



**UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO
SALUD SATELITE_NUEVO CHIMBOTE, 2016**

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

AUTORA

CERCADO HARO, MEIBY ITATI

ORCID: 0000-0002-7091-3310

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE-PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Cercado Haro, Meiby Itati

ORCID: 0000-0002-7091-3310

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la Salud, Escuela
Profesional de Enfermería. Chimbote. Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

Mgr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

Dra. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios:

Por demostrarme su apoyo y amor incondicional día a día, agradeciéndole por darle salud a mis padres y por permitir que pueda terminar mi carrera y poder ejercerla en un futuro.

A MIS PADRES porque siempre están motivándome para seguir adelante, esperando siempre lo mejor de mí. Y a mis **HERMANOS** y a mi **SOBRINITO** Manuel que también es un pilar para seguir adelante por los años gracias por todo su apoyo.

A mí pareja **SERGIO** por su apoyo incondicional y por amanecerse conmigo, apoyándome en este trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le agradezco a Dios, por mantenerme firme por que me da la fuerza para seguir adelante y sentir que, lo que estoy haciendo vale la pena.

A mi docente la Dra. Enf. ADRIANA VILCHEZ REYES que me ha brindado todo su apoyo y sugerencias para realizar este trabajo de investigación. Y a todos mis docentes que siempre estuvieron incentivándome para seguir adelante en mi carrera profesional.

A mi familia por su apoyo por darme esa fuerza para continuar mi carrera.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niño menores de 5 años con sobrepeso. Puesto de Salud Satélite- Nuevo Chimbote. La muestra estuvo constituida por 85 niños, a quienes se aplicó un instrumento a las madres: De determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Y entre los resultados y conclusiones se obtuvo que: los determinantes biosocioeconomico, la mitad de los niños son de sexo femenino, la mitad son entre la edad de 5 años, la mas de la mitad el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es mayor de S/. 751 soles, tienen trabajo estable, tienen vivienda unifamiliar, casi su totalidad tienen casa propia, más de la mitad tienen loseta y vinílico, material de techo noble, ladrillo y cemento, en casi en su totalidad en material de paredes es noble, ladrillo y cemento, la mitad de las personas duermen independiente, y tienen conexión domiciliaria, la mayoría tienen baño propio, casi en su totalidad tienen gas, electricidad y tienen energía permanente, más de la mitad la basura pasa 2 veces por semana. En los determinantes de estilo de vida, en su totalidad acude a control de cred, vacunas, examen dental, ninguno presento signos de alarma, en su totalidad comen frutas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría tienen SIS-MINSA, más de la mitad afirmo que la atención que reciben es regular, la mayoría afirmo que no existe pandillaje cercad de sus viviendas.

Palabras clave: Determinantes, Niño, Salud.

ABSTRACT

This quantitative, descriptive research report with a single box design. Its general objective was to describe the determinants of health in children under 5 years of age who are overweight. Satellite Health Post- Nuevo Chimbote. The sample consisted of 85 children, to whom an instrument was applied to mothers: Determinants of health, using the interview and observation technique. In addition, the data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing And between the results and conclusions it was obtained that: the biosocioeconomic determinants, half of the children are of feminine sex, half are between the age of 5 years, the more than half the degree of instruction of the mother is complete secondary and Incomplete, the economic income is greater than S /. 751 soles, have stable work, have single-family housing, almost all have their own home, more than half have tile and vinyl, noble roofing material, brick and cement, almost entirely in wall material is noble, brick and Cement, half of the people sleep independently, and have a home connection, most have their own bathroom, almost entirely have gas, electricity and have permanent energy, more than half the garbage passes twice a week. In the determinants of lifestyle, in its totality it comes to cred control, vaccines, dental examination, none show signs of alarm, in its entirety they eat fruits. In the determinants of social and community networks, the majority have SIS-MINSA, more than the liad affirm that the attention they receive is regular, the majority affirmed that there is no gang near their homes.

Key words: Determinants, Child, Health

ÍNDICE

	Pag.
1. Título de tesis	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
5. Resumen y Abstrac	vi
6. Contenido	viii
7. Índice de graficos y tablas	ix
I.INTRODUCCIÓN	1
II.REVISION DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	10
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	17
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	24
3.2 Universo o Población.....	24
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	25
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:.....	36
3.5. Procedimiento y análisis de datos.....	38
3.6. Matriz de consistencia:.....	40
3.7. Principios éticos.....	42
IV.RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	44
4.2. Análisis de resultados:.....	55
V.CONCLUSIONES.....	79
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS.....	96

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2016..... 47

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 201648

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS RELACIONADO CON SUS CONTROLES MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2016..... 53

TABLA 4, 5,6

DETERMINANTES RELACIONADO CON ORGANIZACIÓN DE APOYO EN LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 201654

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2016126

GRÁFICO DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2016.....129

GRÁFICO DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS RELACIONADO SU ESTILO DE VIDA EN MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2016136

GRÁFICO DE TABLA 4, 5,6

DETERMINANTES RELACIONADO CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2016141

I. INTRODUCCIÓN

En esta presente investigación se fundamenta los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con sobrepeso en el puesto de salud el satélite y avalar este análisis, para así poder identificar los problemas que presentan, para poder mejorar y cambiar la calidad de vida de estos niños. Así mismo este informe de tipo descriptivo, cuantitativo y de diseño de una sola casilla, Con una muestra de 85 niños menores de cinco años, con objetivo de Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con sobrepeso, Puesto de Salud Satélite, 2016. En origen a esto se explicará toda la información obtenida de este informe.

Además, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en los niños ha incrementado drásticamente en los últimos años, los niños y niñas obesos o con sobrepeso suelen seguir siendo obesos o con sobrepeso en la edad adulta y tienen más posibilidades de tener enfermedades no transmisibles como la diabetes, enfermedades cardiovasculares u otros.

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad compone un dilema de salud en todo el mundo, ya que es una enfermedad que no es muy común, para convertirse en una epidemia y una cuestión globalizado con consecuencias inmediatas, lastimosamente los niños y adolescente no están tan dispersos de estos problemas. Sin embargo, en la descripción internacional de sobrepeso y obesidad en edades pediátricas, se aprecia que en el mundo por lo menos el 10% de todos los niños tienen sobrepeso u obesidad (1).

Esto es una realidad que ocasionan mucha preocupación en las personas. conformando así el aspecto físico, el modo en la cual se ve, su forma de pensar

como persona y al ambiente existencial. Es una definición que a lo largo del tiempo histórico de la humanidad ha ido variando; pero jamás podrá perder esa significatividad e importancia; porque es una categoría que engloba la propia esfera del ser y del estar éste en el mundo y porque tener salud o no tenerla es la que va a determinar poder hallarse y estar mejor a la existencia que a cada persona le haya tocado vivir (1).

Según el documento difundido por la Organización Naciones Unidad, 2018 en América latina el sobrepeso daña al 7,3% lo que significa que 3,9 millones de los niños menores de cinco años, lo que aumenta una cifra de nivel muy alto en todo el mundo con 5,6% (2).

Además, según la OPS, En América Latina, la salud de los niños con sobre peso y obesidad ha aumentado con un impacto mayor en las mujeres y una tendencia al alza en niños y niñas. El sobrepeso afecta la mitad de la población de todos los países, siendo Chile 63% y México 64% los que han presentado las tasas más altas en sobrepeso (3).

Según el representante regional de la FAO las tasas más elevadas de sobrepeso y obesidad en América Latina debieron ser llamado de atención a los gobiernos de la región para poder incluir habilidades que aborden las formas del hambre y malnutrición, vinculando alimentación, sostenibilidad nutricional y salud en los niños (3).

Así mismo, La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados. Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos. La desigualdad de los diversos países

en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común. El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo (4).

En el informe del sobrepeso y obesidad de una cuestión de derechos de niños y niñas y adolescentes 2019, en Argentina es una prevalencia, ya que es el segundo puesto territorial en sobrepeso en niños menores de 5 años, y con una cantidad muy cercana al 10%, y se concluye que 1 de cada 3 niñas y niños en edad escolar tienen sobrepeso y obesidad. Lo que indica que en Argentina se topa en frente, a lo que se le denomina como la “doble carga de la malnutrición” por las numerosas cifras de desnutrición y con signos elevados de sobrepeso y obesidad, así mismo, también van de la mano en ambos problemas de deficiencia de nutrientes (5).

Del mismo modo, en la FAO indica que Chile se ubica dentro de los países con mayores cifras de sobrepeso en menores de 5 años con el 9,3% de prevalencia, donde queda como el cuarto puesto a nivel sudamericano y el sexto en América Latina y el Caribe. Según la delegada en Chile de la FAO indica que es considerable tener un sistema de protección, que en la cual permita a los pobladores tener una vida saludable (6).

Por otro lado, En España, en Lora del Rio en el 2018 se realizó investigaciones de un total de 1263 niños entre 6 y 12 años de edad, consiguiendo un nivel de aumento de peso con un porcentaje de 44,61%, dando así que fue menor a la media de España y andaluza, así mismo los niños y niñas de Lora del Rio superaron un nivel de sobrepeso y obesidad a la media de Andalucía y España. Por otro lado, el Nutricionista Oscar Herrera recomendó la puesta marcha de un plan de actuación

con la meta de tener mejores soluciones en el futuro, para así poder evitar enfermedades a largo plazo (7).

En el Perú existen múltiples problemas de salud, que en la cual se encuentra en la búsqueda Nacional de nutrición y salud, reportándose así un 6,9% de los niños menores de cinco años, donde habían presentado el indicador peso para la talla $>2z$ en todo el país. Superan esta prevalencia en Lima Metropolitana 10,1% y resto de costa 9,3% y por debajo de la misma la sierra urbana (4,3%) y rural (4,1%), lo mismo que la selva 2,5% (8).

Por otra parte, Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, divulgada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) demostraron un breve incremento en la incidencia de enfermedades nutricionales que perjudica a la población tales como el sobrepeso y obesidad, Según este estudio el 37,3% de peruanos, el sobrepeso infantil, tiene un alto mayor de incidencia en menores que pertenecen a sectores de mayores ingresos con un 15% y donde la madre cuenta con educación superior de 11,3%. en la cual se evaluó el peso para la talla, realizando así los modelos de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (9)

Al igual que la INEI 2018, indico que la prevalencia del sobrepeso fue 8,6% siendo más usual en los niños menores de 5 años de sexo masculino, es decir 0,6 puntos más que en el año anterior. Siendo así la mayor incidencia de sobrepeso y obesidad que se reportaron entre niños y niñas correspondiendo al quintil alto de 15% y con madres de nivel educativo superior con un 11,3%. Lima Metropolitana (28,0%) y Costa (18,2%), también se demostró que el sobrepeso y la obesidad se aumenta a tamaño que progresa el nivel educativo del jefe de la vivienda y reduce

el nivel de pobreza, departamentos con mayor obesidad fueron Lima (27,5%), Madre de Dios (26,8%), Callao (26,4%), La Libertad (22,4%), y Tacna (20,8%) (10).

Según el MINSA 2019, en el segundo semestre se muestra 240 mil niños menores de 5 años, mostrando el sobrepeso y obesidad, según el Sistema de Información del Estado Nutricional. Lo que quiere decir es que cada 10 niños y niñas de este grupo, tuvo un aumento excesivo de grasa corporal, esta prevalencia acoplada de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años fue más en niños con un 8.3% en frente a un 7.3% en niñas. Lo que indica que es inquietante debido al excesivo masivo de productos procesados con alto valor calórico y muy poco valor nutricional (11).

Según en el departamento de Áncash, en el Estado Nutricional de menores de 5 años que accedieron a los establecimientos de salud en el país, según Sien en el año 2017, en el cuadro estadístico presenta que evaluaron a 93541 niños y niñas para identificar si presentaron sobrepeso y obesidad y solo el 5,5% tienen sobrepeso y el 1,4% presentaron obesidad, lo que indica que varios niños corren riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles a largo plazo como hipertensión, hiperglicemia, etc (12).

Así mismo en Chimbote, Según el especialista Velásquez E, el 15% de los niños menores de cinco años presentaron obesidad y sobrepeso 2017, el especialista revelo que 540 niños estuvieron satisfechos con el programa de vaso de leche y más de 70 niños deberían renovar sus hábitos alimenticios en sus viviendas y así poder evitar posibles complicaciones ya que el sobrepeso y la obesidad dañan la salud.

Así mismo el especialista atino que para que estos niños no tuvieran sobrepeso y obesidad favoreció el vaso de leche para todos (13).

Sim embargo, la salud también nos mencionan que se refiere a la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro celular y macro social (14).

A esta realidad problemática no escapan los niños menores de 5 años con sobrepeso que asisten al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote provincia de la santa ubicado en zona urbana marginal, ubicada en el distrito de nuevo Chimbote, al sur de Chimbote. En este puesto de salud hay un gran porcentaje de niños menores que presenta sobrepeso; por lo que es preocupante en esta situación, ya que la población de los niños con un porcentaje del 85% son menores de 5 años con sobrepeso. En esta comunidad los niños que se encuentran ubicado asentamiento Humano el Satélite y que asisten a este Puesto de Salud, tienen luz, agua y desagüe. Los niños menores de 5 años con sobrepeso asisten al este puesto de Salud para ser controlados de su peso y así no poder infectarse de enfermedades que podrían poner en riesgo a su salud (15).

El Puesto de Salud el Satelite esta está ubicada en el asentamiento Humano el satélite, pero como una mejor referencia esta ubicaba por el cementerio Lomas de las Paz en la cual coligan por el norte, sur, este y oeste. Que en la cual por su alrededor está el norte que está ubicado el cementerio lomas de la paz y por sur está ubicada por el ovalo de David Dasso y por el este y oeste está rodeado de viviendas

y por una ferretería. Esta posta aparte de sanar y atender a niños y/o personas con este tipo de problemas. Están preparadas para salir por calles a averiguar qué problemas tienen las personas para así poder ayudarlas mejor en su salud, Las enfermeras como profesional brindaran los cuidados necesarios en esta etapa para los niños para que en lo largo de su vida no sean afectados en su nivel físico, social y psicológico.

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de cinco años con sobrepeso en el Puesto de Salud el Satélite, 2016?

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

Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con sobrepeso, Puesto de Salud Satélite, 2016.

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

Identificar los determinantes del entorno bio socioeconómico (Sexo, grado de instrucción); entorno físico (Vivienda, servicios básicos) de los niños menores de 5 años con sobrepeso en el Puesto de Salud Satélite, 2016.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consume el niño, hábitos personales (Recreación, alimentación saludable actividad física).

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 menores de 5 años con sobrepeso en el Puesto de Salud Satélite, 2016.

Finalmente, este informe se justifica en el campo de la salud ya que permite conseguir conocimientos para combatir con los problemas que afectan la salud de los niños menores de 5 años con sobrepeso en el puesto de salud el satélite, 2016. Es por ello que se planteó estrategias y recomendaciones para evitar un problema de salud pública que acompañan de trastornos que perjudican el estado de salud en los niños a un largo plazo.

Por otro lado, esta investigación permitió aumentar las estadísticas del sobrepeso y obesidad infantil en nuestro país y en el mundo. También estos resultados ayudaran para futuros estudios y también para los establecimientos de salud, para que puedan contribuir y elevar las acciones del programa preventivo promocional de la salud en niños menores de 5 años con sobrepeso, que en la cual se ha revelado tener una gran prevalencia de alto nivel en obesidad infantil.

Es por ello que esta investigación es de suma importancia para el puesto de salud el satélite, ya que los resultados obtenidos en esta investigación son muy elevados y es por ello que se plantea estrategias y recomendaciones para evitar y/o reducir esta problemática.

Por lo antes mencionado, se espera motivar a las autoridades de las jurisdicciones departamentales de la direcciones de salud y municipios en el área de la salud, así como para la población a nivel nacional y local; 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, entre los principales resultados y conclusiones se obtuvo que: los determinantes biosocioeconomico, la mitad de los niños son de sexo femenino, la mitad son entre la edad de 5 años, la más de la mitad el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es mayor de S/. 751 soles, tienen trabajo estable, tienen vivienda unifamiliar, casi su totalidad tienen casa propia, más de la mitad tienen loseta y vinílico

II. REVISION 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:

Acosta M, Cabera N, Berbesi Y, (16). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil 2015”, su objetivo fue de analizar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y el exceso de peso en niños menores de 6 años, La metodología fue de tipo descriptivo de diseño de una sola casilla, con los resultados los niños menores tienen un poco de riesgo de exceso de peso del 95%; así mismo en los menores que se mantuvieron en casa incremento el riesgo de sufrir el evento en estudio, lo que concluyó que la edad, el mantener en casa y la alimentación combinada con formula y leche materna, son causas que afilia el aumento de peso en los niños menores de 6 años.

Torres J y Guarneros, (17). En su investigación titulada “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada” Su objetivo fue de identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de ello se realizó un diagnóstico comunitario, para ello realizaron una aproximación mixta desarrollada durante el año 2014, La metodología fue de tipo descriptivo

y transversal, de diseño una sola casilla; Los temas abarcados fueron los puntos del modelo de Lalonde como los aspectos socio-demográficos, socioeconómicos, vivienda, ambiente, estilos de vida, llegando a su conclusión que los determinantes sociales de la salud son claves para emprender un beneficio a la sociedad.

Anegas L, (18) en su investigación titulada “Triple carga de la malnutrición y sus determinantes, en niños menores de 05 años, en Medellín, Colombia”, 2018. La metodología fue de tipo corte transversal, descriptivo y exploratorio. Su objetivo fue analizar la situación de triple carga de la malnutrición y sus determinantes, en niños menores de 05 años, en Medellín, Colombia, 2018 dando como resultado que el retraso en el crecimiento o desnutrición crónica es el 23,8% y en sobrepeso es el 6,1% lo que concluye que estos niños tienen un problema de salud, ya que la malnutrición es la contraria al derecho humano de una alimentación adecuada, por eso es mejor brindar una información adecuada para evitar que más niños sufran de enfermedades a un futuro.

Barrio R (19) en su investigación “Determinantes de obesidad en escolares de 6 a 11 años de edad en la unidad educativa particular la inmaculada, ciudad esmeralda 2016. Su objetivo fue identificar los determinantes de obesidad en escolares de 6 a 11 años de edad en la unidad educativa particular la inmaculada, La metodología fue de tipo cualitativo y cuantitativa de diseño transversal, dando como resultado que en la obesidad el 68% es genético y el 45% es por el excesivo consumo de la comida chatarra y por último el 43% es por la falta de actividad física que

no realizan lo que concluye que los niños deberían alimentarse con alimentos bajo en grasa ya que a futuro tendrán problemas en su salud, como problemas cardiovasculares etc.

Armijos A, Feijo D, Juela C, (20) 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, Su objetivo fue Identificar y determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los de niños menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud de Biblián 2015, La metodología fue de tipo descriptivo transversal. Como resultados, solo el 71,4% tuvieron una nutrición norma, sin embargo, el 19,1% presentaba bajo peso, el 4,1% tenía sobrepeso y el 0,9% obesidad. Concluye que los niños la mayoría presentaron una nutrición adecuada cuando aún hay niños que aun necesitan ser evaluado constantemente para que lleven un régimen de alimentación y no sufran a un futuro.

A nivel Nacional:

Isidro R, (21) en su investigación Titulada “Factores de riesgo determinantes y el estado nutricional en niños menores de 3 años, centro de salud de Huáscar, Huánuco-2017, Su objetivo de determinar los Factores de riesgo determinantes y el estado nutricional en niños menores de 3 años, La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño correlacional de corte transversal. Los resultados mencionaron que el 12,9% de los niños y niñas se encuentran con sobrepeso y 21,4% presentaron desnutrición aguda, concluye que se advierte al personal de

salud donde debería ejecutar la promoción de salud para una adecuada alimentación en los niños, elevándolo así las proteínas, hierro y vitaminas principalmente a aquellos niños que tienen desnutrición y sobrepeso realizarles actividad física y también una buena alimentación.

