de las familias tenían inseguridad alimentaria, con baja capacidad económica para adquirir alimentos. Llegando a concluir que, pese a la existencia de programas de intervención para mejorar las condiciones de alimentación de primera infancia, sigue existiendo inseguridad alimentaria y desnutrición.

Lafuente K, Rodríguez S, Fontaine V, Yañez R, (64). En su investigación “Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, Bolivia, primer semestre gestión 2014”. Los resultados obtenidos revelan que, 106 niños presentaron desnutrición crónica. El número más alto de desnutrición crónica fue en el grupo etario de 1 año a menor de 2 años y de sexo masculino, y el registro más bajo de desnutrición crónica fue para menores de 1 año. En el primer semestre del 2012, la prevalencia de desnutrición crónica fue de un 20,2%, en 2013, 19,1% y en 2014, 15,9%. Llegando a concluir que, la desnutrición crónica alcanzó el 16,2% en 2014, mostrando mayor prevalencia en los niños que en las niñas.

No obstante encontramos investigaciones que difieren como por Díaz A, Narro J, (65). En su investigación titulada “Factores Maternos y el Estado Nutricional del Preescolar, Pacanguilla, 2014”. Tienen como resultado que, los factores maternos, el 75% son madres de veinte a treintaicuatro años, el 53.3% tienen instrucción primaria; el 73.3% trabajan fuera del hogar; el 65% tienen conocimiento sobre preparación de loncheras bajo. Según el indicador peso para la edad, el 31.7% de preescolares presenta sobrepeso, 35% presenta un estado nutricional normal y el 33.3% desnutrición; según el indicador T/E, el 35% presenta un estado nutricional normal y el 65% talla baja. Existe relación significativa entre los factores maternos y el estado nutricional.

Castro S.; Masías A. (66), en su investigación titulada Integración familiar y variables socioeconómicas en Arequipa metropolitana, calculado

la relación de la integración familiar y diversas variables socioeconómicas, entre los habitantes de Arequipa metropolitana. Los resultados señalan que existen relaciones positivas significativas pero bajas entre el grado de instrucción, edad y el ingreso económico. Además, el grado de instrucción superior tiene relación con la edad ya que se encuentra un porcentaje significativo en lo que es adulto joven y maduro predominando el joven con grado de instrucción superior, el estado civil casado y la religión evangélica predicen mejor la integración familiar.

Se define nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. La instrucción es una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada. Encontramos cinco niveles del grado de instrucción el individuo logra un grado de instrucción dependiendo su situación económica algunos no tiene una situación económica buena la cual no puede financiar sus estudios y puedan lograr un nivel de instrucción superior, en la presente investigación se observa que menos de la mitad cuentan con un grado de instrucción secundaria incompleta/completa (67).

Asimismo sexo se define estrictamente en una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física,

producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer (68).

Además se define a ocupación como toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas (69).

También el ingreso económico se usa en el contexto de la Economía y las finanzas públicas. 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 (70).

Así en la investigación realizada en niños del PRONOEI “Don Bosco” del Asentamiento Humano Los Portales tenemos como conclusión que más de la mitad de los niños son de sexo femenino, asimismo la mayoría de las madres tiene grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, además tienen un ingreso económico menor de 750, de los jefes de familia tienen un trabajo estable.

Se define como grado de instrucción al grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario. El nivel educacional de los padres son factores claves que influyen en el bienestar del niño, especialmente de la madre (71).

Además entendemos que un trabajador estable es aquellas personas que tienen un empleo seguro y remunerado o ejercen una actividad independiente y se encuentran trabajando, o bien, mantienen un vínculo formal con su empleo (72).

En la presente investigación realizada en el PRONOEI “Don Bosco” del Asentamiento Humano Los Portales, se encontró que las madres de los niños tienen grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta siendo un factor protector que se relaciona directamente con la salud, porque nos permitiría a que la madre pueda elegir estilos de vida saludable. En este caso las madres de familia nos refirieron que no llegaron a culminar sus estudios porque salieron embarazadas a temprana edad, interrumpiendo sus estudios secundarios y en otros casos no contaban con la economía suficiente para cubrir los gastos de estudio una universidad.

Su ingreso económico es menor de 750 ya que en la actualidad la preocupación de familias con escasos recursos económicos y trabajos eventuales y en menor porcentaje trabajos permanentes así llevando una canasta familiar inadecuada para una buena alimentación del menor afectando así su crecimiento y desarrollo físico y cognitivo.

Además la ocupación del jefe de la familia es estable; asimismo tenemos un porcentaje considerable de 44% que la ocupación del jefe de familia es eventual. Se observa que actualmente la realidad del trabajo en Chimbote es inestable e eventual, el motivo porque la economía no abastece es por ello que nos refirieron que los padres de sus hijos no tienen un trabajo fijo, usualmente buscan trabajo de ayudante de construcción o son

carpinteros, también los jefes de su familia trabajan en fábricas pesqueras, de esa manera se gana el dinero para su sustentación familiar. Además por la sobrepoblación que hay en Chimbote, por los asentamientos humanos que se crean cada año y las migraciones que existen.

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

En conclusión de los factores biosocioeconómicos, el indicador ingreso económico y grado de instrucción no contribuyen al desarrollo de los niños porque las madres tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta ya que eso limita en el conocimiento de temas de salud y la mayoría de madres refiere que dejó los estudios por salir embarazadas o sus padres no quisieron apoyarlos en el estudio, asimismo que el ingreso económico del jefe de familia es menor de 750 lo cual repercute para darle un estilo de vida saludable, además que tengan una



buena alimentación ya que en los primeros años de vida los niños desarrollan su cerebro y habilidades psicomotora y satisfacer necesidades.

**Tabla N° 2** Del 100% (70) de los niños del PRONOEI “Don Bosco”, el 97,14% (68) tienen una vivienda unifamiliar; el 72,86% (51) tienen vivienda propia; el 77,14% (54) tiene como material de piso: tierra; el 65,71% (46) tiene techo de madera, estera; el 97,14% (68) tiene paredes de madera, estera; el 62,86% (44) cuentan con habitaciones independientes; el 100% (70) se abastecen de agua mediante cisterna; el 50% (35) cuentan con letrina; el 72,86% (51) usan como combustible para cocinar; gas, electricidad; el 88,57% (62) cuentan energía eléctrica temporal; el 95,71% (67) disponen para eliminar su basura a campo abierto; 74,29% (52) manifiestan que todas las semanas pero no diariamente recogen la basura por su casa; el 92,86% (65) suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Estudios similares como encontrado por Ventura J, (73). En su investigación “Las condiciones de calidad de vida de las familias que viven en las zonas rurales del centro poblado de Castillo Grande, Rupa Rupa Leoncio Prado - Región Huánuco - 2013”. Los resultados obtenidos revelan que, las condiciones de calidad de las viviendas de las familias del ámbito de estudio, en la gran mayoría de sus viviendas son construidas, con techos de calamina, pared de madera y piso de tierra. Llegando a concluir que, la desnutrición crónica infantil representa un grave problema en nuestro país, y debe ser resuelto con mayor convicción y celeridad, principalmente en

las zonas más pobres, pues durante los primeros años de vida genera impactos irreversibles, llegando a ocasionar severas infecciones, menor crecimiento físico y desarrollo psicomotor.

Asimismo estudios que se asemejan como lo encontrado por Armijos A, Feijo D, Juela C, (13). En su investigación titulada “Influencia de los Determinantes Sociales sobre el Estado Nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián, 2015”. Los resultados obtenidos revelan que, un 0.9% presentó obesidad, seguido por un 4.1% sobrepeso, un 4.5% presentó desnutrición, un 19.1% bajo peso, el 41.4% presentó un estado nutricional normal. Llegando a concluir que, los determinantes sociales estudiados (ruralidad, tenencia de vivienda, acceso a servicios básicos, ingresos, ocupación, estado civil, número de miembros de la familia, instrucción materna, frecuencia y tipo de alimentación) demostraron influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños.

Además encontramos investigaciones que difieren según Ministerio de Salud. (74). En su investigación titulada Programa de familias y viviendas saludables, refiere que respecto a la composición de las familias en el Perú, señala que en un 61,5% predomina el hogar nuclear, es decir los hogares conformados por el jefe de hogar y cónyuge con y sin hijos, o sólo jefe con hijos. Le sigue en un 25,3% los hogares extendidos, caracterizado por la presencia de otros parientes que conviven en el núcleo familiar. El hogar compuesto que se caracteriza por acoger a personas sin vínculos

cercanos es del 3,0% El tamaño promedio de los hogares es de 4,7 miembros.

Se define a la vivienda como un recinto estructuralmente separado e independiente que, por la forma en que fue construido, reconstruido, transformado o adaptado, está concebido para ser habitado por personas para ofrecer refugio y descanso, aunque no fuese así, constituye la residencia habitual de alguien en el momento censal (75).

Las casas se construyen con materiales acordes al clima (pisos, techos, paredes), según su flexibilidad y resistencia a la temperatura y a la humedad, ya que éstas son variables. De esta manera con infraestructura adecuada, la familia puede satisfacer con mayor eficiencia las necesidades básicas de los integrantes del hogar, manteniendo un nivel óptimo de calidad de vida (76).

Así en la investigación realizada en niños del Pronoei Don Bosco del Asentamiento Humano Los Portales tenemos como conclusión que casi la totalidad de las viviendas es de tipo unifamiliar, el material de las paredes es de madera y estera. En su mayoría la tenencia de su vivienda es propia, material de piso: tierra, material del techo: madera y estera, el número de personas que duermen en una habitación es independiente.

Las viviendas unifamiliares son aquellas que están ocupadas por una única familia, por lo que se diferencian de las viviendas colectivas en las cuales suelen vivir más familias (77).

La Tenencia de Vivienda Propia se define como, vivienda ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o sólo de la edificación. La vivienda construida con recursos propios, las construidas mediante préstamos hipotecarios ya cancelados o las adquiridas a través de otros medios (78).

La Habitación Independiente, entendemos que es el espacio de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de un habitante. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor (79).

En la presente investigación realizada en el PRONOEI “Don Bosco” del Asentamiento Humano Los Portales, se encontró que casi la totalidad de las viviendas son unifamiliares esto se debe a que en el Asentamiento humano es una invasión y son las familias recién constituidas y no cuentan con un hogar para vivir, además que los materiales de sus viviendas son de material precario y eso puede traer consecuencias en la salud de los habitantes, también que dicho piso de tierra genera humedad, lo que perjudica no sólo la habitabilidad y estética de las viviendas, sino también la higiene y salud de los usuarios principalmente de los niños que son más vulnerables.

Las Condiciones de la vivienda cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la

proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados. La humedad propicia enfermedades en pulmones y bronquios, resfríos y gripe.

Asimismo que la situación de la vivienda en el Perú es realmente deplorable, según diferentes investigaciones se encuentra que muchas veces estos niños viven en lugares con hacinamiento, lugares antihigiénicos, donde solo exista posiblemente una habitación y la ocupan más de tres personas, en el cual el niño no puede realizar sus diferentes actividades, teniendo un espacio propio y cómodo para su crecimiento y desarrollo. Entonces como ocurre de esta forma no les facilita tener una vida estable y un mejor estilo de vida saludable.

El tener viviendas de piso de tierra, adobe y de eternit deficientes y mal utilizadas no brindan defensa adecuada, las enfermedades y los accidentes e incluso aumentan la vulnerabilidad ante ellos. En cambio, las buenas condiciones de alojamiento no sólo protegen contra los riesgos sanitarios, sino que promueven la salud física, la productividad económica, el bienestar psíquico y la energía social.

Teniendo en cuenta que las condiciones de la vivienda no son adecuadas para los niños ya que son de material precario (triplay y esteras), tienen mayor riesgo de enfermedades como IRAS que se origina por bacterias o microbios que se encuentran en el ambiente contaminado, deficiente ventilación o cambios bruscos de temperatura. Esta enfermedad afecta a los pulmones produciendo dificultad respiratoria, tos, fiebre, dolor de garganta y puede causar la muerte y enfermedades diarreicas agudas EDAS causado por ambientes sucios e inadecuados con presencia de basura en campos abiertos teniendo como vector para desencadenar infecciones.

En conclusión la mayoría de los niños del PRONOEI “Don Bosco”, poseen determinantes positivos en cuanto a la vivienda, sin embargo algunos de ellos tienen indicadores negativos como, el material del piso es tierra, techo y paredes de madera y estera, lo cual predispone a enfermedades tales como problemas respiratorios, gastrointestinales, alergias, además de caídas, picaduras de insectos que puedan habitar en la vivienda por el material que usa.

Estudios que se asemejan como lo encontrado por Fiayo E, (17). En su investigación titulada “Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2015”. Los resultados obtenidos revelan que, la prevalencia de desnutrición crónica en Colombia es del 13.1% y de desnutrición aguda es del 0.9%. En cuanto a los determinantes, se observa que la posición socioeconómica del hogar constituye un factor crucial al igual que la educación de la madre y del jefe del hogar en la condición nutricional de los niños. La disposición de un

adecuado sistema de excretas resultó ser un factor fundamental. Llegando a concluir que, las condiciones de saneamiento en el hogar, se destaca que la disponibilidad de un adecuado sistema de eliminación de excretas es un determinante crucial en el estado nutricional.

Además estudios que difieren como lo encontrado por Escobedo E (80). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja - Chimbote, 2015”. Llegó a concluir que, en relación a los determinantes de la salud biosocioeconómico en los niños menores de 5 años con anemia, la totalidad tienen servicios básicos, utilizan gas, electricidad como combustible para cocinar sus alimentos; depositan y eliminan su basura en el carro recolector; que pasan recogéndola diariamente.

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades (81).

El alumbrado eléctrico por red pública. Conexión de las redes de alumbrado público con las de distribución pública, se instalarán los dispositivos de protección señalados en la Instrucción Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda (82).

Combustible para cocinar a gas, electricidad, es cualquier material que expida energía luego de sufrir un proceso de oxidación, el tipo de combustible utilizado para cocinar al interior de la vivienda es un factor importante de las condiciones de habitabilidad e higiene de los hogares (83).

Se define saneamiento básico como la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios. La cobertura se refiere al porcentaje de personas que utilizan mejores servicios de saneamiento, a saber: conexión a alcantarillas públicas; conexión a sistemas sépticos; letrina de sifón; letrina de pozo sencilla; letrina de pozo con ventilación mejorada (84).

Así en la investigación realizada en niños del PRONOEI “Don Bosco” del Asentamiento Humano Los Portales tenemos como conclusión que la totalidad de las viviendas cuentan con abastecimiento de agua: cisterna. Casi la totalidad disponen su basura a campo abierto, eliminan su basura en el carro recolector. En su mayoría utilizan combustible para cocinar: gas, tiene energía eléctrica temporal, la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura es todas las semanas pero no diariamente. Más de la mitad usan letrina para la eliminación de excretas.



Es por ello que se define que el abastecimiento de agua potable es una cuestión de supervivencia., todos necesitamos acceso a una cantidad suficiente de agua pura para mantener la buena salud y la vida, además que el agua potable contribuye a mantener un agua sin contaminantes y evitara enfermedades diarreicas agudas (85).

Con respecto a la eliminación de excretas, se sabe que la eliminación inocua de los excrementos es de fundamental importancia, no solamente para la salud de la comunidad sino también por los beneficios sociales y ambientales que se obtienen. Sin embargo, para muchas comunidades de bajos ingresos, en particular de países en desarrollo, la instalación de un sistema de alcantarillado no es una opción viable porque es muy costosa y exige disponer de agua corriente. Para esas comunidades, la eliminación in situ, que permite tratar las excretas donde se depositan, ofrece una solución higiénica y asequible (86).

En la presente investigación realizada a los niños del PRONOEI “Don Bosco”. Asentamiento humano Los Portales. Chimbote, no cuenta con baño propia y utilizan letrina, es una realidad que afronta la gran mayoría de los pobladores y los niños de los Asentamientos y que se exponen a varios riesgos las cuales son críticas y alarmantes para la salud de niño. En si los principales problemas que causan esta situación incluyen la falta de prioridad que se le da al sector, la escasez de recursos económicos, la carencia de sostenibilidad de los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento, los malos hábitos de higiene y el saneamiento inadecuado de entidades públicas como hospitales, centros de

salud y escuelas. Para reducir la carga de enfermedad causada por estos factores de riesgo es sumamente importante proveer acceso a cantidades suficientes de agua segura e instalaciones para la disposición sanitaria de excretas y promover prácticas seguras de higiene.

Los hábitos son conductas que a base de repetirlas, se aprenden y se hacen propias, así, al enseñarle al niño a limpiar y ordenar los lugares que frecuenta, poco a poco adquirirá los hábitos que requiere para conservar la salud y adaptarse a las reglas de la comunidad en que vive. El aseo y la limpieza son de gran importancia para prevenir diferentes clases de infecciones, la limpieza personal (higiene) y el aseo público (sanidad) son de igual importancia.

El acceso de los servicios básicos es fundamental para un estilo de vida saludable para los niños ya que hay escases de servicios de agua potable y saneamiento básico, asimismo como la falta de electricidad permanente ya que limita el desarrollo económico y obstaculiza las mejoras en los estándares de vida en el Perú, es por ello que limita la calidad de la atención médica y la disponibilidad de oportunidades educativas.

