



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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE
MATACOTO _ YUNGAY _ ANCASH, 2017**

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

AUTORA:

ANDRADE CASTILLO, GRACIELA MARTINA

ORCID: 0000-0002-2777-2380

ASESORA:

MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

ORCID: 00000-0001-5412-2968

HUARAZ-PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Andrade Castillo, Graciela Martina

ORCID: 0000-0002-2777-2380

**Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
pregrado, Huaraz Perú**

ASESORA

Vilchez Reyes, María Adriana

ORCID: 00000-0001-5412-2968

**Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de
la Salud, Escuela profesional de Enfermería, Huaraz Perú.**

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Roció

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la vida, guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mis padres Donata y Teodosio, por el apoyo incondicional y a mis hijos Alexandra y Sebastián por la paciencia, darme las fuerzas y los ánimos de poder terminar mi carrera.

A mis docentes a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, para enfrentar los retos de la carrera con inteligencia y sabiduría en nuestra vida profesional. Preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

DEDICATORIA

A DIOS por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. Con mucho cariño a mis padres que me dieron la vida y a mis hijos por su paciencia y estar en todo momento.

Gracias por todo a mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Los quiero con todo mi corazón y este trabajo que me llevó un año hacerlo es para ustedes, por haberme tenido confianza y paciencia

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto 2017. El universo muestral fue de 105 niños; se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de la salud a las madres de los niños, utilizando la técnica de la entrevista y observación. Llegando a los siguientes resultado y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad de los niños son de sexo femenino, menos de la mitad de las madres tienen el grado de instrucción secundaria completa/incompleta, casi la mayoría tiene un trabajo eventual con un ingreso económico menor a 750 soles; de ocupación eventual, casi la mayoría tiene una vivienda unifamiliar y propia, casi la mayoría duermen de 2 a 3 personas en una habitación. En su totalidad se abastece con agua potable, más de la mitad tiene desagüe y en su totalidad energía eléctrica; la mayoría cocina a leña. En los determinantes estilos de vida, casi en su totalidad los niños acuden al puesto de salud para sus controles, así mismo duermen de 6 a 8 horas, en cuanto a su alimentación consumen frutas, pescados y verduras 3 a más veces por semana, carne de 1 a 2 veces, y los lactantes reciben lactancia materna a diario, menos de la mitad elimina la basura en el carro recolector. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría cuenta con el seguro integral de salud MINSA, más de la mitad recibió una buena atención, la mayoría reciben apoyo de organizaciones, PAD Juntos, Qali warma, vaso de leche.

Palabras clave: Determinantes de la salud, niños menores de 11 años.

ABSTRACT

The present research work is quantitative, descriptive of a single box, with the general objective of describing the health determinants in children under 11 years of the Matacoto District 2017. The sample universe was 105; A questionnaire on the determinants of health was applied to the mothers of the children, using the interview and observation technique. Coming to the following conclusions and results: In the biosocioeconomic determinants more than half of the children are female, less than half of the mothers have the degree of complete / incomplete secondary education, almost most have an eventual job with a economic income less than 750 soles; Occasional occupancy, almost most have a single family home, almost most of them sleep 2 to 3 people in a room. In its entirety it is supplied with drinking water, more than half has a drain and in its entirety electric power; The majority cooks firewood. In the determinant lifestyles, almost entirely the children go to the health post for their controls, they also sleep for 6 to 8 hours, as for their food they consume fruits, fish and vegetables 3 to more times per week, meat 1 to 2 times, and infants receive breastfeeding on a daily basis, less than half removes garbage in the collection car. In the determinants of social and community networks, the majority have comprehensive MINSA health insurance, more than half received good attention, most receive support from organizations, PAD Together, Qali warma, glass of milk.

Keywords: Health determinants, children under 11 years.

ÍNDICE

	Pág.
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 gráficos y tablas.....	ix
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases teóricas.....	20
III. METODOLOGIA	
3.1. Diseño de la investigación.....	30
3.2. Población y muestra.....	30
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	31
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.5. Plan de análisis.....	46
3.6. Matriz de consistencia.....	47
3.7. Principios éticos	48
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	49
4.2. Análisis de resultados.....	59
V. CONCLUSIONES	87
Aspectos complementarios	89
Referencias bibliográficas	90
Anexos	105

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE MATACOTO –2017.....	49
TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE MATACOTO – 2017.....	50
TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE MATACOTO – 2017.....	53
TABLA 4,5,6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE MATACOTO – 2017.....	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pg.

GRÁFICOS DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIO ECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO MATACOTO-YUNGAY-ANCASH 2017.....127

GRÁFICOS DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO MATACOTO-YUNGAY-ANCASH 2017.....129

GRÁFICOS DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO MATACOTO-YUNGAY-ANCASH 2017.....136

GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO MATACOTO-YUNGAY-ANCASH 2017.....141

I. INTRODUCCIÓN

El panorama de la salud de los niños en la última década es considerada una de las cualidades de mayor valor para el individuo y la comunidad, siendo prioritaria a nivel mundial con condiciones de vida y calidad adecuada, tal es así que realizan continua inversión de esfuerzo, recursos humanos, materiales y tiempo en preservarla. Es necesario precisar que la salud representa un equilibrio perfecto en diversos aspectos del ser humano, nivel biológico, psicológico y social, donde dicha condición de armonía se exterioriza a través de su bienestar y sus necesidades básicas de vida como la educación, vivienda, saneamiento básico (1).

Es así que a nivel mundial, existen desigualdades en la salud, en todo el mundo, aún existen grandes grietas en la cobertura, en específico entre las comunidades pobres y marginadas. Según la Organización de la Salud las estadísticas en el 2017, 400 millones de niños necesitan de acceso a los servicios básicos; ya que el 6 % de la población de los diferentes países son de ingreso bajo y mediano, cada año millones de personas caen en la pobreza extrema debido a que los gastos por salud aumentan por falta y escasos recursos humanos y económicos; es así que la desnutrición crónica en los niños es más común en los hogares pobres, debido a que el ingreso económico bajo y las malas prácticas de saneamiento e higiene en los hogares; son uno de los factores que determinan el retraso del crecimiento de todo los países (2).

A nivel mundial en Asia meridional y África; la prevalencia en el incremento de niños se disminuyó de 40 % en 1990 a 23 % en 2017. Sin embargo, a un existen muchas diferencias entre las regiones; al sur del Sahara

en el 2017, aproximadamente el 35,8 % de todos los niños menores de 5 años sufren de desnutrición crónica. Es así que en los niños de África aumentó en 11,6 millones durante este período como resultado de las altas tasas de fecundidad, pero es sabido que la desnutrición al inicio de la vida de un niño puede provocar daños irreversibles en su desarrollo cognitivo, que consigo traerán las consecuencias en la educación y por ende los ingresos económicos serán disminuidos y esto se manifestarán durante la etapa de vida adulta (2).

Así mismo en el país vecino Bolivia las políticas económicas y sociales implementadas han contribuido a disminuir la anemia en los niños por la educación a las madres sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro y la vitamina A. Según el INEI 2018 de la Paz Bolivia disminuyó en 7,6% la anemia en niños 6 a 59 meses a comparación del 2008, en la Encuesta de Demografía y Salud 2018 el porcentaje de la anemia es de 53,7% mientras que para en el año 2008 fue de 61,3%; la proporción de anemia en los niños menores de 3 años en dicho país se concentra en los departamentos de la Paz con el 74,4%, seguida de Potosí con 69,0% y Oruro con 67.2%, así mismo la Paz presenta el porcentaje más alto en anemia leve con 32,6% y Oruro con el mayor índice en anemia moderada con 40,8% (3).

Dicha política favoreció a muchos hogares de este país el aumento del número de viviendas construidas, contribuyó a que el 69,7% de los hogares tuviese vivienda propia, entre 2001 y 2018, la cobertura de agua potable aumento de 72,8% a 83,6%, alcanzando 92,2% en zonas urbanas y 66,2% en zonas rurales. En este periodo la cobertura de alcantarillado y saneamiento básico aumento de 41,4% a 56,3%. Los programas de alfabetización han permitido alcanzar la alfabetización universal 99,4% en el 2018 en la población entre 15 y 24 años esto ayuda al desarrollo de

dicho país (3).

Como también en el país vecino de Colombia en la localidad de Red Unidos Yunguillo hasta el 2016 cerca de 52 millones de personas no tenían suficiente acceso a alimentos para poder llevar una vida activa y sana. Es así que nueve millones de niños y niñas menores de cinco años sufren desnutrición crónica y anemia por falta de la atención en salud desde el momento de la concepción. Para estos niños, en su mayoría indígenas, la pobreza, el hambre y la pérdida de oportunidades, siguen siendo factores determinantes de su vida cotidiana. Es así que están en guerra contra la pobreza y a la erradicación de la desnutrición infantil, en este país como en muchos es garantizar que los niños y niñas menores de tres años, reciban una adecuada nutrición, ya que es el periodo más crítico en el desarrollo psíquico y psicomotor. La Red Unidos es una estrategia de intervención integral y coordinada de los diferentes organismos y niveles de estados, en familias que se encuentran en situaciones de pobreza extrema (4).

La muerte de un niño es una pérdida muy trágica, todos los años mueren alrededor de 10 millones de niños antes de cumplir 5 años de edad. La mayoría de estos niños viven en países en desarrollo y mueren por alguna enfermedad que se pueden evitar con métodos ya existentes, y de bajo costo. La mortalidad infantil está vinculada a la pobreza; debido a ello, los avances en la supervivencia de niños han sido lentos en la población de los países pobres y en la población más pobre de los países con más recursos. En cualquier sociedad la incidencia de la enfermedad está determinada mayormente por factores económicos una baja calidad de vida, falta de comida, ropa, malas condiciones de vivienda han sido siempre las mayores causas de enfermedad (5).

En los últimos años, el Perú ha logrado avances muy importantes y consistentes en el cumplimiento de los derechos del niño, a través de la implementación de políticas públicas a su favor en los diferentes niveles de gobierno. Es así que siendo uno de los países de ingresos medios altos, hay un aumento en la población en la década del Siglo XXI con 33 millones de habitantes (6).

Que en Perú en el año 2018 los niños menores de 5 años representan el 12%, durante estos últimos años mejorando la situación de la niñez en el Perú. Los principales avances que se observa es sobre la reducción de la mortalidad infantil que pasó de 21 por cada 1,000 nacidos vivos en 2005, a 16 en 2018, el incremento del control prenatal en las madres gestantes es el 96.6% que acuden a un establecimiento de salud, por lo menos a 4 controles y al parto institucional que era el 57.9% al 2014, ahora al 2018 es de 89.2%. Pero aun, existen problemas que persisten como la alta prevalencia de la desnutrición crónica infantil que se redujo de 21% al 14.4% como también la anemia que se redujo en el primer semestre de dicho año a 41.1%; estos son los grandes problemas pendientes de resolver (6).

Asimismo en el Perú, existen situaciones de inequidad en salud en la sierra y selva. Como son los casos de la mortalidad neonatal los resultados son más preocupantes, para el año 2017 la mortalidad neonatal fue 18 por mil nacidos vivos. Esto nos demuestra que las inequidades también vulneran el primer derecho del ser humano. La mayoría de niños que mueren antes de cumplir un mes de vida son hijos de mujeres sin grado de educación y adolescentes, y los que tienen menos posibilidades de morir son los hijos de mujeres con educación superior. Las perspectivas de salud de nuestros niños de distintos entornos son el reflejo de estas inequidades en salud la desventaja social no solo es a nivel de ingresos económicos,

sino también al origen étnico, al nivel educativo y a la diferencia entre las zonas rurales y urbanas entre la costa la sierra y la selva, entre otros factores (7).

Y para el año 2017, todos los departamentos han reportado episodios de EDA, pero comparando al periodo del 2016, se observa que, los casos de EDA han disminuido en un 0,8%, siendo el departamento de la Libertad el que presenta menores episodios en un 14,4%, mientras que algunos departamentos han aumentado los episodios, siendo Lambayeque el que presenta el mayor incremento, en un 9,5%. Los niños más perjudicados son los menores de 1 año con una incidencia de 83,4% por 1000 menores de 1 año, seguido de los niños de 1 a 4 años con 51,7% por 1000 niños, a diferencia de los mayores de 5 años que tienen una tasa de incidencia mucho menor, de 8,2 por 1000 mayores de 5 años (8).

Según los resultados obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del primer semestre de 2017 a cargo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), revelan que el 58.7% de los niños menores de 36 meses cuentan con el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para su edad y sus vacunas básicas completas para su edad alcanza el 73.5%. En tanto, en el área urbana este porcentaje es de 74.4% y en el rural 70.8%. También revelan que el 43.6% de la población comprendida entre los 6 meses y 3 años tienen anemia y en estos últimos cinco años, ha ido aumentando con un 2%, al pasar de 41,6% en el 2012, a 43,6% en el 2017. Así mismo la desnutrición crónica con un 13,1% en niños menores de 5 años, que equivale a 400 mil niños y niñas aproximadamente, cifra que ha logrado una reducción de 1,3% respecto al año 2015 (9).

El sistema de salud peruano se caracteriza por su discontinuidad y su desempeño ineficiente. Urge iniciar la política de Estado. Si cada gobierno continúa

estableciendo «su» política, no podrá haber equidad ni desarrollo (10).

Dos tercios de la población peruana continúan excluidos de los derechos a la salud y la seguridad social, así como del acceso a los servicios de atención integral. Para beneficio de muy pocos y como sucedió en diversos países, el apoyo de las instituciones financieras internacionales al modelo de mercado desplazó en la decisión política a la seguridad social, con lo cual esta perdió prioridad desde los dos últimos decenios del siglo XX. Hoy el aseguramiento social en salud, su financiación, el acceso a los servicios y la calidad son más inequitativos y excluyentes (10).

Sin embargo cuando hablamos a nivel Regional Ancash sigue siendo la región más rica del Perú, el índice de desnutrición crónica infantil en menores de 3 años para el 2017 continúan elevados que es el 20.8% de niños de los diferentes distritos, así también como la anemia alcanza el 42.2%. La desnutrición crónica no solo es un problema de salud sino un indicador de desarrollo para el país, por ello, ser pobre y estar desnutrido es una doble posición que marca la exclusión y la inequidad. Por lo tanto, la prevalencia de este problema es un insumo esencial para el desarrollo social y económico del país (11).

Cuando hablamos sobre salud de un individuo y población, en realidad se está conversando de numerosos elementos que influyen en la salud asociados con los estilos de vida, alimentación, prácticas perjudiciales, o bien las influencias saludables, como el acceso a inmunizaciones y control de Crecimiento y Desarrollo. Sin embargo la salud se ve afectada, por las condiciones económicas, falta de saneamiento básico, agua y alimentos. Es por eso que la mitad de los efectos en la salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector (12).