Hernández A, (22) en su investigación titulada “Determinantes de la afiliación y acceso a servicios de salud en el Perú: el caso del seguro integral de Salud” en 2014. Su objetivo fue aportar evidencia empírica sobre el desempeño de un seguro público de salud peruano, La metodología fue de tipo descriptivo de corte transversal. Con el resultado que solo el 1% están afiliados al SIS con un precio de la poca probabilidad de 0,0814. Así mismo el porcentaje reside más en la región natural de la sierra que solo el 1% de personas son afiliados al Seguro integral de salud. Concluye que los resultados en el estudio de los determinantes de la afiliación al SIS sugieren modificaciones favorables en la persona ya que todos tienen derecho a tener SIS para ser atendido respectivamente y mejorar su calidad de vida.

Aguirre L, Espinoza Y (23) En su investigación Titulada “Factores que determinan la obesidad en niños menores de 10 años atendidos en el centro de salud Gustavo Lanatta Ate Vitarte,2019”. Su objetivo fue Establecer los factores que determinan la obesidad en niños menores de 10 años, La metodología fue de tipo descriptivo y analítico de diseño no experimental como resultado fue el 62% fueron de sexo masculino con el diminuto peligro de obesidad, además con el sobrepeso el 55.2% lo tienen

los niños de 5 a 10 años, el 79.3% es la continuidad de gasto de alimento. lo que concluyó fue que la población infantil fue normal con un mínimo en obesidad, y en alto riesgo fue el sobrepeso donde se indica que debería haber una alimentación adecuada para ellos, brindándoles así una información correcta sobre los alimentos para los niños.

Ojeda, M; Páez, C y Zulueta, K (24) en su investigación titulada “clasificación del estado nutricional en los escolares de nivel primario de un colegio privado, lima, Perú, Junio – septiembre 2017”. Su objetivo fue clasificar el estado nutricional de los niños de nivel primaria, La metodología fue de tipo descriptivo de diseño de una sola casilla, identificándolo así un nivel de muestra de 317 niños escolares del nivel primario, con un porcentaje de niños con el 70,03% con el peso normal y un 23,97% de niños con sobrepeso y el 6% de niños con obesidad, concluyendo que menos de la mitad de niños escolares mostraron entre sobrepeso y obesidad, lo que quiere decir que la mitad de niños presentan sobrepeso y obesidad.

Tirado K, (25), en su investigación Titulada “factores de riesgo asociados a obesidad en niños de 3 a 14 años atendidos en el hospital regional docente de Cajamarca durante el año 2016”. Su objetivo fue identificar a niños con sobrepeso y obesidad de acuerdo a las características antropométricas de peso, talla e índice de masa corporal, La metodología fue de tipo descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal, identificando así, que el 10,9% de niños tienen obesidad,

el 62,5% no realizaron deporte diariamente, similarmente, del 25,3% de niños con sobrepeso, el 62,2% realizaron deporte consecutivamente. En la cual concluyó, que el estado de obesidad en los niños es muy elevado, siendo el sobrepeso la mayor presencia en los niños, este problema ha sugerido que existieron otros factores los que estuvieron incidiendo en el origen de este problema.

A nivel local:

Ruiz L. (26), En su investigación Titulada “Determinantes de la salud en niños menores de cinco años del Asentamiento Humano las Delicias – Nuevo Chimbote 2016”, Su objetivo fue describir los determinantes de la salud en niños menores de cinco años del Asentamiento Humano las Delicias – Nuevo Chimbote 2016. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo de diseño con una sola casilla. En sus resultados mencionó que el 59% comen frutas consecutivamente, el 55% consumen huevos diarios, el 59% comen carnes, el 45% comen pescado 1 o 2 veces por semana, el 43% consumen fideos arroz papa, Lo que concluyó fue que los riesgos nutricionales en niños que están en una etapa de crecimiento y desarrollo emotiva a las mamás que la alimentación para los niños sea una forma adecuada para su salud.

Mendoza E (27), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano Las Dunas Chimbote,2015” Su objetivo fue describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Dunas – Chimbote,2015. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo de

diseño de una sola casilla. Como resultados se obtuvieron que casi en su totalidad acuden a control de CRED, vacunas, examen dental, más de la mitad duermen 10 a 12 horas, se bañan diariamente, que menos de la mitad consumen frutas y lácteos y más de la mitad consumen pan y cereales, comen fideo, arroz. Lo que concluye que los niños son los más propensos a tener cualquier tipo de enfermedades es por ello, que se debe de realizar sus controles y también evaluar drásticamente el consumo de alimentos.

Garay, A. (28), en su investigación “Determinantes de la salud del adulto. A. H. Golfo pérsico - Nuevo Chimbote, 2015”. Su objetivo fue identificar los determinantes de la salud del adulto en el A.H. Golfo Pérsico Nuevo Chimbote, La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo de diseño de una sola casilla. Se encontró que el factor más resaltante que determina la salud del adulto es los estilos de vida, revelando que más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y no realizan ninguna actividad física y un significativo porcentaje consumen gaseosas y frituras 3 o más veces por semana, así mismo menos de la mitad se atiende en un puesto de salud, más de la mitad tiene SIS, y la totalidad de adultos no recibe ayuda de ninguna organización. Concluyendo así que el estilo de vida de la persona es muy desarreglado ya que más de la mitad de personas fuman, beben y además no realizan

Urbina F, (29) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso. Institución educativa la libertad – Chimbote, 2016, La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, Su objetivo fue describir los determinantes de

la salud en adolescentes con sobrepeso. Institución educativa la libertad – Chimbote, 2016. Llegando así a los resultados que el 72% come frutas, el 56% consume refrescos con azúcares y el 50% pan y cereales, la 75% no realiza actividad física, más de la mitad no acude a su centro de salud, y el 70% refiere que no existe pandillaje cerca de casa. Lo que concluye que, en los determinantes de estilo de vida, la mayoría no realiza alguna actividad física y es por ello que presentan sobrepeso.

Ramos M (30) en su investigación titulada, “Determinantes de la salud en escolares institución educativa N° 88016, Chimbote – 2015.” Su objetivo fue describir los determinantes de la salud en los escolares de la Institución Educativa N° 88016, Chimbote -2015, La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Llegando a los resultados se obtuvieron que casi en su totalidad acuden a control de CRED, vacunas, examen dental, más de la mitad duermen 10 a 12 horas, menos de la mitad menos de la mitad consumen frutas, verduras y lácteos y más de la mitad consumen pan y cereales, comen fideo, arroz y papa diario. Lo que concluye que la mayoría no tienen una alimentación adecuada, que en la cual lo pueden llevar una deficiencia en su crecimiento y desarrollo ya que se visualizara a un niño con bajo rendimiento escolar y tendencia al sueño a cada hora del día.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Este presente estudio se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead que mostraron a los primordiales determinantes de la salud. Para poder facilitar

la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (31).

Así mismo 1972 este abogado había publicado unas propuestas para una reforma del sistema de seguridad social canadiense. Dicho a esto, su trabajo fue dirigido para su país. Así mismo en 1974 divulgó “las Nuevas Perspectivas sobre la salud de los canadienses”, que en la cual se conoció como “Lalonde Report” y así fue designado internacionalmente por un cambio radical de dichas políticas (32).

El modelo de Marc Lalonde, es un modelo de tipo horizontal, que en la cual estableció sobre los factores determinantes de la salud e inicio con los estilos de vida mórbidos, que produjeron mortalidad contra otros factores determinantes de la salud, como la biología, el entorno y el sistema de asistencia sanitaria (33).

En 1974, Mack Lalonde propuso el modelo que explicaba los determinantes de la salud, que actualmente se le conoce el estilo de vida de manera particular. Este modelo fue elaborado en Canadá, que lleva el nombre del entonces ministro de sanidad (Lalonde). Estos determinantes de salud se clasifican en cuatro grupos: la biología humana, el medio ambiente, estilo de vida, y la organización de los servicios de salud (34).

Biología Humana. Está relacionado con la salud, tanto física como mentalmente, También está incluida la herencia genética del individuo, así como los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes mecanismos que rigen internamente el organismo, dada la complejidad del cuerpo humano.

Medio Ambiente. Considera todos aquellos factores concernientes a la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control.

Estilo de Vida: el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención, que se relaciona con las conductas de salud, como el consumo de drogas, la falta de ejercicio, situaciones de estrés, consumo excesivo de grasas, conducción peligrosa

Servicio de Atención. Se consideran como el determinante más económico que recibe y a todas las prácticas desarrolladas por la medicina, la enfermería, en ambientes como los hospitales, los hogares de ancianos, así como la administración de medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, También los servicios ambulancias y otros servicios sanitarios.



Así mismo en el modelo de Dahlgren y Whitehead, estos determinantes de la salud se denominaron como un conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales, que determinan el estado de salud del individuo o de las poblaciones, en la cual se dividieron en dos grandes grupos: que son la responsabilidad multisectorial del estado que son los determinantes económicos, sociales y políticos. Y los de responsabilidad del sector salud (35).

Los determinantes sociales del nivel de salud promedio en un pueblo no son necesariamente los mismos que los de las brechas en nivel de salud entre grupos de distintos niveles socioeconómicos. Entre los muchos factores y procesos sociales que contribuyen sobre la salud promedio de una población, algunos perjudican de manera más elocuente a ciertos grupos más inermes y contribuyen a aumentar las diferencias en nivel de salud entre distintos grupos sociales. Esta distinción es importante desde el punto de vista de las políticas de salud, porque es posible promover iniciativas relacionadas con los determinantes sociales de salud que mejoren los indicadores de salud promedio en un país, sin alterar el grado de inequidad en salud entre los grupos privilegiados y los más desfavorecidos (36)



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma:

Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

Determinantes Sociales de la Salud colaboran con el acto sincronizado con las diferentes zonas gubernamentales con colaboración social, condición necesaria para enfrentar las determinaciones económicas y sociales más generales de los procesos salud-enfermedad (37).

En las diferencias de salud, la igualdad es la ausencia de ella, injusta e inevitable. Por otro lado, con respecto a la salud la desigualdad social lo relaciona a las diferentes oportunidades y recursos semejantes a la salud que suele tener el ser humano en función de su clase social, sexo, territorio o etnia, lo que se expresa en una peor salud en los colectivos socialmente menos favorecidos. Muchas investigaciones científicas mostraron que las desigualdades en salud son gigantescas, y causa en muchos casos de un exceso de mortalidad y de morbilidad, superiores a los de la mayoría de los factores de riesgo de enfermedad conocidos (37).

Todo esto tiene como finalidad promover la equidad social en salud. Este modelo, además, es la base para la construcción de los mecanismos de las inequidades en salud y del marco conceptual de abordaje de los DSS. (38)

Este modelo también explicaba como las inequidades referentes a la salud, eran los resultados de diferentes niveles, que correspondían a la persona, al pueblo y las condiciones socioeconómicas es por ello que estas intervenciones, explican el marco conceptual sobre estos determinantes de la salud (38).

En este marco se presentan tres grupos de determinantes, organizados de forma didáctica, para la mejor comprensión sobre los aspectos que determinan los procesos de salud-enfermedad de los grupos sociales: determinantes estructurales y determinantes intermediarios (39)

En este modelo existen 3 tipos de determinantes de salud:

a) Determinantes estructurales

El concepto de determinantes estructurales se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos (30).

b) Determinantes intermediarios

Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la

vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Diferencias de exposición: en magnitud, frecuencia y modalidad en que afectan la salud (39)

c) Determinantes proximales

En este determinante indica que es el comportamiento individual y el estilo de vida que pueden fomentar la salud. El cuadro conceptual sugerido sobre los determinantes sociales de la salud se definió como mecanismo útil que se examina los impactos en salud más importantes para la población, reconocer los determinantes sociales más destacados y su relación entre sí, valorar las intervenciones existentes y sugerir nuevas acciones (39)

El modelo de Danhgren y Whitehead, explicaban cómo las inequidades en salud son consecuencia de las interacciones entre diferentes niveles de situaciones causales, desde la persona hasta las comunidades. El individuo se encuentra en el eje del diagrama. A nivel personal, en tiempo, en género y en los factores genéticos que condicionan su potencial de salud. La próxima capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida (40)

III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo; Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos, es un adjetivo que está relacionado a la cantidad en este caso, se va cuantificar el número de niños menores de cinco años con sobrepeso

Descriptivo; Son aquellas especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Como describir las viviendas de los niños menores de cinco años con sobrepeso (41, 42).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla; porque se va a relacionar con una sola variable. (43, 44).

3.2 Universo o Población

El universo estuvo constituido por 85 niños menores de cinco años con sobrepeso que acuden al Puesto de Salud el Satélite- Nuevo Chimbote

3.2.1. Unidad de análisis

Cada niño menor de 5 años con sobrepeso que acudieron al puesto de salud “El satélite” Nuevo Chimbote. Que formaron parte de muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Niños menores a 5 años con sobrepeso que vivieron más de 3 años en la zona.
- Madres de los niños menores a 5 años con sobrepeso que participaron en el estudio.

- Madres de los niños menores 5 años con sobrepeso que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Madres de niños menores de 5 años con sobrepeso que presentaron algún trastorno mental.
- Madres de niños menores de 5 años con sobrepeso que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas que se definen como hombres y mujeres (45).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado académico que se ha alcanzado en la educación formal. (46).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es todo aquello que está constituido por los ingresos del trabajo (monetarios y en especie). (47)

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (48).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (49).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (50).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (51).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (52).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores y proveedores (53).

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 informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niño con sobrepeso menores de cinco en el puesto de salud El satélite. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 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 (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 (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño).
- 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 se concretó a través de una consulta a personas del área de Salud donde actuaron como jueces; sin embargo esta investigación se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de valorar las propuestas del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en niño con sobrepeso menores de cinco años del puesto de salud el satélite**. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños con sobrepeso menores de 5 años del puesto de salud el satélite (Anexo 2) (54).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (Anexo 3) (55).

3.5. Procedimiento y análisis de datos

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 5 años con sobrepeso del Puesto de Salud el Satélite, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 5 años con sobrepeso para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se aplicó el instrumento a cada madre de los niños menores de 5 años con sobrepeso
- 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 construyeron en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia:

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con sobrepeso. Puesto salud satélite_nuevo Chimbote, 2016	¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de cinco años con sobrepeso en el Puesto de Salud el Satélite, 2016?	Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con sobrepeso, Puesto de Salud Satélite, 2016.	Identificar los determinantes del entorno bio socioeconómico (Sexo, grado de instrucción); entorno físico (Vivienda, servicios básicos) de los niños menores de 5 años con sobrepeso en el Puesto de Salud Satélite, 2016. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consume el niño, hábitos personales (Recreación, alimentación saludable actividad física). Identificar los determinantes de las	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

			redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en los niños menores de 5 años con sobrepeso en el Puesto de Salud Satélite, 2016.	
--	--	--	--	--

3.7. Principios éticos

En esta investigación se consideró el código de ética, cuya finalidad era obtener más conocimientos, para poder transmitirlo en estos principios. Por lo tanto, se accedió a evaluar estos principios éticos para unos mejores resultados que se obtuvo éticamente, considerando la honorabilidad de la misma persona (56)

Anonimato

En el terreno de la inspección es en las cuales se trabaja con personas, se debe tolerar la honradez humana, la similitud, la diferencia, la confidencialidad y la privacidad.

Privacidad

El psicoanalista debe trabajar una cordura sensata, laudable y tomar las precauciones necesarias para cerciorarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y de su inteligencia, no den parte o toleren las prácticas injustas. Se reconoce que la integridad y la honestidad otorgan a todas las personas que participan en la indagación honrado a alcanzar a sus resultados. El experto está además forzado a frecuentar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación

Honestidad

La honradez del científico resulta fundamentalmente evidente en labor de las normas deontológicas de su carrera, permitiendo valorar y declarar daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan inquietar a quienes participan en una información.

Consentimiento

En toda información se debe contar con la declaración de esfuerzo, informado, abierto, evidente y específica; mediante la cual las personas como sujetos indagadores o titular de los datos consienten el manejo de la averiguación para los fines específicos establecidos en el informe (Anexo 04)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA N° 1:
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE- NUEVO CHIMBOTE, 2016

Sexo	N	%
Masculino	37	43,5
Femenino	48	56,5
Total	85	100,0
Edad	N	%
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	2	2,4
Niño de 1 a 4 años.	38	44,7
Niño de 5 a 8 años.	45	52,9
Total	85	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel	3	3,5
Inicial/Primaria	10	11,8
Secundaria completa /incompleta	51	60,0
Superior universitaria	20	23,5
Superior no universitaria	1	1,2
Total	85	100,0
Ingreso económico familiar en nuevos soles	N	%
Menor de 750	23	27,1
De 751 a 1000	59	69,4
De 1001 a 1400	3	3,5
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	85	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	56	65,8
Eventual	28	32,9
Estudiante	1	1,2
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Total	85	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA *TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE- NUEVO CHIMBOTE, 2016*

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda Unifamiliar	67	78,8
Vivienda multifamiliar	18	21,2
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Total	85	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	1	1,2
Cuidador, alojado	10	11,8
Plan social (de casa para vivir)	1	1,2
Alquiler venta	4	4,7
Propia	69	81,1
Total	85	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	26	30,6
Loseta, vinílico	58	68,2
Lámina asfáltica	1	1,2
Entablado	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	85	100,0
Material del techo	N	%
Madera esfera	2	2,4
Estera y adobe	8	9,4
Material noble, ladrillo y cemento	55	64,7
Adobe	0	0,0
Eternit	20	23,5
Total	85	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera	4	4,7
Estera y adobe	2	2,4
Adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	79	92,9
Total	85	100,0
N° de Personas en dormitorio	N	%
4 a más Miembros	11	12,9
2 a 3 Miembros	26	30,7
Independiente	48	56,4
Total	85	100,0

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	1	1,2
Cisterna	26	30,6
Pozo	10	11,7
Red pública	1	1,2
Conexión domiciliaria	47	55,3
Total	85	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	1	1,2
Letrina	3	3,5
Baño público	3	3,5
Baño propio	73	85,9
Otros	5	5,9
Total	85	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	82	96,4
Leña, carbón	1	1,2
Carca de vaca	2	2,4
Bosta	0	0,0
Tuza	0	0,0
Total	85	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	1	1,2
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	1	1,2
Energía eléctrica temporal	3	3,5
Energía eléctrica permanente	79	92,9
Vela	1	1,2
Total	85	100,0

Continúa....

frecuencia pasan recogiendo la basura	N	%
Diariamente	1	1,2
Todas las semanas pero no diariamente	25	29,4
Al menos 2 veces por semana	55	64,7
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	4	4,7
Total	85	100,0
Suelen eliminar la basura en:	N	%
Carro recolector	83	97,6
Montículo o campo limpio	1	1,2
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	1	1,2
Total	85	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	2	2,3
En un pozo	1	1,2
Se entierra, quema, carro recolector	82	96,5
Al río	0	0,0
Total	85	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE-NUEVO CHIMBOTE, 2016

Control de CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL?	N	%
Si	79	92,9
No	6	7,1
Total	85	100,0
Número de horas que duerme	N	%
(10 a 12 h)	17	20,0
(08 a 10 h)	52	61,2
(06 a 08 h)	16	18,8
Total	85	100,0
El baño del niño es:	N	%
Diariamente	14	16,4
4 veces a la semana	65	76,5
No se Baña	6	7,1
Total	85	100,0
El niño tiene establecidas las reglas en la disciplina	N	%
Si	58	68,2
No	27	31,8
Total	85	100,0
El niño presento diarreas	N°	%
La misma cantidad	0	0,0
Más cantidad	0	0,0
Menos cantidad	0	0,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimento	0	0,0
No presento diarreas	85	100,0
Total	85	100
¿El niño presento accidente en el hogar?	N°	%
Caída	28	32,9
Golpe	4	4,7
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	2	2,4
Otros	0	0,0
No presento ninguno	51	60,0
Total	85	100,0

¿Signos de alarma en el niño?	N°	%
Respiración rápida	1	1,2
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	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	84	98,8
Total	85	100,0
Muestra su carnet vacunas	N°	%
Si	79	92,9
No	6	7,1
Total	85	100,0
El control está de acuerdo a su edad	N°	%
Si	57	67,1
No	28	32,9
Total	85	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

TABLA 03.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE- 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	77	90,6	7	8,2	1	1,2	0	0	0	0,0	85	100,0
Carne	65	76,5	17	20,0	3	3,5	0	0	0	0,0	85	100,0
Huevos	21	24,7	46	54,1	16	18,8	2	2,4	0	0,0	85	100,0
Pescado	7	8,2	42	49,4	33	38,8	3	3,6	0	0,0	85	100,0
Fideos, arroz	31	36,5	30	35,3	17	20,0	5	5,8	2	2,4	85	100,0
Pan, cereales	15	17,6	16	18,8	38	44,7	10	11,8	6	7,1	85	100,0
Legumbres	5	5,8	14	16,5	27	31,8	29	34,1	10	11,8	85	100,0
Embutidos	1	1,2	5	5,8	30	35,3	34	40,0	15	17,6	85	100,0
Lácteos	7	8,2	7	8,2	21	24,7	32	37,6	18	21,2	85	100,0
Dulces y gaseosas	2	2,4	7	8,2	6	7,00	22	25,9	48	56,5	85	100,0
Refresco con azúcares	8	9,4	23	27,0	30	35,3	12	14,1	12	14,1	85	100,0
Verduras y hortalizadas	14	16,5	13	15,3	41	48,2	15	17,6	2	2,4	85	100,0
Frituras	1	1,2	5	5,8	9	10,6	14	16,5	56	65,9	85	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE-NUEVO CHIMBOTE, 2016

En que institución de salud se atendió en estos 12 meses	N	%
Hospital	23	27,0
Centro de salud	19	22,4
Puesto de salud	32	37,7
Clínica particular	10	11,7
Otros	1	1,2
Total	85	100,0
Motivo de consulta por la cual acude al establecimiento de salud	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte	1	1,2
Infecciones, trastornos respiratorios	77	90,6
Mareos, dolores o acné	3	3,5
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	4	4,7
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas	0	0,0
Total	85	100,0
¿El lugar donde la atendieron esta?	N°	%
Muy cerca de su casa	13	15,3
Regular	43	50,6
Lejos	27	31,8
Muy lejos	1	1,2
No sabe	1	1,2
Total	85	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	16	18,8
SIS-MINSA	61	71,8
Sanidad	2	2,4
Otros/ninguno	6	7,3
Total	85	100,0

Continúa....