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

Los elevados niveles de pobreza en las áreas rurales del Perú y la creciente brecha en la calidad de vida con el rápido desarrollo de las áreas urbanas resaltan la importancia de que las autoridades inviertan en infraestructura rural básica, tal como la electricidad, y que sea obligatoriamente parte de la agenda de desarrollo nacional. En este análisis, reconociendo esto, el gobierno peruano ha hecho de la electrificación rural una de sus prioridades principales.

En conclusión los niños del PRONOEI “Don Bosco”, tienen determinantes positivos ya que cocinan a gas y cuentan energía eléctrica provisional, sin embargo la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura es toda la semana pero no diariamente, además que las personas botan la basura a campo abierto lo cual es un indicador negativo, por lo cual se acumula la basura, y predispone a los niños y sus familiar a adquirir enfermedad transmitidas por vectores, asimismo que no cuentan con agua potable, y eliminan sus excretas en letrina lo cual es perjudicial para la salud de los niños ya que pueden transmitirse enfermedad como enfermedades diarreicas, y enfermedades transmitidas por vectores.

**Tabla N° 3 :** Del 100% (70) de los niños del PRONOEI “Don Bosco”, el 68,57% (48) si acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); el 42,86% (30) duerme de 8 a 10 horas; el 54,29% (38) la frecuencia para bañarse es diario; el 78,57% (55) si cuentan con reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 100% (70) no presento diarreas en las dos últimas semanas; el 54,29% (38) presento al menos un accidente en su hogar u otro

lugar en los últimos 6 meses: caída; el 84,29% (59) en las dos últimas semanas no presento signos de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño; el 52,86% (37) de los niños si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; 60% (42) no mostró su carnet de vacunas y control de acuerdo a su edad. En los alimentos que consumen el 68,57% (48) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana; el 45,71% (32) consumen carne 3 o más veces a la semana; el 48,57% (34) consumen huevos menos de 1 vez a la semana; el 51,42% (36) consume pescado 3 o más veces a la semana; el 84,29% (59) consumen fideos, arroz, papas diariamente; el 94,29% (66) consumen pan, cereales diariamente; el 45,71% (32) consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana; el 74,29% (52) consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana; el 48,57% (34) consumen embutidos enlatados menos de 1 o 2 veces a la semana; el 50% (35) consumen lácteos 3 o más veces a la semana; el 38,57% (27) consumen dulces menos de 1 vez a la semana; el 52,86% (37) consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces semana; el 68,58% (48) consumen frituras menos de 1 vez a la semana.

Estudios similares como lo encontrado por Masalán M, Sequeida J, Ortiz M, (87). En su investigación titulada “Sueño en escolares, su importancia y promoción a través de programas educativos, Chile - 2013”. Llegando a concluir que, el 40% de n° de horas de sueño en los niños que es de 8h a 10h, la prevalencia de alteraciones en el sueño, constituye un tema que ha cobrado alta relevancia en la discusión científica. El impacto negativo de tales alteraciones afecta la calidad de vida de la población y

particularmente la de niños y adolescentes, al encontrarse asociaciones directas entre el mal dormir y diversas alteraciones de la salud.

Estudios que se asemejan como lo encontrado por Chiliquinga S, Fernández D, Montaleza M, (88). En su investigación titulada “Determinantes Ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños/as que acuden al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca, Ecuador, 2014”. Los resultados obtenidos revelan que, los niños son predominantes a enfermarse de Infecciones Respiratorias Agudas con el 60,4% a comparación de las niñas con el 61,6%, siendo la causa principal de este la contaminación ambiental ocasionada por el polvo con un 55,5%. Llegando a concluir que se muestra la relación entre determinantes ambientales y la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas; resaltándose factores como la Contaminación ambiental, y el hacinamiento.

Estudios que difieren como lo encontrado por Isla Y, Ponce S, Sipión A, Mormontoy W, Guillén D, (89). En su investigación titulada “Frecuencia y características epidemiológicas de golpes en la cabeza en niños menores de 5 años, Lima, 2012”. Los resultados obtenidos revelan que, el 89% de los accidentes ocurrieron en casa y 39,9% en horas de la mañana. En el 71,7% de los casos, fueron caídas de altura, con la cama como el origen más frecuente, en 62,6%. En 15,4% de los accidentes, la madre acudió a servicios de emergencia y en 5,7% a una posta médica. Un 1,5% de los casos requirieron atención hospitalaria. Llegando a concluir que, los golpes de cabeza son muy frecuentes en niños menores de 5 años. La mayoría de casos ocurren en la casa. La madre fue la cuidadora habitual

en casi todos los casos. La mayoría de accidentes fueron leves y los síntomas de alarma más frecuentes fueron la somnolencia y los vómitos.

Es por ello que se define Atención Integral de Salud como la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente a partir de un enfoque biopsicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad (90).

El sueño es esencial para la salud y el desarrollo del niño. El sueño promueve el sentirse alerta, tener buena memoria y comportarse mejor. Los niños que duermen lo suficiente funcionan mejor y son menos propensos a problemas de comportamiento e irritabilidad; es por ello que las horas que deben dormir diariamente es de 8 a 10 horas diarias (91).

La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad (92).

Así en la investigación realizada en niños del PRONOEI “Don Bosco” del Asentamiento Humano Los Portales. Chimbote, tenemos como conclusión que la totalidad de niños no presento diarreas en las últimas dos semanas. La mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud, para AIS (control, CRED, vacunas, examen dental periódicamente), tienen reglas

y disciplinas claras y consistentes acerca de su conducta y disciplina, no tuvo ningún signo de alarma durante las dos últimas semanas, tiene su carnet de vacunas completo de acuerdo a su edad y no muestra el carnet de vacunas. Más de la mitad de los niños se baña diariamente, presento accidentes durante estos 6 últimos meses, tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. Menos de la mitad de los niños duermen de 8 a 10 horas.

Hoy en días las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas ya que no existe una terapia eficaz o que pueden causar complicaciones graves. Las vacunas benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno, (93).

Nº de horas que debe descansar los niños de 6 a 8 horas y de 8 a 10 horas, muchos problemas de cansancio, falta de rendimiento escolar e incluso retraso de crecimiento se explican por una desincronización con el denominado reloj biológico que gobierna nuestro sistema nervioso. La falta de sueño, puede provocar en el niño comportamientos de aislamiento, angustia y actitudes agresivas (94).

En la presente investigación realizada en el PRONOEI “Don Bosco” del Asentamiento Humano Los Portales. Chimbote encontramos que, la mayoría acude al establecimientos de salud, para la AIS (control

CRED, vacunas, examen dental periódicamente) del niño, esto nos permite poder educar a las madres de familias y evitar problemas de salud en los niños, así mismo que las horas que duermen es de 8 a 10 horas lo cual permite al niño recuperar energías y el buen funcionamiento neuronal. Así como también la frecuencia con que la que bañan a sus niños es diariamente, lo cual es esencial para su salud ya que, el baño diario es una medida de higiene importante que mantiene la piel limpia e integra, evita el mal olor corporal, gérmenes, infecciones en la piel.

Además cuentan su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, si muestra el carnet, tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad; lo cual contribuye positivamente en la salud del niño, puesto que al no ser vacunados los niños están más susceptibles a contraer enfermedades, pero también existe un gran porcentaje de niños que aún no completas sus vacunas según a su edad y eso es un problema ya que la función de las vacunas es proteger contra bacterias y virus, que nos permite que el organismo fabrique anticuerpo como mecanismo de defensa.

Hay muchas enfermedades que se están dando, tales como brotes de sarampión, rubeola ya que se el niño no cuenta con las vacunas dadas en la edad de menores de cinco años, es un riesgo para el menor. La importancia de las vacunas es de protección y están al acceso y disponibilidad de las madres ya que son gratuitas. En los establecimientos de salud se les brinda la información adecuada sobre ello pero la falta de conocimiento y concientización sobre la importancia de las vacunas a la población, pone en riesgo la salud de los menores de cinco años que es una etapa importante.



En conclusión el indicador de accidentes en el hogar en los últimos seis meses fueron caídas ya que influye negativamente ya que esos golpes pueden dañar físicamente, además que las que los niños del PRONOEI “Don Bosco” no muestran su carnet de vacunas lo cual se da a suponer que no cuentan con vacunas completas y eso es un riesgo para el niño de contraer enfermedades ya que inmunológicamente no están protegidos, cabe resaltar que el 33% de los niños no tiene su carnet de vacunas al día de acuerdo a su edad correspondiente; sin embargo los indicadores de las horas que duerme los niños del PRONOEI “Don Bosco” influye positivamente ya que están durmiendo las horas adecuadas y así pueden desarrollar su cerebro, además que acuden a los establecimientos de salud para control de CRED, vacunas y examen dental periódicamente.

Estudios similares como lo encontrado por Santillana A (95). En su investigación titulada “Relación entre el estado de nutrición y el aporte calórico del contenido alimentario en los refrigerios de los preescolares del Jardín de niños Rosario Castellanos, de la población de 2da Manzana Santa Cruz Tepexpan, Jiquipilco, México, 2013”. Los resultados obtenidos revelan que, de acuerdo al indicador T/E el 72% de los niños tienen una talla normal. Por otro lado no se presentaron casos de desnutrición severa ni de obesidad. En cuanto al análisis del contenido calórico de los alimentos, el 52% de alimentos se encontró dentro del rango adecuado. Llegando a concluir que, es posible establecer un vínculo entre el contenido calórico de los alimentos y el estado de nutrición de los preescolares.

Estudios que difieren encontrados por Sánchez R, Reyes H, Gonzáles M, (96). En su investigación titulada “Preferencias alimentarias y estado de nutrición en niños escolares de la Ciudad de México, 2014”. Los resultados obtenidos revelan que, el 48.6% tuvo sobrepeso u obesidad. Los alimentos con mayor preferencia fueron frutas, pizzas, leche con sabor y papas a la francesa (fritas). Los alimentos menos preferidos fueron verduras, cereales integrales, pescado, carnes y queso panela. El agua y las bebidas azucaradas tuvieron alta preferencia. Llegando a concluir que, el patrón de preferencias alimentarias de los niños escolares representa un riesgo para el consumo inadecuado de alimentos y para el aumento en la prevalencia de obesidad en esta población.

Una alimentación saludable y equilibrada es fundamental para el estado de salud de los niños y determinante para un correcto funcionamiento del organismo, buen crecimiento, una óptima capacidad de aprendizaje, un correcto desarrollo psicomotor y en definitiva para la prevención de factores de riesgo que influyen en la aparición de algunas enfermedades.

Una alimentación correcta durante la infancia es importante porque el organismo del niño se encuentra en crecimiento y formación, razones por lo que es más vulnerable ante cualquier problema nutricional. El crecimiento hace que las necesidades de algunos nutrientes sean elevadas y difíciles de cubrir (97).

Así en la investigación realizada en niños del PRONOEI “Don Bosco” del Asentamiento Humano Los Portales. Chimbote, tenemos como conclusión que casi la totalidad de los niños consumen pan, cereales. La mayoría de los niños consumen frutas, pan, cereales, legumbres, frituras. Más de la mitad de los niños consumen pescado y refrescos con azúcar. La mitad de los niños consumen lácteos. Menos de la mitad consumen carne, huevos, verduras, hortalizas, embutidos, dulces.

El pescado en el consumo de los escolares, el pescado es un alimento saludable que aporta múltiples beneficios a nuestro organismo. En la alimentación infantil, podemos empezar ofreciendo pescado blanco hacia los nueve meses o el año, y pescado azul unos meses después (98).

El huevo aporta entre el 10 y el 20% de las ingestas diarias recomendadas de un gran número de vitaminas y minerales, incluyendo el hierro, siendo estos, además, muy fáciles de absorber. En contrapunto, un huevo aporta únicamente alrededor del 5% de las calorías diarias recomendadas, por lo que es lo que denominamos un alimento con alta densidad de nutrientes (99).

En la presente investigación realizada a los niños del PRONOEI “Don Bosco”. Asentamiento humano Los Portales. Chimbote, las madres refirieron que sus hijos llevan una alimentación saludable, ya que de pequeños sólo tomaron leche materna hasta los 6 meses de vida como único alimento, luego alimentos acordes con la edad que tenían sin interrumpir de la lactancia hasta por lo menos los dos años de vida, refirieron que

durante su crecimiento les iban ayudando a adquirir diferentes gustos hacia los vegetales y legumbres.

La gran mayoría de las madres realizan una alimentación adecuada a pesar de la economía baja, además que en el “Pronoei Don Bosco” se le brinda una alimentación adecuada, ya que se le da desayuno y almuerzo a base de menestras, pescado, arroz y fruta.

El principal factor exógeno que contribuye al normal crecimiento y desarrollo del niño es la alimentación. Por ello, cobra importancia el ofrecer al niño una dieta equilibrada y variada que contenga todos los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo. A lo largo de los años, la relación nutrición-salud se ha ido consolidando hasta confirmar que los estilos de vida y los hábitos alimentarios son capaces de prevenir y mejorar la situación clínica de algunas enfermedades como cardiopatía isquémica, hipercolesterolemia, diabetes, cáncer, obesidad, etc.

La alimentación en el Perú es un tema importante, no solo por el conocido hecho de que la alimentación de la mayoría de ciudadanos en nuestro país no es óptima, lo cual no es moralmente aceptable, también tiene relevancia porque está demostrado que para que un ser humano pueda desarrollar al máximo sus facultades, el tener una dieta adecuada es absolutamente necesario. La forma en la que nuestro cuerpo adquiere la energía necesaria para su metabolismo es a través de nutrientes de los cuales extrae calorías que nos permiten realizar todo tipo de actividades.

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

En nuestro país las zonas más pobres son las que presentan los índices más altos de desnutrición en niños. Así mismo, son estas zonas las que presentan indicadores más altos de analfabetismo. Entonces la desnutrición y la pobreza van de la mano, ya que están evidenciadas como problemática en la salud del niño. En el Perú está demostrado, que la calidad de la alimentación está relacionada con: el aprovechamiento biológico, el comportamiento alimentario del individuo, la disponibilidad de los alimentos.

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

informa sobre enfermedades causadas por la mala alimentación sino también se les brinda información para prevenirlas y combatirlas

Es por ello que en las instituciones educativas es un buen punto de estrategias para nosotros realizar loncheras saludables e inculcar temas de alimentación saludable a las madres, porque en la edad preescolar es de suma importancia ya que están en captación y formación de su cerebro y así prevenir problemas nutricionales y sea un instrumento de promoción y prevención.

En conclusión en los determinantes de los estilos de vida según alimentación influye positivamente ya que los niños del PRONOEI “Don Bosco” tienen una alimentación balanceada y adecuada porque reciben alimentos dentro de la escuela y las madres conocen la importancia de una alimentación saludable y balanceada.

**En la Tabla N°4, 5, 6** Del 100% (70) de los niños del PRONOEI “Don Bosco”, el 68,57% (48) se atendió en estos últimos 12 meses en un Centro de salud; el 67,14% (47) el lugar donde se atendieron está en un tiempo de distancia lejos de su casa; 100% (70) tiene como seguro el SIS – MINSA; el 78,58% (55) le pareció que el tiempo que espero que lo atiendan fue regular; 84,29% (59) recibió una atención buena; el 100% (70) no hay presencia de pandillaje o delincuencia cerca a su casa. Del 100% (70) de los niños del Pronoei “Don Bosco”, el 100% (70) no recibe apoyo social natural y el 100% (70) no recibe algún apoyo social organizado. Del 100% (70) de

los niños del Pronoei “Don Bosco”, el 87,14% (61) no cuentan con apoyo social de organizaciones.

Estudios similares como lo encontrado por Pérez R, (100). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda. Distrito Nepeña. 2012”, concluyo que la mayoría no reciben apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado, no pertenecen a algunas organizaciones, la institución de salud en la que se atendieron fue un Centro de Salud, consideran que el lugar donde le atendieron está muy cerca de su casa, el tipo de seguro que tienen es SIS, el tiempo en que esperaron fue muy corto, la calidad de atención fue buena, no hay pandillaje cerca de su casa.

Estudios que se asemejan como lo encontrado por Cando L, Escandón M, (101). En su investigación titulada “Calidad de Atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la Estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en el Centro de Salud “Parque Iberia”. Cuenca, 2014”. Llegaron a concluir que, la observación de casos y entrevista a los padres/cuidadores, dio como resultado un índice de evaluación integral de 0,49% por el personal de Enfermería. Se supone que este dato se debe a que Enfermería, brinda atención a todos los pacientes que requieren consulta o servicios de salud. Tratan de cubrir las necesidades fundamentales como valoración antropométrica, signos vitales, administración de medicamentos, vacunas y educación, por lo que se ha identificado al personal de Enfermería como el mayor prestador de salud.

Estudios que difieren como lo encontrado por Mendizabal S, (102). En su investigación titulada “Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Señor de los Milagros – Chosica 2014”. Llegó a concluir que la mayoría de las madres tienen un nivel de satisfacción sobre la calidad de atención que brinda la Enfermera en el servicio de CRED de media a bajo referida a que cuando acude a la consulta la enfermera llama al niño por su nombre, le explicaron los procedimientos, al final de la consulta le entregó las indicaciones escritas, el tiempo de consulta es adecuado, la decoración es adecuado, y al terminar la consulta la Enfermera se despide; responde a sus preguntas o dudas, muestra interés por inasistencia a la consulta de CRED y protege al niño de caídas durante la atención

Es por ello que se define al Seguro Integral de Salud (SIS), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (103).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios (104).