Es así como que los determinantes surgen con mayor intensidad desde los años ochenta, ante el reconocimiento de los impedimentos de las intervenciones que están dirigidos a los riesgos de los individuos a enfermar, y que no toman interés en la sociedad. Los argumentos que van dirigidos a una misma idea que caracteriza a un determinado ámbito de la realidad, cuyo objetivo es precisar la esencia del objeto en estudio que orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables hacia los individuos, la salud de la sociedad se promueve otorgándole y facilitándole el control de los determinantes sociales (13).

Los determinantes sociales, se emplea para señalar las circunstancias que determinan el estado del ambiente físico, social y económico en que los individuos nacen, viven y se desarrollan, estudios que, infortunadamente, en ocasiones, contribuyeron a generar confusión al utilizar el concepto sin especificar sus alcances e implicaciones. Como lo observa Graham, el concepto ha adquirido un significado dual refiriéndose por una parte a los factores sociales que promueven o deterioran la salud de los individuos y los grupos sociales y, por otra, a los procesos que subyacen a la distribución inequitativa de esos factores entre grupos que ocupan posiciones desiguales en la sociedad (14).

En cuanto a la salud de los niños son de particular relevancia en los determinantes de la salud, ante esto distintos países han realizado acciones para identificar y generar intervenciones para solucionar la necesidad de enfocarse en la niñez que es indispensable, dada la creciente evidencia de enfermedades en los niños, ya que los primeros años de vida juegan un papel fundamental, para generar y mantener las equidades socioeconómicas de la salud en la vida adulta (15).

Es así que en el Perú existen situaciones de desigualdad en salud de las

personas, estas desventajas propician que se presenten enfermedades y muertes en mayor proporción que en el resto de la población que estén en condiciones más favorables. Esta unión está identificada a través del ciclo de vida y paradójicamente a lo que se pensaba hace algunos años, las desigualdades sociales en salud existen aún en países desarrollados o “ricos”. Independientemente de que cuenten con un sistema de salud universal de educación y salud, esta diferencia notable permanecen, y en algunos casos van en aumento permanecen (16).

A medida que se difundió el concepto de determinantes, un gran número de países comenzaron a aplicar los modelos de investigación sobre el impacto de determinantes sociales de salud en distintos grupos de la población a lo largo de la etapa de vida. Uno de los primeros modelos más utilizados como sustentos teóricos es elaborado por Dahlgren y Whitehead, llamado el Arcoíris de los determinantes Sociales de la Salud. En este modelo se sitúa a la persona y sus características sociales y demográficas en el centro y alrededor van sobreponiéndose los grupos de determinantes como: estilos de vida, redes sociales, condiciones de vida, trabajo y finalmente las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales de cada comunidad o población. Este enfoque distingue claramente los diversos factores sociales a lo cual la persona está expuesta. Al medio de esta representación se encuentran las características biológicas y hereditarias de la persona (17).

No escapa la problemática de la salud del país, viéndolo en tres grupos como son: los problemas de saneamiento, los problemas de los sistemas de salud, los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas del agua, saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y la pobreza hacen de vital

importancia la participación de otros sectores (18).

Es por ello que no escapa a esta realidad expuesta los niños del Distrito de Matacoto– Yungay – Ancash, 2017, que se encuentra ubicado en la Provincia de Yungay a una altitud 2215 msnm, tiene un clima cálido, el idioma que predomina es el quechua y castellano, limita por el norte: con el distrito de Pueblo libre por el sur con el distrito de Shupluy, por el este: el distrito de Ranrahirca, Mancos por el oeste: el distrito de Quillo. Matacoto cuenta con una población total de 105 niños menores de 11, que asisten al puesto de salud por diferentes patologías, la población cuenta con un título de propiedad. Asimismo es representada por un Alcalde y 5 regidores y tenientes gobernadores, el material que predomina las viviendas son de adobe.

En cuanto a los servicios básicos cuentan con luz eléctrica, agua potable, desagüe, internet; dos Instituciones educativas de nivel secundario, 4 de nivel primario, 2 nivel inicial, 2 cuna más, las enfermedades más comunes en esta zona son: infecciones respiratorias agudas(IRAS) 23 (%), enfermedades diarreicas agudas (EDAS) 10(6%), desnutrición 28(16%), anemia 21(19%), parasitosis 12 (6%), los factores de riesgo en los niños pueden ser como bajo peso al nacer, anemia, desnutrición crónica, parasitosis, enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas.

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

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

¿Cuáles son los determinante de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Matacoto- Yungay -Ancash, 2017?

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

Describir los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto – Yungay – Ancash 2017.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico (edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, condición de trabajo), entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento básico, saneamiento ambiental); en niños menores de 11 años del distrito – Matacoto - Yungay-Ancash, 2017.

Identificar los determinantes, de los estilos de vida: alimentos que consumen los niños, hábitos personales (actividad física) movilidad, en niños menores de 11 años del distrito - Matacoto – Yungay- Ancash, 2017.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias acceso a servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en niños menores de 11 años del distrito -Matacoto – Yungay– Ancash, 2017.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, ya que permite generar más conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población infantil, y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó contribuirá con la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles. Toda investigación bien dirigida y de adecuada calidad es esencial para lograr reducir la desigualdad, mejorar la salud de la

población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

De esta manera, la investigación que se llevó a cabo se constituye en un requisito que los sistemas de salud necesitan cumplir para diseñar las acciones de prevención y control de los determinantes de la salud. Podemos mencionar que las investigaciones que contienen un buen diseño y objetivos claros pueden constituirse en herramientas poderosas que permitan reducir las desigualdades, y modificar el nivel de salud de las personas.

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

Del mismo modo el presente estudio de investigación estimulará aún más la mente curiosa y creativa de los estudiantes de las especialidades de la salud de nuestra Universidad, a indagar e interesarse sobre el tema de los determinantes y cómo en un futuro no muy lejano puedan tener capacidad o cumplir adecuadamente los programas preventivos promocionales de la salud en los niños menores de 11 años para así poder reducir los probables factores de riesgos y mejorar la salud como también los determinantes sociales en toda las etapas de la vida, que nos permitan salir del círculo vicioso como es la enfermedad y pobreza a fin de lograr un país más seguro y equitativo.

Para los establecimientos de salud, también se verán beneficiados con los resultados de la presente investigación, ya que permitirá sensibilizar a los padres en relación a la problemática del estado de su menor hijo, asimismo puedan estar predispuestos al cambio. Y de esta manera permitirá que el personal de Enfermería que labora en dicho puesto de salud valore el crecimiento y desarrollo del niño, el

estado nutricional, y el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación; desempeñando un rol importante en la prevención de la desnutrición y en la promoción de una adecuada alimentación que influirá más en su desarrollo biopsicosocial e intelectual.

Por último las autoridades de salud de Ancash y de las municipalidades, también se verán beneficiadas porque estos insumos cognoscitivos permitirán modificar o priorizar las acciones programadas en el tema de salud, siendo los principales beneficiarios los niños que se constituyen en la fuerza principal que logrará los cambios para lograr un mejor país.

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: en los determinantes de salud biosocioeconómicos: más de la mitad de los niños son de sexo femenino, menos de la mitad de las madres tienen el grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles. En los determinantes de estilos de vida casi la mayoría duerme de 6 a 8 horas, más de la mitad consumen carne 1 o 2 veces a la semana, menos de la mitad consumen pescado 3 o más veces a la semana. Determinantes de redes sociales y comunitarias, casi la mayoría reciben apoyo de organizaciones, PAD Juntos, Qali warma, programa vaso de leche, casi en su totalidad tienen seguro integral de salud del Ministerio de Salud.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación.

A nivel internacional:

Armijo A. Feijo D. y Juela C. (19). En su investigación titulada “Determinantes Sociales sobre el estado nutricional de niños menores de cinco atendidos en el centro de salud de Biblian- Ecuador 2015”. Que tuvo como objetivo “Identificar y determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de niños menores de 5 años”. De tipo observacional descriptivo transversal. Con resultados: Se estudió a 220 niños en total, que el 71.4% de los niños evaluados su estado nutricional es normal, un 19.1% bajo peso, un 4.5% presentó desnutrición, seguido por un 4.1% que representó el sobrepeso y un 0.9% de obesidad. Se concluye mencionando que las alteraciones nutricionales de los niños pertenecen a familias con bajo ingreso económico, bajo nivel educativo de la madre y vivienda insalubre.

Pacheco I, (20). En su investigación titulada “Valoración de los determinantes de salud en los niños del Centro Infantil del Buen Vivir Semillitas del Cantón Esmeraldas” Ecuador 2017. Que tuvo como objetivo de valorar los determinantes de salud que afectan a la población infantil del Centro Infantil del Buen Vivir “Semillitas”. De tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Los resultados obtenidos revelan que

la dieta en la población infantil son las comidas rápidas o chatarras el 29%, alimentos con contenido en lípidos el 17%, mientras que el 14% de los padres afirmaron que sus hijos ingieren alimentos ricos en carbohidrato, y que en una mínima cantidad el 8% de los padres afirmaron que sus hijos llevan una dieta balanceada. Llegando a concluir que los niños presentan problemas de malnutrición.

Fiayo E, (21). En su investigación “Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2015”. Tiene como objetivo estudiar los determinantes o aquellos factores que tienen incidencia sobre el estado nutricional, de tipo cuantitativo transversal. Los resultados indican que la prevalencia de desnutrición crónica en Colombia es del 13.1% y de desnutrición aguda es del 0.9%. En cuanto a los determinantes, la posición socioeconómica del hogar constituye un factor crucial y la disposición de un adecuado sistema de excreta. Concluyendo que, las condiciones de saneamiento en el hogar, destaca que la disponibilidad de un adecuado sistema de eliminación de excretas es un determinante crucial en el estado nutricional.

Vallejo M, Castro L, y Cerezo M, (22). En su indagación titulada “Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y Red Unidos, Mocoa, Colombia” 2016. Tuvo como objetivo “establecer el estado nutricional de los niños y su relación con los determinantes sociales”. Estudio descriptivo correlacional. Los resultados obtenidos revelan que, se evaluaron 117 niños de Yunguillo y 122 de Red Unidos; encontrando desnutrición aguda 1,7% y 1,6%, desnutrición global 23,1% y 14,5%, desnutrición crónica el 43,6% y 24,2% y obesidad 12,8% y 9,7%, respectivamente. Llegando a la conclusión que los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición reflejados en los

porcentajes elevados de desnutrición crónica, sobrepeso y desnutrición global.

Aguilar C, (23). En su investigación titulada “Estado nutricional de estudiantes de la Institución Educativa Enrique Cassinelli Chiappe del Distrito de La Esperanza Trujillo 2017”, tiene como objetivo general conocer el Estado nutricional de estudiantes de la Institución Educativa Enrique Cassinelli Chiappe del Distrito de La Esperanza, de tipo descriptivo. Llegando a los resultados que los estudiantes tienen peso normal (71,4%), bajo peso (4,0%) y supera el peso normal (24,6%) para su edad. Los estudiantes tienen talla normal (92,9%), desnutrición I (4,8%) y desnutrición II (2,4%). Se concluyó que el mayor porcentaje de los estudiantes presentan un estado nutricional normal en todos los parámetros evaluados.

A nivel Nacional:

Casaperalta Y, Gonzales K. (24), en su investigación titulada Prevalencia de la desnutrición crónica infantil en menores de 3 años y sus determinantes en la micro red de salud Huambocancha Baja Cajamarca 2015. Estudio de tipo transversal, retrospectivo y analítico, tiene como objetivo, determinar la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en menores de 3 años y sus determinantes en la Micro Red de Salud. La muestra estuvo constituida por 327 niños menores de 3 años, los que fueron seleccionados mediante una fórmula probabilística y proporcional para los 19 establecimientos de salud, la misma que fuera recogida entre los meses de octubre y noviembre del 2015. Llegando a los resultados y conclusión que la prevalencia de la desnutrición crónica infantil es de 41%, dicha desnutrición se presenta con mayor incidencia en el género masculino con el 48.6%; mientras que el femenino es de 32.2 %. A la aplicación de estadístico Chi cuadrado, no se identifica asociación de las variables independientes en la prevalencia de desnutrición crónica

infantil.

Navarrete P, Velasco J, Loayza M, Huatuco Z, (25). En su investigación titulada “Situación nutricional de niños de tres años a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana. Perú, 2016”. Tiene como objetivo conocer la situación nutricional, de tipo prospectivo, transversal no experimental. Los resultados que se obtuvieron revelan que la población del distrito de San Juan de Lurigancho presento mayor desnutrición crónica y sobre peso, la población del distrito de Villa María del Triunfo presento mayor desnutrición aguda y la de Villa El Salvador mayor obesidad. Concluyendo que se deben incluir estrategias no solo de reducción de los problemas nutricionales sino también prevención de estos.

Mispireta M, (26). En su investigación titulada “Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en el Perú 2015”, tiene como objetivo general Describir los Determinantes del Sobrepeso y la Obesidad de niños en edad escolar en el Perú, de tipo descriptivo. Llegando a los resultados que en 80 colegios de Lima hay más ausencia de práctica de actividad física, donde un niño de cada tres tiene exceso de peso, lo cual explica la obesidad y el sobrepeso en los niños. Se concluye que es necesario realizar estudios más detallados a pesar de la información disponible de sus determinantes, es necesario incrementar medidas apropiadas para combatirla, como parte de las políticas nutricionales actuales, y así prevenir que esto siga incrementándose, que la sostenibilidad del sistema de salud no se vea perjudicada.

Díaz A, AranaII A, Vargas R, Antiportal D, (27). En su investigación “Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia Peruana, 2016”. Tiene como objetivo evaluar el estado nutricional, de tipo descriptivo y transversal. Los resultados obtenidos revelan que; la prevalencia de

desnutrición crónica fue mayor en la población indígena (56,2%), igual que la anemia (51,3%). En indígenas, prevaleció la edad mayor a 36 meses y vivienda inadecuada, mientras que en los no indígenas, la pobreza extrema y el parto institucional. Llegando a concluir que, se requiere asignar particular atención a la población indígena a fin de adecuar las modalidades de entrega de los programas y servicios que ofrece el Estado.

Hernández A, Bendezú G, Santero M, Azañedo D, (28). En su investigación “Prevalencia de obesidad en menores de cinco años en Perú según sexo y región, 2015”. Tiene como objetivo conocer la prevalencia de obesidad infantil en Perú según sexo y región, de tipo cuantitativo descriptivo. Se encontró una prevalencia de obesidad de 1,52%, de mayor prevalencia en zonas urbanas (niñas 1,5%, niños 1,9%) y en la región costera (niñas: 1,9% y niños: 2,5%). Las prevalencias más altas se encontraron en Tacna (niñas: 3,2% y niños: 3,9%), Moquegua (niñas: 2,4% y niños: 3,1%) y Callao (niñas: 2,3% y niños: 2,8%). Concluye que la obesidad infantil predomina en la costa y áreas urbanas del Perú con mayor prevalencia Tacna, Callao y Moquegua.