El tiempo que espero para que lo atendieran en el establecimiento de salud	N	%
Muy largo	7	8,2
Largo	12	14,1
Regular	55	64,7
Corto	9	10,6
Muy corto	2	2,4
No sabe	0	0,0
Total	85	100,0
Calidad de Atención que recibió	N	%
Muy buena	1	1,2
Buena	25	29,4
Regular	58	68,2
Mala	1	1,2
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	85	100,0
Pandillaje cerca de la vivienda	N	%
Si	9	10,6
No	76	89,4
Total	85	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

TABLA 05.***DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE- NUEVO CHIMBOTE, 2016***

recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	14	16,5
Vecinos	0	0,0
Amigos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	71	83,5
Total	85	100,0
Recibe algún apoyo social Organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Institución de acogida	0	0,0
Organización de voluntariado	0	0,0
No recibo	85	100,0
Total	85	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

TABLA 06.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE- NUEVO CHIMBOTE, 2016

Percibe algún apoyo social de estas organizaciones?	SI		NO	
	N	%	N	%
Cuna Mas	0	0	85	100,0
PVL (vaso de leche)	0	0	85	100,0
Pad Juntos	0	0	85	100,0
Qali Warma	72	84,7	13	15,2
Otros (red)	0	0	85	100,0
No recibo	13	15,3		
Total	85	100,0		

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

4.2. Análisis de resultados:

Tabla 1: Del 100% (85) niños; el 56,4 (48) son del sexo femenino, en la edad el 52,9% (45) son entre la edad de 5 años. El grado de instrucción de la madre el 60,0 % (51) es secundaria completa e incompleta, el ingreso económico familia el 69,4% (59) es entre S/. 751 a 1000 soles. En ocupación del jefe de familia el 65,8% (56) tienen trabajo estable.

Así mismo los resultados se asemejan a los encontrado por Ramos M, (57). Donde se muestra los resultados obtenidos Del 100%, (76) de los niños del nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza, el 65.79%, (50) es de sexo Femenino; el 59.21%, (45) son niños de 5 a 8 años; el 53.95%, (41) de las madres de los escolares tienen secundaria completa/secundaria incompleta; el 63.16%, (48) tienen un ingreso económico menor de 750,00; el 64.47%, (49) de los jefes de familia tienen un trabajo eventual.

Según la variable, el termino sexo son las características físicas, biológicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como macho y hembra. Se reconoce a partir de datos corporales genitales; el sexo es una construcción natural, con la que se nace (58).

Según los resultados de la presente investigación se muestra que la mitad de los niños del puesto de salud el satélite, son de sexo femenino, pero también indica que la otra mitad son de sexo masculino lo que esto es preocupante porque son ellas las que corren mucho riesgo si salen solas a las calles, ya sea a jugar o ir a la tienda, porque cualquier persona que tengan malas intenciones con las niñas, va a haber demasiado peligro. también están expuestas a peligros y a enfermedades, como son parasitarias, abuso sexual, abuso físico, entre otros. Es

por ello que hay que tener más cuidado con las niñas, ya que en las calles se puede presentar cualquier tipo de peligro.

Por otro lado, se asemeja al estudio de Ampuero A y et, (59). el grado de instrucción de las madres del asentamiento humano las delicias se concluyó que el 72,8% de madres tuvieron trabajos independientes, 61,2% con educación secundaria, 68,7% con pareja estable, 68,0% manifestó tener ingreso económico familiar bajo, 67,3% con edad adulta joven, 73,5% con conocimientos inadecuados, 26,5% con conocimientos adecuados sobre la alimentación del niño, en cuanto al estado nutricional de los niños: 59,9% presenta malnutrición, 40,1% tiene estado nutricional normal. Se encontró que existe relación entre el estado nutricional y los factores socioeconómicos, demográficos y culturales.

En España según el informe de inclusión social, el grado de aprendizaje de los padres de familia compromete a la enseñanza de sus hijos. Pues la enseñanza de estos es fundamental para la superación de sus hijos. Así mismo ubica a los niños en un nivel educativo para su ventaja al inicio de su colegiatura (60).

Así mismo, se muestra que más de la mitad de las madres del puesto de salud el satélite tiene el grado de instrucción secundaria completa e incompleta por el motivo que su economía no era lo suficiente, por el motivo, que ya iban formar una familia aparte y para poder solventar a su propia familia, tuvieron que dejar el colegio y dedicarse a trabajar y cuidar de su familia, buscando así un trabajo estable, para llevar alimento a su hogar.

Continuamente en un estudio que difiere Ramos M, Vílchez A, (61). llegó a la conclusión que los ingresos económicos en los hogares de los jefes de la familia tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, y más de la mitad tienen el grado de instrucción secundaria completa e incompleta, la totalidad suele eliminar su basura en el carro recolector. Casi la totalidad tiene energía eléctrica permanente, vivienda de techo de material noble, abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, en los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad consumen pan y cereales a diario y la mayoría se baña diariamente.

El Ingresos económico son todos los productos que ingresan al monto total de los fondos de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. También los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetario que se almacena y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (62).

Según los resultados de la presente investigación se muestra que más de la mitad de las familias tienen un ingreso económico de s/ 750 a 1000 nuevos soles. Por lo tanto, estas familias refirieron que ese dinero no les alcanza ya que suelen gastar en lo que es, el alimento, colegiatura, universidades, vestimenta, etc. y es por ello, que suelen tener unos trabajos extras como taxista o cualquier otro trabajo que les caiga para que así puedan solventar su día a día para su familia.

También tenemos al estudio de Barreda O, (63). Concluyó que los padres y/o madres de familia que tienen un trabajo, tienen el mayor riesgo de tener niños desnutridos o con sobrepeso y/o obesidad, es decir que las madres que son

empleadas corren el riesgo de tener a sus niños con sobrepeso y obesidad ya que puede deberse a que sus hijos no consumen los alimentos que son preparados y comidos en sus horario adecuado, y con respecto a los padres se vio el caso que padres que son agricultores también tienen mayor probabilidad de tener niños con desnutrición, ya que no son muy atentos a la alimentación o protección de sus niños. Sin embargo, a las madres que no tienen un trabajo y solo se ocupa en casa no afectó en nada en el estado nutricional de sus hijos ya que los tuvieron bien alimentado cada día, teniendo así un peso ideal y conforme para sus niños.

Por lo tanto, la ocupación se define como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de la actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales determinados por la posición en el trabajo. El empleado es la persona que desempeña un trabajo a cambio de un salario (64).

No obstante, estos resultados muestran que más de la mitad de los padres de familia del puesto de salud el satélite tiene una ocupación estable. lo que significa que ya tienen los medio de como solventar a su familia, poniéndoles a los niños en colegios para su educación, también para sus alimentos, y sus juegos recreativos de ellos, dándoles así un bienestar o una seguridad para que no les falte lo más esencial en casa para los pequeños. Y la otra mitad que no tienen un trabajo estable, se los consigue por doquier para poder llevar dinero a casa y que su familia no les falte lo más esencial que para ellos son la educación y los alimentos.

TABLA N°2

Del 100% de niños menores de 5 años del puesto de salud el satélite; el 78,8% (76) son de tipo de vivienda unifamiliar, el 81,1% (69) son de tenencia propia, el 68,2% (58) de material de piso es de Loseta, vinílico, el 64,7% (55) de material de techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 92,9% (79) de material de paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 56,4% duermen independientemente, el 55,3% (47) en abastecimiento de agua, es de Conexión domiciliaria, el 85,9 % (73) tienen baño propio, el 96,4% (82) usan para cocinar gas, electricidad, en energía eléctrica, el 92,9% (79) cuentan con energía eléctrica permanente, el 96,5% (82) disposición para basura se entierra, quema, carro recolector, el 64,7% (55) el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana, el 97,6% (83) eliminan la basura al carro recolector.

Así mismo se encontraron estudios que difieren por Uchazarra M, (65). concluyo que menos de la mitad de las personas tienen una familia unifamiliar, menos de la mitad tienen tenencia propia, la mitad presenta el material de piso de tierra, más de la mitad tuvieron el techo de esternit, la mitad presentaron su material de pared de adobe, en su totalidad se presentó de 2 a 3 miembros en una habitación, también la mitad eliminaron excretas por letrina, y con más de la mitad contaron energía eléctrica permanente y por ultimo más de la mitad eliminaron la basura a campo abierto.

La vivienda unifamiliar estas se pueden concluir que son habitadas por una sola familia o persona y que suelen tener uno o dos pisos, también que es aquella en la que la única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas. Por otro lado, también se define como una edificación

desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aislada. Pareadas o adosadas (66).

Según los resultados más de la mitad del puesto de salud el satélite tiene su propia vivienda y que cada familia viven solo padre, madre e hijos lo que significa que tienen un tipo de vivienda unifamiliar, por ende estos niños viven solo padre, madre e hijos. Las madres encuestadas refirieron que no pueden vivir con sus madres y/o padres ya que tienen lo suficiente para que los puedan tener, también refirieron que su vivienda es muy pequeña y solo tienen dos cuartos para ellos y sus hijos.

Seguidamente, se encontró investigaciones que asimilan al autor Martín Y, (67). Que en la cual concluyó que, los niños del puesto de salud la Unión, la mitad tienen vivienda unifamiliar también presentaron que su vivienda era de tenencia propia, sin embargo, menos de la mitad presentaron que su material piso fue de tierra, al igual que el material de techo que fue eternit, así mismo la mitad tienen las paredes de material noble, ladrillo y cemento, como también comunicaron que ellos duermen en una sola habitación con 2 a 3 miembros; así mismo menos de la mitad se abastecieron de agua por conexión domiciliaria, ya que más de la mitad eliminaron sus excretas en baño propio y la totalidad utilizaron gas, electricidad como combustible para poder cocinar. También concluyó que no hubo diferencias estadísticas significativas en la prevalencia de alteración nutricionales de sus condiciones entre las familias con buenas y malas condiciones de vida.

La tenencia propia es la vivienda ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, la vivienda construida con recursos propios, La vivienda es un espacio

cubierto y cerrado que sirve como refugio y para descanso. De esta forma, quienes la viven hallan en ella, una zona de protección de las condiciones climáticas (68).

Es decir que la mayoría de niños tienen tenencia propia, ya que las madres refirieron que lo obtuvieron gracias a un familiar cercano y otros por invadir terreno. lo que quiere decir que ya no están expuestos a peligros de ser desalojados, ya que según la OMS refiere que todo niño tiene todo el derecho de tener un hogar, con un estado de bienestar físico, mental y social, y una buena calidad de vida para que protejan de su salud y de los peligros que están expuesto hoy en día.

En un estudio que difiere Martínez M 2015, (69). concluyo que en cuanto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, que la mitad de niños menores de 3 años viven en una vivienda de tipo multifamiliar, y en su totalidad su vivienda es propia, el material de piso es de tierra, el techo de eternit y material noble, el material de las paredes es de estera y material noble, ladrillo y cemento, la mayoría duermen en viviendas de 2 a 3 miembros, en su totalidad de estos niños su vivienda cuenta con agua, baño propio, cocina a gas o electricidad, con energía eléctrica permanente, así mismo menos de la mitad en la disposición de la basura mediante el carro que pasa al menos 2 a 3 veces por semana y en su totalidad suelen eliminar la basura en el carro recolector.

El material de piso generalmente tiene como significado como una superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, el “lugar que se pisa”. también en material de techo se define que es un sector que se ubica en la parte superior

de una construcción ya sea casa o de un vehículo para cerrarlo o cubrirlo. Por último, el material de paredes tiene como significado a una obra de albañilería vertical que limita un espacio arquitectónico. Con la finalidad de dividir los espacios (70).

Según los resultados se muestra que más de la mitad de las madres encuestas de los niños del asentamiento humano el satélite, tienen su material de techo es noble, ladrillo y cemento y en material de piso es de loseta y vinílico. Y en su totalidad en material de paredes es de material noble, ladrillo y cemento.

Por consiguiente, se pudo observar que más de la mitad de las madres encuestadas el material del techo su vivienda es de material noble, ladrillo y de cemento al igual que el material de piso y en su totalidad de estos. El de material de paredes es de material noble, ladrillo y cemento, sin embargo, el resto de encuestados menciona, no tener lo suficiente dinero para poder construir su vivienda, y eso hace mención que los niños que viven en ese tipo de viviendas corren peligro ya que así, para los ladrones se es muy fácil ingresar a las viviendas que no están muy aseguradas y puedan robar o hacer daños a las personas o niños que viven en ese tipo de material viviendas.

Así mismo en lo que difiere Villar K, (71). Concluyó que más de la mitad duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, y tienen conexión domiciliaria, En su totalidad tienen baño propio y cocinan con gas y electricidad, también tienen energía eléctrica, su basura lo entierran, quema y carro recolector. la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es menos de la mitad, en su totalidad, la eliminación de basura lo eliminan en el carro recolector.

Se define dormitorio a una habitación usada para un sueño y el descanso de la persona. En la mayoría de los casos, dicha habitación viene acompañada por muebles de tipo personal o de uso compartido privado (cama, escritorio, armario, etc. (72).

Según los datos obtenidos refieren que la mitad de los niños del puesto de salud el satélite, tienen dormitorios son independientemente. ya que las madres refirieron que, los niños deben aprender a no sentir miedo a ser seguros de sí mismo. Como bien sabemos que los niños ya deben dormir solo a partir de los 4 meses de edad. Ya que es fundamental para que empiecen a formar su propia individualidad y su seguridad desde muy chicos.

Por otro lado, el instituto Nacional de estadística e informática (INEI), (73). La cobertura y calidad de los servicios de saneamiento básico en las ciudades muestra inequidades, solo un 63.1% reciben agua potable que es apta para el consumo humano debido a que no solo se aplica a la desinfección de manera permanente, por otro lado la cobertura de alcantarillado es solo un 50,8%, y solo el 42,6% cuentan con plantas de tratamiento de agua residuales, generando un impacto ambiental negativo Asimismo se tiene que el 29,6% de la población rural que afecta al aire libre generando un alto riesgo a la salud pública y al medio ambiente.

El agua y el saneamiento para la OMS es uno de los primordiales motores de la sanidad pública. Porque puede asegurar el acceso al agua saludable y a instalaciones sanitarias de forma adecuada para todos, independiente para una mejor condición de vida para todas las personas. La letrina es un espacio

destinado a evacuar. La correcta colocación de las excretas es fundamental para preservar la salud de las comunidades rurales y urbanas (74).

De hecho, en este estudio, mitad de las madres de los niños del puesto de salud el satélite, tienen agua potable. Y menos de la mitad tienen cisterna.

Ya que la mayoría de los niños del puesto de salud el satélite, tienen agua potable lo que significa que tienen conexión domiciliaria, y la otra mitad tienen en su vivienda está ausente ya que no tienen aún fijo sus viviendas, ya que son rentables o prestadas y refirieron que no pueden hacer o construir nada en esas viviendas porque tarde o temprano los dueños que esas viviendas los pueden botar, y también refirieron que aún no les sale el título de la vivienda.

Continuamente, en un estudio similar de Castañeda G, (75). concluyó que en su totalidad de los niños vivieron en una vivienda unifamiliar, la mayoría presentó que tenían su vivienda propia, asimismo, también presentaron como material de piso la tierra, la mitad tienen el techo de madera, estera, así como también sus paredes; la mitad cuentan con habitación independientes, en su totalidad se abastecieron de agua mediante cisterna, y la mitad cuentan con letrina; más de la mitad usaron combustible para cocina, gas, electricidad, y la mayoría cuenta con energía eléctrica temporal, y solo en su totalidad disponen para eliminar su basura a campo abierto; por último más de la mitad refirieron que todas las semanas el carro recolector pasa recogiendo la basura por su domicilio.

La eliminación de excretas son las soluciones para confinar y tratar las heces fecales de manera que no ocasionen contaminación ambiental ni riesgo en la

salud humana. Las excretas son un desecho solido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente (76).

En los resultados obtenidos de la presente investigación, la mayoría los niños del puesto de salud el satélite, en eliminación de excreta tienen baño propio. Por lo que se pudo obtener al momento de la encuesta fue que las madres del puesto de salud el satélite, refirieron que en sus viviendas tienen un baño propio en donde eliminar sus excretas y menos de la mitad refirieron que aún no pueden tener un baño propio por el motivo que no son sus viviendas, también que no suelen tener una economía buena para poder construir un pequeño espacio para que puedan defecar y / eliminar sus excretas , es por ello, que algunas de las encuestadas realizaron el pozo ciego, etc. Para eliminar sus excretas.

Seguidamente en un estudio que difiere Manrique M, (77). Se concluyó que más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, en su totalidad tienen vivienda propia, sus paredes son de adobe su techo es de Eternit/teja, su piso es de tierra y la mitad manifestaron que duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, también en su totalidad poseen abastecimiento de agua mediante conexión domiciliaria, pero el agua no es tratada ya que en su totalidad tienen letrina o usan leña y / carbón para poder cocinar, la mayoría cuenta con anergia eléctrica permanente, sin embargo menos de la mitad desecha su basura a campo abierto, ya que en su totalidad no cuentan con servicios de recojo de basura como el carro recolector de basura.

La energía eléctrica es la energía que resultará de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, situación que permitirá establecer una corriente eléctrica ente ambos puntos si se coloca en contacto por intermedio de

un conductor eléctrica para obtener el tipo de trabajo. La energía eléctrica es una energía que será capaz de transformarse en muchísimas otras formas de energía (78).