Asimismo el tiempo de espera promedio desde que un paciente llega a un establecimiento de salud, público o privado, hasta que es atendido en un consultorio médico aumentó en el 2015 a 104 minutos. En el 2014 ese periodo de espera era, en promedio, de 81 minutos. La espera para la atención médica ambulatoria en una clínica es, en promedio, de 42 minutos, casi la mitad que en Essalud (81 minutos). Los que tardan más en ser atendidos son los usuarios de hospitales del Minsa (148 minutos) (105).

Así en la investigación realizada en niños del PRONOEI “Don Bosco” del Asentamiento Humano Los Portales. Chimbote, tenemos como conclusión que la totalidad tiene tipo de seguro SIS – MINSA. La mayoría, considera que el lugar donde lo atendieron está lejos, se atendió en un Centro de salud los últimos 12 meses, considera que el tiempo que espero para que la atendieran es regular, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena.

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios. La calidad de la atención es un tema de importancia crítica, al que los profesionales de la salud deben dedicar la atención que merece por el impacto que tiene en el bienestar de los pacientes (106).

Se define por seguro de salud a los que tienen por objeto amparar a la clase trabajadora contra ciertos riesgos, como la muerte, los accidentes,

la invalidez, las enfermedades, la desocupación o la maternidad. Son obligatorias sus primas que están a cargo de los asegurados y empleadores, y en algunos casos el Estado contribuye también con su aporte para la financiación de las indemnizaciones (107).

En la presente investigación realizada en el PRONOEI “Don Bosco” del Asentamiento Humano Los Portales. Chimbote encontramos que en la presente investigación referente a la calidad de atención se encontró que recibían una buena atención en cuanto a los controles de CRED, ya que si se cumplía con el tiempo que debían ser atendidos, al igual que si se cumplía con el calendario de inmunizaciones en sus niños, ofreciéndoles una explicación sobre la importancia de las vacunas. Solo tenían inconveniente en el tiempo que esperaban para que sean atendidas la cual sus niños en muchas oportunidades se sentían algo incómodos. Además que la institución donde se atendieron los últimos meses fue un centro de salud, ya que los pobladores son de bajos recursos y la gran mayoría cuenta con SIS y no cuentan con trabajo estable, sin embargo no era impedimento para que cumplan con su calendario de vacunas ya que es de suma importancia y evitas que el niño se enferme.

El sistema de salud pública en el Perú está en crisis. Situación que no se reduce a un problema de recursos. Debe ser preocupación del gobierno actual y del siguiente, elaborar estrategias para que los hospitales y clínicas puedan darse abasto y así mejorar la atención a los clientes que lo demandan (108).

En conclusión con el indicador de atención en los últimos 12 meses influyen positivamente ya que los niños del PRONOEI “Don Bosco” acuden a puesto de salud, cuentan con seguro integral del SIS, además que la atención brindada es buena; sin embargo los indicadores que influyen negativamente en los determinantes sociales y comunitarias son que el tiempo de espera para la atención es regular, que el lugar donde se atendieron queda lejos.

Estudios similares como lo encontrado por Cabrera Y (109). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Niños del Sector industrial 27 de Octubre. Chimbote, 2014”. Llegó a concluir que, en los determinantes de las redes sociales, casi en su totalidad respondieron que no existe pandillaje y delincuencia; la mayoría reciben algún apoyo de organizaciones de voluntariado; más de la mitad recibe algún apoyo social natural; un poco más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron al niño esta regular de su casa; menos de la mitad consideran que la calidad de atención que recibió el niño es buena; el tipo de seguro que tienen es el SIS, que el tiempo para que lo atiendan al niño es regular.

Estudios que difieren como lo encontrado por Carhuanina I (110). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Preescolares obesos y sobrepeso. Institución Educativa “Rayito de Luz 1678”. Garatea, Nvo-Chimbote, 2012”. Llegó a concluir que, el pandillaje o delincuencia si existe cerca a su casa, la mayoría no reciben apoyo social organizado, el niño pertenecen al programa Qali Warma, el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular, el tipo de seguro es el SIS MINSA, el tiempo que

espero para que lo atendieran fue regular; un poco más de la mitad la calidad de atención fue regular; menos de la mitad no reciben algún apoyo natural; y en la institución de salud en la que se atendió en los 12 últimos meses es puesto de salud, la calidad de atención con que recibió en el establecimiento de salud fue regular.

Además se define que el pandillaje se origina debido a los vacíos que existen en la vida de un individuo y que no pueden ser llenados por la familia. Estos vacíos se deben a la destrucción del ambiente familiar, social e individual. Por la cual se ven afectadas las personas que están expuestas a la violencia relacionada con las pandillas, frecuentemente pueden desarrollar trastorno de estrés postraumático. Este trastorno se caracteriza por un comportamiento desorganizado, ansiedad, pesadillas y paranoia, los cuales pueden experimentar depresión, la ira, la desconfianza y el temor (111).

Así en la investigación realizada en niños del PRONOEI “Don Bosco” del Asentamiento Humano Los Portales. Chimbote, tenemos como conclusión que la totalidad no presenta delincuencia ni pandillaje cerca de casa.

En la presente investigación realizada en el PRONOEI “Don Bosco” del Asentamiento Humano Los Portales. Chimbote se encontró que la mayoría refiere no haber pandillaje o delincuencia cerca de su casa, ello contribuye a que no se genere inseguridad ciudadana, robo, violencia y drogadicción, y se promueva un ambiente que transmita seguridad al niño.

Estudios similares como lo encontrado por Aredo J, (112). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5

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

Asimismo estudios semejantes como lo encontrado por Guttman A, y col, (113). La espera prolongada se asocia con retrasos en tratar enfermedades que exigen respuesta inmediata y necesitan hospitalización 2014. Alrededor del 85% de los pacientes que consultan al servicio de urgencias, sin embargo, regresan a sus casas después de la visita y no se sabe si el tiempo de espera los afecta adversamente. Las esperas prolongadas pueden retrasar cada etapa de la visita, desde la evaluación inicial hasta el tratamiento, la decisión de hospitalizar o dar de alta. También alteran las decisiones de los médicos. Hasta el 10% de los pacientes se pueden retirar sin ser examinados, sin diagnóstico ni tratamiento, debido a la frustración provocada por las esperas prolongadas.

Estudios que difieren como lo encontrado por Velásquez D, (114). En su investigación titulada “Satisfacción de las madres de niños hospitalizados en pediatría sobre la atención de enfermería del Hospital Manuel Nuñez Butron - 2013”. Llegó a concluir que, de un total de 20

madres entrevistadas, el 55% presentan insatisfacción intermedia, seguida del 35% de satisfacción completa y finalmente 10% de insatisfacción.

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis. Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Las principales son: Redes de apoyo social natural, tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. Redes de apoyo social organizado: tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos (115).

Así en la investigación realizada en niños del PRONOEI “Don Bosco” del Asentamiento Humano Los Portales. Chimbote, tenemos como conclusión que la totalidad no reciben algún apoyo social natural ni apoyo social organizado. La mayoría no reciben apoyo de organizaciones.

Es así que se define a apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social natural en este encontramos a la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales; estas redes de apoyo tienen como

ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el individuo (116).

En la presente investigación realizada en el PRONOEI “Don Bosco” del Asentamiento Humano Los Portales. Chimbote se encontró que en los determinantes de redes sociales según apoyo social en la totalidad no reciben ningún apoyo social natural ni apoyo social organizado, esto se debe a que las personas no cuentan con apoyo alguno ya que se hacen cargo de sus gastos siendo jefes de familia, los niños no están siendo partícipes de estos programas, en donde pueden recibir muchos beneficios a favor de la nutrición y salud. Esto puede deberse por falta de conocimiento o por desinterés lo cual generaría factores de riesgos para la salud del niño. En el apoyo social de las organizaciones si existe un apoyo parcial en el Pronoei “Don Bosco” ya que brinda PVL (vaso de leche), lo cual se puede evidenciar mediante los desayunos y almuerzos que se les da.

Los inicios de PRONEI radican en un esfuerzo por ofrecer una alternativa de atención a niños y niñas que no tienen acceso a una educación formal, reconociendo la importancia del rol educador que tiene la comunidad de las zonas rurales y urbanas marginales. En 1965 en la ciudad de Puno, se gestó el primer programa, en una acción de promoción social por 21 jóvenes campesinos. Los wawa wasis- wawa uta, fueron las primeras casas de niños de comunidades quechuas y aymaras, organizadas para atenderlos junto con sus madres, como una forma de protección y de atención a sus necesidades básicas (117).

Con el apoyo de CARITAS y del Ministerio de Educación, los wawa wasis o PRONOEI, fueron extendidos a nivel nacional. La cobertura actual incluye niños y niñas de 3 a 5 años de zonas urbano marginales y rurales del todo el país. Opera a nivel nacional y dentro del sistema escolar del nivel de Educación Inicial en la alternativa de atención no escolarizada (118).

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



## V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos de los niños 3 a 5 años del PRONOEI “Don Bosco”, la mayoría de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta. Más de la mitad de los niños son de sexo femenino, tienen un ingreso económico menor de 750, de los jefes de familia tienen un trabajo estable: asimismo la totalidad de las viviendas cuentan con abastecimiento de agua: cisterna. Casi la totalidad de las viviendas es de tipo unifamiliar, el material de las paredes es de madera y estera, disponen su basura a campo abierto, eliminan su basura en el carro recolector. La mayoría de la tenencia de su vivienda es propia, material de piso: tierra, material del techo: madera y estera, el número de personas que duermen en una habitación es independiente, combustible para cocinar es gas, tiene energía eléctrica temporal, la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura es todas las semanas pero no diariamente. Más de la mitad elimina sus excretas en letrina.
- En los determinantes de los estilos de vida de los niños 3 a 5 años del PRONOEI “Don Bosco”, la totalidad de niños no presentó diarreas en las últimas dos semanas. Casi la totalidad de los niños consumen pan, cereales. La mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud, para AIS (control, CRED, vacunas, examen dental periódicamente), tienen reglas y disciplinas claras y consistentes acerca de su conducta y disciplina, no tuvo ningún signo de alarma durante las dos últimas semanas, tiene su carnet de vacunas completo de acuerdo a su edad y no muestra el carnet de vacunas, consumen frutas, pan, cereales, legumbres, frituras. Más de la mitad de los

niños se bañan diariamente, presento accidentes durante estos 6 últimos meses, tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, consumen pescado y refrescos con azúcar. La mitad de los niños consumen lácteos. Menos de la mitad de los niños duermen de 8 a 10 horas, consumen carne, huevos, verduras, hortalizas, embutidos, dulces.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños 3 a 5 años del PRONOEI “Don Bosco”, la totalidad tiene tipo de seguro SIS – MINSA, no presenta delincuencia ni pandillaje cerca de casa, no reciben algún apoyo social natural ni apoyo social organizado. La mayoría, considera que el lugar donde lo atendieron está lejos, se atendió en un Centro de salud los últimos 12 meses, considera que el tiempo que espero para que la atendieran es regular, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, no reciben apoyo de organizaciones.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones**

- Sensibilizar y coordinar con las autoridades, para que según los resultados obtenidos en este proyecto de investigación, se coordine, elabore y ejecuten acciones que van a favorecer de manera correcta los estilos de vida y además acudan al establecimiento de salud para un chequeo anual y sean atendidos favorablemente, de manera que se invierta los recursos necesarios con el único propósito de disminuir algunas enfermedades que atenten contra la salud del niño en niños del Pronoei “Don Bosco”.
- Difundir los resultados obtenidos en el Pronoei “Don Bosco”, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los determinantes de la salud en niños 3 a 5 años del Asentamiento humano Los Portales para así por medio de esta investigación se prioricen los problemas que aquejen a los niños , mediante esto se logre promover estilos de vida saludables, del mismo modo servirá para que fortalezcan la estrategia Nacional de enfermedades no transmisibles a través de una atención con calidad.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes Instituciones educativas de la Provincia de la Santa tales como A.H, pueblos jóvenes, distritos como también zonas rurales remotas. Con la única finalidad de promover y mejorar los estilos de vida en los niños así logrando concientizar a la población sobre la importancia de mantener una vida saludable.

- Coordinar o como también capacitar al personal y autoridades del puesto de salud “Nicolás Garatea”, la importancia de realizar actividades preventivas, promocionales, rehabilitadoras teniendo en cuenta los resultados obtenidos sobre los determinantes de la salud identificados en esta investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gómez I. Factores Determinantes en Salud Relacionados con la Eficacia y Sostenibilidad de Intervenciones en Promoción de la Salud. [Trabajo para optar el Grado de Doctor]. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2013. [citado 2019 Enero 13]; Disponible en: <https://eciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/12245/Tesis%20Doctoral.%20Ingrid%20G%C3%B3mez%20Duarte.%20Factores%20determinantes%20en%20salud%20relacionados%20con%20la%20eficacia%20y%20sostenibilidad%20d%20int~1.pdf;sequence=>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Situación Mundial de las Enfermedades No Transmisibles 2014. URL Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundial 2011. URL Disponible en: [http://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS2011\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf)
4. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas [base de datos en línea]. Washington, D.C; 2017. [citado 2019 Enero 13]. URL disponible en: <http://www.paho.org/saludenlasamericas2017/wpcontent/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
5. Johnson, J., y Joamseen, M. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Democracy, Health nt Word Buvwood. 1989.
6. Tardy M. Copyright 2007 – 2011. Psico-web.com – Argentina, Lic. en Sociología. URL disponible en: [http://www.psicoweb.com/salud/concepto\\_salud\\_03.html](http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.html)

7. Unicef. Estado de la Niñez en el Perú. 2011. URL Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf)
8. Lazo O, Alcalde J, Espinosa O. El Sistema de salud en Perú. 2016. URL Disponible en: <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>
9. Ministerios de Salud. Estadística [base de datos en línea]. Perú; 2015. [citado 2019 Enero 13]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=6>
10. Sánchez F. La Inequidad en Salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev Peru Med Exp Sal Pub. [serie en internet]. 2013; 30 (4):676 – 82. URL Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n4/a22v30n4.pdf>
11. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
12. Leonardo Mazzei. Sacerdote de la asociación Don Bosco. Reseña histórica del Pronoei “Don Bosco” – Nuevo Chimbote, 2016.
13. Armijos A, Feijo D, Juela C. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián, Ecuador 2015. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. URL disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
14. Vallejo M, Castro L, Cerezo M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa – Colombia. Scielo Rev Univ. Salud. [serie en internet]. 2016; 18 (1). URL Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012471072016000100012&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012471072016000100012&lang=pt)

15. Arias M, Tarazona M, Lamus F, Granados C. Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. *Scielo Rev. Salud Pública* [serie en internet]. 2013; 15 (4): 565 - 576. URL Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n4/v15n4a07.pdf>
16. Santillana A. Relación entre el estado de nutrición y el aporte calórico del contenido alimentario en los refrigerios de los preescolares del Jardín de niños Rosario Castellanos, de la población de 2da Manzana Santa Cruz Tepexpan, Jiquipilco, México, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en nutrición]. México: Universidad Autónoma del Estado de México. URL Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14180/401250.pdf?sequence=1>
17. Fiayo E. Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Argentina: Universidad de la Plata; 2015. URL Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento\\_completo\\_\\_\\_\\_.pdf?sequence=3](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento_completo____.pdf?sequence=3)
18. Navarrete P, Velasco J, Loayza M, Huatuco Z. Situación nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana. Perú, 2016. *Horiz. Med.* [serie en Internet]. 2016; 16 (4). URL Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727558X2016000400009&lang=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X2016000400009&lang=es)

19. Díaz A, AranaII A, Vargas R, Antiportal D. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana. Scielo Rev Panam Salud Pública [serie en Internet]. 2015; 38 (1): 49 - 56. URL Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892015000600007&lang=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000600007&lang=es)
20. Parraguez K, Reque S. Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014 [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015. URL Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/375>
21. Hernández A, Bendezú G, Santero M, Azañedo D. Prevalencia de obesidad en menores de cinco años en Perú según sexo y región, 2015. [en línea]. Rev Esp Salud Pública. 2016. [citado 2019 Enero 21]. URL Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40014.pdf>
22. Chuquillanqui B y col. Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares del distrito de Ahuac – 2015. [tesis de grado]. Huancayo: Universidad nacional del centro del Perú; 2016
23. Villar L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales puesto de salud Florida Chimbote, 2014 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
24. Huamán L, Oré E. Factores de riesgo de higiene y nivel de conocimiento sobre alimentación entre las madres con niños de 1 a 3 años desnutridos y no desnutridos. AA.HH. Bella Vista. Nuevo Chimbote 2013. [tesis para optar el



- título de licenciatura en enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2013. URL Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1928/26308.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. URL Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2864/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_MARTINEZ\\_REYES\\_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2864/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MARTINEZ_REYES_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Kornblit A, Diz A. La salud y la enfermedad: aspectos biológicos y sociales [en línea]. México, 2000 [citado 17 enero 2019]. URL Disponible en: <http://www.cucaicor.com.ar/datos/KORNBLIT-Ana-Lia-y-MENDES-DIZ-Ana-El-proceso-salud-enfermedad.pdf>
27. Caballero E y col. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [en línea]. Scielo; 2011. [citado el 19 setiembre 2017]. URL disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>
28. Barragán H, Moiso A, Mestorino M de los Á, Ojeda OA. Fundamentos de salud pública. Universidad Nacional de la Plata Edición. Cuba. La Habana: Editorial Ciencias de La Plata: Universidad Nacional de la Plata Edición; 2007.
29. Añez E, Dávila F, Gómez W, Hernández T, Reyes I, Talavera J. Manual para la elaboración de un Análisis de Situación de Salud. 1st ed. Maracay, Venezuela: Instituto de Altos Estudios; 2010