A nivel local:

Castillo M, (29). En su estudio titulado: “Determinantes Sociales de los Adultos de Acopampa Sector A1-Carhuaz 2015. De tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño no experimental. Que tuvo como objetivo describir “los determinantes Sociales de salud de los adultos de Acopampa”. Teniendo como resultado: 47% (66) tienen instrucción inicial/primaria 58% (89) son masculinos, 57% (76) con ingreso económico menor a 750 soles. Concluye que: Menos del 50% tienen instrucción inicial o de nivel primario, labora de manera eventual; más del 50% son varones,

adultos maduros, disponen de ingresos menores a s/750.00, menos de la mitad duermen 2 a 3 personas por habitación, , casi todos cuentan con seguro (SIS-MINSA).

Yupan V, (30). En su estudio titulada “Determinantes de la salud en escolares en la institución educativa “San Juan 88229”- Chimbote, 2016”, de tipo cuantitativo, descriptivo. Tuvo como objetivo general: Describir los determinantes de salud en escolares de la Institución Educativa “San Juan 88229”, La muestra estuvo constituida por 100 escolares, tuvo como resultado que el 50% son de sexo masculino y el 50% femenino, el 65% entre las edades 5 a 8 años; las madres de los escolares el 48% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, la ocupación del 52% cuentan con trabajo estable y el 56% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevo soles. Llegando a concluir que el grado de instrucción, un ingreso económico bajo pueden contribuir como un riesgo en los determinantes socioeconómicos.

Martínez Y, (31). En su investigación denominada “Determinantes sociales de Salud de los Adultos de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud la unión – Chimbote, 2016”. De tipo cuantitativo, descriptivo; que tuvo como objetivo describir a los determinantes de salud en niños menores de 5 años. La muestra estuvo constituida por 110 niños menores de 5 años cuyos resultados y conclusiones son: en los determinantes del entorno biosocioeconomico, la mayoría son de sexo femenino, el grado de instrucción es de secundaria completa/ incompleta, más de la mitad la ocupación es eventual. En los determinantes de los estilos de vida si acuden al puesto de salud para la atención integral de salud, control de crecimiento y desarrollo, vacunas y examen dental periódicamente, la frecuencia que se bañan es de 4 veces a

la semana. En lo referente a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad no reciben apoyo social organizado, como también la mayoría se atendió en el puesto de salud en los últimos 12 meses.

Martínez M, (32). En su estudio titulada “Determinantes de salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015” de tipo cuantitativo. Que su objetivo fue describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años. La muestra estuvo constituida por 110 niños. Cuyos resultados y conclusiones son: en los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad las madres de los niños menores de 5 años tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, poco más de la mitad ingreso económico menor de 750 a 1000 soles. En su totalidad se abastecen de agua por cisterna, eliminación de excretas letrina, energía eléctrica permanente. En los determinantes estilos de vida la mayoría si acuden al establecimiento de salud para la AIS, poco más de la mitad se bañan 4 veces a la semana, consumen a diario lácteos. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría tiene seguro integral de salud.

Espinoza E, (33). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. asentamiento humano las dunas Chimbote, 2015” fue de línea cuantitativa, descriptiva, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano. La muestra estuvo constituida por 80 niños menores de 5 años cuyo resultado y conclusión son: en los determinantes biosocioeconomico encontramos que la mayoría son de sexo femenino, las viviendas son multifamiliares. Un poco más de la mitad la familia cuenta con un ingreso económico menor de 750 nuevo soles, casi la totalidad eliminan la basura en los montículos o campo abierto. En los determinantes estilos de vida, la mayoría de

los niños menores de 5 años duerme (11 a 12) horas; poco más de la mitad no tienen su carnet de vacunación completo de acuerdo a su edad; consumen carne y fruta al menos una vez a la semana.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El siguiente estudio de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead. Nos permitirá comprender de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones correspondientes (34).

En el complejo proceso salud – enfermedad, los determinantes sociales tienen un papel fundamental. El nuevo mundo neoliberal ha llevado a ampliar el gradiente social, con el aumento de las desigualdades sanitarias provocadas por la injusta distribución de los bienes y servicios. El acceso a los sistemas de salud, a la educación, las condiciones de la vivienda y los estilos de vida cada vez influyen más en la salud de la población. Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país (35).

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

de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (36).

Marck Lalonde nació en 1935, fue abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública y Bienestar Social de Canadá, encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos; para que estudiaran las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses creó un modelo explicativo que se denominan determinantes de la salud, al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (37).

En los años de 1974, Mack Lalonde publicó el informe donde se expuso el estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que propone un modelo muy claro sobre los determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud individual como colectiva, esta teoría reconoce el estilo de vida de manera peculiar y muy especial, así también incluyendo al ambiente, y el social en el sentido más amplio con juntamente a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En que sugiere claramente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la disconformidad entre esta situación y la repartición de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes dicho marco se basa en la división de la salud en cuatro elementos generales factores biológicos humanos, medio ambiente, estilos de vida, y sistema de asistencia sanitaria (38).



La biología humana: Este determinante se refiere a todos aquellos aspectos físicos, psíquicos y mentales que conforman el cuerpo del ser humano, tales como la herencia genética, la maduración y envejecimiento, las características de los diferentes sistemas del cuerpo como el sistema nervioso, endocrino, digestivo (38).

Medio ambiente: este determinante incluye todos aquellos aspectos ajenos al propio cuerpo, sobre los cuales el individuo tiene una limitada capacidad de control y que influyen sobre la salud. Medio ambiente físico, medio ambiente social (38).

Estilo de vida: Es el determinante de los comportamientos de los individuos y las colectividades ejercen una influencia sobre su salud. Los hábitos de vida nocivos (consumo de drogas, nutrición inadecuada-sedentarismo y otros) tienen efectos nocivos para la salud (38).

La asistencia sanitaria: Se entiende por la cantidad y calidad de los recursos utilizados para satisfacer las demandas y necesidades de la población, así como las estructuras, organizaciones y políticas relativas al sector (38).

Las interacciones en lo que corresponde los factores que fueron identificados por Ladonde y otros identificados, quedan equilibradas en un modelo muy particular

que fue planteado por la teorista Dahlgren y Whitehead: según esto la desigualdad en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos las personas están dotados de factores de riesgos como: la edad, el sexo y los factores hereditarios que finalmente condicionan su estado de salud. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una característica alta en conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores obstáculos económicos para elegir un modo de vida más sano (39).

Los comportamientos personales como se manifestó en el concepto anterior. Se dice que los individuos se encuentran en el extremo inferior de la sociedad que tienen menos apoyo y disposición de las redes, lo que generalmente se agrava las situaciones de privación en la población que viven con menos servicios sociales y de apoyo. En el siguiente nivel se encuentra la situación, como las personas tienen un estilo de vida propia y los factores que relacionan sus condiciones de vida, trabajo, escaso acceso a los alimentos y servicios básicos, tener el acceso restringidos a todo tipo de servicios (39).

En cuanto los niveles Dahlgren y Whitehead señala cuatro niveles interrelacionados hacia los cuales pueden dirigirse qué políticas: Los primeros individuos. Nivel es el fortalecimiento del segundo nivel es el fortalecimiento de las comunidades. El tercer nivel apunta a mejorar el acceso a los medios y servicios esenciales. El cuarto nivel de la política apunta a alentar los cambios macroeconómicos o culturales. También explica como las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, y al nivel de políticas de salud nacionales (39).

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde aquel que corresponde al individuo y a las comunidades hasta el nivel correspondiente a las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales (39)



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

Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

El núcleo describe los factores biológicos como la edad, el sexo y las características constitucionales (factores hereditarios) que influyen en la salud. El primer nivel representa los factores de estilos de vida individual; los individuos y población con una posición socioeconómica baja presenta mayor prevalencia de conductas de riesgo (hábito de fumar, consumo de alcohol, alimentación deficiente, y barreras económicas para escoger un estilo de vida saludable). El segundo las redes sociales y comunitarias, es decir, las interacciones sociales, influyen en los estilos de vida individuales. El tercer nivel representa los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo: las inadecuadas condiciones de vivienda, agua y desagüe, desempleo, exposición a condiciones laborales. Por último, El cuarto nivel

describe las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales que influyen (39).

Según este modelo existe tres tipos de determinantes sociales como: los estructurales, intermediarios y finalmente el de los proximales, cada uno de estos determinantes explican la función que se cumple según este modelo planteado por la teorista explicando, la forma de vida que lleva como sus actitudes o en algunos casos por las normas de la comunidad. Lo cual suceden las desigualdades en los servicios de salud, dentro de esto se encuentra vivienda, trabajo, y acceso a todo tipo de servicios básicos, el segundo determinante el segundo determinante es el de los intermediario es el de las influencias sociales, comunitarias, los cuales pueden promover apoyo a los miembros de la población en condiciones desfavorecidas, y el tercer determinante es el de los proximales, trata sobre la conducta de la persona y su forma de vida que pueden promover o dañar su salud. (40)

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la igualdad ya sea en la salud y en el bienestar de cada persona a través de sus acción sobre los determinantes intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar del individuo y a la vez de la población. (40)

a) Determinantes estructurales

Dentro de esta categoría se menciona el nivel socioeconómico, las clases sociales y su estructura; además de las características de género y cultura intrínsecos a la persona. Por otro lado, los determinantes estructurales se encuentran influenciados por el aspecto político-social, y sus políticas

gubernamentales sobre macroeconomía y políticas públicas. Estos son considerados como elementos mediadores. El nivel socioeconómico del individuo, manifestado en su grado académico o formación profesional, ocupación y los niveles de ingresos percibidos, tienen efecto directo sobre los determinantes intermediarios (40).

b) Determinantes intermediarios:

En los determinantes intermedios enfoca como las personas de las comunidades más desventajadas pueden unirse para apoyo mutuo y de esta manera fortalecer la defensa de la comunidad entera contra los riesgos de salud. Incluyen las condiciones de trabajo, de vivienda, disponibilidad alimentaria, factores conductuales (“estilos de vida”) y psicosociales, o los propios sistemas de salud. Un menor acceso a los servicios de salud y menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos puede repercutir en unas peores consecuencias de los problemas incidentes en la salud y bienestar (40).

c) Determinantes proximales:

Es la conducta de la persona y la forma de vida que pueden fomentar o dañar la salud del individuo. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es un instrumento útil para estudiar los impactos en salud que sobre sale en la sociedad, para identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, para proponer nuevas acciones. (40)

Es así que el modelo de Dahlgren y Whithead, los lugares presentan una distancia que es desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta su estado, pasando por las estructuras intermedias como es la población, los servicios de salud, educación y trabajo. De esta manera, los lugares de las acciones más

importantes derivados del enfoque de determinantes de la Salud que integran en los mapas mentales de la población, que puede servir de modelo entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (40).

Los factores de riesgo en los niños: pueden ser como bajo peso al nacer, anemia, desnutrición crónica, parasitosis, enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas, rendimiento escolar, asistencia a la educación primaria, atraso escolar.

Determinantes de salud: es un conjunto de condiciones sociales que afectan en un estilo de vida, son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen incluido el sistema de salud, estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que son dependientes de las políticas adoptadas por cada país. Es así que los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias de las diferentes injusticias que existe en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (41).

Equidad en la salud se define como la ausencia de diferencias injustas y evitables en el estado de salud de los individuos, poblaciones o grupos que tienen distintas características socioeconómicas, demográficas o geográficas. (42).

El concepto de inequidad en salud es distinto al de desigualdad en salud; implica que las desigualdades encontradas son injustas o evitables; es decir pueden ser prevenidas y remediadas. Las inequidades en salud tienen sus raíces en el proceso de estratificación

social de una sociedad y por lo tanto, están vinculadas con la realidad política dentro de una sociedad (42).

El niño: es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la niñez y que tiene pocos años de vida, donde abarca todas las edades del niño: desde que es un lactante recién nacido hasta pre adolescencia, pasando por la etapa de infante o bebé y la niñez media. El desarrollo del niño implica una serie de aprendizajes que serán claves para su formación como adulto. En los primeros años de vida, el niño debe desarrollar su lenguaje para después aprender a leer y escribir (43).

Mi salud: hace referencia a la salud desde una visión individual, la cual se relaciona directamente con el estilo de vida de los individuos, considerando las características físicas y las condiciones de su entorno que causan posibles alteraciones en su salud, sin excluir la dimensión social natural o propia a la salud de los individuos (44).

Educación: Es una rama de la ciencia que se encarga de ordenar o clasificar conocimientos de una persona o población para ser aprovechados de manera favorable. La educación se centra en su totalidad en el ser humano, para su perfeccionamiento, y el desarrollo de sus habilidades, considerando su impacto positivo sobre la salud del individuo y de la comunidad (45).

Comunidad: se define como un sistema social en la que cada miembro interactúa directa o indirectamente, conformando una red social que trabaja en beneficio de todos sus integrantes. Comunidad correspondería a un conjunto de personas que están conformados en familias o grupos, establecidas en un lugar específico que conformarían una unidad social constante (46).

Trabajo: es la acción en la que el hombre se sostiene para su desarrollo, de acuerdo a sus competencias, teniendo como principal objetivo su propia subsistencia y autorrealización, lo que deviene en mejoras de condiciones de vida y salud. Se denomina trabajo a toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas (47).

Territorio (ciudad): es una concepción geográfica de un espacio delimitado, sin embargo también hace referencia a un espacio social y no específicamente físico. Territorio es considerado como un estado que ejerce autoridad sobre un pueblo el territorio es un espacio en el que existe la identidad, como una construcción social (48).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Diseño de la investigación

Tipo y Nivel:

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (49)

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (49).

Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (50).

3.2 Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 105 niños menores de 11 años del distrito de Matacoto- Yungay-Ancash.

Unidad de análisis

Cada niño del distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, que forman parte del universo muestral y a los criterios de la investigación

Criterios de Inclusión

- Las madres de los niños menores de 11 años del distrito de Matacoto-Yungay -Ancash, que acepta participar en el estudio.
- Las madres de los niños del distrito de Matacoto, que contaron con la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de educación.

Criterios de Exclusión:

- Las madres de los niños del distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, que presentaron algún trastorno mental.
- Las madres de los niños del distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables**DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO****Edad****Definición Conceptual.**

Es referida al tiempo de existencia de alguna persona a partir del nacimiento hasta los años cumplidos del individuo en el momento del estudio (51).

Definición Operacional

Escala de razón: La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

En niños menores de 11 años:

- 0 a 29 recién nacidos.
- 1 a 4 años pre escolar.
- 5 a 11 años escolar.