En la presente investigación se muestra la totalidad de las madres de los niños del asentamiento humano el satélite que cuentan con energía eléctrica permanente dentro de su vivienda. Dado a las investigaciones las madres de los niños del puesto de salud el satélite, refirieron que ya tienen varios años que en la cual cuentan con este servicio y gracias a este beneficio tienen luz en la noche y también para poder realizar sus tipos de alimentos que más le gusta a su familia. Como bien sabemos hoy en día no todas las personas cuentan con este tipo de alumbramiento ya que son muy pocas las personas que tienen velas en casa que en la cual corren muchos peligros como incendios y/o quemaduras en especial para los niños que suelen llamarlos mucho la atención con ese tipo de cosas.

Tabla N° 3: Del 100% de niños menores de cinco años del puesto de salud el satélite; el 92,9% (79) acuden a control de CRED, vacunas, examen dental, el 61,2% (52) duermen de 8 a 10 horas, el 76,5% (65) su baño del niño es de 4 veces a la semana, el 68,2% (58) si obedecen las reglas establecidas, el 100% (85) no presento diarreas , el 60,0 % no presento ningún tipo de accidentes, el 98,8 % (84) no presento ningún signo de alarma, el 92,9 % (79) sí muestra su carnet de vacunas, el 67,1 % (57) el control sí está de acuerdo a su edad, el 90,6% (77) consumen frutas diariamente, el 54,1 (46) consumen huevos de 3 o más veces a la semana, el 48,2% (41) consumen de 1 o 2 veces a la semana

verduras y hortaliza, el 40,0% (34) consumen embutidos al menos 1 vez a la semana, el 65,9% (56) casi nunca consumen frituras.

Así mismo en un estudio que difiere de Avalos Y, (79). se concluyó que el 100% de los niños menores de 5 años, más de la mitad acudió a los establecimientos de salud, para su examen de la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); en número de horas que duerme la mitad de los niños duerme de 8 a 10 horas; en frecuencia con que se baña más de la mitad, se baña 3 veces a la semana; por consiguiente más de la mitad, tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, y no presento diarreas; y menos de la mitad el niño no presento ningún accidente en el hogar.

El control crecimiento y desarrollo CRED, en salud es el conjunto de actividades de salud periódicamente por el que todos los niños y niñas menores de cinco años de edad deben pasar, estos controles se brindan en las postas del ministerio de salud de acuerdo a un cronograma establecido según la edad. También se realizan examen físicos y evaluaciones del crecimiento y estado de nutrición a los niños y niñas. (80)

Por lo tanto, en este estudio indica que los niños, en su totalidad acuden al puesto de salud para su evaluación de CRED, lo que significa que estos niños están evaluados en sus crecimiento y estado nutricional para que así puedan evitar las enfermedades a futuras y también evalúan su crecimiento, si en caso que tengan un déficit en su crecimiento para que puedan actuar rápido y el puesto de salud dar una solución a ello y que los niños crezcan sanos.

Así mismo en otras investigaciones se asimilan a Muños A, (81). Fernández N y Navarro R, donde concluyó que el alumnado encuestado afirma que duermen una media de 8 h los días laborales, mientras que los fines de semana la media asciende hasta 9,8 h; los días laborables un destacado 92,85% de alumnado duerme 8 h o más y el 57,14% duerme 9 h o más. Un 15% representa el porcentaje de chicas que duerme menos de 8 h. Respecto al curso escolar un 68,18% del alumnado de 5º curso duerme 9 h o más, mientras este porcentaje es del 45% en el alumnado de 6º curso. Los fines de semana, un 73, 80% del alumnado duerme 9 h o más, existiendo un 10% de diferencia entre los chicos y las chicas a favor de estas últimas.

El sueño se define como un proceso fisiológico complejo, necesario e inherente a la vida. Ya que designa al acto de reposo y se caracteriza por ser un estado en el cual la fisiología. (82)

Por otro lado, mitad de los niños menores de cinco años del puesto de salud el satélite, duermen de 8 a 10 h. de hecho las madres de familia nos refirieron que sus hijos mayormente se van a dormir a las 9 o 10 pm ya que al día siguiente tienen que ir al colegio, también nos refiere que sus niños solo duermen en las tardes cuando están un poco mal de salud. Pero mayormente sus niños por las tardes juegan con sus amiguitos y /o primos o se dedican a realizar sus tareas, es por ello cuando ya es de noche los niños suelen quedarse dormidos solos por el trájín que realizaron durante el día, o también otros niños suelen dormirse por obligación por el tema del colegio al día siguiente.

Así mismo, se encontró una investigación que se asimila Carmilena E, (83). donde concluyó que los niños tuvieron varios accidentes en casa y/o calle, ya sea por suelo un 38.89%, por cortes o pinchazos 17.04%, por golpe ya sea por objeto, persona o animal 12.96%, también por quemaduras ya sea por líquidos o fuego 12.22% o un cuerpo extraño 9.26%; por mordedura de animal 5.56%. esto indica que mayormente los padres no están pendientes de sus hijos ya sea por estar ocupado en el trabajo o en los aparatos electrónicos, como el celular, Tablet y/o computadora, también indican un porcentaje que los niños tienen más accidentes en el hogar que en la calle.

Los accidentes domésticos son el resultado de un grupo de factores que confluyen en una situación de riesgo. También son aquellos que ocurren en la vivienda propiamente dicha; patio, jardín, garaje, acceso a pisos superiores, vestíbulos de las escaleras, cuarto de baño, cocina o cualquier otro lugar perteneciente al hogar. (84)

Según los resultados, las madres de los niños del puesto de salud e satélite refieren que paran atentas a sus niños y no tuvieron ningún tipo de accidentes, pero a veces no se percatan en ver a sus niños, por el motivo que tienen que cocinar o tienen cosas que hacer y eso por ello que sus niños suelen lastimarse o golpearse. Pero ellas entienden sobre los cuidados que deben tener para sus niños y el riesgo que corren ellos mismos por ser niños.

Sin embargo, en lo que difiere en un estudio de Mispireta M, (85). En lo que se halló que el Perú y otros países se está sobrellevando cambios en los patrones de alimentación y actividad física que se ven asociados con un incremento en sobrepeso y obesidad en la población. En un balance calórico sería el principal

determinante del peso, ya que existe factores socioeconómicos, ambientales y culturales que también son de suma importantes para el sobrepeso y obesidad. A pesar de la limitada información disponible de sus determinantes, para la cual es importante colocar medidas culturalmente para poder prevenir el problema siga implementando y así el sistema de salud no se vea afectada.

La alimentación sana, equilibrada y completa es importante para el organismo de los niños ya que ahí se encuentra el crecimiento y formación, razones por el cual se hace más vulnerable ante cualquier problema nutricional. Una buena alimentación favorece por buen crecimiento, una buena capacidad de aprendizaje, una buena comunicación, socialización y adaptarse a nuevos ambientes y personas, un correcto desarrollo psicomotor y en definitiva para prevenir los factores de riesgos que influyen en la aparición de algunas enfermedades. Ya que una buena nutrición es la primera línea de protección contra enfermedades infantiles que pueden dejar marcas en los niños de por vida.
(86)

No obstante, se muestra que los niños se alimentan de frutas y verduras a pesar de ello los niños no tienen un peso adecuado, ya que para los padres y madres de familia, para que sus hijos no les molesten o fastidien, cuando ellos están en el partido y / o mirando la novela suelen darles comidas chatarras o dulces y no frutas como deben de ser o también para que no lloren les dan chupetes u otras golosinas ya que eso indica que lo niños tengan sobrepeso ya que también les impone la falta de actividad recreativa dándoles solo el celular para que no les molesten ya que también les hace daño a su salud. Sin embargo, para etapa es muy importante ya que se le brinda al niño y la niña una

alimentación adecuada, balanceada, equilibrada en vitamina y proteínas. Es por eso que el niño debe de consumir 5 comidas al día como el desayuno leche, alguna fruta en media mañana, en el almuerzo legumbres, pescados.

Así mismo en un estudio similar de la INEI, (87). la vacuna en el Perú aumento el 14% en vacunar a niños menores de un año y también alcanzo una cobertura del 90%. Lo que quiere decir que el trabajo de vacunación no es tan sencillo ya que hasta en mayo del año pasado se indicó que los niños menores de tres años que completaron el esquema básico de vacunación para su edad fueron solo el 69%. Sin embargo, los menores que fueron inmunizados con el esquema completo que incluye la inmunización contra la influenza (2dosis), SPR o fiebre amarilla (1 dosis), y el refuerzo de la DPT. lo que se concluye que solo un 23% están protegidos y también hay otro gran número de niños que no están protegidos.

Se define a las vacunas como una ayuda a proteger a los niños contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. Los ejemplos incluyen tétanos, difteria, paperas (parotiditis), sarampión, tos ferina (tos convulsiva), meningitis y poliomielitis. Muchas de estas infecciones pueden causar enfermedades serias o potencialmente mortales y pueden llevar a discapacidades de por vida. Gracias a las vacunas, muchas de estas enfermedades ahora son infrecuentes. (88)

En la presente investigación muestra que en su totalidad los niños del puesto de salud el satélite, tienen todas sus vacunas completas, lo que se concluye que los padres son responsables ante sus hijos para que eviten las futuras

enfermedades que les puede presentar día a día a sus pequeños, es por ello que asisten a sus controles para ser evaluados y eviten cualquier riesgo.

En la tabla 4, 5 y 6: Del 100% (85) de niños; El 37.6% (32) se atendieron en un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 90.6% (77) su consulta fue por infecciones, trastornos respiratorios o Mareos, dolores o acné, el 50.6% (72) considera que el lugar donde la atendieron es regular, el 71.8% (61) cuenta con SIS - MINSA, el 64.7% (55) de espera para que la atendieran fue regular, el 68.2% (58) de atención fue regular, el 89.4% (76) menciono que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 83,5% (71) no reciben ningún apoyo social natural, el 100% no reciben ningún apoyo social organizado; el 85.9% (73) reciben el apoyo de Qali warma y el 14.1% (12) no reciben ningún apoyo social de estas organizaciones.

Así mismo en un estudio similar a Parraguez O y Col, (89). En el cual concluyó que menos de la mitad refirieron que no encuentran cita médica en el horario adecuado o que se lo solicita, el 44,6% manifestaron que la atención para la cita médica es más de dos horas, por ese motivo las madres y padres de familia prefieren no asistir a sus citas de atención del seguro integral de salud como por ejemplo; la edad, el grado de instrucción, el número de hijos, estado de salud del niño, horario de atención, el tiempo de espera, las creencias, las costumbres, y los conocimientos de las atenciones.

En un estudio similar a Fajardo G, Gutiérrez J, García S, concluyo que al acceder a los servicios de salud ha progresado en todas sus dimensiones, desde la fecundación de la protección a la salud como un deber constitucional y en gran medida por el impulso otorgado al financiamiento de los servicios para la

población sin acceso a la seguridad social. Consolidar el acceso efectivo dependerá de la forma en que las organizaciones logren reestablecer los dispositivos que permitan consolidar el acceso global al financiamiento y convertirlos en el acceso a prestaciones a servicios de salud entendido como la conceptualización operativa de la cobertura universal en salud.

El seguro integral de salud (SIS) se define como un organismo público ejecutor que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando así solo en poblaciones vulnerables que se encuentra en situaciones de pobreza y pobreza extrema, por ese motivo el SIS están dirigiendo a resolver los problemas del escaso acceso a este tipo de servicios de salud. (90)

Gracias a los resultados obtenidos por las madres de los niños del puesto de salud el satélite, se evidencio que los niños tienen su seguro del SIS, para cualquier inconveniente hacia su salud, este seguro del SIS es como un factor protector para la atención en salud. Ya que cubre los gastos de las personas por cualquier malestar que tengan, beneficiándoles así la cobertura de medicinas, análisis, operaciones, hospitalización, etc. Y pues las madres de familia, tienen este SIS porque les beneficia todo este tipo de costo.

Sin embargo, a lo que difiere el estudio de Saldaña O y Samango M, (91). Se concluyó que los usuarios no se sienten muy satisfechos por a atención recibida, ya que el personal de enfermería no toma mucho interés a los problemas y necesidades de la salud de las personas. Se concluyó también que cuando hay

cambio de turno del personal los usuarios se sintieron inconformes ocasionando por la prioridad que se brinda a las personas que han reservado el turno por vía telefónica siendo así mayor el tiempo de espera para recibir la atención puesto que algunos usuarios indican desconocer el número telefónico del centro de salud.

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. Cuando una persona se encuentra internada en un hospital (es decir, cuando debe pernoctar en el centro de salud), los cuidados de enfermería incluirán el control del suero, el monitoreo de sus parámetros vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras tareas. (92)

Por lo tanto, las madres de los niños del puesto de salud el satélite, no están muy satisfechos ya que la atención no es muy buena ya que refieren que siempre atienden más a los conocidos que a los que están haciendo cola desde muy temprano. Y para que sean atendidos tienen que esperar alguna vez hasta las 1 o 2 de la tarde. Y también refirieron que si ellos reclaman el personal de salud se molestan y/o les gritan, es por ellos que prefieren ir a un centro de salud o un particular donde le atiendan mejor.

En esta presente investigación difieren Piaggio H, (93). Concluyo que el niño no solo tiene derecho a la vida y la salud, sino también a las medidas destinadas a abastecer de energía física y moral en el más amplio sentido del vocablo.

Además, el motivo más importante de la delincuencia Juvenil en lima y callao, es el hogar incompleto, cuya cifra alcanza los porcentajes más aterradores debido a la negación de valor legal al matrimonio religioso y por padres sumamente jóvenes que no terminaron de ser hijos para convertirse en padres y por una economía inestable. As mismo sin una eficaz labor educadora en la escuela, ya que debe moralizar al personal docente, dotarlo de condiciones de vida decorosa y velar estrictamente su adecuada formación.

El pandillaje se define como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a sus problemas comunes y comparten los mismos intereses con otros grupos. Este término pandillaje es llamado también una parte del fenómeno que dichos profesionales lo llamaron como violencia juvenil, donde también se incluye otros tipos de violencia, como delincuencia, drogadicción, y prostitución juvenil entre otros (94).

Por último, la mayoría de madres de los niños del puesto de salud el satélite, consideraron que existen pandillaje y delincuencia cerca de la vivienda. Por tal motivo esto es un peligro para la sociedad porque afecta los niños y la juventud, ya que genera violencia, robos y hasta pueden generar violaciones, y en ese riesgo están las niñas ya que son indefensas y no tienen la suficiente fuerza para poder escapar de ello. Es por eso que vemos tanto en las noticias que niñas son violadas o abusadas por jóvenes que están metidos en el pandillaje, por eso las madres refieren que se sienten muy preocupadas por que, por sus viviendas hay este tipo de jóvenes que andan con pandillas y les da miedo hasta salir sola de sus casas, como que también hay otras madres de familia que refirieron que no hay pandillaje cerca de su vivienda.

En una investigación similar de Lama A, (95). concluyo que más de la mitad no recibió ningún apoyo social natural; en su totalidad tampoco recibieron apoyo social organizado, también no recibieron apoyo por parte del comedor popular, por ultimo no recibieron apoyo del vaso de leche y por instituciones o programas del estado ya que estas madres de familia se atienden en el puesto de salud; la mitad de las madres de los niños considera que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, menos de la mitad considera que esta cerca; más de la mitad cuenta con el SIS-MINSA; y refirieron que el tiempo de espera fue regular; más de la mitad refiere que la calidad de atención que recibió fue regular y por ultimo consideran que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

El apoyo social organizado es como la percepción hipotética que presenta una persona sobre sus recursos sociales y la ayuda que ellos necesitan. A que se refiere, que estas personas tienen la posibilidad de tener ayuda en caso sea necesitada. (96)

El apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis ya sea enfermedad, malas decisiones económicas, etc. También se puede constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. (97)

Según los datos obtenidos la totalidad de las madres de los niños menores de cinco años del puesto de salud el satélite, se pudo evidenciar que no tienen ningún apoyo de este tipo de organización ya que ellas solas con sus familias han sabido sobre salir, siendo comerciantes, o sus esposos taxistas, etc. Y así

poco a poco llegaron a tener lo que tienen ahora una linda familia y una casa adecuada para el bienestar de sus niños.

Así mismo se encontró un estudio que difiere de Castro A, (98). se concluyó que en su totalidad de los niños no reciben el apoyo social de las organizaciones como el Qali Warma, el vaso de leche, Pad juntos, Cuna más, lo que quiere decir que, los niños no reciben alimentos de estas instituciones que son de apoyo para ellos. Por otra parte, para la atención de salud las personas opinaron que el tiempo que esperan para ser atendidos fue regular y que su calidad de atención fue buena por ese motivo es que van semanal o mensual para ser atendidos, y que más de la mitad se atendieron en el centro de salud ya que tienen SIS y menos de la mitad consideran que el lugar está lejos. También opinaron que no existe pandillaje cerca de su casa y que no corren ningún riesgo de ser asaltado porque todos se apoyan para cualquier tipo de amenaza.

Qali Warma es un vocablo quechua que significa “niño vigoroso” o “niña vigorosa” (en quechua el género se determina con la palabra warmi o qari, es decir hombre o mujer). El Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, tiene como finalidad brindar un servicio de calidad cumpliendo los siguientes objetivos: Garantizar el servicio alimentario durante todos los días del año escolar a los usuarios del Programa de acuerdo a sus características y las zonas donde viven; Contribuir a mejorar la atención de los usuarios del Programa en clases, favoreciendo su asistencia y permanencia; Promover mejores hábitos de alimentación en los usuarios del Programa (99).

En la presente investigación, en la mayoría de las madres de los niños del puesto de salud el satélite, refirieron que los niños del puesto de salud el satélite

si reciben alimentos de Qali Warma ya que les brinda un alimento adecuado para que los niños queden satisfechos y tengan una buena alimentación ya que en casa el alimento es muy diferente porque los padres de familia a veces suelen darles comida que no es adecuado para su salud de los niños y gracias a estas instituciones como el Qali Warma los niños ya tienen un alimento que llevar para estar sanos. Y la otra mitad pues no tienen ya que no van al colegio por ser menores de 3 años y que algunas instituciones no suelen dar este tipo de alimentos.

V. CONCLUSIONES:

- En los determinantes biosocioeconomicos en niños menores de cinco años con sobre peso, puesto de salud satélite- Nuevo Chimbote 2016, la mitad es de sexo femenino y son niños de 5 a 8 años de edad, El grado de instrucción de la madre es de secundaria completa e incompleta. en el ingreso económico familiar es entre 751 a 1000 nuevos soles, en ocupación del jefe del hogar es trabajador estable. En los determinantes relacionado con la vivienda en los niños menores de cinco años con sobre peso, puesto de salud satélite- Nuevo Chimbote 2016, Casi su totalidad de las madres eliminan su basura en el carro recolector, y en la deposición de basura lo entierran, quema, carro recolector, en combustible para cocinar usan gas, electricidad, también cuentan con energía eléctrica permanente y su material de paredes es de material noble, ladrillo y cemento.
- En los determinantes de los estilos de vida totalidad de niños no presento diarreas, en casi la totalidad los signos de alarma en el niño no presentaron ningún signo de alarma, las madres llevan a sus niños a su control de CRED, vacunas y examen dental también si muestran su carnet de vacunas de los niños. En sus alimentos que consumen diarios es la fruta. La mayoría, el baño de los niños es de 4 veces a la semana y si obedecen las reglas establecidas para su disciplina, y en su alimentación no consumen casi nunca frituras, en número de horas que duermen es de 8 a 10 horas, no presento ningún tipo accidente en el hogar. En más de la mitad de sus alimentos de los niños consumen huevos de 1 a 2 veces a la semana. En menos de la mitad en sus alimentos de los niños consumen verduras y hortalizas, en menos de 1 ves a la semana consumen embutidos.

- En los determinantes de redes sociales y comunitaria, en su totalidad, no reciben ningún apoyo social organizado. En casi su totalidad el motivo de la consulta por la que acuden a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o Mareos, dolores o acné. En la mayoría no reciben recibe algún apoyo social natural. Más de la mitad en si considera usted que el lugar donde la atendieron está, considera que está regular. Menos de la mitad no reciben ningún apoyo social de estas organizaciones. Y en Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud.