30. Mejía L. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. [Serie en internet].2013 [citada 2019 Febrero 13]; 31(1): 28-36. Disponible en: [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/4504/1/MejiaLuz\\_2013\\_DeterminantesSocialesSalud.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/4504/1/MejiaLuz_2013_DeterminantesSocialesSalud.pdf)
31. Otero A, Zunzunegui M. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. En: Atención familiar y salud comunitaria. Conceptos y materiales para docentes y estudiantes. [Internet]. España: Elsevier; 2011. pp 88-[citada 2019 Febrero 13]. Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/biblio-basica-1.2.2-1.pdf>
32. Moiso A. Determinantes de la Salud. Rev Fundamen Sal Pub. Universidad de Chile. 2012. URL Disponible en: [http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos\\_de\\_la\\_salud\\_publica/cap\\_6.pdf](http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf)
33. Ávila-Agüero M. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta médica costarricense [en línea]. 2009 [citado 18 setiembre 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S000160022009000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S000160022009000200002&script=sci_arttext)
34. Sanca M. Tipos de investigación científica. Rev. Act. Clin. Med. [serie en internet]. 2011; 12. URL Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011000900011&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011000900011&script=sci_arttext)

35. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189
36. Braveman P, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. 2011. The social determinants of health: coming of age. *Annu. Rev. Public Health* 32:3.1-3.18
37. Linares N, López O. La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. *Medicina Social*. [serie en internet]. 2008 [citada 2019 Febrero 13]; 3(3): 247-259. Disponible en:  
<http://socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/226/48>
38. Salaverry W. La inequidad en salud. Su desarrollo histórico. *Rev. Perú. med. exp. salud pública*. [serie en internet].2013 [citada 2017 Mayo 16];30(4):709-71. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000400028&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000400028&script=sci_arttext)
39. González S. Cinco conceptos de Salud. Universidad del Estado de Quintana Roo. México. URL Disponible en:  
[https://docs.google.com/document/d/1Y3YU0\\_LiBXUgZirqZAcEDDwqi7tTVcTm6du5BBgLbpA/edit](https://docs.google.com/document/d/1Y3YU0_LiBXUgZirqZAcEDDwqi7tTVcTm6du5BBgLbpA/edit)
40. Montero M. Definición de comunidad, sentido de comunidad y psicólogo comunitario. 2017. URL Disponible en:  
<https://www.blogpsicologia.com/definicion-de-comunidad-y-sentido-de-comunidad/>
41. Perrin P. Los Servicios de Salud en el Nivel Primario. Suiza; 2006. URL Disponible en:

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los\\_servicios\\_de\\_salud\\_y\\_el\\_nivel\\_primario.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf)

42. León A. ¿Qué es la educación? Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2007; 11 (39): 595 - 604. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
43. Hirata H, Zariffian P. Diccionario crítico del feminismo. Madrid: Ed. Síntesis. 2002. URL Disponible en: [http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/revistaDeTrabajo/2007n04\\_revistaDeTrabajo/2007n04\\_a02\\_hHirata\\_pZariffian.pdf](http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/revistaDeTrabajo/2007n04_revistaDeTrabajo/2007n04_a02_hHirata_pZariffian.pdf)
44. Gonzáles A. Nuevas percepciones del territorio, Espacio social y el Tiempo. Un estudio desde los conceptos tradicionales (o clásicos) hasta su concepción en el siglo XXI. Instituto de Investigaciones Gino Germani. 2011. URL Disponible en: [http://jornadasjovenesiigg.sociales.uba.ar/files/2015/04/eje-6\\_gonzalezale.pdf](http://jornadasjovenesiigg.sociales.uba.ar/files/2015/04/eje-6_gonzalezale.pdf)
45. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.html>
46. Pavez I. Sociología de la Infancia: las niñas y los niños como actores sociales. Rev de Socio. [serie en Internet]. 2012; (20): 81 - 102. URL Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/sociologia/articulos/27/2704Pavez.pdf>

47. Urbina O. La Enfermería Pediátrica en los cuidados para la salud infantil. Rev Cubana Enfermer. [serie en Internet]. 2012; 28 (2). URL Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192012000200001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192012000200001)
48. Sanca M. Tipos de investigación científica. Rev. Act. Clin. Med. [serie en internet]. 2011; 12. URL Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S230437682011000900011&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S230437682011000900011&script=sci_arttext)
49. Departamento de Metodología de la Investigación. Chimbote: ULADECH. URL Disponible en: <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacion>
50. Ucha F. Definición de Sexo. Definición ABC. 2017. [Serie en internet]. [Alrededor de 1 pantalla libre]. URL Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
51. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Censo nacional de población, hogares y viviendas 2010: censo del Bicentenario: resultados definitivos, Serie B nº 2. [libro en línea]. Argentina: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC); 2012. [fecha de acceso 05 de julio de 2017]. Disponible en: [http://www.estadistica.sanluis.gov.ar/estadisticaWeb/Contenido/Pagina148/File/LIBRO/censo2010\\_tomo1.pdf](http://www.estadistica.sanluis.gov.ar/estadisticaWeb/Contenido/Pagina148/File/LIBRO/censo2010_tomo1.pdf)
52. Ballara M, Damianovic N, Parada S. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. [libro en línea]. Chile: Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones

- Unidas para la Mujer (UNIFEM); 2010. [accedido 05 de julio de 2017]  
Disponible en:  
<http://mujeresruralescolombianas.org/documentos/Aporte%20de%20ingreso%20economico%20de%20las%20Mujeres%20Rurales%20a%20sus%20hogares.pdf>
53. Oficina Nacional de Estadística e informática (ONEI). Manual de Formación Censal. [libro en línea]. Cuba: Oficina Nacional de Estadística e informática (ONEI); 2012. [accedido 05 de julio de 2017]. URL disponible en:  
[http://www.one.cu/publicaciones/cepde/cpv2012/documentacion\\_censal/Manual%20de%20Formaci%C3%B3n%20Censal.pdf](http://www.one.cu/publicaciones/cepde/cpv2012/documentacion_censal/Manual%20de%20Formaci%C3%B3n%20Censal.pdf)
54. Carvajal M, Merlin L, Gómez J. ¿Qué tipos de vivienda existen? [internet]. [leroymerlin.es](http://leroymerlin.es) [Citado 2017 Jul 06]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible desde el URL:  
<https://comunidad.leroymerlin.es/t5/BricopediaConstrucci%C3%B3n/Qu%C3%A9-tipos-de-vivienda-existen/ta-p/24709>
55. Wong C. Estilo de vida Saludable. Universidad de San Carlos de Guatemala. [Alrededor de 1 pantalla libre]. URL Disponible en:  
<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
56. Ucha F. Definición de Alimentación. Definición ABC. 2017. [Serie en internet]. [Alrededor de 1 pantalla libre]. URL Disponible en:  
<https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
57. Amaya M, Ramírez P. Clase Redes. URL Disponible en:  
<http://redesclase.blogspot.pe/>

58. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Sal Púb Méx.* [serie en Internet]. 2015; 57 (2). URL Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014)
59. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
60. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
61. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
62. Quispe N. Estado Nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2016. URL Disponible en: [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely_Tesis_bachiller_2016.pdf)
63. Machado M, Calderón V, Machado J. Determinantes socioeconómicos, inseguridad alimentaria y desnutrición crónica en población desplazada de primera infancia, Pereira, Colombia. *Rev Med Ris.* [serie en internet]. 2014; 20 (1): 3 - 8. URL Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672014000100002&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672014000100002&lang=es)

64. Lafuente K, Rodríguez S, Fontaine V, Yañez R. Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, Bolivia, primer semestre gestión 2014. *Gac Med Bol.* [serie en internet]. 2016; 39 (1): 26 - 29. URL Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662016000100006&lang=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662016000100006&lang=es)
65. Díaz A y Narro J. Factores Maternos y el Estado Nutricional del Preescolar, Pacanguilla, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014. URL Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/856/ESTADO%20NUTRICIONAL%20DEL%20PREESCOLAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
66. Castro S, Masías A. Integración familiar y variables socioeconómicas en Arequipa metropolitana. 2011. Disponible en: <http://www.ins.salud.gob.sv/index.php/temas/investigacion/investigacione ndeterminantesdelasalud>
67. Ministerio de salud. Registro y seguimiento con grado de instrucción. [Página en internet]. [Citado 10 de abril del 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/33.pdf>
68. Ministerio de Salud. Sexo-identidad de género. Biblioteca virtual de salud. [Página en internet]. [Publicado Ene 2013, citado 10 de abril 2016]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1093\\_DGSP88.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1093_DGSP88.pdf)



69. Enciclopedia libre, “Trabajo laboral”, España. Disponible en:  
<http://definicion.de/trabajo/>
70. Eco finanzas. Ingreso económico. España, 2014.
71. Citep. “Grado de instrucción educacional”. Argentina; 2013. URL Disponible en:  
[http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter  
 &hook=N&sortkey=&sortorder=](http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder=)
72. Departamento de justicia, empleo y seguridad social dirección de estudios y régimen jurídico. Gobierno de vasco Elisko Jaurlaritza, 2010.
73. Ventura J. Las condiciones de calidad de vida de las familias que viven en las zonas rurales del centro poblado de Castillo Grande, Rupa Rupa Leoncio Prado - Región Huánuco - 2013. [Tesis de grado]. Huánuco: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”; 2014. URL Disponible en:  
<http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/240/TEC%2000227%20V46.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
74. Ministerio de Salud. Titulada Programa de familias y viviendas saludables. 2010. [página en internet]. [Publicado Ene 2012, citado 12 de abril del 2016]. Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud\\_mental\\_documentos/12\\_Determinantes\\_Sociales\\_Salud.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf)
75. Camacho, M. Estructura y política de vivienda en Canarias. Santa Cruz de Tenerife: Gobierno de Canarias. 2001.
76. Fundación Secretos para contar. Casas, materiales y componentes. Colombia; 2011. URL Disponible en:

[http://www.secretosparacontar.org/Lectores/Contenidosytemas/Loscasasusma  
terialesycomponentes.aspx?CurrentCatId=135](http://www.secretosparacontar.org/Lectores/Contenidosytemas/Loscasasusma<br/>terialesycomponentes.aspx?CurrentCatId=135)

77. Urbanismo.com. Unifamiliares. España, 2016. URL Disponible en:  
<http://www.urbanismo.com/unifamiliares/>
78. Contraloria. Definiciones y Explicaciones. URL Disponible  
en:[https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION\\_VIVIEN  
DA/notas/def\\_voll.htm](https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIEN<br/>DA/notas/def_voll.htm)
79. Bembibre C. Dormitorio. 2011. URL Disponible en:  
<https://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
80. Escobedo E. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con  
anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja - Chimbote, 2015”. [tesis para optar el  
título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los  
Ángeles de Chimbote; 2017. URL Disponible en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043719>
81. Celadek, en su estudio Titulado déficit de habitacional y datos censales Socio  
demográficos .Una metodología Centro Latinoamericano de Demografías,  
comisión Económica para América Latina y el Caribe Naciones Unidas [Serie  
en internet]. [Citado 15 de Julio 2017]. Disponible en URL  
[http://issuu.com/revistacis/docs/revista\\_cis\\_numero13/82](http://issuu.com/revistacis/docs/revista_cis_numero13/82)
82. Arbona P. en su investigación Titulada Diferencia precios de propano, gas  
natural, gasoil y electricidad [serie en internet] [Citado 18 Julio 2017] Madrid-  
España Disponible en URL  
<http://www.yasni.de/jaime+p.+arbona/person+information/palancar>

83. Indicadores del SIISE. Uso de leña o carbón para cocinar. URL Disponible en:  
[http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv\\_V26.htm](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V26.htm)
84. OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2015.  
[Citado 14 jun. 2017]. Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:  
[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/mdg1/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/)
85. UNICEF. Abastecimiento de agua potable a nivel doméstico -Agua, saneamiento e higiene. [en línea]. Publicado el 16 Febrero del 2010.
86. OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2015.  
[Citado 2019 Febrero 13]. Una guía para el desarrollo del saneamiento in situ. [aprox.2 pantallas]. Disponible en:  
[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/higiene/envsan/onsitesan/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/higiene/envsan/onsitesan/es/)
87. Masalán M, Sequeida J, Ortiz M. Sueño en escolares, su importancia y promoción a través de programas educativos, Chile – 2013. Rev Chil Pediatr. [serie en internet]. 2013; 84 (5): 554 – 564 URL Disponible en:  
<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v84n5/art12.pdf>
88. Chiliquinga S. Determinantes Ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños/as que acuden al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca, Ecuador, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca. URL Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21084/1/Tesis.pdf>
89. Isla Y, Ponce S, Sipión A, Mormontoy W, Guillén D. Frecuencia y características epidemiológicas de golpes en la cabeza en niños menores de 5 años, 2012. [serie en internet]. 2016; 79 (2): 206 – 216. URL Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003485972016000200002&lang=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003485972016000200002&lang=es)

90. Majluf, S. Romero, M, I., Ubilla G., Guerrero, M. y Palacios, G. Nivel de Salud y atención pediátrica preventiva. Escuela de Ingeniería. Departamento de Ingeniería. Departamento de Ingeniería de Sistemas. Universidad Católica de Chile. Enero, 2012
91. Mr. Alvaro. Los niños y el sueño, [página de internet]. reviewing the original translation by Francisco Perez-Guerra, MD. 2013. Ver en <http://www.sleepforkids.org/html/spsheet.html>
92. Anna D' Emilio. Los hábitos de higiene. Venezuela: UNICEF Venezuela; 2011. URL Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
93. Zubizarreta R, Louro A. Importancia de las vacunas. España, 2010. URL Disponible en: [http://www.fisterra.com/Salud/4vacunas/importancia\\_de\\_las\\_vacunas.asp](http://www.fisterra.com/Salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp)
94. De Andrés C. Escuela de Familias. [serie en internet]. La importancia del sueño en los niños. 2013. URL Disponible en: <http://www.sontushijos.org/articulos.php?id=10&a=1088>
95. Santillana A. Relación entre el estado de nutrición y el aporte calórico del contenido alimentario en los refrigerios de los preescolares del Jardín de niños Rosario Castellanos, de la población de 2da Manzana Santa Cruz Tepexpan, Jiquipilco, México, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en nutrición]. México: Universidad Autónoma del Estado de México. URL Disponible en:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14180/401250.pdf?sequence=1>

96. Sánchez R, Reyes H, Gonzáles M. Preferencias alimentarias y estado de nutrición en niños escolares de la Ciudad de México, 2014. [serie en internet]. 2014; 71 (6): 358 - 366. URL Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114615000088>
97. Ortega R. Alimentación infantil. [en línea]. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2014. URL Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAalimentaci%C3%B3n+Infantil.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271659770295&ssbinary=true>
98. Paris E. El pescado en la alimentación infantil. 2011. URL Disponible en: <https://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/el-pescado-en-la-alimentacion-infantil>
99. Reviriego C. El huevo en la alimentación de los niños, 2015. URL Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/ninos/el-huevo-en-la-alimentacion-de-los-ninos/>
100. Pérez R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda. Distrito Nepeña. 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. URL Disponible en:

file:///C:/Users/geraldine%20arroyo/Downloads/Uladech\_Biblioteca\_virtual%20(5).pdf

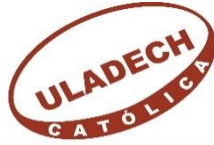
101. Cando L, Escandón M. “Calidad de Atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la Estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en el Centro de Salud “Parque Iberia”. Cuenca, 2014”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014. URL Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20904/1/TESIS%20DE%20GRADO%20AIEPI.pdf>
102. Mendizabal S. Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Señor de los Milagros – Chosica 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. URL Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4734/1/Mendizabal\\_Allpo\\_Senaida\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4734/1/Mendizabal_Allpo_Senaida_2015.pdf)
103. González H. Calidad de la atención. Hawaii; 2016. URL Disponible en: <https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>
104. Alva M. Tiempo de espera para atención médica en Essalud es el doble que en clínicas. Perú, 2016. URL Disponible en: <https://gestion.pe/economia/tiempo-espera-atencion-medica-essalud-doble-que-clinicas-2153266>
105. Ucha F. Definición de Hospital. 2011. URL Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/hospital.php>

106. González H. Calidad de la atención. Hawaii; 2016. URL Disponible en:  
<https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>
107. Henríquez L. El Seguro Fundamentos y Función, Edición Codice, 2013.  
URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos66/seguros-en-venezuela/seguros-en-venezuela2.shtml#ixzz3ta4WqgOg>.
108. Rpp.noticias. Así está el Perú 2016: el déficit hospitalario en nuestro país.  
URL Disponible en: <http://rpp.pe/politica/elecciones/asi-esta-el-peru-2016-el-deficit-hospitalario-en-nuestro-pais-noticia-941307>
109. Cabrera Y. Determinantes de la Salud en Niños del Sector industrial 27 de Octubre. Chimbote, 2014. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.  
URL Disponible en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043785>
110. Carhuanina I. Determinantes de la Salud en Preescolares obesos y sobrepeso. Institución Educativa “Rayito de Luz 1678”. Garatea, Nvo - Chimbote, 2012. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. URL Disponible en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033243>
111. Significado de Delincuencia. 2013. URL Disponible en:  
<https://www.significados.com/delincuencia/>
112. Aredo J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Distrito Guadalupe – 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