Sexo**Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (52)

Definición Operacional**Escala nominal**

- Masculino

- Femenino

Grado de Instrucción Definición

Conceptual

Es el grado más alto de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos según en los niveles que estén (53).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son fuentes de ingresos económicos, sueldo, salario (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (54).

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 o no del jefe de la familia (55).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Empleador
- Trabajo independiente
- Trabajador estable
- Trabajo Eventual
- Sin ocupación
- Vendedores de comercio y mercado
- Jubilado
- Estudiante

Condición de empleo

Definición conceptual

Se refieren a las circunstancias en las que el trabajo es realizado por los seres humanos, y se refieren para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo (55).

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Es un espacio físico, que sirve de protección, su principal función es ofrecer refugio y descanso para que vivan personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (56).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia

- Alquiler
- Casa o departamento alquilado
- Casa de familiares (Tíos, abuelos, primos)
- Casa de suegros
- Casa de sus padres
- Casa propia

Material del piso:

- Tierra
- Madera

- Cerámica
- Cemento
- Otros

Material del techo:

- Concreto armado
- Tejas
- Plancha de calaminas, eternit
- Pajas
- Otros materiales

Material de las paredes:

- Madera
- 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

- Sequias, ríos, quebrada, manantial
- Agua potable dentro de la vivienda
- Cisterna u otro similar
- Puquiales
- Red pública

Desagüe

- Aire libre
- Red pública dentro de la vivienda
- Letrina
- Baño público
- No tiene.

Combustible para cocinar

- Gas
- Electricidad.
- Leña,
- Carbón
- Estiércol animal.
- Matojos o Hierbas

Tipos de alumbrado de la vivienda

- Eléctrico
- Mechero de ron
- Vela
- Otro

Eliminación de basura

- A campo abierto
- En su casa separan la basura.
- Frecuencia de recojo de basura.
- Todas las semanas pero no todo los días
- Con menos frecuencia

Lugar de eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor de basura
- Punto limpio
- Otro

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual: Son conjunto de conductas, actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades y algunas veces produciendo daños y riesgos como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (57).

Definición operacional

Escala nominal

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

Si () No ()

Número de horas que duermen

- 6a 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
- Electrocutado
- Golpe
- Quemadura
- No presentó
- ninguno

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

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

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

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

Es la ingesta de alimentos por parte del organismo para proveerse de sus necesidades alimenticias (58).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces al día
- Solo 3 veces
- 1 o 2 veces al día
- 1 ves al día

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

- Respiración rápida
- No puede respirar
- No come, ni bebe

- Se pone frío
- Más de 3 días con calentura
- Le sale pus en el oído
- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presento

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

Si () No ()

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

Si () No ()

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 (59).

Apoyo social natural Definición Operacional

Escala nominal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de estudio
- 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 mas
- PVL (vaso de leche)
- Programa Juntos
- Qali warma
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la utilización de un servicio de salud, como puede ser preventivo o curativo, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (60)

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Si () No ()

Institución de salud que es atendida:

- Hospital.
- Centro de salud.
- Puesto de salud
- Particular

- Otros.

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 11 años distrito de Matacoto-Yungay –Ancash, elaborada por la Dra Adriana Vilchez Reyes. Está constituido por 35 ítems distribuidos en partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud, biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de salud, de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, morbilidad.

- Los determinantes de salud, de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud.

Control de calidad de datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 en el Perú desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

$$CVR = \frac{n_e - N/2}{N/2} \quad (1)$$

n_e = número de expertos que indican "esencial".

N= número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75. De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú.

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se 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. (61). (ANEXO 03)

3.5. Plan de análisis:

Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos 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 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 11 años del distrito Matacoto-Yungay-Ancash 2017.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito Matacoto-Yungay-Ancash 2017?	Describir los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito Matacoto-Yungay-Ancash.	<p>Identificar los determinantes de la salud en biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ocupación), entorno físico (vivienda, servicios básicos; saneamiento ambiental); niños menores de 11 años del distrito de Matacoto-Yungay-Ancash.</p> <p>Identificar los determinantes de la salud, en los estilos de vida: alimentos que consumen los niños, hábitos personales, en niños menores de 11 años del distrito de Matacoto – Yungay- Ancash.</p> <p>Identificar los determinantes de salud en las redes sociales y comunitarias: acceso a servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en niños menores de 11 años del distrito de Matacoto – Yungay-Ancash.</p>	<p>Tipo: cuantitativo descriptivo.</p> <p>Diseño de una sola casilla</p> <p>Técnica entrevista y observación</p>

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (62).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con las personas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES BIOSOCIO ECONÓMICOS

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIO ECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO MATACOTO-YUNGAY-ANCASH 2017

Sexo	N	%
Masculino	51	49,0
Femenino	54	51,0
Total	105	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	20	19,0
Inicial/Primaria	31	30,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	39	37,0
Superior completa e incompleta	15	14,0
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	105	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 750	54	51,4
De 751 a 1000	15	14,3
De 1001 a 1400	36	34,3
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	105	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	105	100,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	105	100,0

Fuente: "Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana

4.1.2.DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE MATAOTO-YUNGAY-ANCASH 2017

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	102	97,0
Vivienda multifamiliar	3	3,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación Humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	105	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	10	9,5
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	95	90,5
Total	105	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	95	90,5
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	10	9,5
Parquet	0	0,0
Cemento	0	0,0
Total	105	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	0	0,4
Tejas	65	61,9
Plancha de calamina, eternit.	40	38,1
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	105	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	105	100,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Total	105	100,0
Nº de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	1	1,0
2 a 3 miembros	104	99,0
Independiente	0	0,0
Total	105	100,0

Continúa...

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	105	100,0
Total	105	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	31	29,5
Baño público	0	0,0
Baño propio	74	70,5
Otros	0	0,0
Total	105	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	9	8,6
Leña, carbón	96	91,4
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	105	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	105	100,0
Vela	0	0,0
Total	105,0	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	47	44,8
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	58	55,2
Total	105	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	44	41,9
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	2	1,9
No pasa carro	59	56,2
Total	105	100,0

Continúa...

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	44	42,0
Montículo o campo limpio	39	37,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Campo abierto	22	21,0
Total	105	100,0

Fuente: "Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash 2017", Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE MATAOTO-YUNGAY-ANCASH 2017

Acude al establecimientos de salud, para el (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)		
	N	%
Si	105	100,0
No	0	0,0
Total	105	100,0
N° de horas que duerme		
	N	%
[10 a 12)	2	1,9
[08 a 10)	10	9,5
[06 a 08)	93	88,6
Total	105	100,0
Frecuencia con que se baña		
	N	%
Diariamente	0	0,0
4 veces a la semana	50	47,6
1 a 3 veces a la semana	55	52,4
Total	105	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina		
	n	%
Si	35	33,3
No	70	66,7
Total	105	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue		
	N	%
La misma cantidad	0	0,0
Más cantidad	0	0,0
Menos cantidad	16	15,2
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	89	84,8
Total	105	100,0
Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar		
	N	%
Caída	10	9,5
Golpes	0	0,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	95	90,5
Total	105	100,0

Continúa...

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.	N	%
Respiración rápida	8	7,6
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frío	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	1	1,0
No presento	96	91,4
Total	105	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	N	%
Si	105	100,0
No	0	0,0
Total	105	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	N	%
Si	105	100,0
No	0	0,0
Total	105	100,0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO MATACOTO-YUNGAY-ANCASH 2017

“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	29	27,6%	65	61,9%	10	9,5%	0	0,0	0	0,0	105	100,0
Carne	10	0,0%	37	35,2%	67	63,8%	0	0,0%	1	1%	105	100,0
Huevos	59	47,6%	53	50,5%	1	1,0%	0	0,0%	1	1	105	100,0
Pescado	0	0,0	41	39,0%	38	36,2%	26	24,8%	0	0,0 %	105	100,0
Fideos, arroz, papa	105	100,0%	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	105	100,0
Cereales	105	100,0%	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	105	100,0
Verduras hortalizas	7	6,7%	69	65,7%	28	26,6%	0	0,0%	0	0,0%	105	100,0
Legumbres	0	0,0%	42	40%	58	55,2%	5	4,8%	0	0,0%	105	100,0
Embutidos	0	0	0	0	19	18,0	3	2,9%	83	79,0%	105	100,0
Lácteos	7	6,6%	65	61,9%	31	29,5%	1	1,0%	1	1,0%	105	100,0
Dulces	0	0,0%	9	9,1%	41	39,0%	41	39,0%	14	13,0%	105	100,0
Refrescos con azúcar	0	0,0%	5	4,8%	27	25,7%	38	36,2%	35	33,3%	105	100,0
Lactancia Materna	11	10,5%	0	0,0	0	0,0	0	0,0	94	89,5%	105	100,0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017”. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

TABLA 4

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE MATACOTO-YUNGAY-ANCASH 2017

En que institución de salud se atendió en estos últimos meses	N	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	91	86,7
Clínicas particulares	14	13,3
Otros	0	0,0
Total	105	100,0
Considera Ud. ¿que el lugar donde lo atienden esta	N	%
Muy cerca de su casa	20	19,0
Regular	36	34,0
Lejos	41	39,0
Muy lejos de casa	8	8,0
No sabe	0	0,0
Total	277	100,0
Qué tipo de seguro tiene	N	%
ES SALUD	0	0,0
SIS-MINSA	104	99,0
SANIDAD	1	1,0
Otros	0	0,0
Total	105	100,0
El tiempo que espera para que lo atendieran en un establecimiento de salud.	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	22	21,0
Regular	68	64,7
Corto	14	13,0
Muy corto	1	1,0
No sabe	0	0,0
Total	105	100,0
En general La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	N°	%
Muy buena	0	0,0
Buena	53	50,5
Regular	52	49,5
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0

Continúa...

No sabe	0	0,0
Total	105	100,0
Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa	N	%
Si	0	0,0
No	105	100,0
Total	105	100,0

Fuente: "Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacotco-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana

TABLA 5

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE MATACOTO-YUNGAY-ANCASH 2017

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibe	105	100,0
Total	105	100,0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana

TABLA 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE MATACOTO-YUNGAY-ANCASH 2017

Recibe apoyo de estas organizaciones	SI	%	NO	%	N°	TOTAL
Cuna mas	4	3,8	101	96,2	105	100,0
PVL (vaso de leche)	51	48,6	54	51,6	105	100,0
Pad juntos	102	97,0	3	2,9	105	100,0
Qali warma	72	68,6	33	31,4	105	100,0
Otros	0	0,00	105	100,0	105	100,0
No recibo	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash 2017”, Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

4.2. Análisis de los resultados:

En la Tabla 1: Del 100%(105) de los niños de Matacoto podemos observar que el 54% (51) es femenino; el grado de instrucción de la madres de los niños es de 37% (39) secundaria completa/incompleta; el 100% (105) los jefes de familia tienen un trabajo eventual; y el 51.4%(54) de familias cuentan con un ingreso económico menor de S/. 750.00 soles.

Un estudio que guarda relación es realizado por Boca L. (63). Donde concluye lo siguiente: el 53.8%(56) son femeninos; el 52.31% (34) de las madres con grado de instrucción secundaria Completa / Incompleta, el 86.15% (56) de los jefes de familia tienen trabajo eventual; y el 70.77% (46) cuentan con un ingreso económico menor de S/750.

Como también en el estudio que guarda relación es de Casas J, (64). Concluye que el 19,3% los jefes de familia no tienen ninguna instrucción formal, donde las tasas de bajo peso respecto de la edad, alcanzan el 19,9% con 0 a 3 años de instrucción formal y 3,3% con 11 años o más, como para las tasas de bajo peso para el tamaño, que varía del 24% con 0 a 3 años de escolaridad a 7% con 6 o más años.

No obstante encontraremos investigaciones que difieren como por Gonzales S. (65). Concluye que del 100% (170), de los niños de la urbanización popular Bellamar II etapa —sector 8l, el 50% (85) son de sexo masculino; el 35,9% (61) tienen una edad de 5 a 8 años; el 33% (56) el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/secundaria incompleta; 55%(94) tienen un ingreso económico menor de 750 y 50%(85) la ocupación del jefe del hogar es trabajador estable.

Otro resultado que difiere son las cifras obtenidas sobre la población, por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) recolectados al 30 de junio de 2017, en el Perú existen 6'922,109 niños entre las edades de 0 a 11 años de edad, los cuales representan el 22% de la población total del Perú. De dicho total, el 50.8% son hombres y el 49.2% son mujeres. Y en lo que concierna a grado de instrucción, se puede observar de acuerdo a los datos obtenidos por el (INEI), en el año 2017. El grado de instrucción de los adultos de nuestro país que el 34% no tienen grado de instrucción, el 2% primaria incompleta, el 42% primaria completa, el 1% secundaria incompleta, el 15% secundaria completa, el 6% entre superior completa e incompleta. (66).

Así mismo sexo se define estrictamente en una variable biológica y genética, es un concepto basado en las características biológicas que permiten la reproducción sexual. En los seres humanos se les denomina como: sexo masculino, y femenino, personas que nacen con caracteres sexuales. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocibles se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales (67).

Como también el grado de instrucción es el proceso de aprendizaje que se desarrolla en el aula, de forma específica, de la transmisión de conocimientos por parte del docente y de la adquisición de esos conocimientos por parte del alumno. Por medio de la instrucción, en clases, el docente va formando y desarrollando habilidades, destrezas y hábitos en el alumno, sin embargo en los padres influyen en el cuidado y el estado nutricional de sus hijos porque carecen de conocimientos necesarios para el cuidado de su salud y mejorar la calidad de vida. (68)

Como también el ingreso económico es la remuneración económica que una

familia puede obtener y gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás fuentes de ingreso que tiene la familia. (69).

A demás se define ocupación como el conjunto de actividades, funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el Trabajo. (70)

La presente investigación realizada en el Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, muestra que más de la mitad de los niños son de sexo femeninos, ya que en esos años que nacieron predominan más las mujeres, así mismo menos de la mitad de las madres tienen el grado de instrucción secundaria completa/incompleta siendo un factor protector que se relaciona directamente con la salud, porque nos permitirá a que la madre pueda elegir estilos de vida saludable. En este caso las madre nos refirieron que no llegaron a culminar sus estudios porque no había Instituciones de educación secundaria, y además salían embarazadas a temprana edad, interrumpiendo sus estudios secundarios y además la falta de economía suficiente para poder cubrir sus gastos, ya que tenían que desplazarse hasta la provincia.

Pero manifestaron que a la actualidad, cuenta con dos Instituciones Educativas a nivel secundario, también se observar a la actualidad que la educación es gratuita a nivel nacional el cual permite el acceso a la educación a más personas de distintas clases sociales, y que las futuras madres de familia a

tener un nivel educativo más alto, permitirá tener más conocimientos y de esta forma poder tener un estilo de vida saludable.