5.1. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a los dirigentes y población del Asentamiento humano “El Satélite”; así como al Puesto de Salud “El Satélite”, con la finalidad de mejorar los determinantes de la salud de los niños en estudio.
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud El Satélite, dar capacitaciones a su personal de salud y proyectarse en fomentar y promover la salud en las madres y también a los niños de 5 años, teniendo en cuenta los resultados de investigación.
- Se Sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados obtenidos, que permitan mejorar los determinantes de salud en niños menores de 5 años de la población y del Puesto de Salud “El Satélite”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Vicente B, García K, Gonzales A, “Sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 12 años en el año 2018”
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400012
2. Unicef, Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes según datos del primer nivel de atención en argentina 2018.
3. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2018
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
4. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2018
5. Unicef, Informe del sobrepeso y obesidad de una cuestión de derechos de niños y niñas y adolescentes 2019.
<https://www.unicef.org/argentina/media/4996/file/Obesidad,%20una%20cuesti%C3%B3n%20de%20derechos.pdf>
6. FAO, Sobrepeso infantil y obesidad adulta de la región Chile 2018. URL:
<https://www.cooperativa.cl/noticias/pais/salud/alimentos/chile-esta-entre-los-paises-con-mayores-niveles-de-sobrepeso-infantil-y/2018-11-07/100123.html>
7. España, Lora del Rio informe sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población escolar de Primaria de Lora del Río 2018 URL:
<https://loradelrio.es/presentado-un-informe-sobre-la-prevalencia-de-sobrepeso-y-obesidad-en-la-poblacion-escolar-de-primaria-de-lora-del-rio/>
8. Organización Panamericana de la Salud Sobrepeso que afecta a casi la mitad de la población de los países de america latina 19 enero 2018 URL:

https://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=348:sobrepeso-afecta-poblacion-america-latina-y-caribe&Itemid=314

9. ENDES, prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. 2018
10. INEI, Sobrepeso y obesidad menores de 5 años. 2018
11. MINSA 2019, Sobrepeso y Obesidad en niños URL:
<https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-uno-cada-10-ninos-menores-5-anos-padece-sobrepeso-y-obesidad-760283.aspx>
12. Sistema de información del estado nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acceden a establecimiento de salud – SIEN 2017 URL:
[https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2018/2018A%C3%B1o24\(3-4\)/a09v24n3-4.pdf](https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2018/2018A%C3%B1o24(3-4)/a09v24n3-4.pdf)
13. Velásquez, E, Sobrepeso y obesidad en niños menores de 11 años 2017
14. Organización Panamericana de la Salud Sobrepeso que afecta a casi la mitad de la población de los países de América latina 19 enero 2017
URL:https://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=348:sobrepeso-afecta-poblacion-america-latina-y-caribe&Itemid=314
15. Red pacifico sur. Oficina de estadística, 2019 Chimbote
16. Acosta M, Cabera N, Berbesi Y, Determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil 2015 [informe de tesis].
17. Torres J y Guarneros, En su investigación titulada El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada 2014.
18. Anegas L, triple carga de la malnutrición y sus determinantes, en niños menores de 05 años, en Medellín, Colombia”, 2018 [informe de tesis]

19. Barrio R, “Determinantes de obesidad en escolares de 6 a 11 años de edad en la unidad educativa particular la inmaculada, ciudad esmeralda 2016 [Informe de tesis]
20. Armijos A, Feijo D, Juela C, “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián 2015 [Informe de tesis]
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13857/415050.pdf;jsessionid=2913D66162D2CE468D9AF9DFE0C8EDAB?sequence=1>
21. Isidro R, “Factores de riesgo determinantes y el estado nutricional en niños menores de 3 años, centro de salud de Huáscar, Huánuco-2017 [Informe de tesis]
22. Hernández A, en su investigación titulada Determinantes de la afiliación y acceso a servicios de salud en el Perú: el caso del seguro integral de Salud en 2014 [informe de tesis]
23. Aguirre L, Espinoza Y, “Factores que determinan la obesidad en niños menores de 10 años atendidos en el centro de salud Gustavo Lanatta Ate Vitarte,2019. [Informe de tesis] url:
<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/183/24-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Ojeda, M; Páez, C y Zulueta, K. En su investigación titulada “clasificación del estado nutricional en los escolares de nivel primario de un colegio privado, lima, Perú, Junio – septiembre 2017
25. Tirado K. En su investigación factores de riesgo asociados a obesidad en niños de 3 a 14 años atendidos en el hospital regional docente de Cajamarca durante el año 2016. Informe de tesis URL:

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1215/KEVIN%20T.C-TEISIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Ruiz L. En su investigación Determinantes de la salud en niños menores de cinco años del Asentamiento Humano las Delicias – Nuevo Chimbote 2016 [Informe de tesis] URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10633/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_RUIZ_MAXIMO_LUCERO_THALLIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Mendoza E, “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano Las Dunas Chimbote,2015 [informe de tesis] URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3618/DETERMINANTES_SALUD_NINOS_MENDOZA_ESPINOZA_EDITH_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Garay, A. en su investigación “Determinantes de la salud del adulto. A. H. Golfo pérsico - Nuevo Chimbote, 2015. [Informe de tesis]
29. Urbina F, (28) “Determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso. Institución educativa la libertad – Chimbote, 2016. [informe de tesis] url:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7949/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_URBINA_SERNAQUE_FIORELA_BRIGGITE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Ramos M. “Determinantes de la salud en escolares institución educativa N° 88016, Chimbote – 2015 [informe de tesis]
31. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002

32. OPS, Héroes de la salud Pública: Marc Lalonde URL:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3382:2010-public-health-heroes-honorable-marc-lalonde&Itemid=139&lang=es
33. Velasco C. Modelo de lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre CRYPTOSPORIDIUM 2015 URL:
<file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/1353-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2380-1-10-20170201.pdf>
34. Determinantes de salud informe lalonde 2014 disponible en: URL
<https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
35. Determinantes de la salud según modelo lalonde 2014 URL:
<https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
36. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción
URL:
https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
37. Cárdenas E, Juárez C. Determinantes de la salud 2017 URL:
<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialessaludCompleto.pdf>
38. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición 2014
39. Stanfield SA. Social support and social cohesion. In: Marmot MG, Wilkinson RG (eds.) The social determinants of health (2nd. ed). New York, NY: Oxford

University Press; 2006. URL: https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-en-las-americanas-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en

40. Carvalho, A determinantes sociales de la salud, la enfermedad e intervenciones 2008
41. Rivera E. Enfermería escolar. Departamento de educación del puerto Rico: La escuela virtual del puerto rico, 2016.
42. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
43. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
44. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
45. OPS, OMS 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.htm>
46. Jaurilaritza E. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en

http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID

47. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>.
48. Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
49. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf.
50. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
51. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
52. Martos E. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en

<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.

53. Sánchez I. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
54. 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>
55. 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%20confiabilidad2del%20instrumento.htm>.
56. 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
57. Código de ética para la investigación Chimbote – Perú 2016
58. Ramos, M. determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa n° 88016 José Gálvez egusquiza – Chimbote, 2015. [fecha de acceso 2017], URL - [file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20\(18\).pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(18).pdf)
59. Haeberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2003

60. Ampuero A, et. Factores socioeconómicos, demográficos y culturales relacionados con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años. Conocimiento Amazónico [en línea]. 2016. [fecha de acceso 2 de julio de 2017], N°5.1 URL: <http://revistas.unapiquitos.edu.pe/index.php/Conocimientoamazonico/article/view/11>.
61. Cadenas A. El nivel educativo de los padres, clave en el logro escolar de los hijos. [Serie sobre a internet]Madrid, 2009 septiembre. [citado 8 noviembre 2015]. URL Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundo/2009/09/22/espana/1253624389.html>
62. Ramos M, Vílchez M. Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N.º 88016 José Gálvez Egúsqiza, Chimbote, 2015. In Crescendo Ciencias de la salud 2016, 103 (3.2): 49-61
63. Carrasco K. Definición de ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
64. Barreda O, 2016, Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en niños de 4 y 5 años en instituciones educativas estatales del distrito de Miraflores Arequipa 2016 [tesis] <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5539/MDnocamj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
65. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Artículo de Internet]; 2008. [Citado el 12 julio, 2009]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.

66. Uchazarra M. “Determinantes de la Salud del niño del centro poblado menor los Palos Tacna; 2015.
67. Enciclopedia de Clasificaciones (2017). "Tipos de viviendas". Fuente: <http://www.tiposde.org/construccion/219-tipos-deviviendas/#ixzz54xfbcy1v>
68. Martínez Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión-Chimbote 2016. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/DETERMINANTES_SALUD_MARTINEZ_SEVILLANO_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Enciclopedia de Clasificaciones (2017). "Tipos de viviendas". Fuente: <http://www.tiposde.org/construccion/219-tipos-deviviendas/#ixzz54xfbcy1v>
70. Martínez M. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015
71. Pérez J. y Gardey A. Publicado: 2014. Definiciones: Definición de techo y pared.(<https://definicion.de/techo/pered>) Actualizado: 2016
72. Villar K; “Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud Florida – Chimbote, 2014.
73. Pérez J; Definición de dormitorio Publicado: 2017. (<https://definicion.de/dormitorio/>)
74. INEI - Perú: formas de acceso al agua potable y saneamiento basico – 2017” URL: <http://www3.vivienda.gob.pe/direcciones/documentos/DS-007-2017-VIVIENDA.pdf>
75. Organización mundial de la salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud. [Serie sobre a internet].2014 noviembre. [citado 8

noviembre 2015]. URL disponible en:

http://www.who.int/water_sanitation_health/facts2004/es/

76. Castañeda G. “Determinantes de la salud en niños del pronoei Don Bosco. Asentamiento humano los portales – Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis].
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_CASTANEDA_CHAVEZ_GABRIELA_FERNANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. Disposición de excretas. [Documento en internet]. [Citado 2013 enero 11].
Disponible Desde: www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua
78. Manrique M; Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarin – sector B – Huaraz – Ancash 2018
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
79. Definición de energía eléctrica. URL disponible en
<https://www.definicionabc.com/tecnologia/energia-electrica.php>
80. Avalos Y. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el satélite,2014”
81. Programa nacional cuna más crecimiento y desarrollo (CRED) lima, 25 de febrero 2017 URL: <http://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>
82. Muñoz A, Fernandez N y Navarro R. Estudio descriptivo sobre los hábitos saludables en alumnado de Primaria desde la educación física escolar. Enero; 2015.

83. Daniel P. Cardinali. Neurociencia aplicada: sus fundamentos. Editorial médica panamericana, 2007.
84. Carmilema E. Factores socioeconómicos y familiares asociados a riesgos de accidentes en el hogar en niños que llegan a la emergencia del hospital del día del seguro social de Quito durante el segundo semestre 2017 URL: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14984/TESIS%20FINAL%20ACCIDENTES%20EN%20EL%20HOGAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
85. Dr. Valerino P. accidente en el hogar URL: <http://www.monografias.com/trabajos34/accidenteshogar/accidenteshogar.shtml#ixzz5J06fCpoc>
86. MISPIRETA, Monica L. Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública, jul./set. 2012, vol.29, no.3, p.361-365. ISSN 1726-4634
87. Castro R. medicina familiar y comunitaria/importancia de una buena alimentación infantil 2015 [fecha de acceso 23 de mayo 2015] – URL http://www.diariodesevilla.es/salud/importancia-buena-alimentacion-infantil_0_919108407.html
88. INEI – 2017 vacunas en el Perú URL - <https://peru21.pe/lima/inei-vacunacion-mejora-alcanza-estandares-deseados-216154>
89. Rojas C. Guía para comprender la importancia de la vacunación en Chile. [en línea] Tele trece, 2015 [fecha de acceso 22 de noviembre del 2017] URL disponible en: <http://www.t13.cl/noticia/nacional/guia-para-comprender-laimportancia-de-la-vacunacion-en-chile>

90. Parraguez O y Col. Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014. [Tesis de grado].
91. Minsa - SIS definición URL -
http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html
92. Saldaña O, Sanango M. Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del centro de salud de Cojitambo. Azogues, 2014. [página en internet]. Ecuador: 2014.
93. Pérez J. y Gardey A. Definición de cuidados de enfermería (<https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>) Actualizado: 2014
94. Piaggio H. Algunos Aspectos De La Delincuencia Juvenil En Lima y Callao. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Católica del Perú; 2015.
95. Enciclopedia libre, “Pandillaje” artículo de internet 97 de 23-4-2011, España 2011. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos89/el-pandillajejuvenil/el-pandillaje-juvenil.shtml#ixzz3ta8wM4jm>
96. Lama A, Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H bellavista – Nvo Chimbote, 2014
97. Washington y Kessler 1986 – definición de apoyo social organizado cap V. URL:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8416/capitulo5.pdf?sequence=10>
98. Gallar – definición de apoyo social natural - 2006 URL:
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

99. Castro A, determinantes de la salud en niños escolares. Asentamiento Humano
Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco – 2014

100.MINSA- definision de Qali warma 2018 URL:
<https://www.qaliwarma.gob.pe/quienes-somos/>

VII. ANEXOS:

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
CON SOBREPESO MENORES DE CINCO AÑOS PUESTO SALUD
SATELITE- NUEVO CHIMBOTE, 2016**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

Recién Nacido. ()

Niño de 29 días a 11 meses y 29 días. ()

Niño de 1 a 4 años. ()

Niño de 5 a 8 años. ()

Niño de 9 a 11 años. ()

3. Grado de instrucción de la madre:

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

Tipo:

- 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 ()

Cuántos 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 ()

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

31. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud 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 menores de 5 años con sobrepeso. En el puesto de salud “El satélite”- Nuevo Chimbote** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

x_{\min} : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS CON SOBREPESO MENORES DE CINCO AÑOS, PUESTO DE SALUD EL SATELITE – NUEVO CHIMBOTE
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 niños menores de cinco años con sobrepeso Puesto Salud Satélite - Nuevo Chimbote, 2016

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de cinco años con sobrepeso. Puesto Salud Satélite- nuevo Chimbote, 2016

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL
CUESTIONARIO

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					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATÉLITE- NUEVO CHIMBOTE, 2016**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.
(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
101. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMIC O								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								

P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								

Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
102. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								

Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
103. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								

P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO
AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATÉLITE- 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.

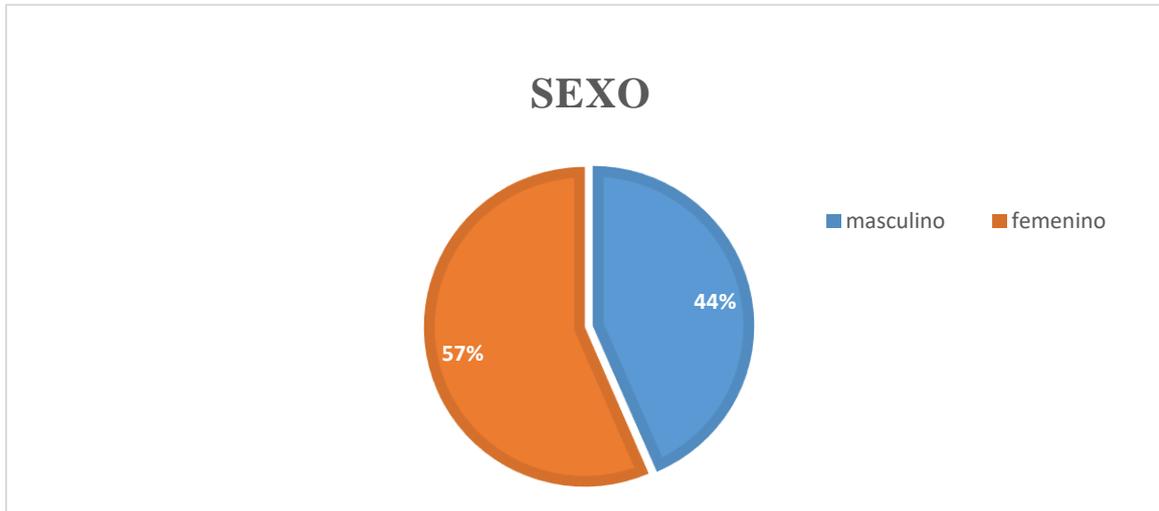
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

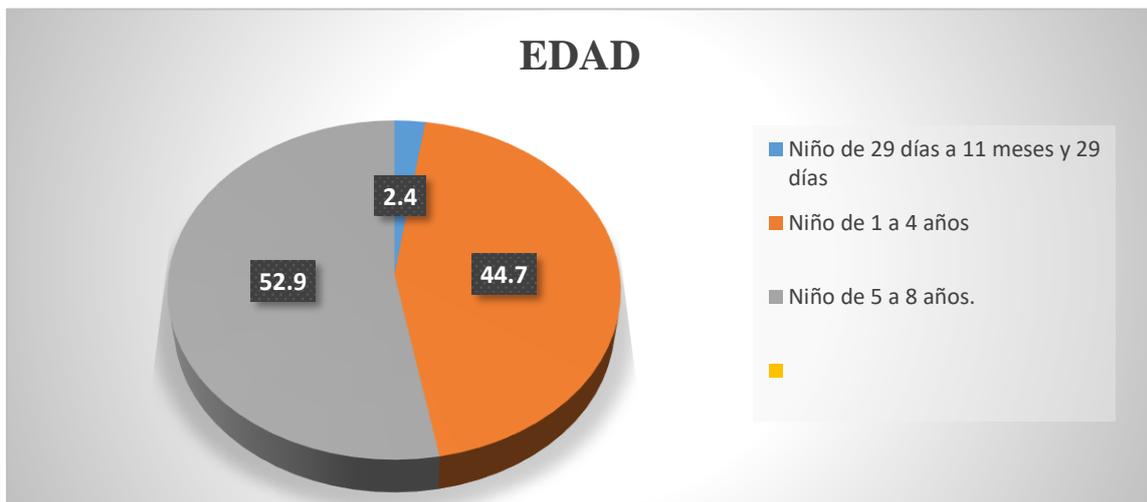
TABLA N° 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE- NUEVO CHIMBOTE, 2016

GRÁFICO 1.1



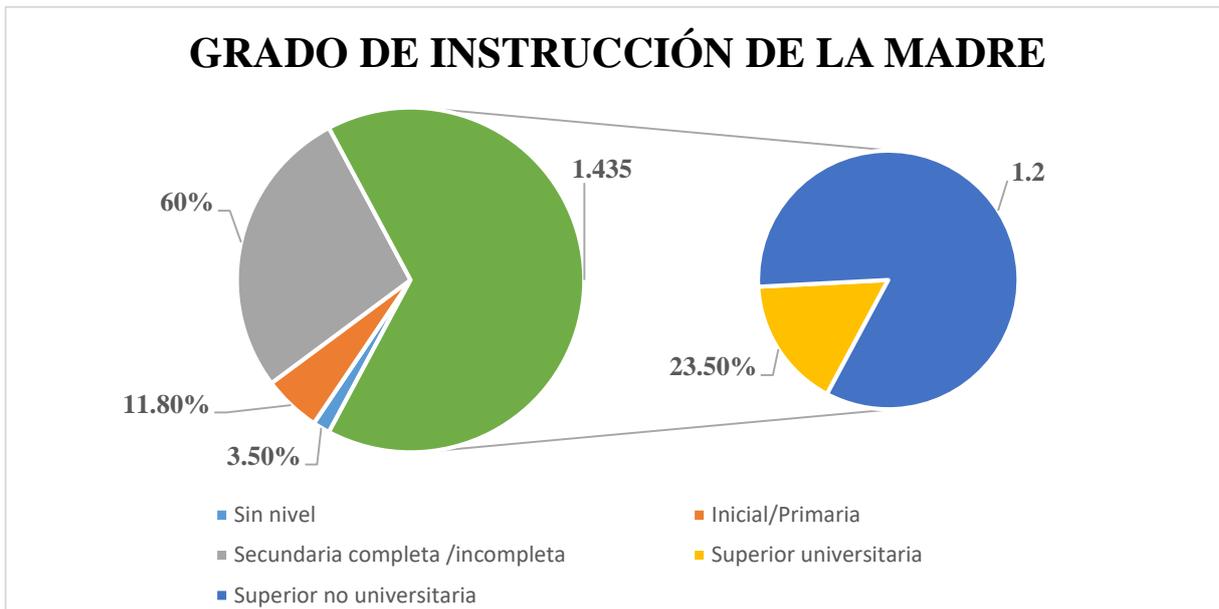
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRÁFICO 1.2