- URL Disponible en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034822>
113. Nungaray G. Efectos de la violencia de las pandillas en la salud social. 2013. [Página en internet]. [citado 5 de junio del 2017]. Disponible en: [http://www.ehowenespanol.com/efectos-violencia-pandillas-salud-socialinfo\\_194547/](http://www.ehowenespanol.com/efectos-violencia-pandillas-salud-socialinfo_194547/).
114. Velásquez D. Satisfacción de las madres de niños hospitalizados en pediatría sobre la atención de enfermería del Hospital Manuel Nuñez Butron – 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2015. URL Disponible en: [http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2291/Velasquez\\_Titalo\\_Diana\\_Estela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2291/Velasquez_Titalo_Diana_Estela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
115. Universidad de Cantabria ¿Qué es el apoyo social? España; 2014. URL Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-¿que-es-el-apoyo-social>
116. Ministerio de Salud. Promoviendo apoyo social para todos los peruanos. [Página en internet]. [Publicado 2013, citado 16 julio 2017]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2008/adulto\\_mayor/principal.html](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2008/adulto_mayor/principal.html)
117. Org. Perú: Programa no escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI). URL Disponible en: <http://www.oas.org/udse/wesiteold/peru.html>
118. Org. Perú: Programa no escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI). URL Disponible en: <http://www.oas.org/udse/wesiteold/peru.html>



**ANEXO N° 01**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS  
PORTALES – NUEVO 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. Edad:**

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

### **3. Grado de instrucción de adolescente y madre:**

#### **3.1 Grado de instrucción del adolescente**

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

#### **3.2 Grado de instrucción de la madre**

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

### **4. Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

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

- Independiente ( )

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

- Sin energía ( )
- Lámpara (no eléctrica) ( )

- Grupo electrógeno ( )
- Energía eléctrica temporal ( )
- Energía eléctrica permanente ( )
- Vela ( )

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si ( ) NO ( )

**15. ¿Cuántas horas duerme el niño?**

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

**16. El baño en el niño es?**

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

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

Si ( ) No ( )

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

La misma cantidad ( )

Más cantidad ( )

Menos cantidad ( )

Suspendió los alimentos ( )

Aun no le da otro tipo de alimentos ( )

No presento diarreas ( )

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

▪ Caída ( )

▪ Golpe ( )

- Electrocutado ( )
- Quemaduras ( )
- Otros ( )
- No presento ninguno ( )

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

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

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

**Muestra el carnet:**

Si ( ) No ( )



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

Si ( ) No ( )

**DIETA:**

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

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

**III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**23. ¿Recibe algún apoyo social natural?**

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

**24. ¿Recibe algún apoyo social organizado?**

- Organizaciones de ayuda al enfermo ( )

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

**25. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

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

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

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ( )

- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ( )
- Mareos, dolores o acné ( )
- cambios en los hábitos del sueño o alimentación ( )
- trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ( )

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

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

**29. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

- Muy largo ( )
- Largo ( )
- Regular ( )
- Corto ( )

▪ Muy corto ( )

▪ No sabe ( )

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

• Muy buena ( )

• Buena ( )

• Regular ( )

• Mala ( )

• Muy mala ( )

• No sabe ( )

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO N° 02

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **cuestionario sobre los determinantes de la salud** en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento

Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016.

**Cuestionario sobre los determinantes de la salud** en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016 desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo 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).

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

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 Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo 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 determinantes de la salud en en los niños cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016**

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000

<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

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 Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016.



## **ANEXO N° 03**

### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

**TABLA 3**

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
<b>1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>3.1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>3.2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.3</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.6</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>10</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>11</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>12</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>14</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>15</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>16</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>17</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

<b>18</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>19</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>20</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>V3 0</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>31</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>32</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>33</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>34</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>																0,99 8

**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 NIÑOS DEL PRONOEI “DON**

**BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO**

**CHIMBOTE, 2016**

Yo,.....acepto

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

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

**FIRMA**

.....



ANEXO N° 05

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

GRÁFICO 1

**GRÁFICO SEGÚN SEXO EN NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”.  
ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

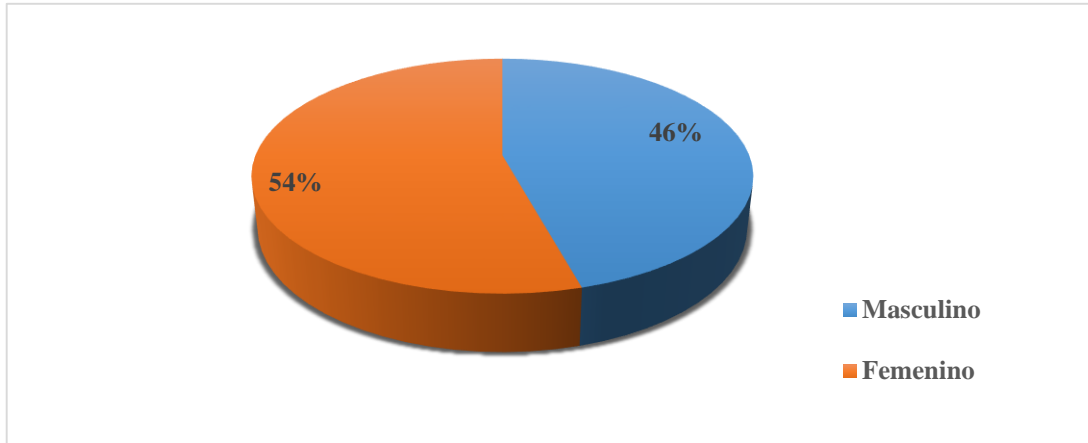


Figura: Tabla N° 01

GRÁFICO 2

**GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION DE LOS NIÑOS DEL PRONOEI  
“DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO  
CHIMBOTE, 2016.**

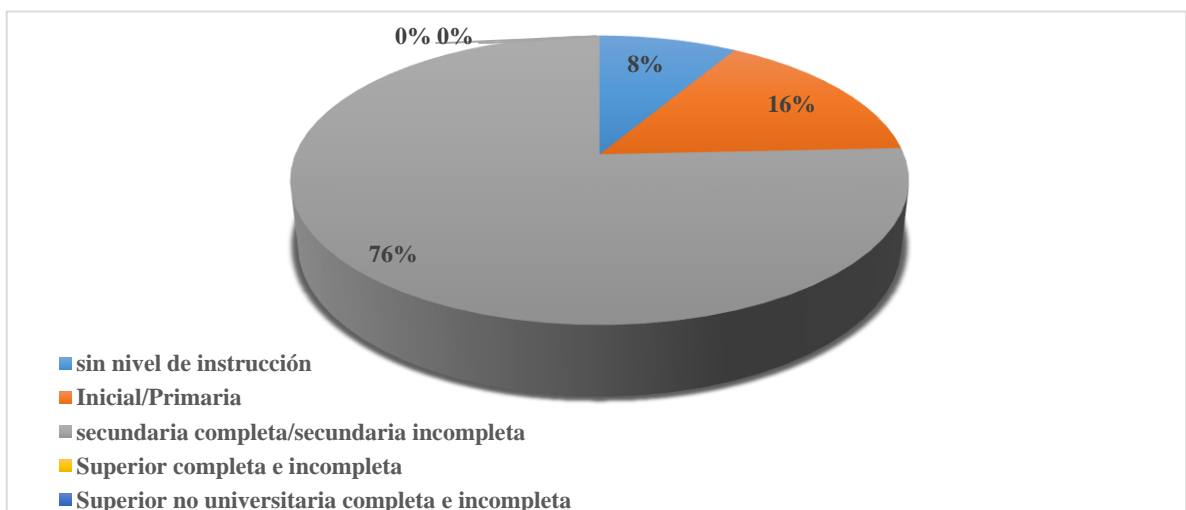
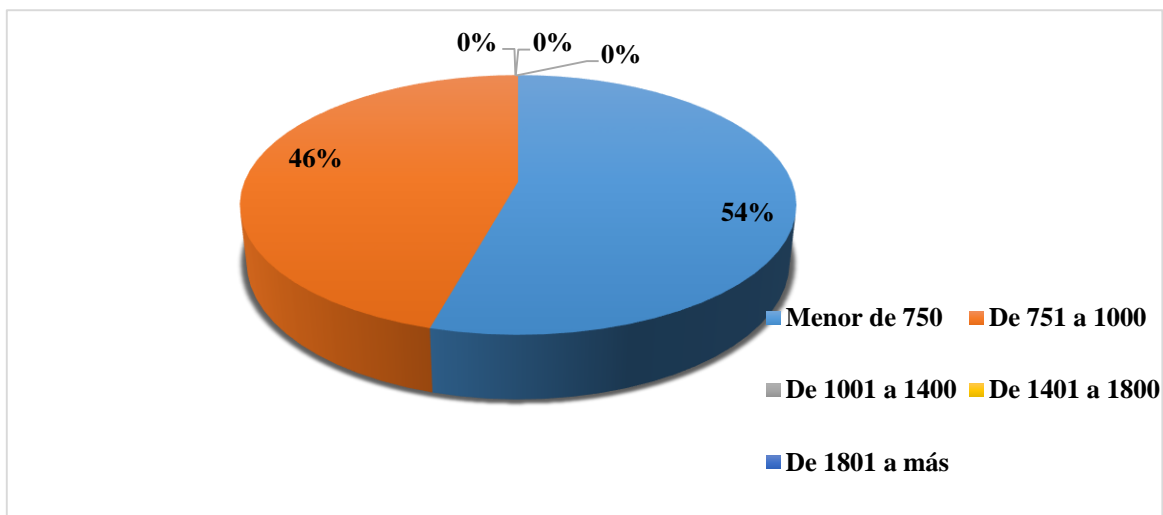


Figura: Tabla N° 01

### GRÁFICO 3

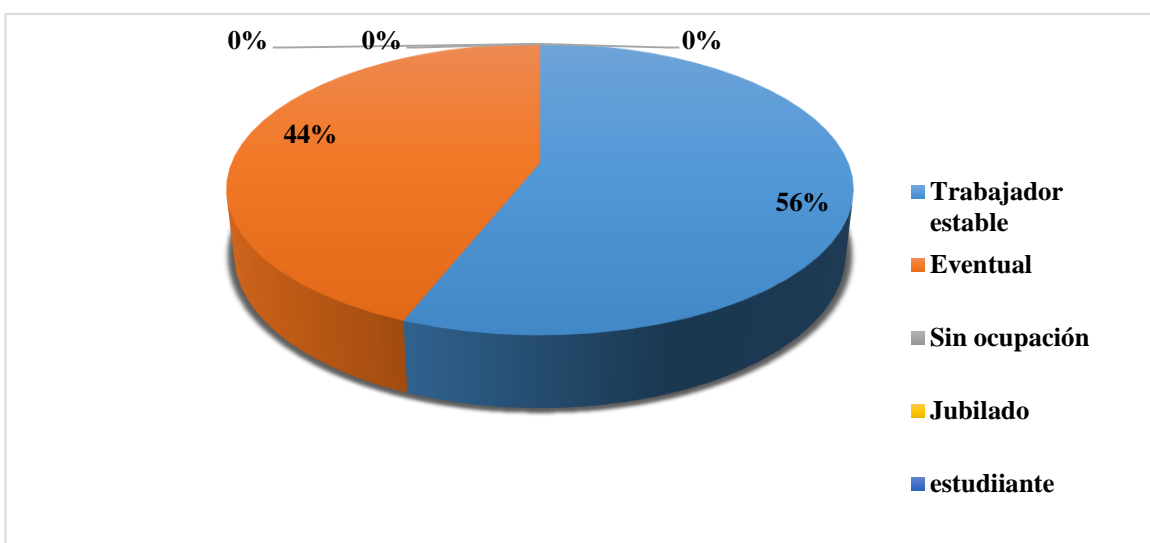
**GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONOMICO DE LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



**Figura: Tabla N° 01**

### GRÁFICO 4

**GRÁFICO SEGÚN OCUPACION DE LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

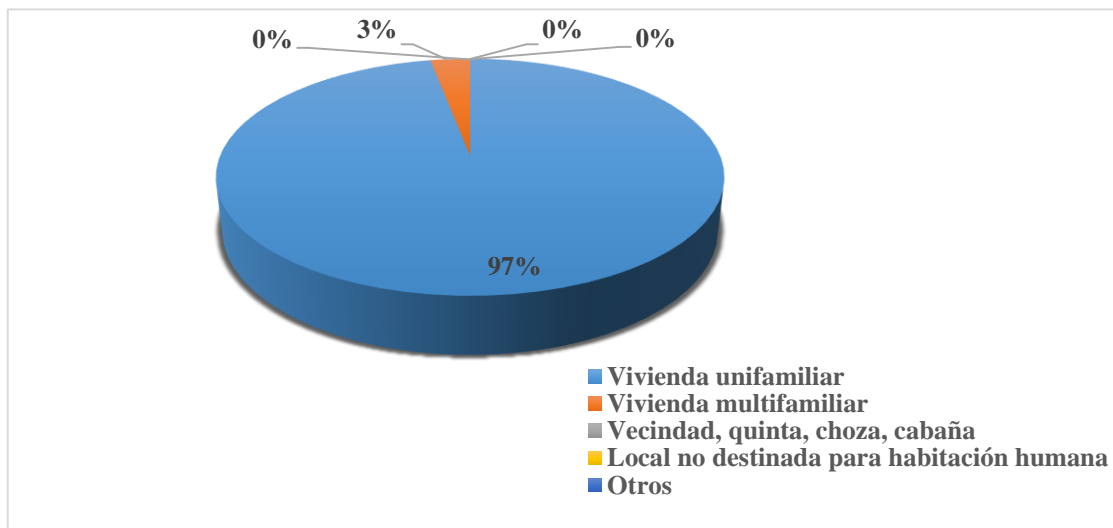


**Figura: Tabla N° 01**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

**GRÁFICO 5**

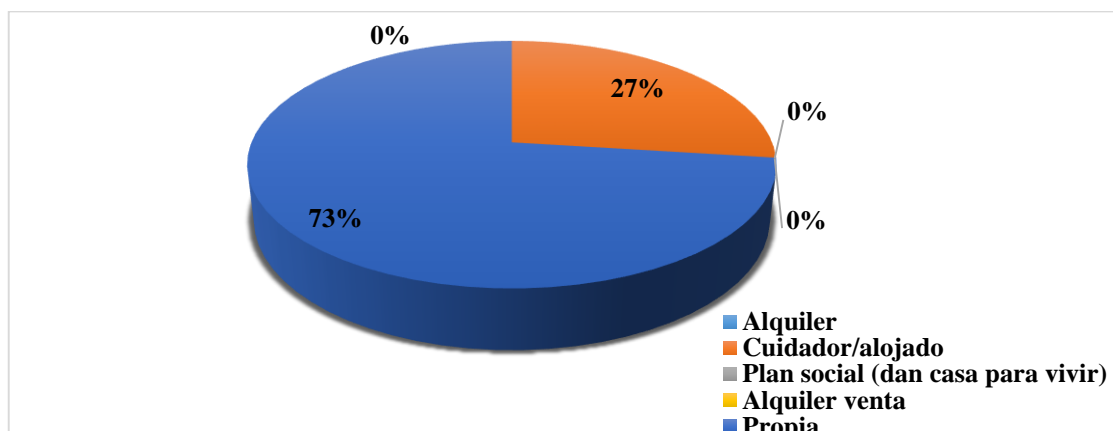
**GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



**Figura: Tabla N° 02**

**GRÁFICO 6**

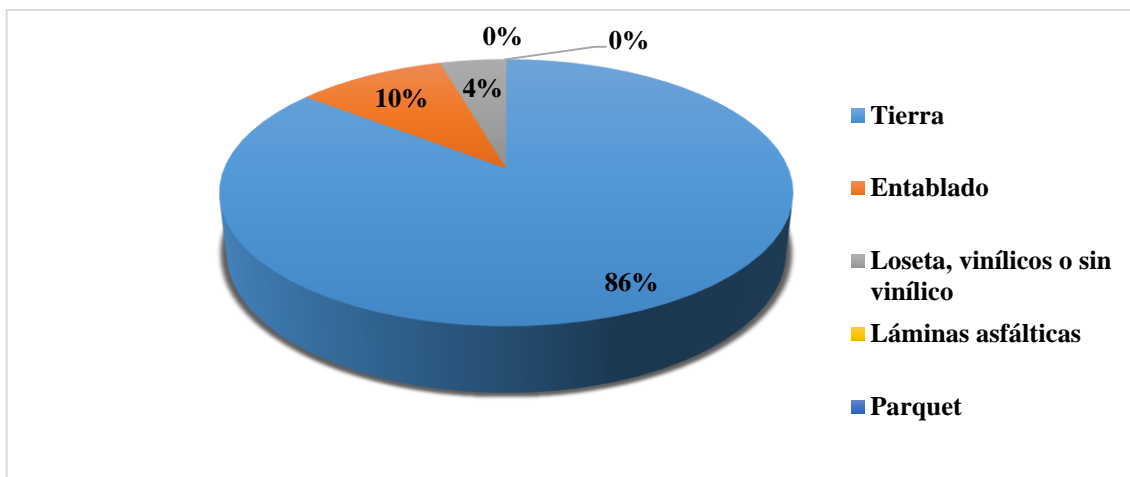
**GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