Así mismo ENDES da a conocer que entre los años 2001 y 2017, la asistencia de los niños y niñas de 3 a 5 años a la educación inicial se ha incrementado significativamente de 53% a 75% a nivel nacional. Este incremento se ha dado con mayor proporción en la zona urbana (de 59% a 78%) que en la rural (de 44% a 66%), ocasionando que la brecha en el acceso a la educación por área de residencia se reduzca en 3 puntos porcentuales: en el año 2001 la diferencia era de 15 puntos porcentuales y en el 2017 de 12 puntos porcentuales. Esta realidad se asemeja al grupo en estudio. (71).

Los recursos insuficientes también es un factor de riesgo para una óptima salud esto se relaciona con el salario que percibe el jefe de hogar, más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750.00 soles, ya que en la actualidad la preocupación de las familias con escasos recursos económicos y trabajos eventuales y en menor porcentaje, con un ingreso entre 1001 a 1400.

Se sabe que el costo de la canasta familiar es de S/ 1312 mensuales esto según el reporte del INE, el dinero que perciben las familias no cubre las necesidades básicas del niño, ya que no pueden proporcionarles una buena alimentación balanceada. Una familia de bajos ingresos económicos está incapacitada de brindar una buena alimentación ya que el dinero que percibe no cubre el monto de la canasta familiar. Esto nos afirma que el aporte de nutrientes en los niños no será lo adecuado lo cual tendrá repercusiones en su crecimiento y desarrollo físico y cognitivo del niño.

Además entendemos que un trabajador eventual es aquellas personas que tienen

un empleo esporádico que no tienen ningún vínculo laboral no tiene una remuneración fija ni permanente.

Además la ocupación del jefe de familia es eventual al 100%, se observó que a la actualidad, por no contar con estudios superiores en el Distrito de Matacoto los jefes de familias son peones que trabajan en la chacra porque es una zona frutícola, motivo porque la economía no abastece, es por eso que nos refirieron que buscan trabajo como peones o ayudantes de construcción.

Hoy en día en el Perú existe pobreza extrema, por falta de oportunidades para estudiar y trabajar, porque en cierta forma los responsables de que exista estos factores, son aquellos representantes del gobierno; lo que conlleva a los adolescentes a ser delincuentes y al robo fácil del dinero para el sustento de su familia, eso no justifica porque hay trabajos dignos, así sea como peón o empleadas del hogar. Todos los trabajos son dignos sin menospreciar la labor que hacen las personas dedicadas a ellos.

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

En la Tabla 2: el 97,0% (102) las familias de los niños cuentan una vivienda

unifamiliar; el 90,5% (95) tienen vivienda propia; el 90,5%(95) su piso son de tierra; el 61,9% (65) tienen el techo de material de teja; el 100% (105) tiene paredes de material de adobe; el 99,0% (104) tiene una habitación donde duermen de 2 a 3 miembros; el 100% (105) cuenta con abastecimiento de agua potable y con conexión domiciliaria; el 70,5% (74) tienen desagüe con baño propio en casa; el 91,4% (96) utilizan leña para cocinar sus alimentos; el 100% (105) tienen energía eléctrica permanente. En cuanto a disposición de basura el 55,2% (58) la entierran, queman o carro recolector; 56,2% (59) no pasa carro; el 42,0% (44) eliminan su basura en carro recolector.

Estudios similares como encontrado por: Castañeda G. (72). Que concluye del 100% (70) de los niños del PRONOEI “Don Bosco”, el 97,14% (68) tienen una vivienda unifamiliar; el 72,86% (51) tienen vivienda propia; el 77,14% (54) tiene como material de piso: tierra; el 65,71% (46) tiene techo de madera, estera; el 97,14% (68) tiene paredes de madera, estera; el 100% (70) se abastecen de agua mediante cisterna; el 50% (35) cuentan con letrina; el 88,57% (62) cuentan con energía eléctrica; y el 74,29% (52) manifiestan que todas las semanas pero no diariamente recogen la basura por su casa; el 92,86% (65) suelen eliminar su basura en el carro recolector.

En otro estudio que se asemeja obtenido por Armijos A, Feijo D, Jela C, (73). Los resultados que se obtuvieron revelan que, un 0.9% presentó obesidad, un 4.1% sobrepeso, un 4.5% presentó desnutrición, un 19.1% bajo peso, el 41.4% presentó un estado nutricional normal. Llegando a concluir que, los determinantes sociales estudiados (ruralidad, tenencia de vivienda, acceso a servicios básicos, ingresos, ocupación, estado civil, número de miembros de la familia, instrucción materna,

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

Además encontramos investigaciones que difieren según. Reina L, (74). Donde concluye que de 60 niños y niñas, el 42% de las viviendas se encuentran ubicadas en las riberas del río Esmeraldas, menos del 50% de las viviendas presentan piso de tierra, mientras que el material predominante en paredes es la madera y estera, los techos son principalmente de eternit. En la mayoría de 64 casas el agua no cumple las exigencias reglamentadas de almacenamiento y tratamiento, dado que podría tornarse en criaderos de mosquitos, ello representa un riesgo para la salud.

Así mismo otro estudio que difieren es el estudio obtenido por. Vera J, (75). Donde determinó que el 82% de las casas es de hormigón, la mayoría de viviendas constan de 2 habitaciones con el 60%. Referido al servicio de agua en los hogares se encontró que el 72% posee agua potable de la red pública y el 70% la almacena en tanques.

Se define vivienda a un lugar cerrado y cubierto en la que habita una familia por lo general ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas, también pueden ser una residencia habitual permanente o temporal, para una sola familia, esto se puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales, Este tipo de edificaciones ofrecen el refugio a las familias que les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. (76).

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) la tenencia se entiende que es un conjunto de relaciones con respecto a la vivienda y a la tierra, establecido en el derecho codificado o consuetudinario, o mediante acuerdos no oficiales, que permite

vivir en el propio hogar en condiciones de seguridad, paz y dignidad. La seguridad de la tenencia es parte integrante del derecho a una vivienda adecuada y un componente necesario para el ejercicio de muchos otros derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales. Todas las personas deberían gozar de un grado de seguridad de la tenencia que garantice una protección jurídica contra el desalojo forzoso, el hostigamiento y otras amenazas. (77).

También, Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para la persona, la familia y/o comunidad: proteger de las inclemencias del clima; para garantizar la seguridad y protección; también facilita el descanso; para el ejercicio de las manifestaciones culturales; implementar el almacenamiento; procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento; favorecer la convalecencia de los enfermos; la atención de los ancianos y personas con discapacidad; el desenvolvimiento de la vida del niño; promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar. (77)

Es decir hablar de vivienda; podría reducir los factores de riesgo y acentuar la acción de los agentes promotores de salud. Este manejo incluye los estilos de vida, la prevención y el control de las conductas de riesgo a través de una forma de trabajo conjunto entre distintos sectores y grupos dirigida a la promoción de la salud. Se podría decir que una vivienda saludable mejora la calidad de vida de la gente y la calidad ambiental en general (77).

Y así el techo es la parte más esencial de una casa. Este es la parte que más inversión necesita y la que cuesta más, es la parte más expuesta para los elementos no deseados y es la principal responsable del confort interior y de los daños

ocasionados durante terremotos y huracanes. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación. (78).

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de Salud (OMS), las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como uno de los principales determinantes de la salud de las personas. Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Las enfermedades diarreicas, parasitarias, transmitidas por vector, la tuberculosis son algunos ejemplos de enfermedades que se asocian a malas condiciones de la vivienda. Vivienda Saludable es la concepción de la vivienda como agente de la salud de sus moradores. Implica un enfoque sociológico y técnico de enfrentamiento a los factores de riesgo y promueve una orientación para la ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo, uso y mantenimiento de la vivienda y su entorno, así como la educación sanitaria de sus moradores sobre estilos y condiciones de vida saludables. (78)

Como también el dormitorio es aquel espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso del individuo, es además uno de los espacios donde está incluida la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común. (79).

De acuerdo a la investigación realizada con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de las viviendas de los niños del distrito de Matacoto, tenemos como resultado que casi en su totalidad de las familias tienen vivienda propia y unifamiliar, así mismo cuentan con piso de tierra, paredes de adobe y en su mayoría los techos de teja, la mayoría de los integrantes de estas

familias suelen compartir los dormitorios de 2 a 3 miembros de las familias.

Así mismo casi en su totalidad de las familias cuentan con vivienda unifamiliar y propia debidos a que tienen extensas tierras que fueron heredados por sus progenitores, los pisos casi en su totalidad son de tierra; y así mismo los techos de tejas, paredes de adobe esto se debe a que las familias son de condiciones económicas bajas, es por ello que las familias realizan la construcción de sus viviendas con los materiales de la zona, el cual beneficia a su economía, podemos mencionar que las condiciones de la vivienda cumplen con las medidas de seguridad como estructuras firmes y seguras pero se observó que no cuentan con un buen estilo de vida saludable.

Las viviendas unifamiliares son aquellas que están ocupadas por una sola familia, por lo que se diferencian de las viviendas colectivas en las cuales suelen vivir más de dos familias (79).

La Tenencia de Vivienda Propia se define como, vivienda ocupada por el dueño del terreno o vivienda. La vivienda construida con recursos propios, mediante préstamos hipotecarios ya cancelados o las adquiridas a través de otros medios (79).

Se pudo observar que las paredes de las habitaciones no presentan grietas, esto evita la proliferación de vectores y arácnidos que pueden transmitir enfermedades o provocar infecciones. El material de piso que cuentan las familias al ser de tierra propicia la transmisión de las enfermedades parasitarias y cuadros diarreicos. Los techos, que en su mayoría son de teja cumplen con proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso de la lluvia y de animales tales como ratas que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño permite el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco

ventilados, en tal sentido los niños están protegidos pues la humedad propicia enfermedades como las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas.

Los resultados obtenidos reflejan que la mayoría de los niños duermen dentro de una habitación con 2 a 3 miembros de la familia, las madres refieren que no cuentan con suficiente dinero para poder construir un cuarto para cada integrante de la familia y esto conlleva que tanto los niños y los mayores no tengan privacidad, convirtiéndose este en un factor que puede aumentar la vulnerabilidad de los niños, de ser víctimas de abuso sexual, pues los estudios manifiestan que el 90% de estos fenómenos se dan dentro del hogar.

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

Asimismo que la situación de la vivienda en el Perú es realmente deplorable, según muchos estudios se encuentra que muchas veces los niños viven en lugares con hacinamiento, lugares antihigiénicos, donde solo existe una sola habitación y lo ocupan más de tres personas, en lo cual el niño no puede realizar sus diferentes actividades, por tener un espacio reducido. Entonces como es sabido de esta forma no les facilita tener una vida saludable.

Se define eliminación de excretas al lugar donde se arrojan los desechos sólidos que tienen un potencial de generar enfermedades diarreicas, parasitosis sino se elimina adecuadamente. La eliminación inadecuada de las excretas contaminan el suelo y las fuentes de agua, de esa forma se propicia el incremento de las moscas, dando la oportunidad de multiplicarse y transmitir las infecciones. Para la disposición

de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario, en cualquier tipo de clima se recomienda el uso de las letrinas. (80)

Como también una adecuada disposición o eliminación de los residuos sólidos es una práctica responsable de cada uno. Un residuo es un material que se desecha después de que haya realizado un trabajo o cumplido con su misión. Se trata, por lo tanto, de algo inservible que se convierte en basura y que, para el común de la gente, no tiene valor económico. Los residuos pueden eliminarse en lugares autorizados de esa manera cuidar el medio ambiente para la salud de todo ser vivo. (80)

Respecto a estos resultados, se observan en el distrito de Matacoto, que la mayoría disponen sus excretas al desagüe público, convirtiéndose este en un factor que protege de alguna manera a los niños, de la transmisión de enfermedades, sobre todo diarreicas, sin embargo en el tema de disposición de la basura, se está llevando de manera inadecuada, pues más de la mitad queman, entierran y disponen la basura a campo abierto, originando daño al medio ambiente y favoreciendo la diseminación de vectores y roedores que transmiten enfermedades.

Es decir que los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de las viviendas de los niños menores de 11 años del distrito de Matacoto, en su totalidad de las madres cuentan con el abastecimiento de agua potable, en su totalidad cuentan con conexión domiciliaria esto le brinda la facilidad de no estar recolectando agua en los tachos, en cuanto a la eliminación de excreta la mayoría cuenta con baño propio de la red pública y en la otra parte que es menos de la mitad cuentan con letrina por ser lugares muy dispersos que no pueden efectuar proyectos en cuanto a desagües, esto pone en riesgo la salud de los niños y a la exposición de los insectos y

al incremento de las enfermedades diarreicas.

Según el Instituto Nacional de Estadística Informática da a conocer que entre los años 2012 y 2016 en el Departamento de Ancash, el 90.3% de los hogares en la región cuenta con acceso de agua por red pública, el 67.4% tienen acceso de desagüe por red pública y el 95.2% acceso a electricidad, Esto refleja a comparación con el informe del (INEI 2012) que hay un incremento del acceso de estos servicios básicos.

(81)

Es así que el acceso a los servicios de agua potable y saneamiento es fundamental para la salud de la población, especialmente en los niños. Es ahí la urgencia de abordar en este tema como prioridad. Si bien es sabido que en nuestro organismo el agua tiene varias funciones porque cuando realizamos diversas actividades durante el día perdemos líquidos y electrolitos a través de la sudoración por lo tanto necesitamos recuperar ingiriendo la cantidad de líquidos necesarios para estar bien hidratados.

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

En la población en estudio se observó que la mayoría de las familias utilizan leña como combustible para preparar sus alimentos, debido a que ellos viven en una zona rural y cuentan con su cocina mejorada que fue elaborado por la ONG CARITAS Hz, y cuentan con grandes cantidades de árboles de eucaliptos y otros donde puedan producir leña para su consumo pero el uso de la leña trae consigo las enfermedades

respiratorias y que esto afecta a la salud de los niños y a los adultos mayores, y en cuanto al fluido eléctrico se puede observar que en su totalidad de las familias cuentan con este servicio.

Se define combustible para cocinar a leña, gas, electricidad, es cualquier material que expida energía luego de sufrir un proceso de oxidación, el tipo de combustible utilizado para cocinar al interior de la vivienda es un factor importante para las condiciones de habitabilidad e higiene de las viviendas (82).

Se define saneamiento básico como la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios. La cobertura se refiere al porcentaje de personas que utilizan mejores servicios de saneamiento, a saber: conexión a alcantarillas públicas; conexión a sistemas sépticos; letrina de sifón; letrina de pozo sencilla; letrina de pozo con ventilación mejorada (83).