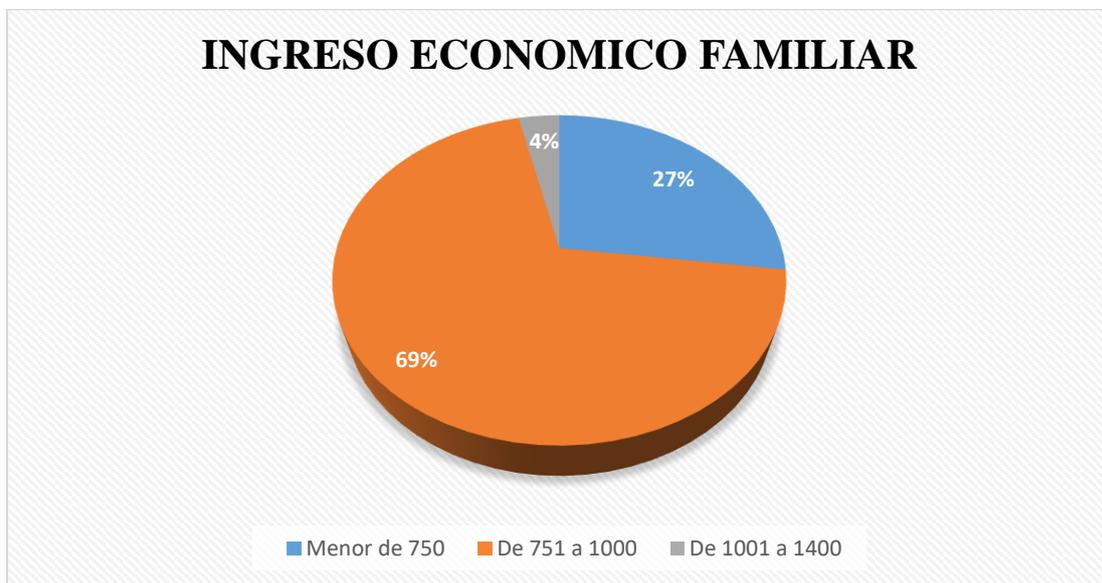
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRÁFICO 1.3



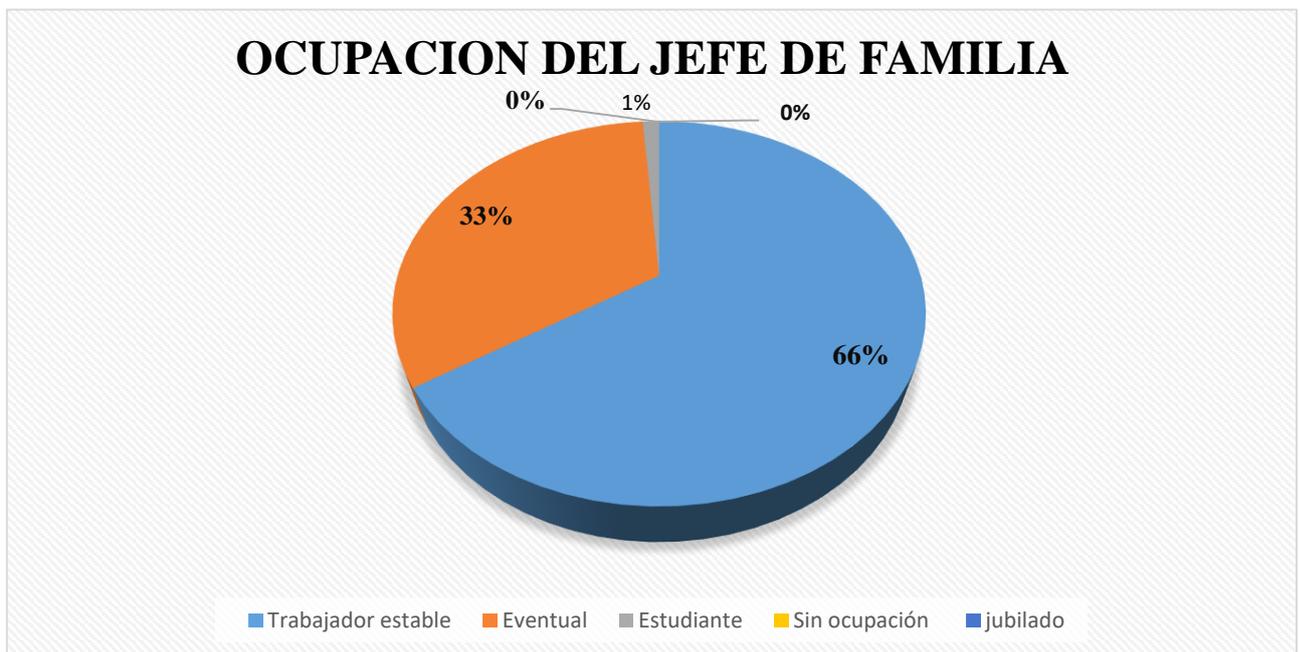
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRÁFICO 1.4



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRÁFICO 1.5

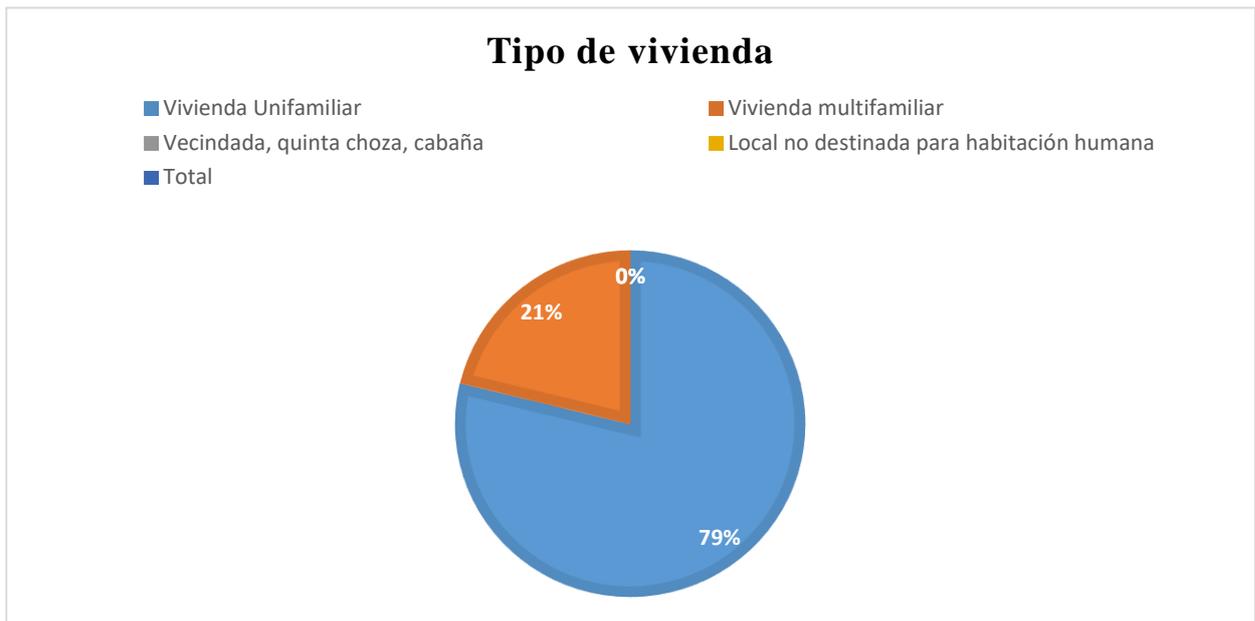


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

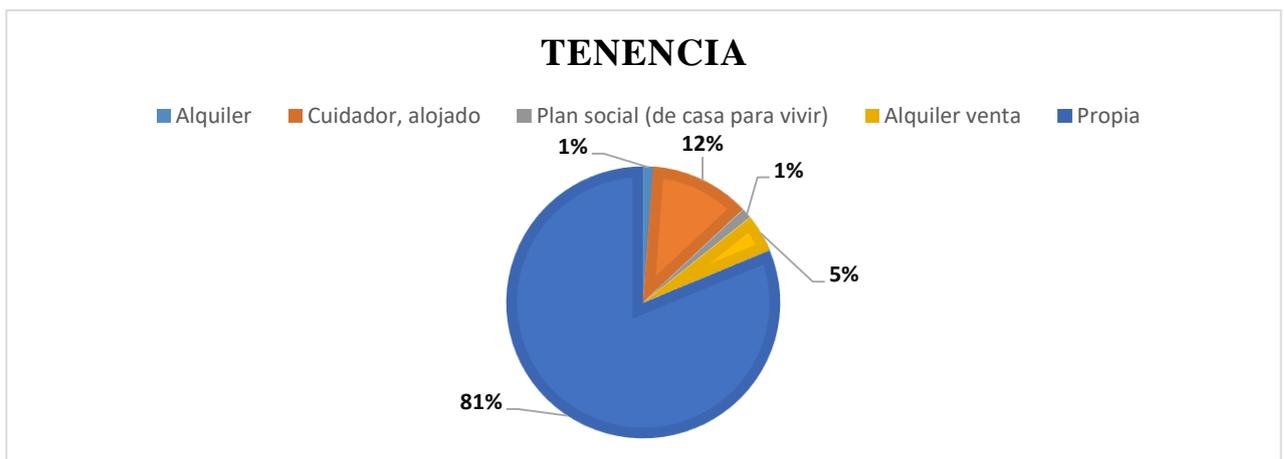
TABLA N° 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE- NUEVO CHIMBOTE, 2016

GRAFICO 2.1



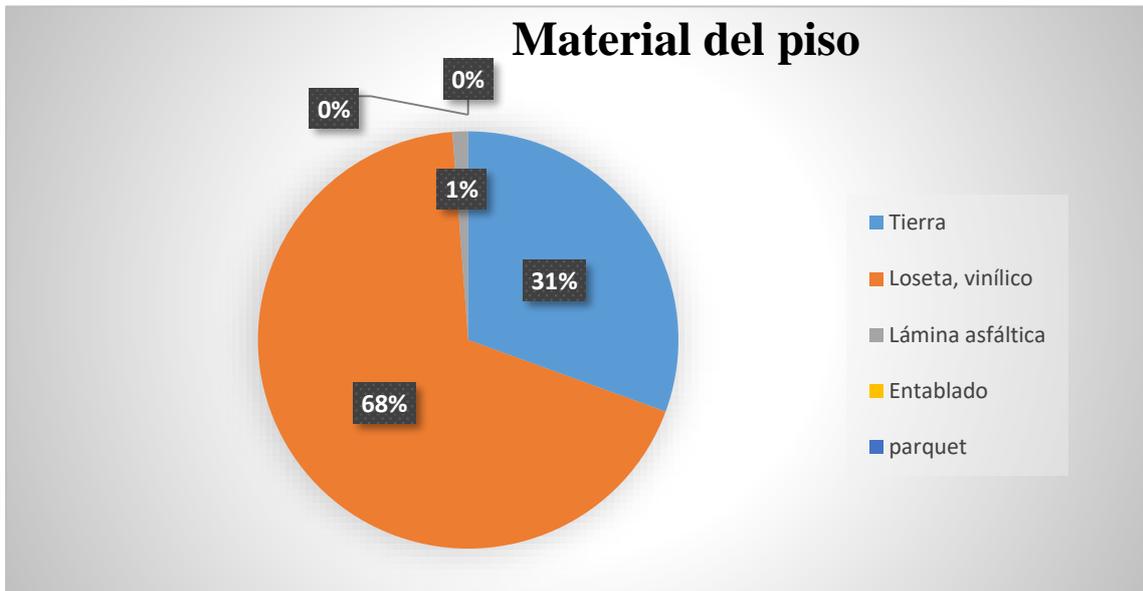
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRÁFICO 2.2



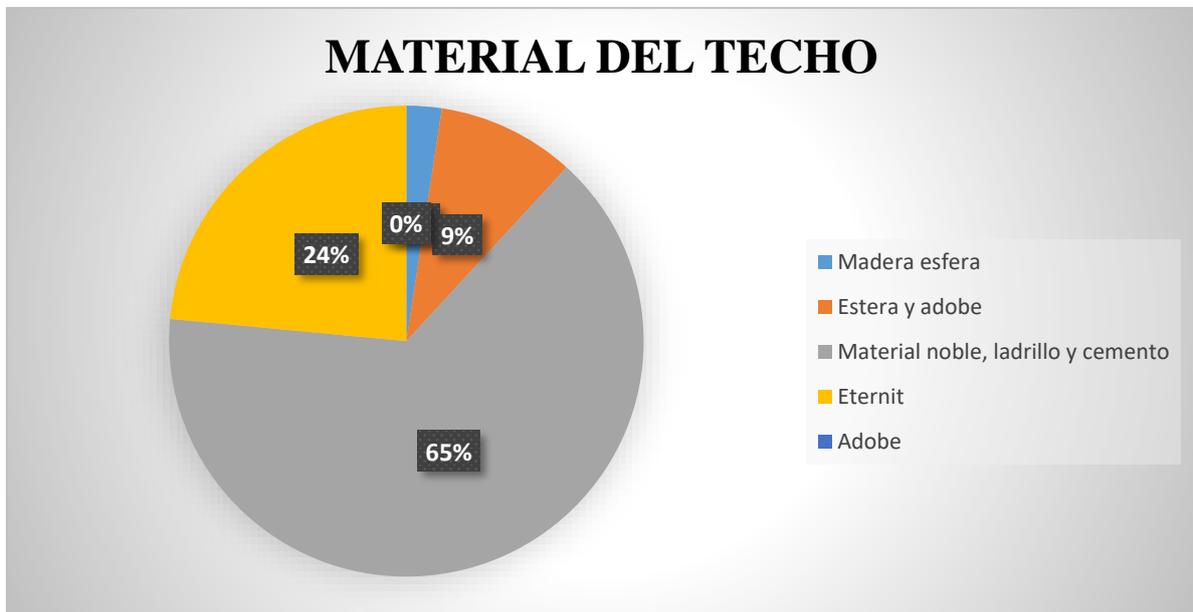
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 2.3



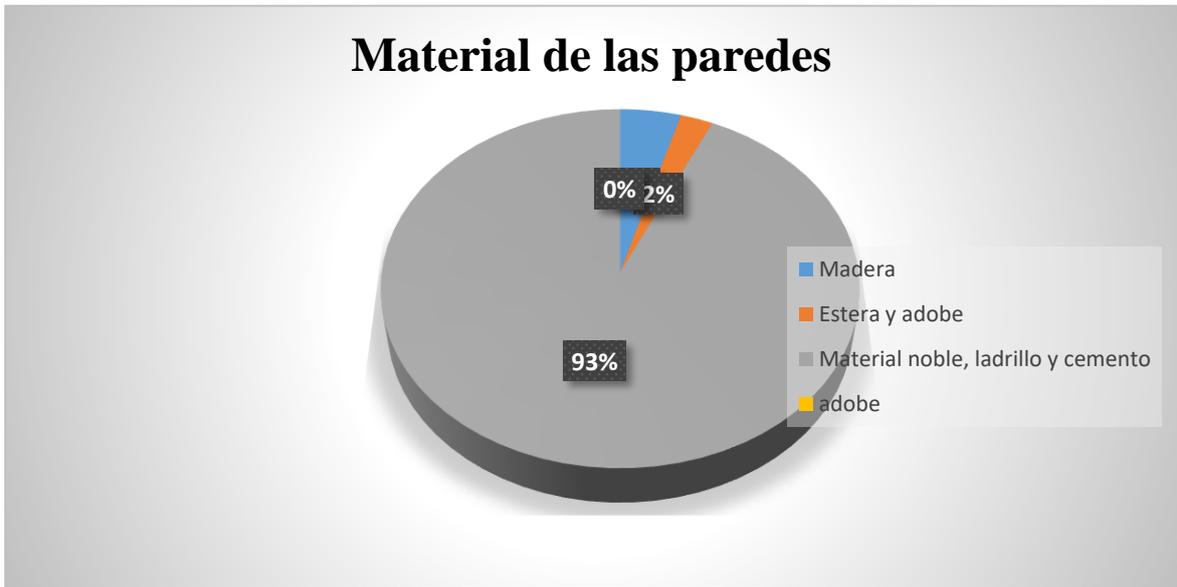
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 2.4



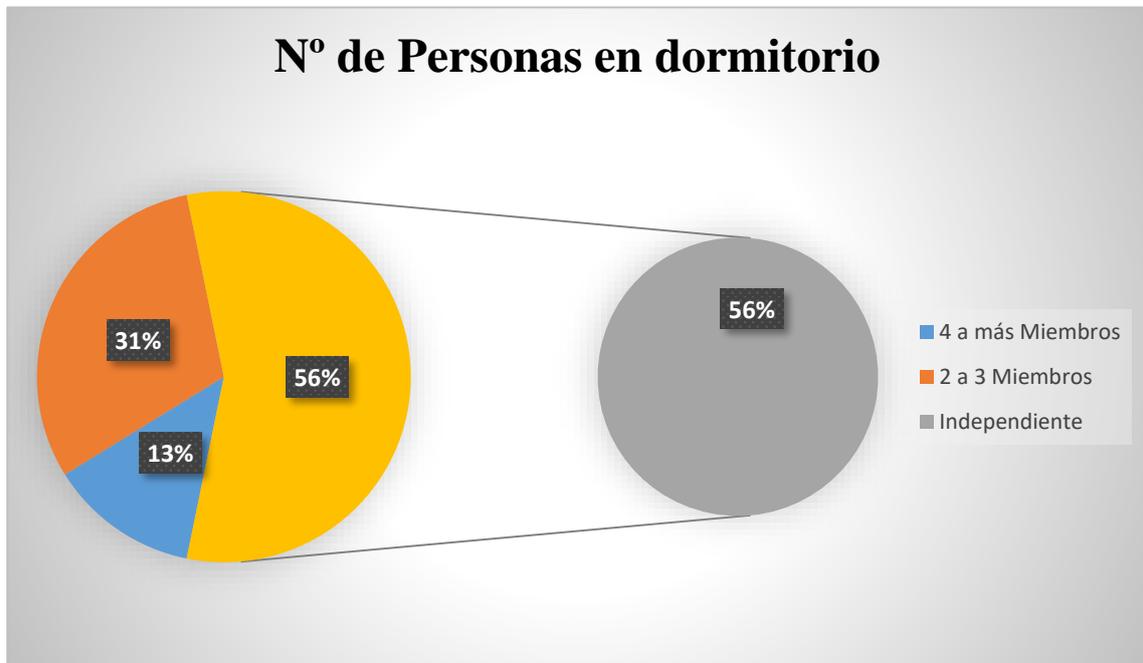
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 2.5