**Figura: Tabla N° 02**

### GRÁFICO 7

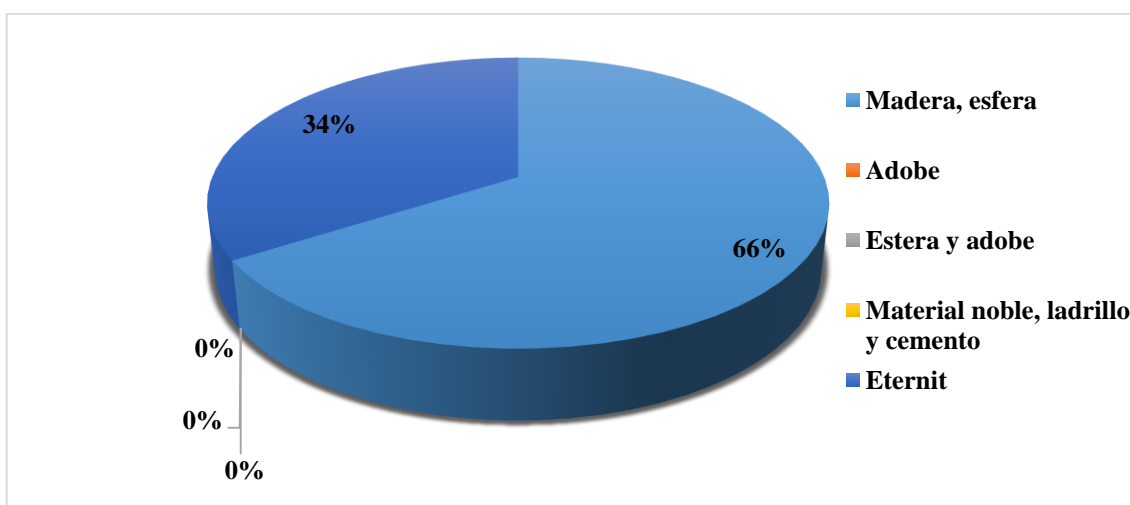
**GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE PISO DE LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



**Figura: Tabla N° 02**

### GRÁFICO 8

**GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE TECHO DE LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



**Figura: Tabla N° 02**

### GRÁFICO 9

**GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE PAREDES DE LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

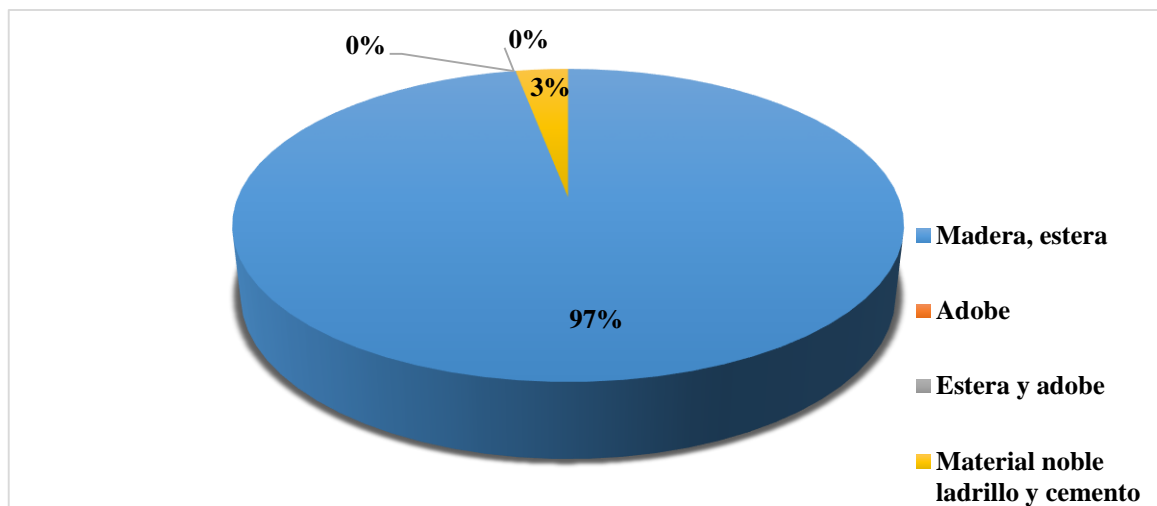


Figura: Tabla N° 02

### GRÁFICO 10

**GRÁFICO SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

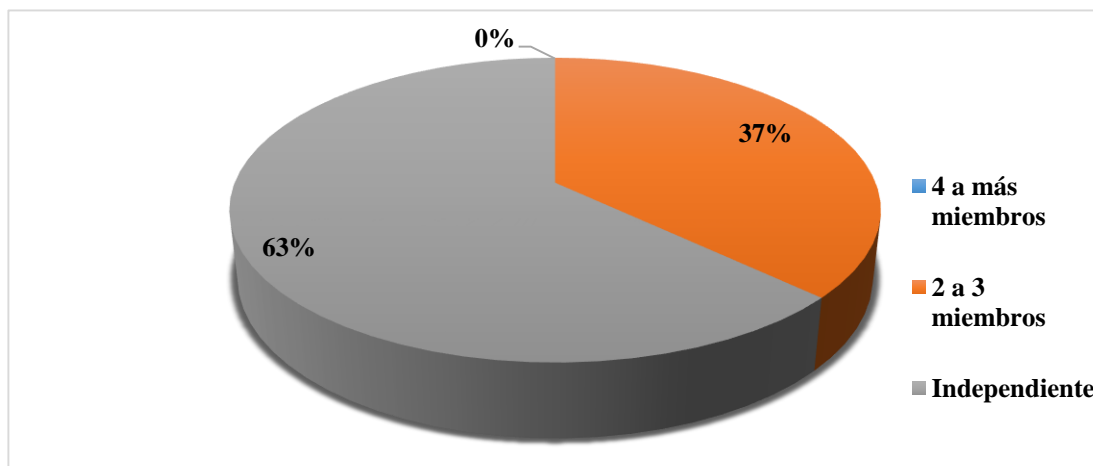


Figura: Tabla N° 02

### GRÁFICO 11

**GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

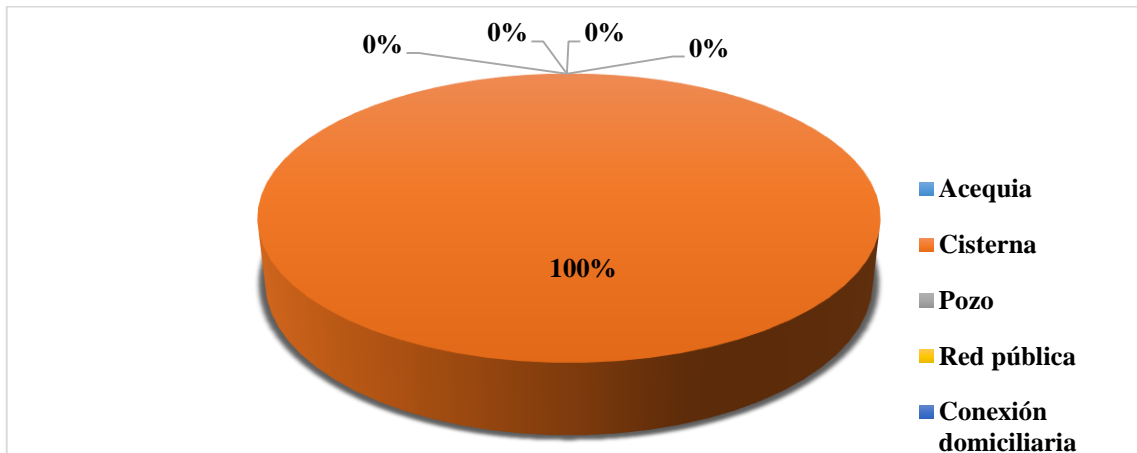


Figura: Tabla N° 02

### GRÁFICO 12

**GRÁFICO SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

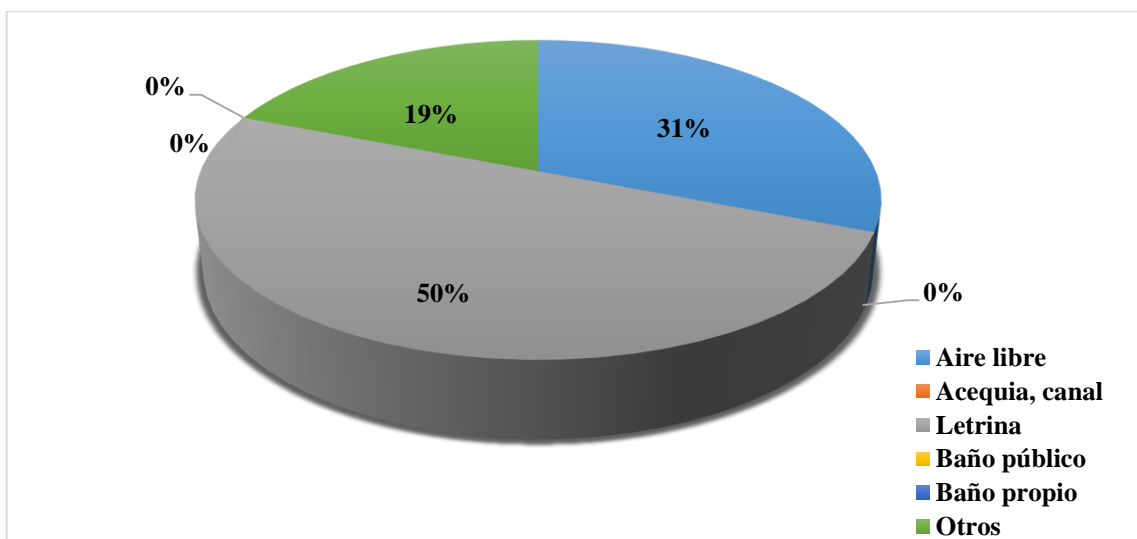


Figura: Tabla N° 02

### GRÁFICO 13

**GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

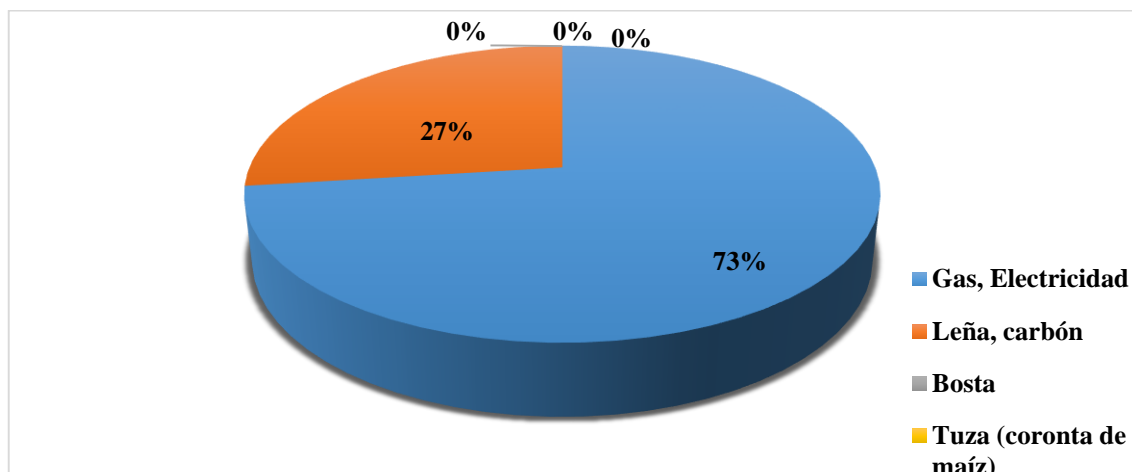


Figura: Tabla N° 02

### GRÁFICO 14

**GRÁFICO SEGÚN ENERGIA ELECTRICA QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

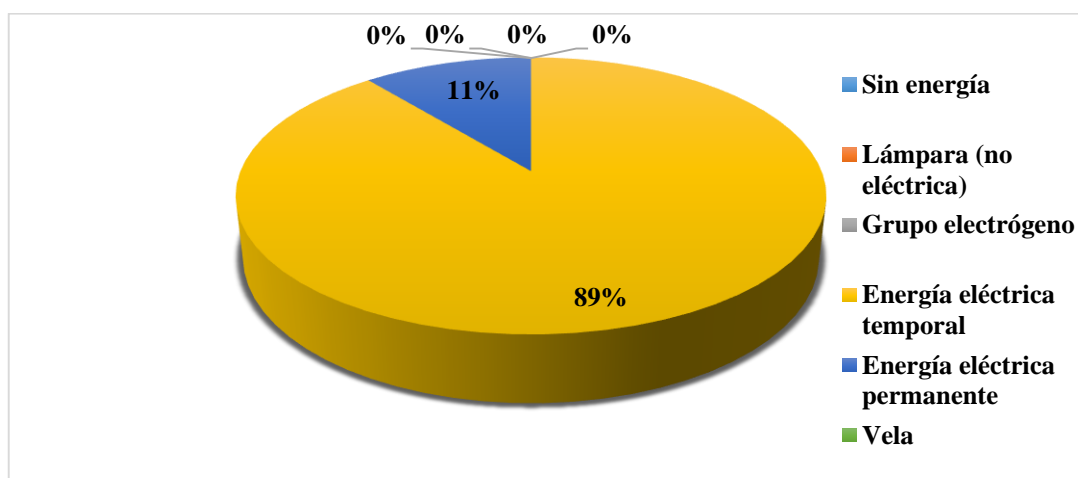


Figura: Tabla N° 02

### GRÁFICO 15

**GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIONES DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

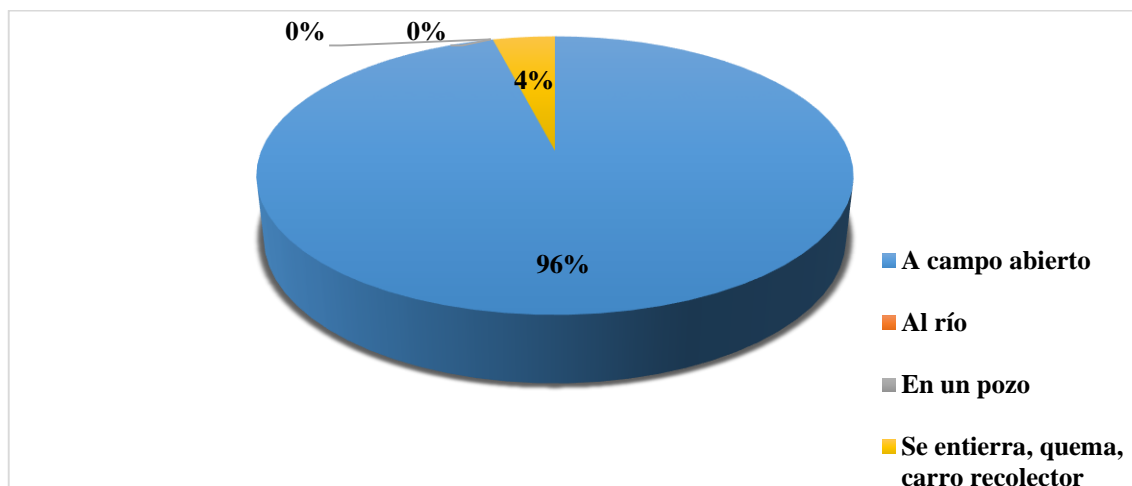


Figura: Tabla N° 02

### GRÁFICO 16

**GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

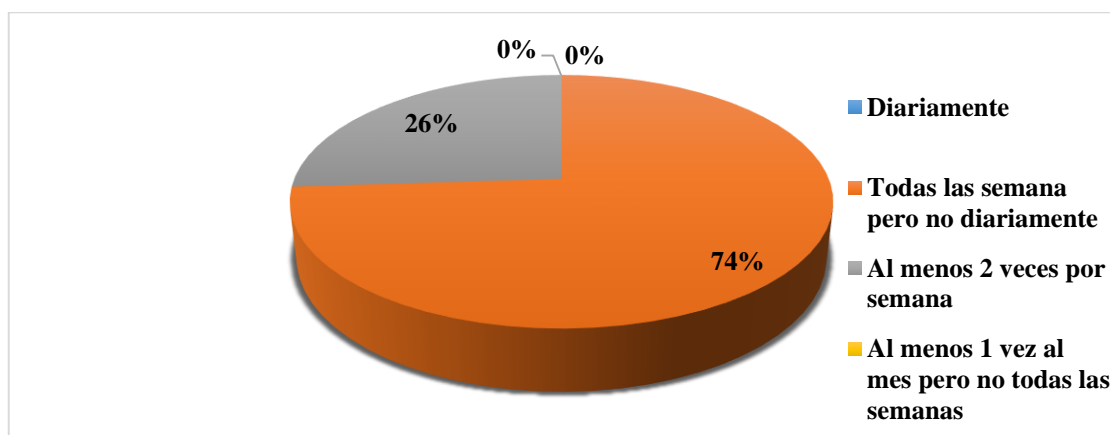
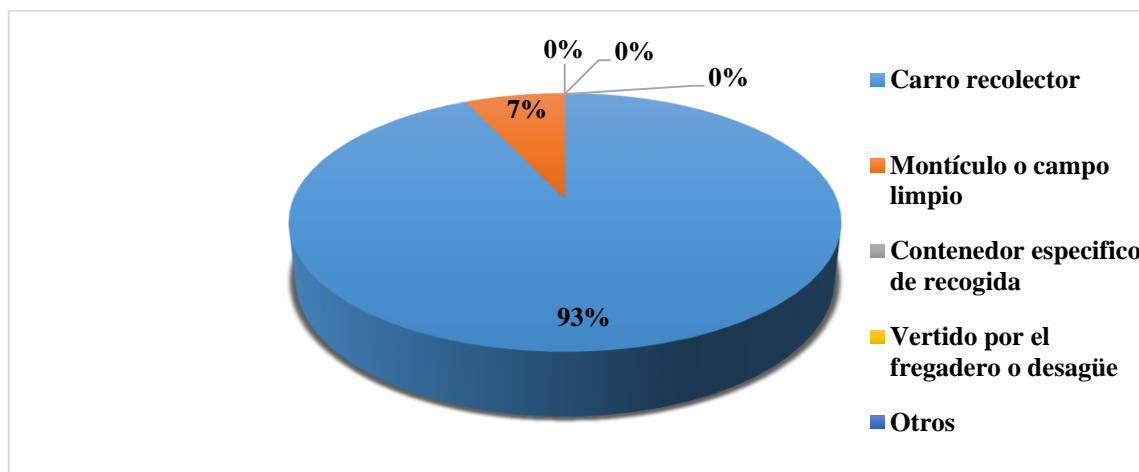