Así mismo de acuerdo al análisis de estudio se observa que más de la mitad de la disposición de la basura eliminan a campo abierto, esto conlleva a la contaminación ambiental y a la proliferación de los roedores y vectores la frecuencia con que pasa el recolector de basura es una o 2 veces por semana pero solo en el mismo distrito ya que la población de los caseríos se encuentran distante, en algunos casos lo entierran, lo queman o recolectan para que el carro recolector lo recoja ya que el carro recolector de basura pasa al menos una vez a la semana pero solo en el mismo Distrito no llegando a la gran mayoría que son los pobladores de los caseríos.

El siguiente eslabón es la competencia de las Municipalidad al no impulsar

programas de erradicación de los desechos sólidos sin contaminar el ambiente. Es así que la disposición adecuada de los desechos sólidos está relacionada con las prácticas nacionales de gestión para la protección del medio ambiente.

Es por ello que se define que el abastecimiento de agua potable es una cuestión de supervivencia., todos necesitamos acceso a una cantidad suficiente de agua pura para mantener la buena salud y la vida, además que el agua potable contribuye a mantener un agua sin contaminantes y evita enfermedades diarreicas agudas (84).

En conclusión los niños del Distrito de Matacoto tienen este determinante negativo ya que casi la mayoría cocina con leña, lo cual es perjudicial para la salud de los niños ya que están predispuestos a las enfermedades respiratorias agudas, también la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa, en más de la mitad no pasa carro que son en los caseríos por no tener accesibilidad, pero menos de la mitad si al menos recogen la basura 2 veces por semana por quedar dentro del distrito; además más de la mitad disponen su basura, entierran, queman, carro recolector y menos de la mitad a campo abierto; es un indicador negativo, por lo que se acumula la basura y predispone a los niños y a toda la familia a adquirir enfermedades transmitida por vectores, así mismo en su totalidad cuentan con agua potable; pero a la vez más de la mitad cuentan con baño propio y menos de la mitad eliminan las excretas en letrinas, lo cual es perjudicial para la salud de toda la familia en especial para los niños, ya que pueden transmitir enfermedades diarreicas, parasitosis y enfermedades transmisibles por vectores.

En la Tabla 3: el 100% (105) de las madre manifestó que si acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, según su edad); el 88,6% (93) duerme de 06 a 08 horas; el 52,4% (55) se baña de 1 a 3 veces por

semana; el 66,7% (70) no tiene las reglas y expectativas claras y acerca de su conducta y/o disciplina; el 84,8% (89) de los niños (as) no presento diarreas; el 90,5% (95) no presentaron accidentes; el 91,4% (96) no presentaron signos de alarma para una enfermedad respiratoria aguda. El 100% (105) de los niños tiene su carnet de vacunas y control de Crecimiento y Desarrollo completas de acuerdo a su edad.

Como también el 100% (105); el 61,9% (65) consumen frutas de 3 a más veces a la semana; el 63,8% (67) consumen carne 1 a 2 veces a la semana; el 50,5% (53) consume huevo de tres a más veces a la semana; el 39% (41) consume pescado 3 a más veces a la semana; el 100% (105) consume fideos a diario; el 100% (105) consume pan y cereales a diario; el 65,7% (69) consume verduras 3 o más veces por semana; el 55,2% (58) consume legumbres 1 o 2 veces por semana; el 79% (83) no consume embutidos ; el 61,9% (65) consume lácteos 3 a más veces a la semana; el 39% (41) consume dulces menos de 1 vez a las semana; el 36,2% (38) consume refrescos con azúcar menos de 1 vez por semana; el 89,5% (94) consume lactancia materna.

En los estudios obtenidos que se asemejan por Escobedo E, (85). Donde concluye que el 100%(100) de los niños acuden al establecimiento de salud para su AIS, el 54%(54) duermen de 8 a 10 horas, el 73% (73) se bañan diariamente, el 44 %(44) tienen reglas y exceptivas claras acerca de sus conducta; el 39% (39) en las 2 últimas semanas no presentaron diarreas, el 73.75% (49) en los últimos meses no presentaron accidentes; el 99% (99) no presentaron signos de alarma, el 86% (84) cuentan con su carnet de vacunas y CRED.

Así mismo se asemeja el estudio realizado por Arroyo G (86) En su resultado el

64,0%(32) acuden al establecimiento de salud, para la atención integral de salud, el 84,0% (42) de niños se bañan diariamente; el 44,0%(22) duermen de 6 a 8 horas; el 84,0%(42) tienen reglas claras acerca de su conducta, además no presentan diarreas ni alguna enfermedad respiratoria, si tienen el carnet de vacunas completas, consumen diariamente: frutas, fideos, arroz, papas, pan, cereales, lácteos y casi nunca leche materna, además no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.

Entre los resultados que difiere son de Cueva R. (87). Se obtuvo que el 95,0% no recibe algún apoyo social natural, el 94,29% no recibe algún apoyo social organizado. El 76,86% de los niños pertenecen a una organización de apoyo (Qaliwarma). El 95,89% se atendió en un centro de salud en los 12 últimos meses, el 50,71% de la distancia fue muy cerca de su casa, el 85,0 % tiene seguro de SIS-MINSA, el 64,29% el tiempo de espera fue largo, el 45,71 % la atención que recibió fue regular, el 68,57 % manifiesta que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Otro estudio que difiere de Martínez M, (88). Donde concluye que el 66,4% (73) de los niños acuden al establecimientos de salud para la atención integral de salud; el 16,4% (18) duerme de 10 a 12 horas diarias; el 52,7% (58) se baña 4 veces a la semana; el 70,0% (77) si tiene reglas, expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 5,5% (6) de los niños (as) en las dos últimas semanas presente; el 65,5% (72) de los niños (as) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; el 65,5% (72) si muestra el carnet.

Es por ello que se define Atención Integral de Salud como la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia

y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente a partir de un enfoque biopsicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad (89).

Crecimiento en el niño se entiende por crecimiento al aumento del peso y de las dimensiones de todo el organismo y de las partes que lo conforman; se expresa en kilogramos y se mide en centímetros. El desarrollo en los niños consiste en una sucesión de etapas o fases en las que se dan una serie de cambios físicos y psicológicos, que van a implicar el crecimiento. (89).

El sueño es esencial y fundamental para la salud, por que ayuda a recuperar las energías perdidas durante el día. Contribuye a la recuperación de la salud física y psicológica. Los lactantes deben descansar aproximadamente 15 horas al día; los niños escolar de 8 a 10 horas promedio. Este proceso tiene un papel muy importante en el crecimiento y desarrollo de los niños y en el propio desarrollo del cerebro. Muchos de ellos son prevenibles y modificables en la medida en que las familias toman conciencia de la importancia de establecer un régimen diario para las diferentes actividades que realizan los niños, especialmente relacionadas con la satisfacción de las necesidades básicas como el sueño. (90).

Según la OMS, se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran por vía oral. (91).

El calendario de vacuna, es una herramienta que nos ayuda a saber en qué

momento se deben aplicar las vacunas a nuestros hijos. Hasta el momento, las vacunas son el arma más eficaz para prevenir algunas de las enfermedades que pueden afectar a los niños. Tener un absoluto control y conocimiento sobre las vacunas y cuándo se deben aplicar, es la información que nos proporciona el calendario de vacunas infantiles. (91)

El accidente en el hogar es el acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánica o trastornos mentales. La conducta y/o disciplina en los niños es una forma más simple es la coordinación de actitudes, con las cuales se instruye para desarrollar habilidades, o para seguir un determinado código de conducta u "orden"(92).

En la presente investigación realizada en el distrito de Matacoto, se encontró que la totalidad de niños acuden al puesto de salud Matacoto para recibir sus vacunas y sus controles de CRED de acuerdo a su edad; lo cual va a ser beneficioso para el niño; puesto que si cumplen con sus controles se puede detectar precozmente algún problema en el crecimiento y desarrollo, más de la mitad de los niños duermen de 6 a 8 horas, la mayoría suelen bañarse entre 1 a 3 veces por semana, en su mayoría no conocen las reglas y expectativas acerca de su conducta, menos de la mitad de las madres manifiestan que cuando sus niños se enferman con diarrea le dan menos cantidad de alimentos porque les puede empeorar, en una mínima cantidad presentan accidentes como caída esto porque es una zona rural.

sto quiere decir que todas las madres de los niños fueron responsables y que les importa sus hijos, el carnet de vacunación es importante para ver cómo va su peso y talla el cual está en evidencia que está de acuerdo a su edad. A la actualidad como

existe el programa pad Juntos en dicho distrito una de las condiciones para percibir este beneficio es que cumplan sus hijos con la vacunación y su control de crecimiento y desarrollo.

Es así que la mayoría consumen a diario frutas, huevos, pan, cereales, fideos, arroz, papa, la mayoría consume verduras y hortalizas de 3 a más veces a la semana, 1 a 2 veces por semana legumbres, lácteos de 3 a más veces por semana, pocas veces consumen dulces, refrescos y embutidos casi nunca, es así que los niños no están expuestos al consumo de comidas chatarras porque en el distrito no hay tiendas comerciales que expidan estos productos, de acuerdo a la edad todos los menores de 6 meses si consumen Lactancia materna.

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

Una alimentación balanceada durante la infancia es importante porque el organismo del niño se encuentra en crecimiento y formación, razones por lo que es más vulnerable ante cualquier problema nutricional. El crecimiento hace que las necesidades de algunos nutrientes sean elevadas y difíciles de cubrir (93).

El pescado en el consumo de los escolares, el pescado es un alimento saludable que aporta múltiples beneficios a nuestro organismo. En la alimentación infantil, podemos empezar ofreciendo pescado blanco hacia los nueve meses o el año, y pescado azul unos meses después (94).

El huevo aporta entre el 10 y el 20% de las ingestas diarias recomendadas de un gran número de vitaminas y minerales, incluyendo el hierro, siendo estos, además, muy

fáciles de absorber. En contrapunto, un huevo aporta únicamente alrededor del 5% de las calorías diarias recomendadas, por lo que es lo que denominamos un alimento con alta densidad de nutrientes (95).

La gran mayoría de las madres realizan una alimentación adecuada con los productos de la zona ya que son de bajos recursos y por ser una zona frutícola tienen variedades de fruta.

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

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

Es por ello también la importancia de la influencia de las escuelas en este tema tan amplio, la alimentación. Los colegios son lugar clave de intervención en este tema ya que es el ambiente donde los niños aprenden conocimientos básicos los cuales son aplicados también en su vida cotidiana, es donde conocen los alimentos y sus ventajas para la buena salud. Hay experiencias positivas en colegios donde los

niños participan en actos de plantación de árboles frutales y especias, aprenden a cosecharlos y hasta a preparar platos en base a esos insumos.

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

Las estrategias están creadas para la promoción, prevención y tratar a tiempo las deficiencias nutricionales, esto es una gran ayuda para la salud. Entre ellas encontramos: la suplementación de hierro que a la actualidad se da desde el cuarto mes de vida y otros micronutrientes como la chispitas a partir de los 6 meses de vida cuando no tengan anemia, están especialmente dirigidas para el consumo de los grupos más vulnerables como las embarazadas y niños menores de 3 años sin dejar de lado la fortificación de alimentos de consumo masivo; otra estrategia empleada es la educación nutricional, la cual consiste en charlas en las que no solo se informa sobre enfermedades causadas por la mala alimentación sino también se les brinda información para prevenirlas y combatirlas.

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

prevención.

En conclusión en los determinantes de los estilos de vida en su totalidad acuden al establecimiento de salud para su control de CRED, vacunas, examen dental, esto nos permite poder educar a las madres de familia y evitar enfermedades inmunoprevenibles en los niños, así mismo casi la mayoría duerme de 6 a 8 horas lo cual permite al niño recuperar energías y el buen funcionamiento neuronal. Así como también la frecuencia con que se bañan es un factor negativo porque más de la mitad se bañan de 1 a 3 veces por semana sabemos que la higiene es importante porque mantiene la piel limpia, evita el mal olor corporal, gérmenes, e infecciones de la piel. Además en su totalidad cuentan con su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; lo cual contribuye positivamente en la salud del niño puesto que al no ser vacunados los niños están más susceptibles a contraer enfermedades inmunoprevenible.

Así mismo en su alimentación influyen positivamente en su totalidad los niños consumen pan, cereal, fideos, y huevo todos los días, frutas, verduras de 3 a más veces a la semana. Más de la mitad consumen carne, pescado y legumbres de 1 a 2 veces por semana, lácteos más de la mitad 3 a más veces por semana, lactancia materna exclusiva de acuerdo a su edad.

En conclusión en los determinantes de los estilos de vida en su alimentación los niños del distrito de Matacoto no influyen positivamente ya que los consumo de sus alimentos no son balanceados y como nos da a conocer la tabla sus alimentos a diario son más carbohidratos, por ser producidos por sus chacras y no contar con la economía suficiente.

En la Tabla 4,5,6: el 100% (105) de los niños no recibe ningún apoyo social

natural, ni organizado; el 97% (102) de los niños pertenece al programa juntos; el 86,7% (91) se atendieron en el Puesto de Salud en estos 12 últimos meses; el 39% (41) de las madres considera que el lugar donde se atendieron se encuentra muy lejos de su casa; el 99% (104) tiene seguro SIS MINSA; el 64% (68) le pareció que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; el 50,5% (53) refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 100% (105) refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

En un estudio que se asemejan es de Arroyo G, (96). Donde concluye que el 100% (50) de niños menores de 3 a 5 años; el 34,0% (17) se atendió en el hospital; el 48,0% (24) considera que el lugar donde lo atendieron está regular; el 48,0% (24) tipo de seguro ESSALUD; el 36,0% (18) el tiempo que esperó fue regular; el 52,0% (26) calidad de atención fue regular; el 74% (37) no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 72,0% (36) acude a un establecimiento; el 88,0% (44) no recibe algún apoyo social natural; el 96,0% (48) no recibe algún apoyo social organizado; el 100% no recibe apoyo social de las organizaciones.