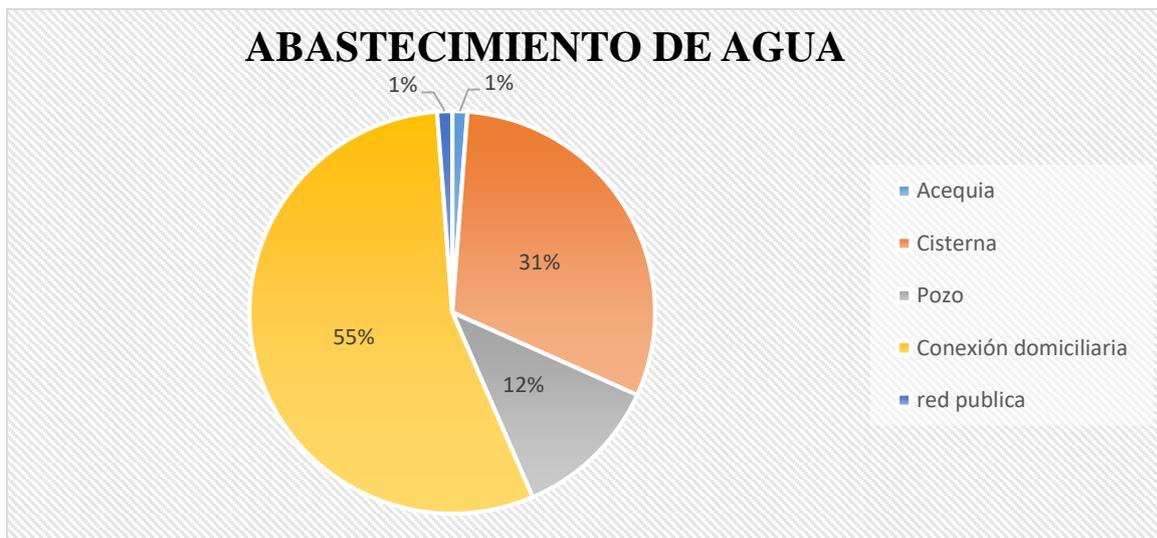
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 2.6



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 2.7



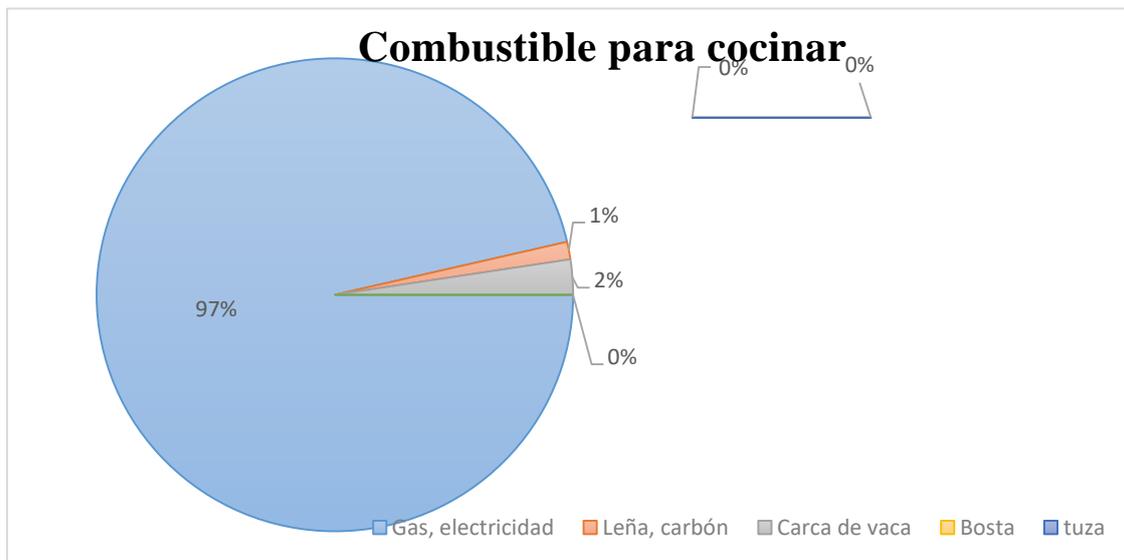
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 2.8



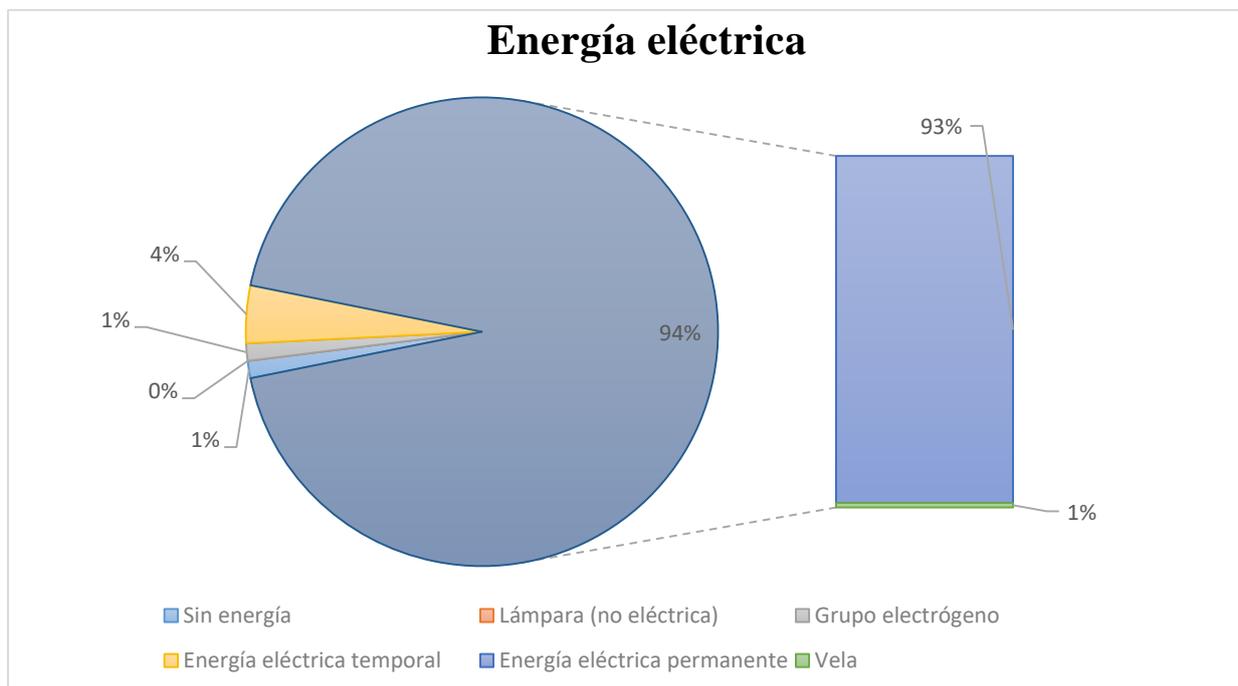
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 2.9



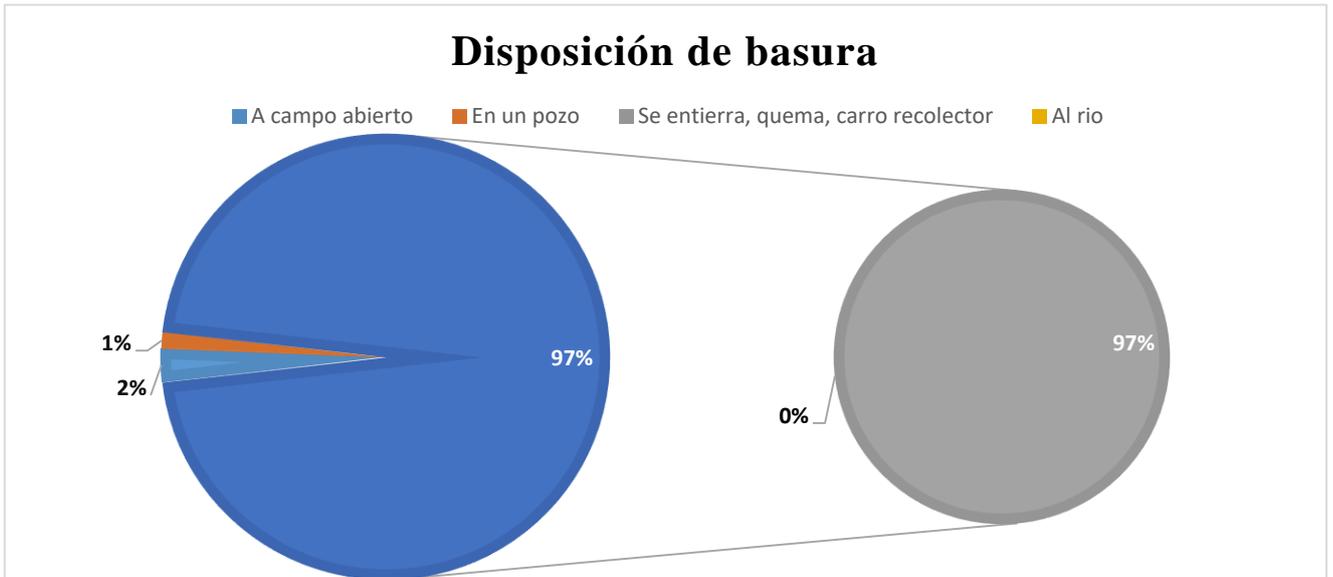
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Cercado Haro Meiby. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 2.10



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 2.11



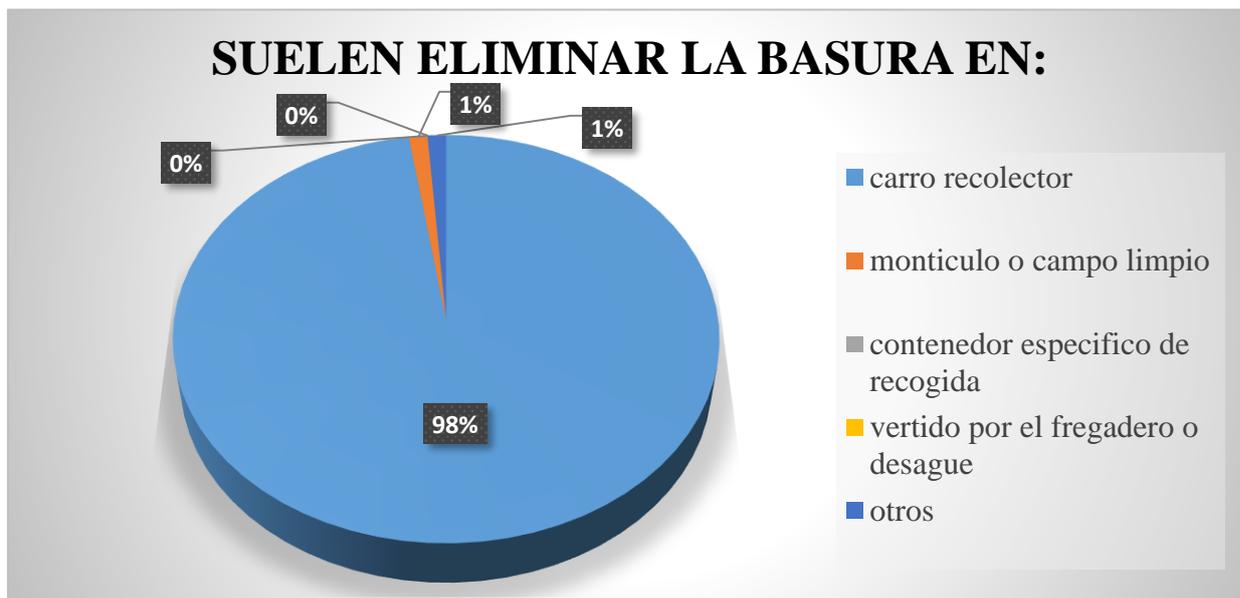
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 2.12



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 2.13

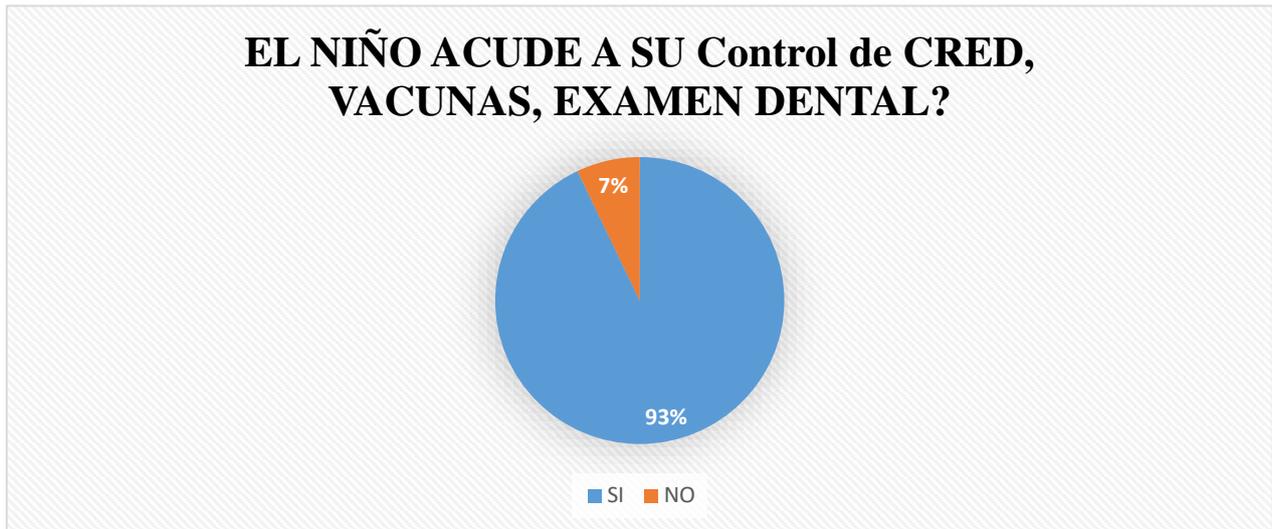


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE- NUEVO CHIMBOTE, 2016

GRAFICO 3.1



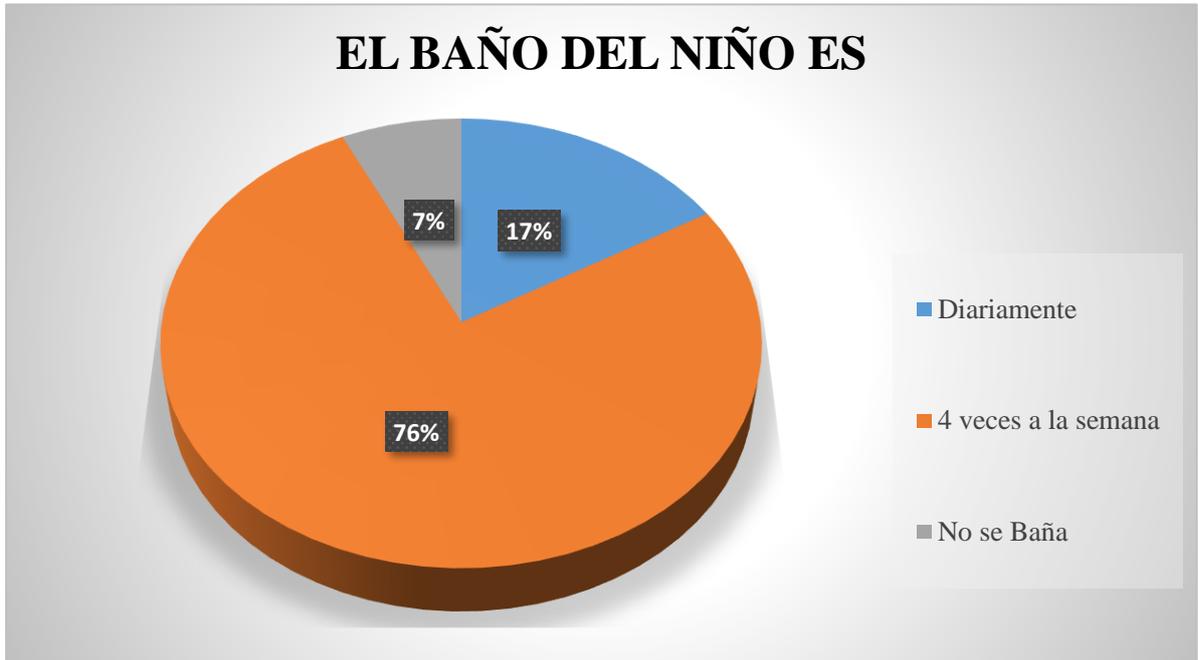
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO3.2



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 3.3



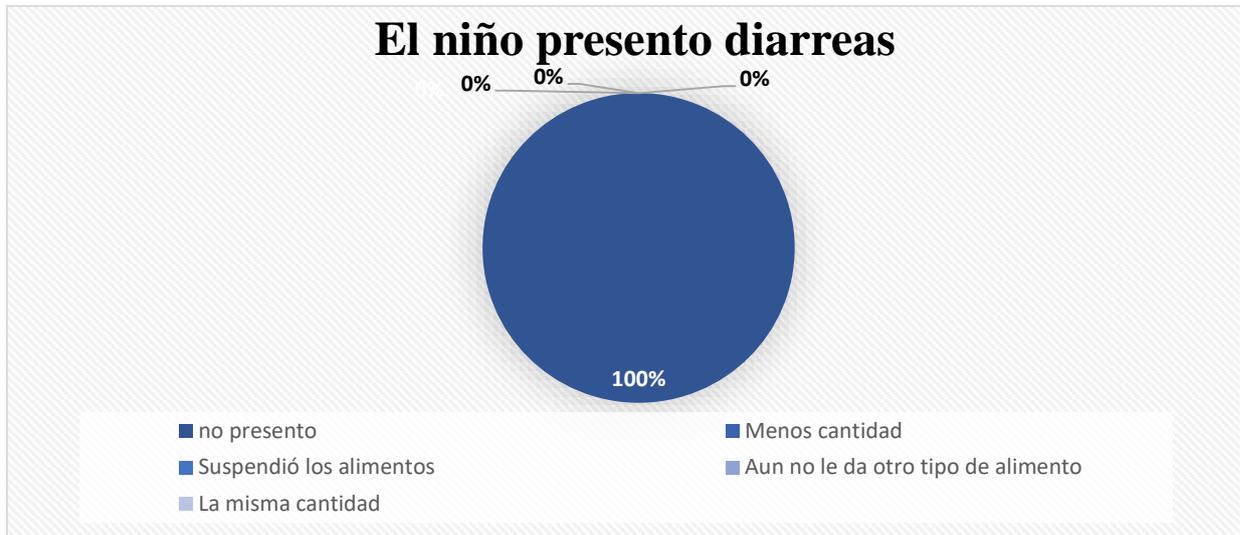
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 3.4



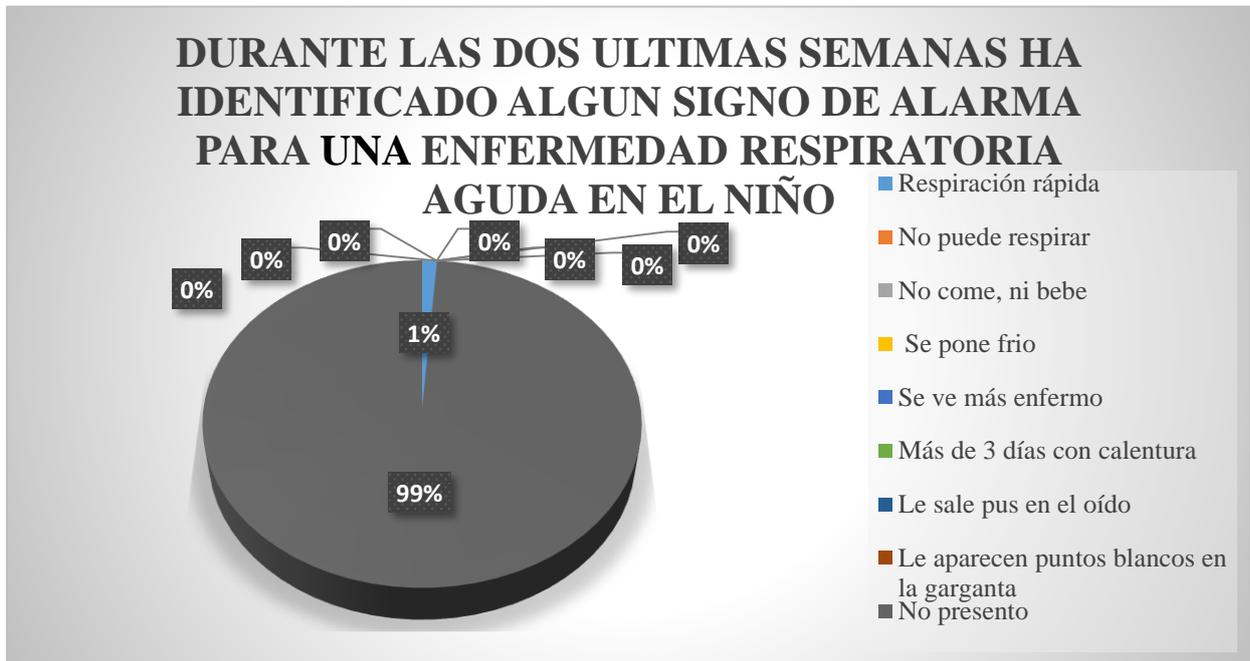
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 3.5