Figura: Tabla N° 02



### GRÁFICO 17

**GRÁFICO SEGÚN LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

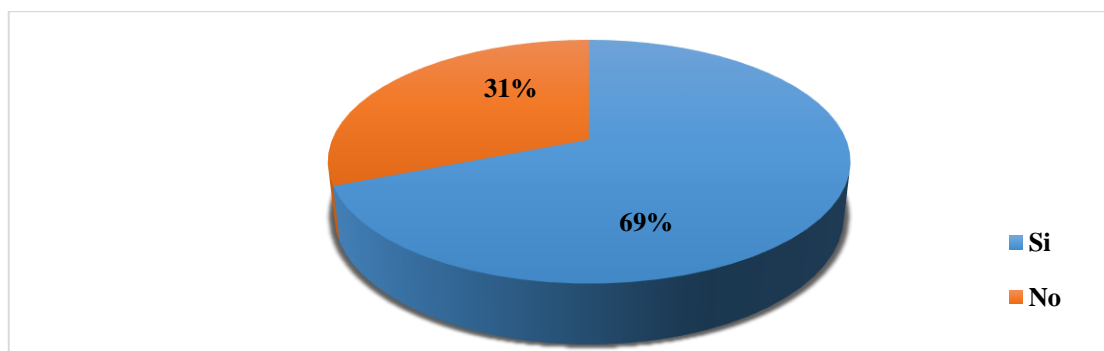


**Figura: Tabla N° 02**

### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### GRÁFICO 18

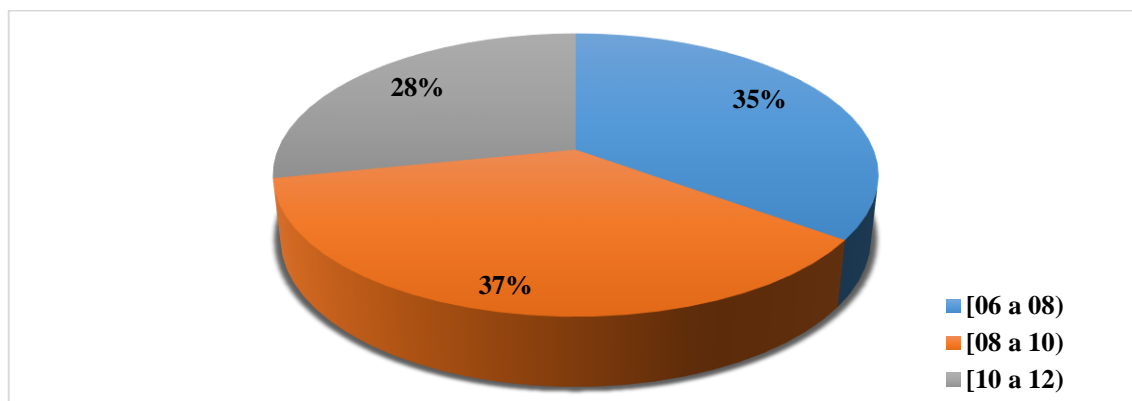
**GRÁFICO SEGÚN SI EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA EL AIS (ATENCIÓN DE CRED), EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE) LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



**Figura: Tabla N° 03**

### GRÁFICO 19

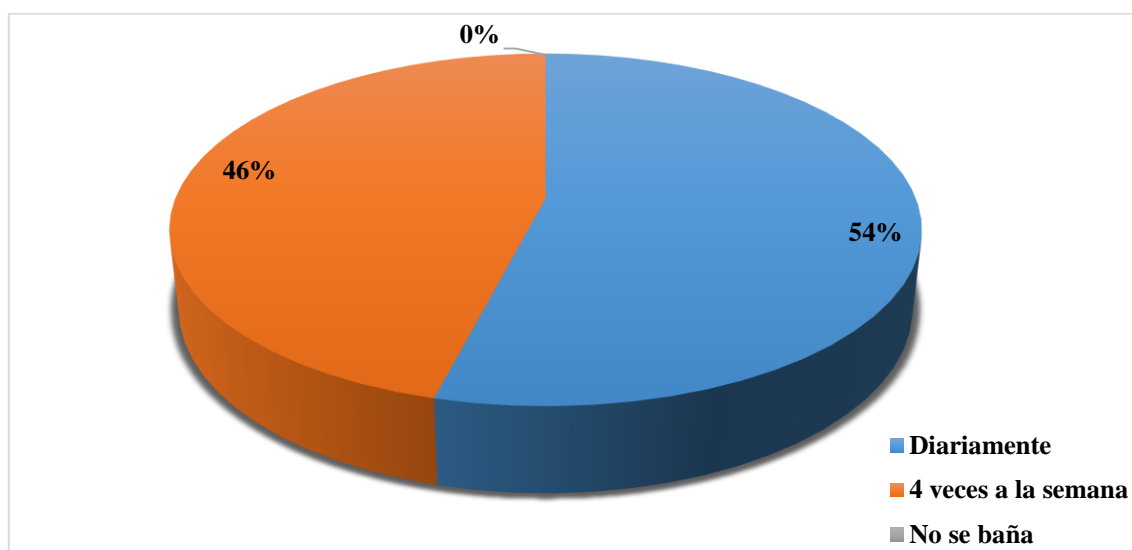
**GRÁFICO SEGÚN NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



**Figura: Tabla N° 03**

### GRÁFICO 20

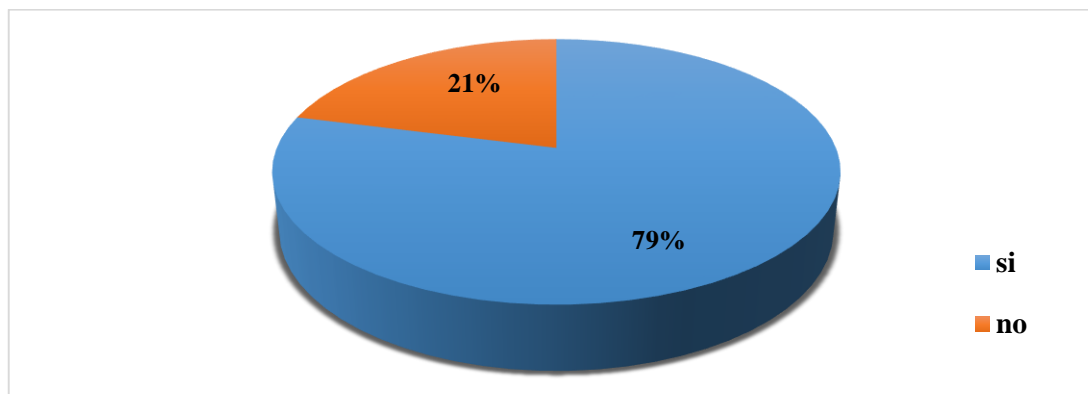
**GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



**Figura: Tabla N° 03**

### GRÁFICO 21

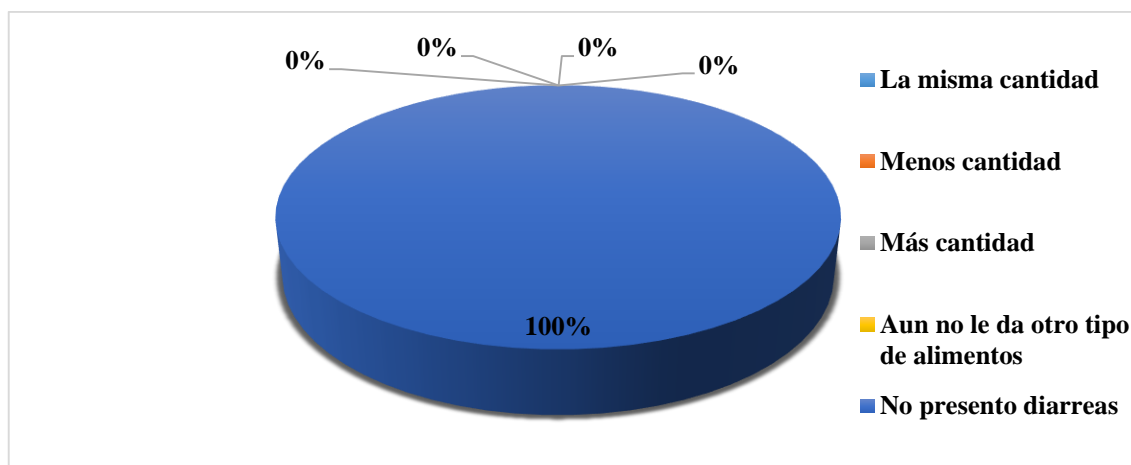
**GRÁFICO SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



**Figura: Tabla N° 03**

### GRÁFICO 22

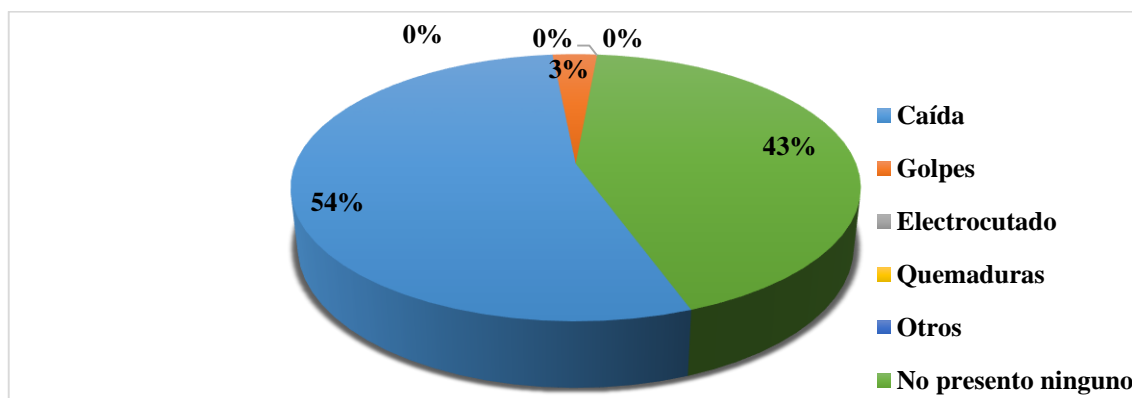
**GRÁFICO SEGÚN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS EL NIÑO (A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACION QUE LE BRINDO A LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



**Figura: Tabla N° 03**

### GRÁFICO 23

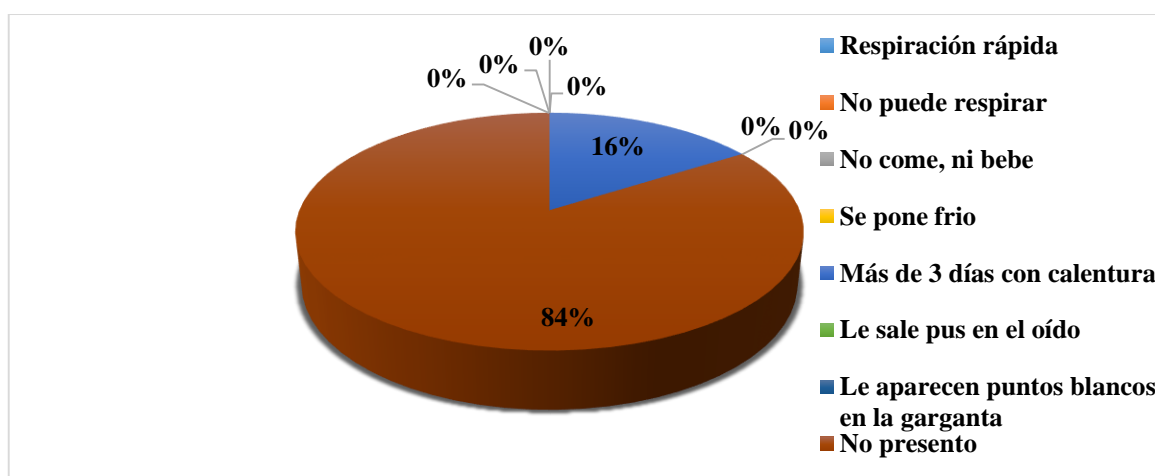
**GRÁFICO SEGÚN ULTIMOS 6 MESES SU NIÑO (A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR, NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



**Figura: Tabla N° 03**

### GRÁFICO 24

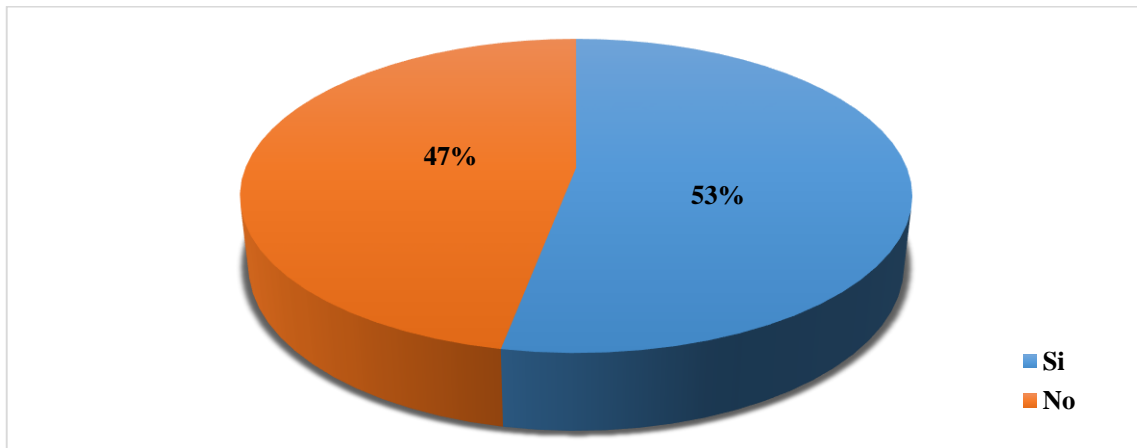
**GRÁFICO SEGÚN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS AH IDENTIFICADO ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



**Figura: Tabla N° 03**

### GRÁFICO 25

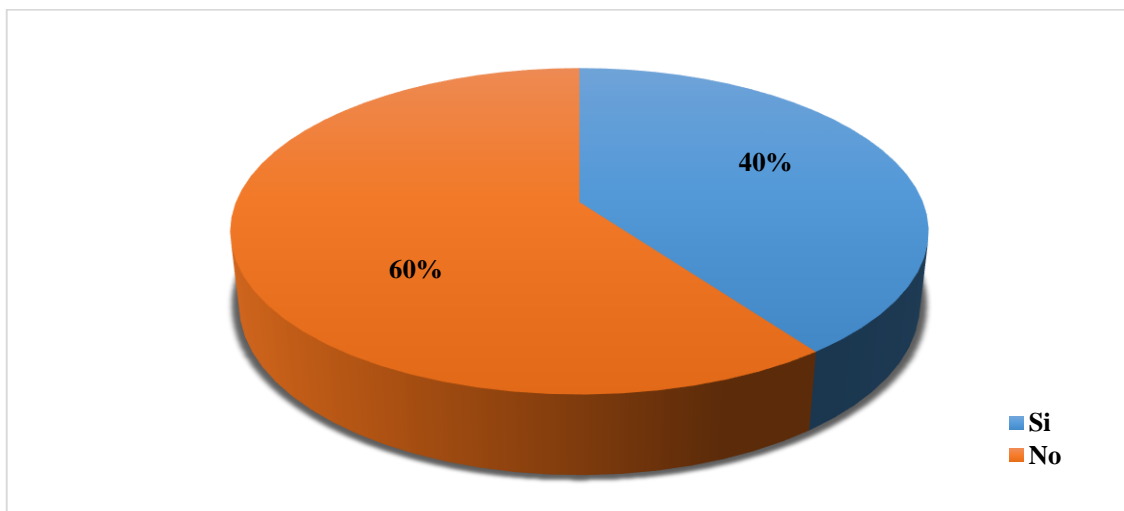
**GRÁFICO SEGÚN TIENE CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD, NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



**Figura: Tabla N° 03**

### GRÁFICO 26

**GRÁFICO SEGÚN MUESTRA EL CARNET, TIENE VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD, NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