Otro estudio en la que difiere es de Escobedo E, (97). Llegando a la conclusión del 100% (100) de los niños, el 96%(96) no recibe apoyo social natural, ni apoyo organizado, El 85% (85) de los niños se atendieron en el puesto de salud, el 53% (53) consideraron que el puesto de salud se encuentra regular a sus casas, el 84% (84) cuenta con el SIS-MINSA, el 37% (37) el tiempo de espera es regular, el 48% (48) que la Calidad de atención que recibió es regular, EL 56%(56) considera que existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Otros estudios en la que se encuentran algunas diferencias son de Martínez M, (98). el 6,4% (7) de los niños recibe apoyo social natural de familiares; el 100,00%

(110) no recibe ningún apoyo social organizado; el 1,0% (1) recibe apoyo de Qaliwarma; el 31,8% (35) se atendió en un hospital, el 59,1% (5) puesto de salud; el 51,8% (57) considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa; el 17,3% (19) tiene seguro por Essalud, el 67,3% (74) SIS Minsa, el 15,4% (17) otros; el tiempo de espera le pareció largo, 65,4% (72); la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena, 63,6% (70) regular, 7,3% (8) mala, 3,7 % (4) muy mala; el 100,00% (110) refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

La investigación que también se asemeja es de Villar L. (99). Se concluyó en la presente investigación que la totalidad de niños fue atendido en el Puesto de Salud, no reciben ningún apoyo social organizado; la mayoría considera que la calidad de atención que recibieron fue buena, además no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa; un poco de la mitad consideran que el lugar donde fueron atendidos está a una distancia regular de sus casas; menos de la mitad tienen seguro de ESSALUD y el tiempo de espera para que lo atendiera fue muy largo.

Así mismo el acceso o accesibilidad a los servicios de salud: las dimensiones de orden geográfica (debe medirse en función del tiempo necesario para obtener la asistencia de salud utilizando los medios habituales de transporte), organizacional (refiere los obstáculos que se originan en los modos de organización de los recursos de asistencia a la salud. (100).

Como también sobre el acceso a los servicios de salud, la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (2016), se establece que una buena salud exige la existencia de un sistema de salud de buena calidad, universal, integral, equitativo, eficaz, receptivo y accesible (101).

El seguro Integral de Salud (SIS), es un organismo público, del Ministerio de la Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de toda la población peruana que no cuentan con algún seguro de salud, priorizando en las poblaciones vulnerables de pobreza y extrema pobreza. Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (102).

Del mismo modo pandillaje es una denominación a un grupo de personas adolescentes y jóvenes entre quienes existen sentimientos recíprocos de amistad y afinidad de intereses o ideas. Pero también se refiere a la reunión de personas para divertirse o para hacer daño. (103).

De acuerdo a la investigación la totalidad de los niños casi la mayoría se atendieron en el puesto de salud, ya que los pobladores son de bajos recursos. Casi en su totalidad cuentan con seguro SIS-MINSA, y no cuentan con un trabajo estable, solo tenían inconveniente en el tiempo que esperaban para que sean atendidos lo cual sus niños en muchas oportunidades se sentían algo incómodos por el tiempo de espera fue regular pero la calidad de atención que recibió fue buena, esto se debe a que el puesto de salud cuenta con un equipo completo de profesionales; también la mayoría refieren que viven muy lejos del puesto de Salud esto se debe a que las viviendas son dispersas y muy lejanas la comunidad más lejana es a tres horas de camino y no hay frecuentemente movilidad solo los días domingos y miércoles.

En conclusión con el indicador de atención en los últimos 12 meses influyen positivamente ya que los niños de Matacoto acuden al puesto de salud, casi en su totalidad cuentan con el seguro seguro integral de salud, y además la atención que brindan es buena, sin embargo los indicadores que influyen negativamente en los

determinantes sociales y comunitarias son que el tiempo de espera es regular, que el lugar donde se atienden queda lejos de su vivienda a 2 y 3 hrs de camino.

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis. Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Las principales son: Redes de apoyo social natural, tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. Redes de apoyo social organizado: tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos (104).

Así en la investigación realizada a los niños menores de 11 años del distrito de Matacoto en su totalidad, si reciben apoyo social natural el programa PAD JUNTOS, por ser un lugar de extrema pobreza. Es así que se define a apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social natural en este encontramos a la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales; estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el individuo (105).

Pero a la vez la mayoría de las familias reciben otro tipo de apoyo, este apoyo

está dado por parte del gobierno central a través del Programa Juntos que brinda el apoyo económico mensual de doscientos cincuenta nuevos soles, dicho programa hace un monitoreo a los beneficiarios controlando la asistencia diaria de sus hijos a la Institución Educativa, al puesto de Salud para evidenciar si los niños cumplen con su control de crecimiento y desarrollo y vacunas según su edad y calendario de vacunación. Por otro lado también el apoyo de vaso de leche y Qali Warma.

En conclusión en los determinantes de las redes sociales y comunitarias influyen positivamente ya que casi en su totalidad cuentan con el apoyo de estas organizaciones como el programa juntos del gobierno central, Qali warma la alimentación asistida por el Ministerio de Educación que incluyen a todo los estudiantes del nivel primario e inicial. Sin estos apoyos los niños tendrían serias dificultades, muchas veces irreversibles. Se ven esfuerzos por universalizar la salud, por erradicar la violencia o el maltrato, por la nutrición y la buena alimentación, sin embargo, todavía tenemos deudas fatales que comprometen a generaciones enteras. Es importante también sensibilizar a las propias comunidades y ayudarlas en la identificación de sus problemas y soluciones; de esta forma será más conscientes de sus derechos si asumen un rol proactivo frente a sus necesidades.

V. CONCLUSIONES:

- En los determinantes Biosocioeconomicos de los niños niños menores de 11 años del distrito de Matacoto. Más de la mitad son de sexo femenino; menos de la mitad el grado de instrucción es secundaria completa/incompleta, así mismo más de la mitad de la familia tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, con un trabajo eventual; casi en su totalidad de las viviendas es de tipo unifamiliar; con techos de teja, pisos de tierra, y pares de adobe; en su totalidad con conexión de agua potable domiciliaria, la mayoría con baño propio, casi en su totalidad cocinan a leña, tienen energía eléctrica permanente, es así que más de la mitad disponen de su basura como entierran, queman, carro recolector. Casi en su totalidad la tenencia de su vivienda es propia, el número de personas que duermen en una habitación casi en su totalidad es de 2 a 3 personas.
- Determinantes de estilos de vida de los niños niños menores de 11 años del distrito de Matacoto, en su totalidad los niños si tienen control de CRED vacunas completas según calendario de vacunación y no presentan signos de alarma; más de la mitad se bañan de una a tres veces a la semana, los alimentos que más consumen diariamente son pan, fideos, cereales, arroz y papa, frutas, huevo, más de la mitad no tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, casi en su totalidad duermen de 6 a 8 horas, consumen lactancia materna exclusiva de acuerdo a su edad.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños niños menores de 11 años del distrito de Matacoto, la mayoría tienen el SIS del

MINSA, viven en un lugar tranquilo no existe pandillajes, no tienen apoyo social natural en su mayoría de los niños pertenecen al programa juntos, vaso de leche, Qualiwarma.

Aspectos complementarios

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó dicha investigación y en sus diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los niños menores de 11 años del distrito de Matacoto – Yungay- Ancash.
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación al personal de salud de “Matacoto” y a las autoridades locales del distrito con la finalidad de fomentar hábitos saludables generalmente en los niños menores de 11 años.
- Concientizar y sensibilizar al personal del puesto de salud de Matacoto, para que realicen campañas de promoción y prevención de viviendas saludables como también de las enfermedades como diarreas agudas e infecciones respiratorias agudas con el fin de mejorar los estilos de vida en los niños menores de 11 años.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de los niños del distrito de Matacoto-Yunga

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colomer C, Álvarez C. Promoción de la salud y cambio social. 1 ed. España: Masson. 2000.
2. Banco mundial entendiendo a la pobreza 2017 <http://www.bancomundial.org/es/topic/nutrition/overview>
3. INE. La Anemia en niños disminuyo en 7.6 puntos porcentuales. Instituto Nacional de Estadística-EDSA 2018. Bolivia
4. Vallejo M. Castro L. Cerezo M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa-Colombia. Revista Universal y Salud 2016.
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Mortalidad en la niñez: una base de datos de América Latina desde 1960. Chile; 2011. URL Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/1425-mortalidad-la-ninez-base-datos-america-latina-1960>
6. UNICEF Perú - Situación del país - Situación de la niñez <https://www.unicef.org/peru/spanish/children.html>. 2018.
7. UNICEF. Representación en el Perú 2017.<http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/4606>.
8. Boletín Epidemiológico Del Perú. ISSN 2415-076 2 (Boletín nacional del Estado, número 26, 16 al 22 – 04 – 2017).Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/16.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Peru: Indicadores de resultados de los programas propuestales, primer semestre 2017. Perú: INEI; 2017. Disponible en: <https://encuestas.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores-Resultado>

PPR_Primer_Semestre_2017.pdf

10. Sánchez F. La Inequidad en Salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev Peru Med Exp Sal Pub. [serie en internet]. 2013; 30 (4):676 – 82. URL Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n4/a22v30n4.pdf>
11. Redaccion HI <http://huarazinforma.pe/2017/07/en-ancash-el-20-8-de-ninos-sufre-desnutricion-cronica>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Ediciones publicación científica. Washington 2017. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>.
13. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
14. Alvarez L. Determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerencia. Política. Salud. Bogotá 2009.
15. Evans J. ECCD Inclusiva: Un comienzo justo para todos los niños. El Grupo Consultivo sobre ECCD. Washington, D. C .: Banco Mundial; 1998. Disponible en: <http://www.ecdgroup.com/download/cc122afi.pdf>. [Links
16. Organización Mundial para la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra, Suiza: OMS; 2009. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008_execsumm_es.pdf. [Links]
17. Dahlgren G, Whitehead M. Estrategias europeas para abordar las desigualdades

- sociales en salud: Nivelación de la parte 2. World Health Organization; 2006.
 Disponible:http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf.
 pdf.[Links]
18. Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. Divided We Stand: ¿Por qué la desigualdad sigue creciendo? París: OCDE; 2011. Disponible en: <http://www.oecd.org/social/dividedwestandwhyinequalitykeepsrisingspeech.htm>
 [Links]
 19. Armijo A, Feijo D y Juela C, “Determinantes Sociales sobre el estado nutricional de niños menores de cinco años”. Tesis para la obtención del título de enfermería. [Documento de internet]. Ecuador, 2015.
 20. Pacheco I. Valoración de los determinantes de salud en los niños del Centro Infantil del Buen Vivir Semillitas del Cantón Esmeraldas. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017
 21. Fiayo E. Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Argentina: Universidad de la Plata; 2015. URL Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento_completo___.pdf?sequence=3
 22. Vallejo M, Castro L y Cereza M, “Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y Red Unidos, Mocoa, Colombia”; Marzo 2016. [Citado el 16 de junio 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a12.pdf>
 23. Aguilar C. Estado nutricional de estudiantes de la Institución Educativa

- “Enrique Cassinelli Chiappe” del Distrito de La Esperanza. [Tesis para optar el Grado Académico de Bachiller en Farmacia y Bioquímica]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2017.
24. Casaperalta Y, Gonzales K. Prevalencia de la desnutrición crónica infantil en menores de 3 años y sus determinantes en la micro red de salud Huambocancha Baja Cajamarca [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2015.
 25. Navarrete P, Velasco J, Loayza M, Huatuco Z. Situación nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana. Perú, 2016. Horiz. Med. [serie en Internet]. 2016; 16 (4). URL Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X201600400009&lang=es
 26. Mispireta M, Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2015;29(3):361-65
 27. Díaz A, AranaII A, Vargas R, Antiportal D. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana. Scielo Rev Panam Salud Pública [serie en Internet]. 2015; 38 (1): 49 - 56. URL Disponible en:http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000600007&lang=es
 28. Hernández A, Bendezú G, Santero M, Azañedo D. Prevalencia de obesidad en menores de cinco años en Perú según sexo y región, 2015. [en línea]. Rev Esp Salud Pública. 2016. [citado 2019 Enero 21]. URL Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40014.pdf>
 29. Castillo M. En su investigación sobre determinantes sociales de salud de los

- adultos de Acopampa Sector A1-Carhuaz. 2015[Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Huaraz]-2017
30. Yupan V. Determinantes de la salud en escolares de la institución educativa “san juan 88229”- chimbote, 2016. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
 31. Martínez Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. puesto de salud la unión – Chimbote, 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2018.
 32. Martínez M. Determinantes de salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los ángeles de Chimbote 2017.
 33. Espinoza E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. asentamiento humano las dunas Chimbote, 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los ángeles de Chimbote 2017
 34. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización Mundial de la Salud. Perú: edición, editorial; 2002
 35. Bosh R, Zayas T, Hernández E. Algunos determinantes sociales y su impacto en las demencias. Rev. cub. Salud Pública. [Serie en internet]. 2017; 43 (3): 449 - 460. URL Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300449&lang=es

36. Chía S, Hormaza M, Ruiz O. Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y Discapacidad: Resultados desde el registro para la localización y caracterización de personas con Discapacidad en la ciudad de Tunja 2012. Informe Final de Investigación. Colombia: Universidad Autónoma de Manizales; 2012. URL Disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=125&lang=es
37. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Artículo de opinión 2011
38. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS: Washington; 2009.
39. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. University of Liverpool: Denmark; 2006.
40. Escuela Andaluza de Salud Pública. “Crisis y Salud impacto en Salud, Políticas Sociales y Sistema Sanitario”. España: 2012.
41. Organización Mundial de la Salud. Consejo Ejecutivo y Asamblea Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. 2005-2008
42. Organización Panamericana de Salud. Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud. Campus Virtual de Salud Pública. Chile 2004.
43. Pérez J, Merino M. Definicion.de: Definición de niño [artículo en internet]

- Publicado: 2009. Actualizado: 2009. disponible en ([http:// definicion.de/nino/](http://definicion.de/nino/))
44. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación Sapiens*. 2008; 9(1); 93-107.
 45. Perea R. Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo. 1 ed. España: Edit. Díaz de Santos 2004
 46. Kozier, E. Conceptos y temas en la práctica de la enfermería. 2 ed. México: Edit Interamericana; 1995.
 47. Gafo J. La ética ante el trabajo del deficiente mental. 1 ed. España: Edit. Promi; 1996.
 48. Bacelas T. Territorio, desarrollo rural y democracia. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura. 2004.
 49. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
 50. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
 51. Escorcía L. La edad Biológica vs. La Edad Cronológica: Reflexiones para la Antropología Física. Mexico. 2015.
 52. Organización panamericana de la salud (OPS), organizaciones mundial de la salud (OMS) y asociación mundial de sexología. Recomendaciones para la acciones (documentos de internet) Guatemala , 200 (1 pantalla) disponible en URL:
 53. Moreno M. Importancia del grado de instrucción. [Página en internet].

España; 2003.