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 3.6



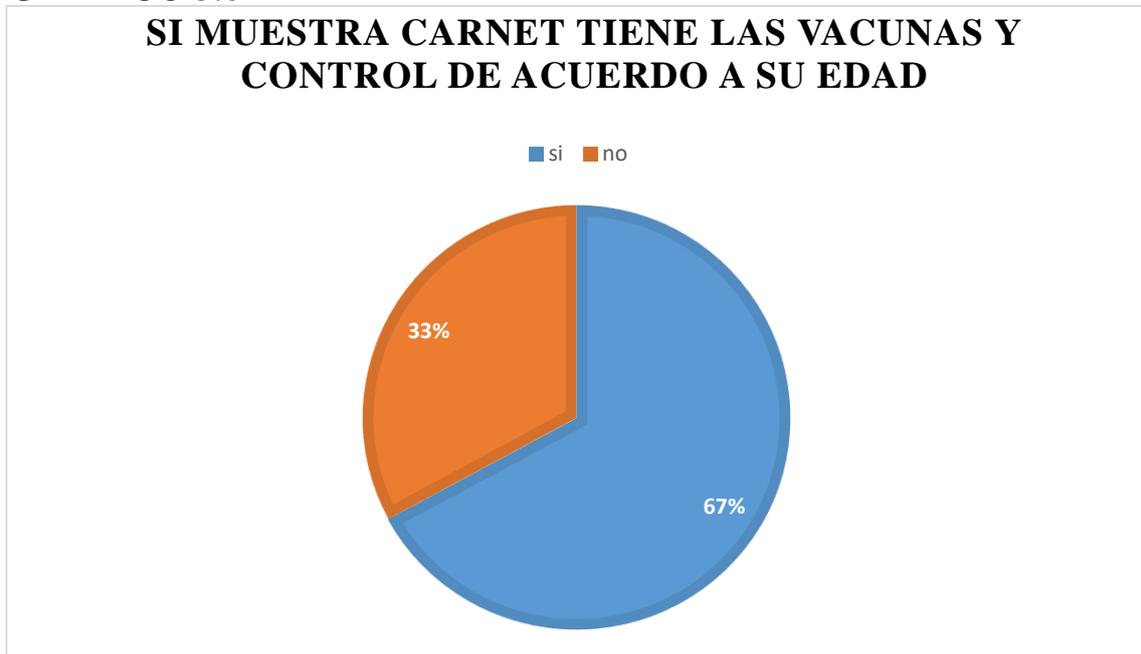
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 3.7



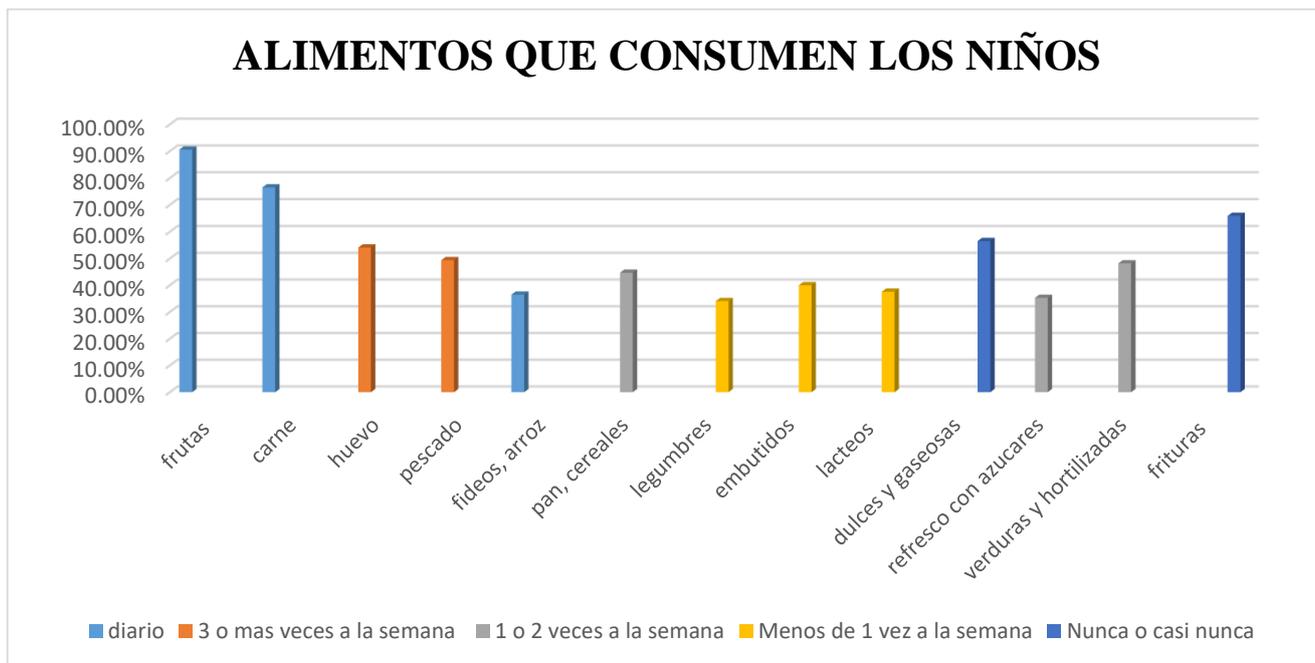
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 3.8



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 3.9



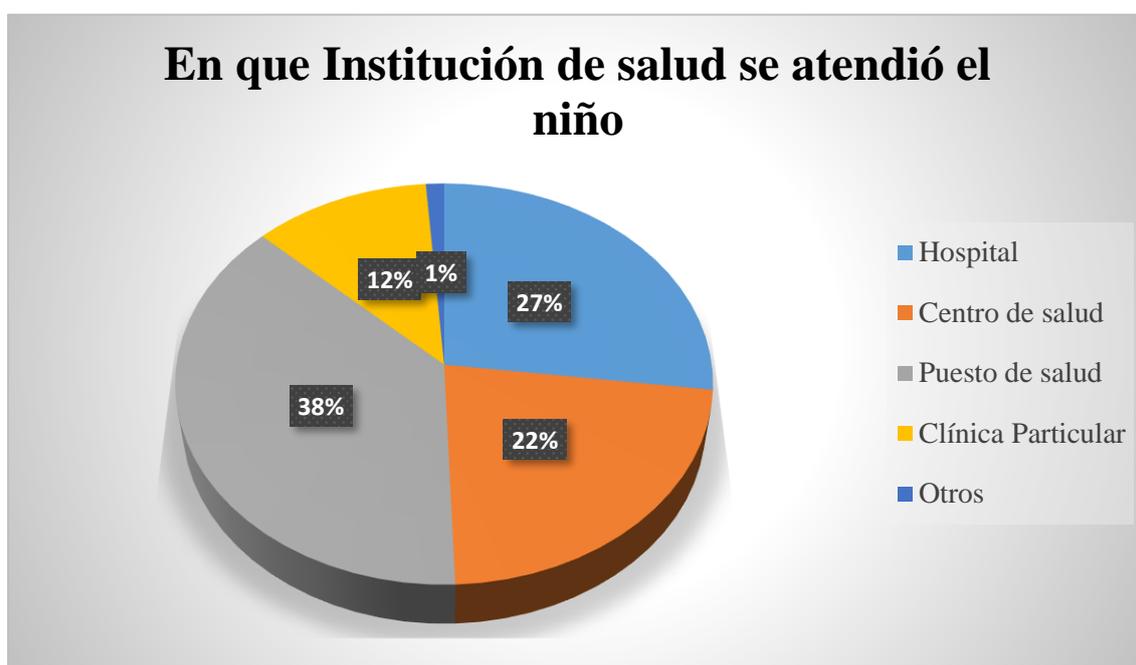
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA N° 4

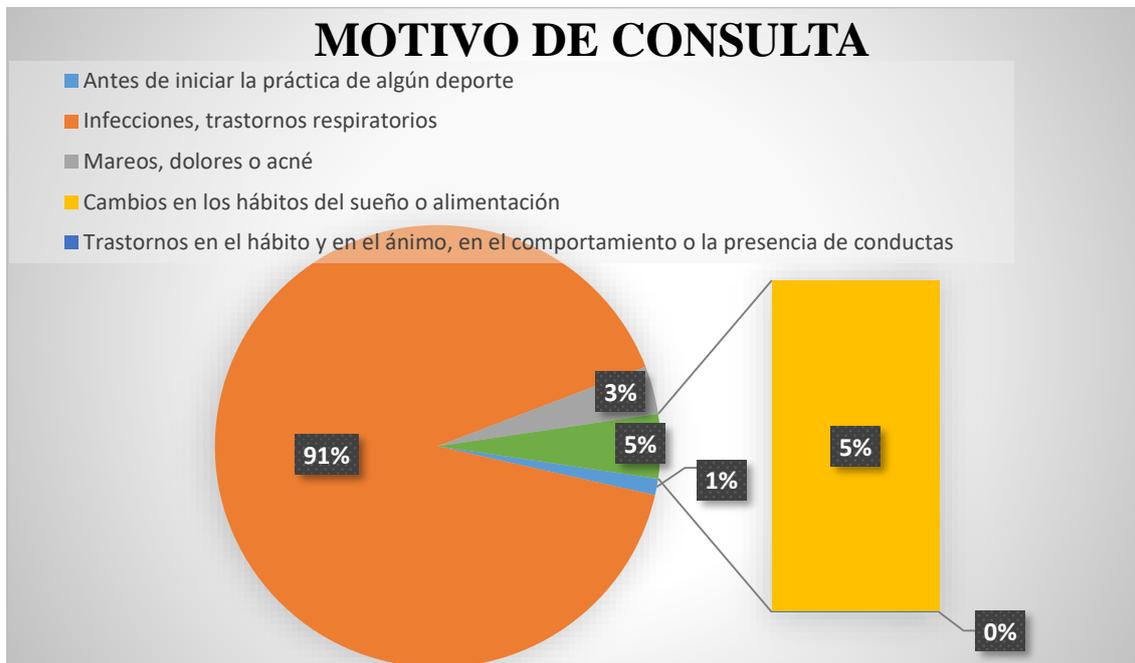
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE- NUEVO CHIMBOTE, 2016

GRAFICO 4.1



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 4.2



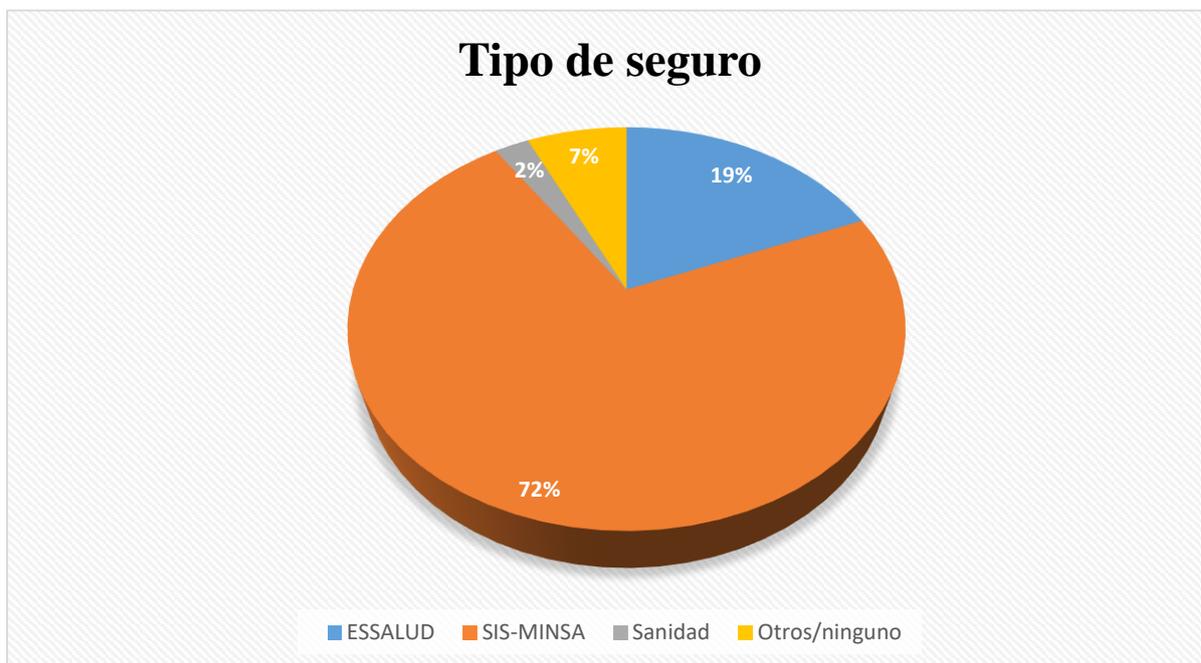
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 4.3



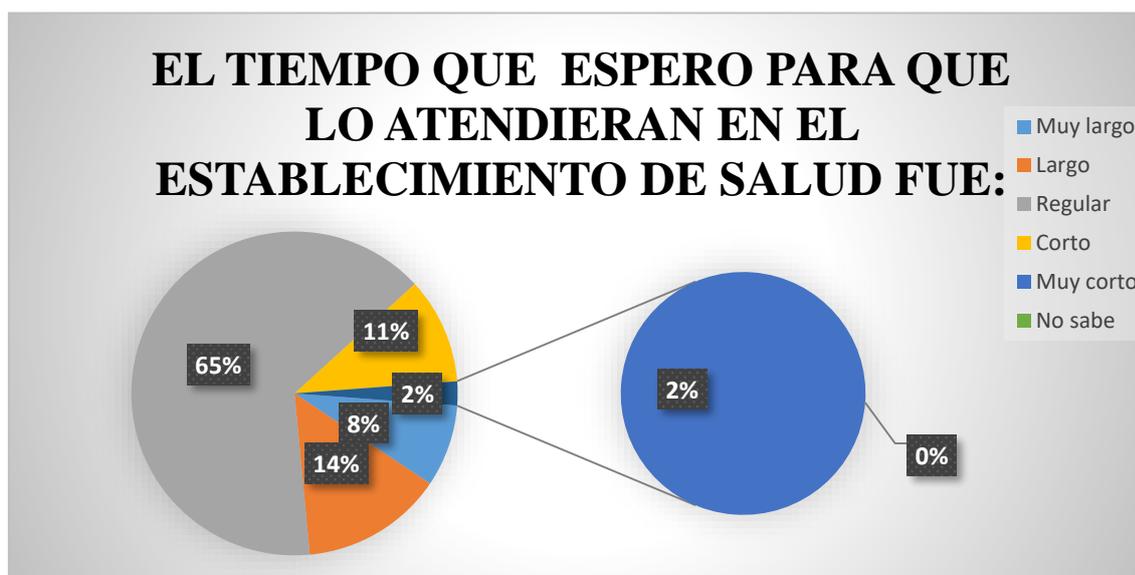
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 4.4



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 4.5



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 4.6



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

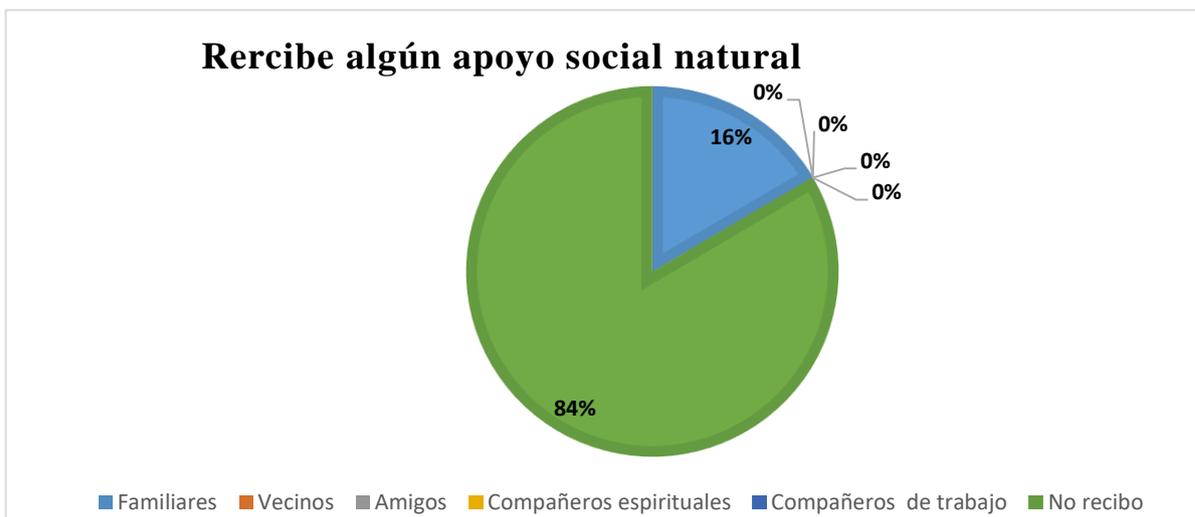
GRAFICO 4.7



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

TABLA 05. DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE- NUEVO CHIMBOTE, 2016

GRAFICO 5.1



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

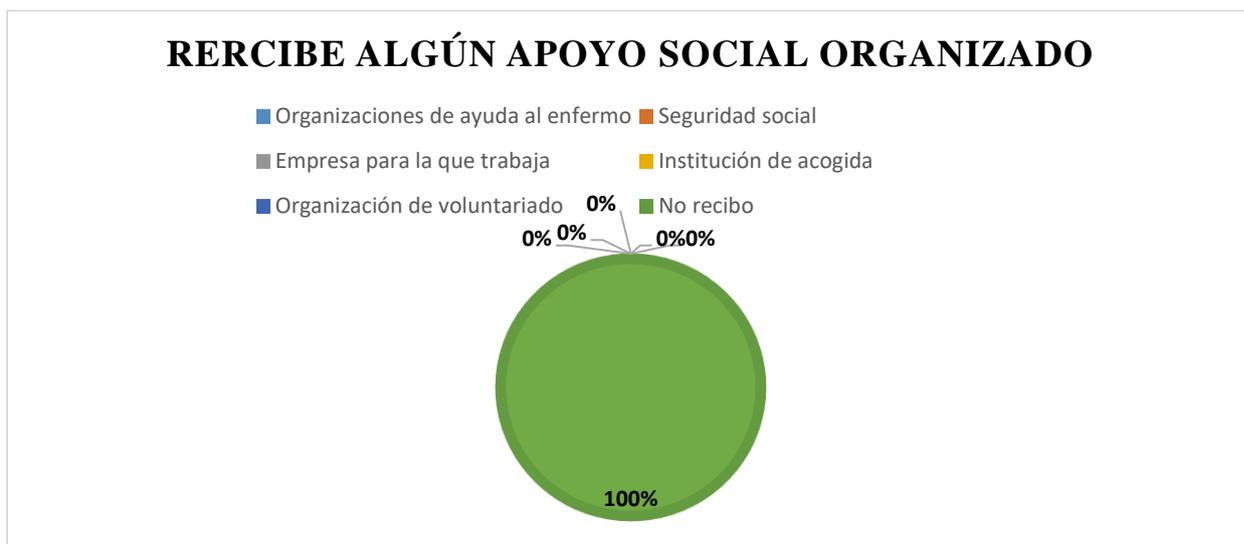
GRAFICO 5.2



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016

TABLA 06. DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO. PUESTO SALUD SATELITE- NUEVO CHIMBOTE, 2016

GRAFICO 6.1



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los niños con sobre peso. Puesto de salud Satélite- Nuevo Chimbote, 2016