**Figura: Tabla N° 03**

## GRÁFICO 27

**GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

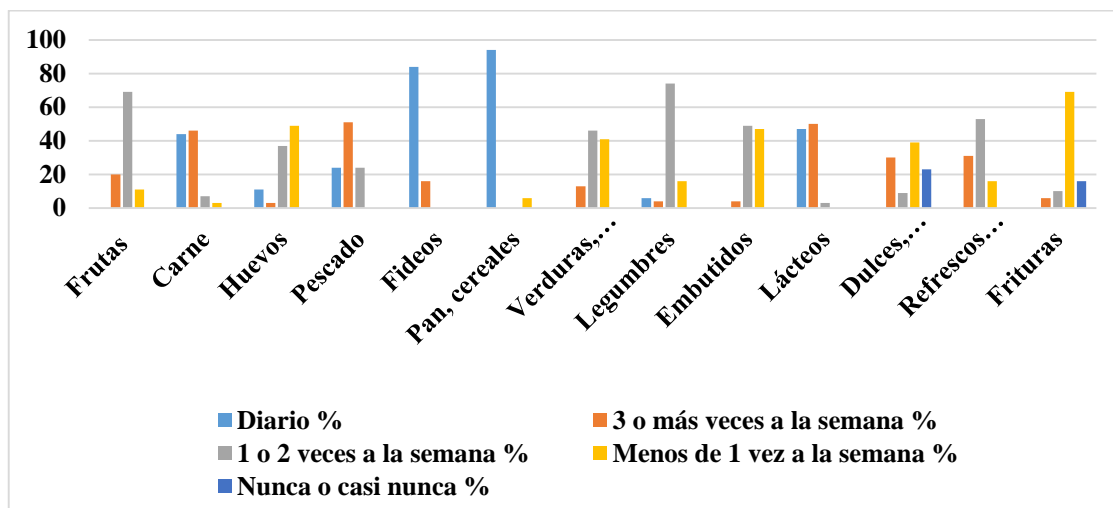


Figura: Tabla N° 03

## DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

## GRÁFICO 28

**GRÁFICO SEGÚN LA INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

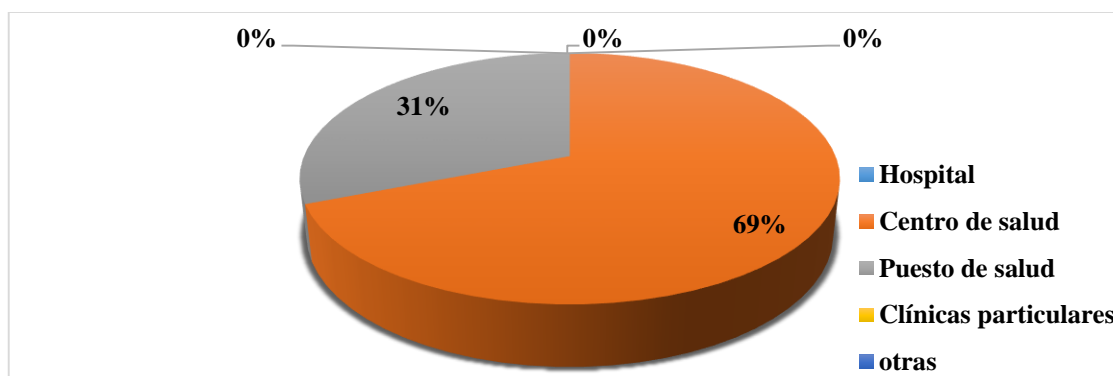
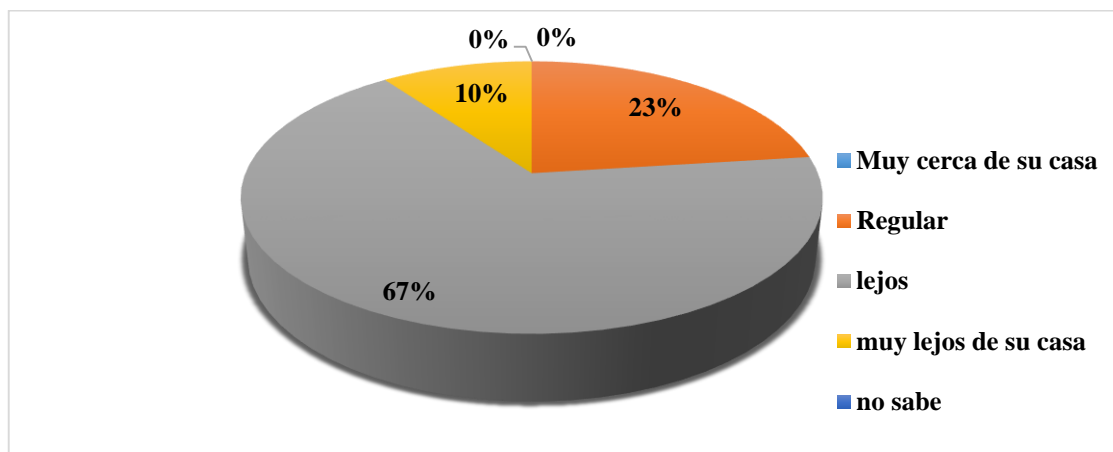


Figura: Tabla N° 04

### GRÁFICO 29

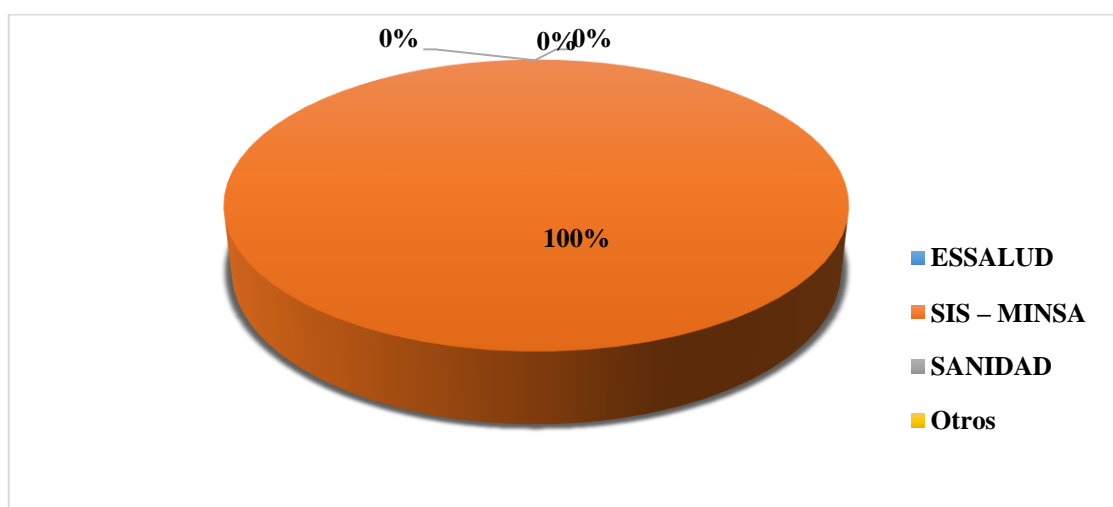
*GRÁFICO SEGÚN LA DISTANCIA DEL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON A LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.*



**Figura: Tabla N° 04**

### GRÁFICO 30

*GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.*



**Figura: Tabla N° 04**

### GRÁFICO 31

**GRÁFICO SEGÚN TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATIENDAN A LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

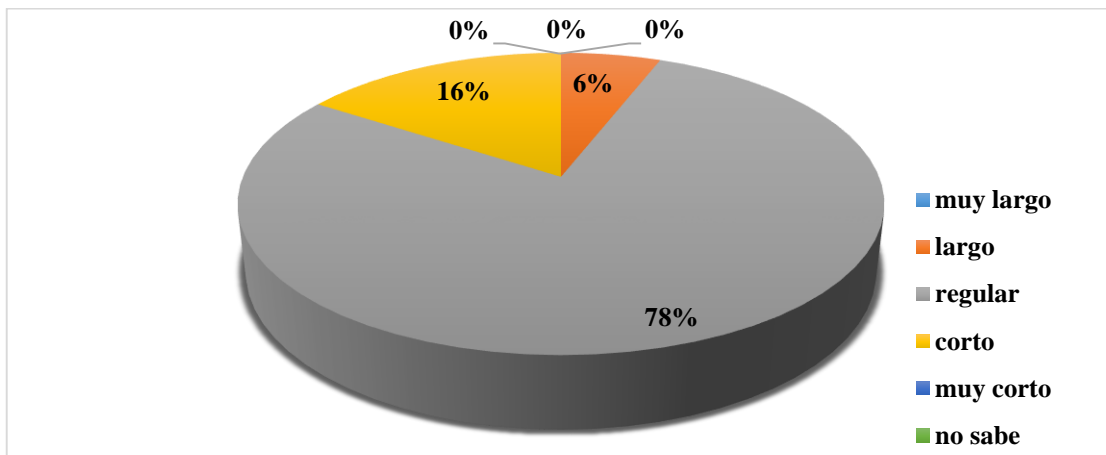


Figura: Tabla N° 04

### GRÁFICO 32

**GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

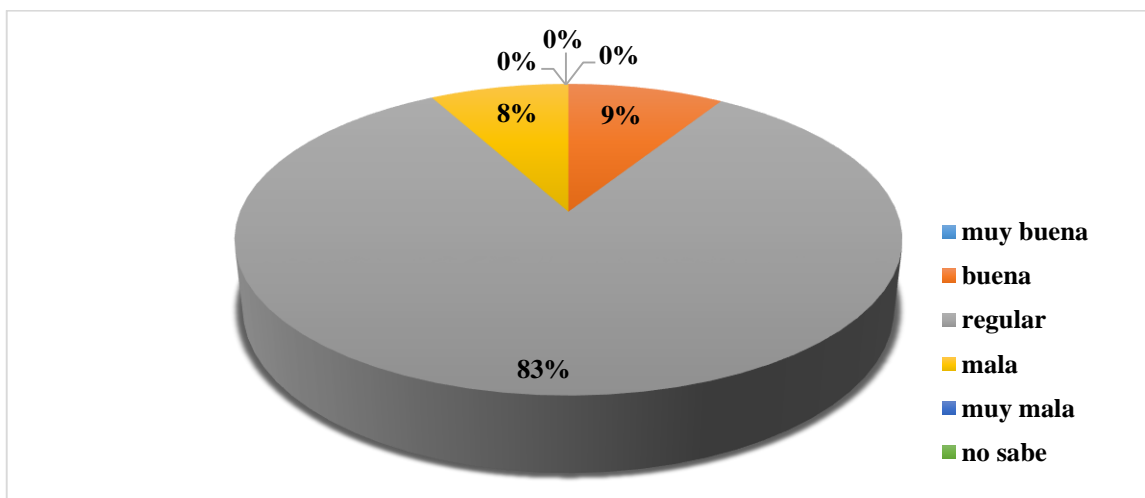
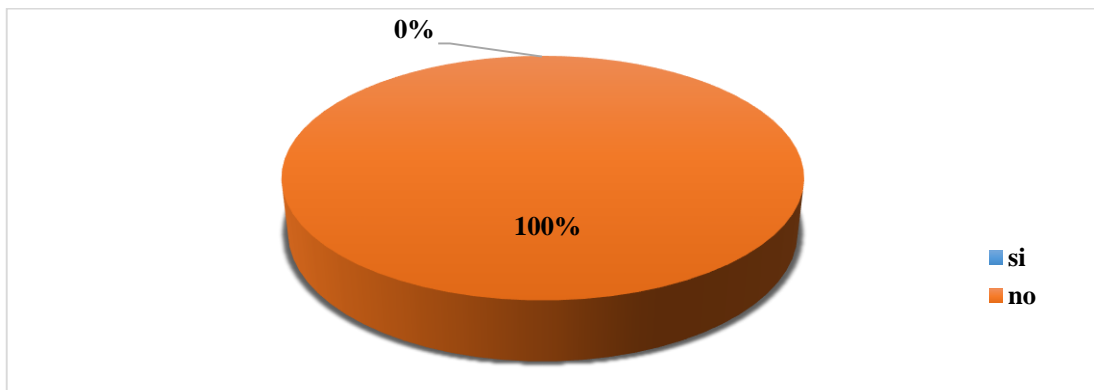


Figura: Tabla N° 04



### GRÁFICO 33

**GRÁFICO SEGÚN SI HAY PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

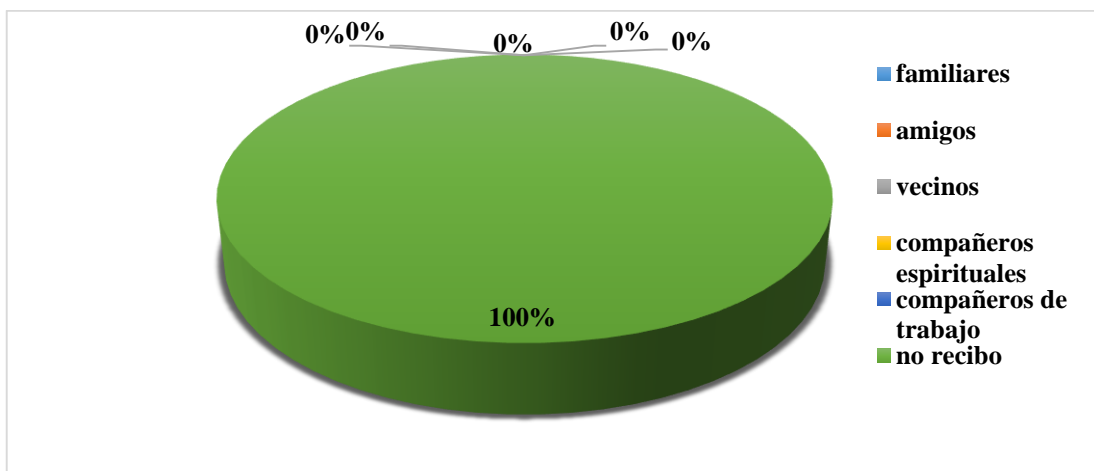


**Figura: Tabla N° 04**

### DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO

### GRÁFICO 34

**GRÁFICO SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



**Figura: Tabla N° 05**

### GRÁFICO 35

**GRÁFICO SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

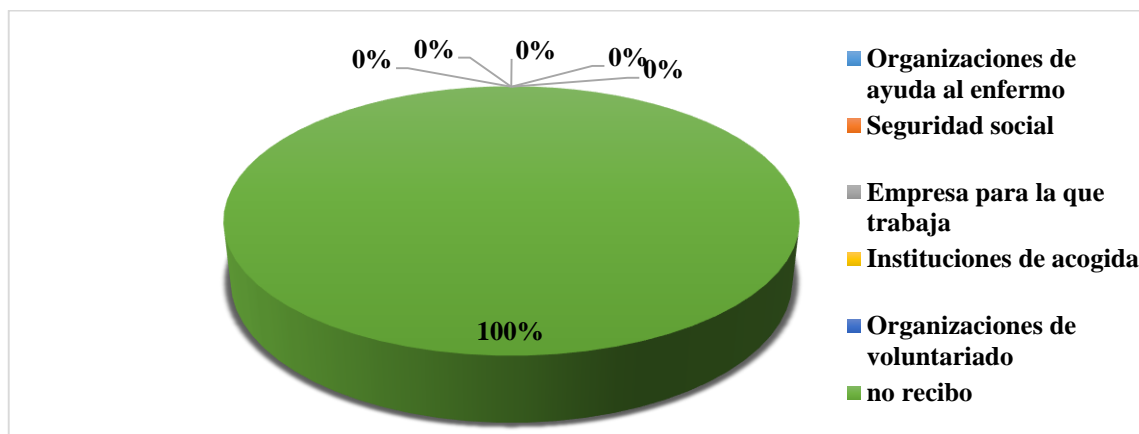


Figura: Tabla N° 05

### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN QUE RECIBE APOYO

### GRÁFICO 36

**GRÁFICO SEGÚN AL APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES QUE RECIBE LOS NIÑOS DEL PRONOEI “DON BOSCO”. ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

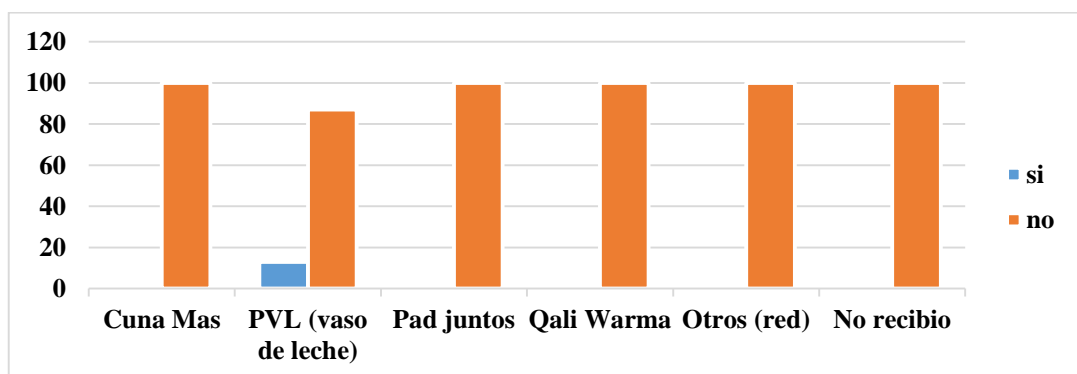


Figura: Tabla N° 06