54. Arrué K. Definición de Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb15.]http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm, <http://www.eco-finanzas.com/economia.htm>.
55. Cano L. Definición de profesión y ocupación. <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definición-de-profesión-y-ocupación>.
56. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y Vivienda 2012. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [citado Mar.20.]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible: [enhttp://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
57. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
58. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000. (19 de junio de 2014). URLdisponibleen:http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf.
59. Martos Carrión Esther. Análisis 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>.
60. Sánchez Isla Laura: “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>.
61. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
 62. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
 63. Boca L. Determinantes de la Salud en Escolares. Institución Educativa “San Pedro” Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]
 64. Casas J. Salud, desarrollo humano y gobernabilidad en América Latina y el Caribe a inicios del siglo XXI. Temas de actualidad/Current topics [página de Internet]. 2016 [citado 18 Oct 2016]; 5(27):401-412. Disponible en: <http://www.citethi.sforme.com/es/cite/magazine>.
 65. Gonzales S. Determinantes de la Salud en niños. Urbanización popular Bellamar II etapa “sector B” Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].
 66. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y Vivienda 2012. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [citado Mar.20.]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptu

al_cpv2010.pdf

67. About. com. Sexo, sexualidad y salud sexual. Salud infantil [Artículo en Internet]. 2013 [citado 2013 julio 16]; 1(2). Disponible en <http://saludinfantil.about.com/gi/o.htm?zi=1/XJ&zTi=1&sdn=saludinfantil&d>.
68. Arroyo E. La Educación y la Instrucción [Portada en internet]. 2008 [Citado 2010. feb. 19.] Disponible en URL: <http://elnuevodiario.com.do/app/article.aspx?id94185>.
69. Arrué K. Definición de Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb 15.] http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm, <http://www.eco-finanzas.com/economia.htm>.
70. Cano L. Definición de profesión y ocupación. <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definición-de-profesión-y-ocupación>.
71. UNICEF Perú - Situación del país - Situación de la niñez <https://www.unicef.org/peru/spanish/children.html>
72. Castañeda G. Determinantes de la Salud en Niños del PRONOEI “DON BOSCO”. Asentamiento Humano Los Portales- Nuevo Chimbote. 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]
73. Armijos A, Feijo D, Jela C. Influencia de los Determinantes Sociales sobre el Estado Nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. URL Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/TESIS.pdf>
74. Reina L. Valoración de los determinantes de salud en la población infantil semiinterna del Orfanato Nuestra Señora de Loreto. [Tesis para optar el título de

- Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
75. Vera J. Determinantes sociales de salud en niños de 1 a 3 años del Centro Infantil “Bernardo Ramírez Tamayo” de la Parroquia Viche. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
 76. Características de Vivienda Construcciones “. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado Octub. 23]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2009 disponible desde el URL: [http://Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características%20de%20la%20vivienda).
 77. ONU. Principios rectores sobre la seguridad de la tenencia. Centro de Políticas Públicas. Marzo 2014.
 78. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía Para La Calidad del agua potable. [Reporte de internet]. [Citado Ener. 18]. [2 pantalla] 1998. Disponible desde: www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowres.pdf
 79. Organización panamericana de la salud (OPS). Organización mundial de la salud (OMS). Vivienda Saludable [Documentos de internet] . México 2013. [citado 18 de noviembre 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=82
 80. Disposición y eliminación [Portada en internet]. [Citado Octu. 27]. [Alrededor de 1 pantalla] 2010. Disponible desde el URL:[http://definicion.de/disposición/](http://definicion.de/disposicion/)
 81. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y Vivienda 2016. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [citado Mar.20.]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible: enhttp://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptu

al_cpv2010.pd.

82. Arbona P. en su investigación Titulada Diferencia precios de propano, gas natural, gasoil y electricidad [serie en internet] [Citado 18 Julio 2017] Madrid-España Disponible en URL <http://www.yasni.de/jaime+p.+arbona/person+information/palancar>
83. OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2015. [Citado 14 jun. 2017]. Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/
84. UNICEF. Abastecimiento de agua potable a nivel doméstico -Agua, saneamiento e higiene. [en línea]. Publicado el 16 Febrero del 2010.
85. Escobedo E. “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años con Anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja-Chimbote”,2015. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2017.
86. Arroyo G. Determinantes de la Salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber–Nuevo-Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].
87. Cueva R. “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N° 20015 del asentamiento humano San Sebastián-Distrito veintitrés de Octubre-Piura, 2017. [Trabajo de investigación para optar el grado de bachiller en Enfermería]
88. Martínez M.” Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años.

- Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote; 2015”.[Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]
89. Ministerio de Salud - ESSalud. Salud y Prevención. 2016. [citado 12 de octubre 2016]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/c_essalud/
 90. Ojeda M. El sueño en la edad preescolar y su repercusión en el desarrollo, la conducta y el aprendizaje. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología: Rev Cubana. vol. 50 no. 2 Ciudad de la Habana Mayo-agosto, 2012.
 91. Raquel Zubizarreta A, Arturo Louro G. Importancia de las vacunas. Elaborado el 24 de marzo del 2010. Fisterra.com. España. Disponible en: http://www.fisterra.com/Salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp
 92. Ministerio de Salud - ESSalud. Salud y Prevención. 2016. [citado 12 de octubre 2016]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/c_essalud/
 93. Ortega R. Alimentación infantil. [en línea]. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2014. URL Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?lobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAalimentaci%C3%B3n+Infantil.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271659770295&ssbinary=true>
 94. Paris E. El pescado en la alimentación infantil. 2011. URL Disponible en: <https://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/el-pescado-en-la-alimentacion-infantil>
 95. Reviriego C. El huevo en la alimentación de los niños, 2015. URL Disponible

en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/ninos/el-huevo-en-la-alimentacion-de-los-ninos/>

96. Arroyo G. Determinantes de la Salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber–Nuevo-Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].
97. Escobedo E. “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años con Anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja-Chimbote”,2015. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2017.
98. Martínez M.” Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años. Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote; 2015”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]
99. Villar L. Determinantes de la Salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida-Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería.
100. Figueroa P. Cavalcanti G. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. N° 33 ENFERMERIA GLOBAL [Internet]. 2016 [cited 18 October 2016];(7): Página, 69. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/170901/157201>
101. Caballero E, Moreno M, Sosa... M, Mitchell E, Vega E, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Rev Cubana Salud Pública. 2013; 18(4): 54-62.
102. Córdova María. Plan de charla sobre seguro integral de salud. BuenasTareas.com. Elaborado 15 de diciembre del 2010. Pág. 5. Disponible en:

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Plan-De-Charla-Sobre-Seguro-Integral/1343019.html>

103. Enciclopedia libre, “Pandillaje” artículo de internet 97 de 23-4-2011, España 2011. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos89/el-pandillaje-juvenil/el-pandillaje-juvenil.shtml#ixzz3ta8wM4jm>.
104. Universidad de Cantabria ¿Qué es el apoyo social? España; 2014. URL Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
105. Ministerio de Salud. Promoviendo apoyo social para todos los peruanos. [Página en internet]. [Publicado 2013, citado 16 julio 2017]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2008/adulto_mayor/principal.html

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE MATACOTO-
YUNGAY-ANCASH.

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

1. 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 e incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

7. Tenencia:

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

8. Material del piso:

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

9. Material del techo:

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

10. Material de las paredes:

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

11. Cuantas duermen en una habitación

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

12. Abastecimiento de agua:

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

14. Eliminación de excretas:

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

15. Combustible para cocinar:

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

16. Energía eléctrica:

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

- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

17. Disposición de basura:

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

18. 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 ()

19. ¿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

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

Si () NO ()

21. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

22. El baño en el niño es?

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

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

Si () No ()

24. 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 ()

25. ¿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 ()

26. ¿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 ()

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:¿Con qué frecuencia el niño (a) 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					
• Lácteos					
• Dulces					
• Refrescos con azúcar					
• LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿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 ()

31. Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:

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

32. Indique en que institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos meses(a):

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

33. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron al niño(a) está:

- Muy cerca de su casa ()

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

34. Qué tipo de seguro tiene el niño(a):

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

35. El tiempo que espero para que atiendan al niño(a) ¿le pareció?

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

36. En general, ¿la calidad de atención que recibió el niño(a)?

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

37. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay- Ancash, 2018**, 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 los niños de 0 a 11 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERÚ”. (Ver anexo).
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. (Ver anexo)
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)
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 0,997 a 1(ver Tabla)

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

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	1,000	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	0,950	29	1,000
12	0,950	30	1,000
13	1,000	31	1,000
Coefficiente V de Aik en total			0,997

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años de edad en el Perú.

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	(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					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	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 DE 0 A 11 AÑOS EN EL**

**PERÚ
NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

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

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

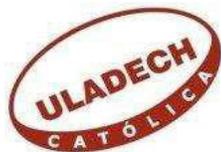
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
6 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									

Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
7 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									

Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO 3



**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 11 AÑOS
DEL DISTRITO DE MATACOTO-YUNGAY-ANCASH, 2017.**

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.

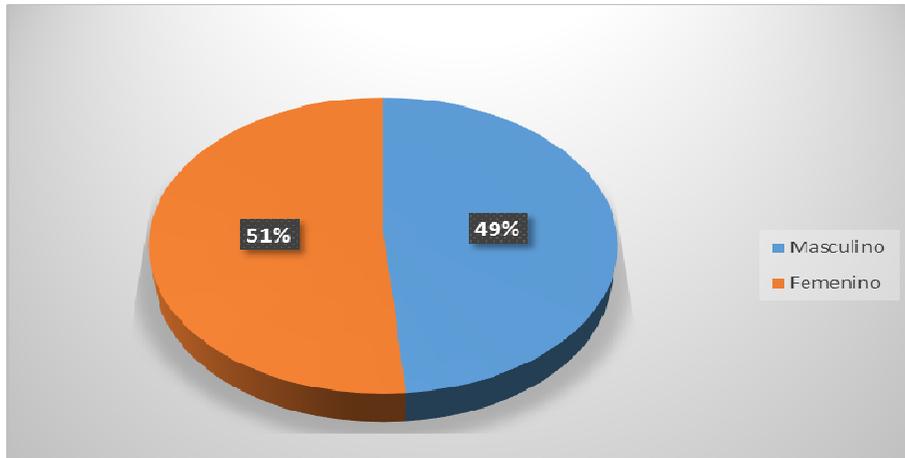
.....

FIRMA

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIO ECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE MATACOTO-YUNGAY-ANCASH 2017

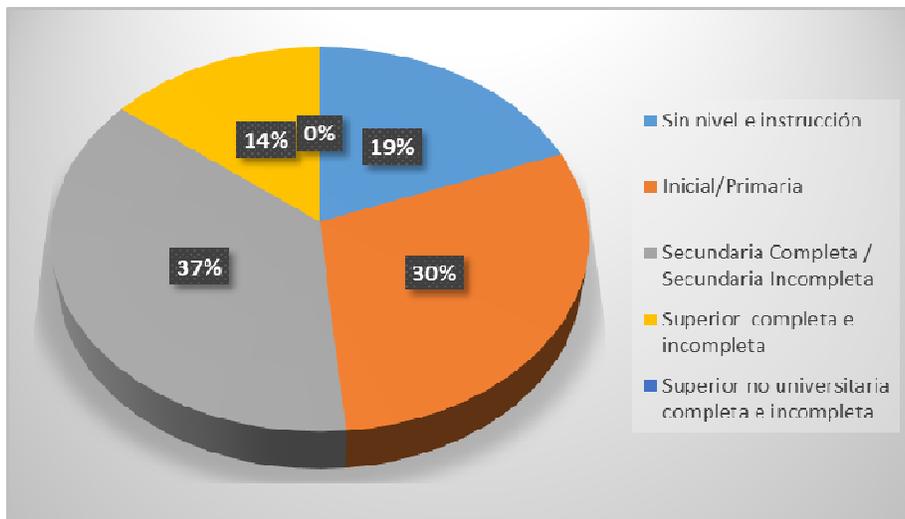
GRÁFICO 1
SEXO



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

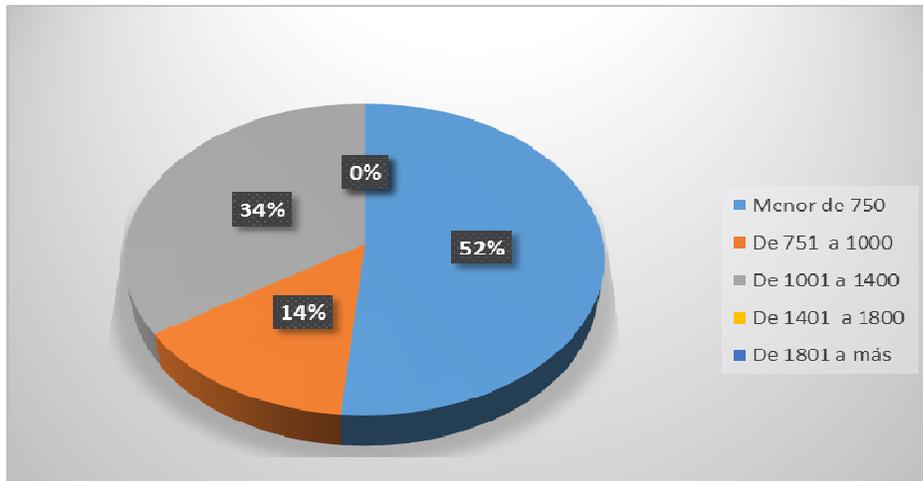
GRAFICO 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



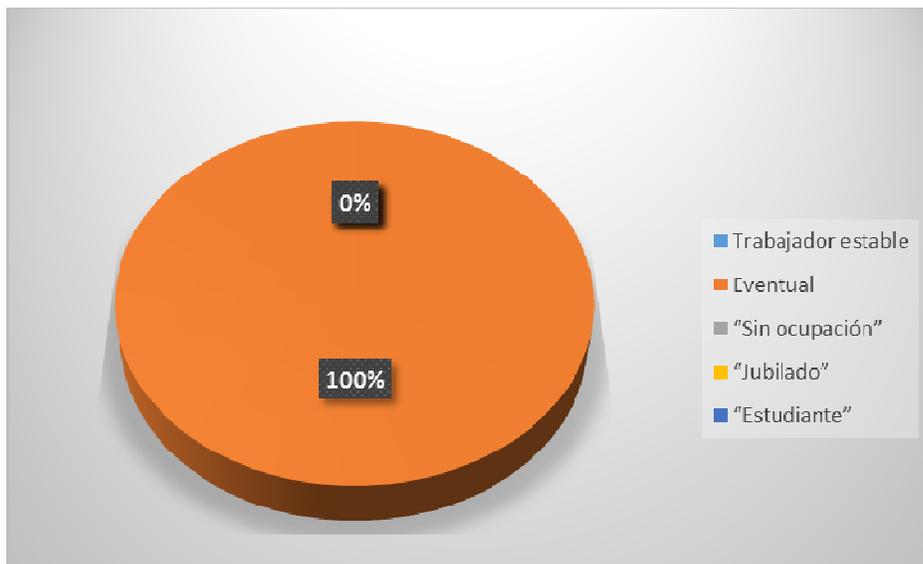
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRAFICO 3
INGRESO ECONÓMICO



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

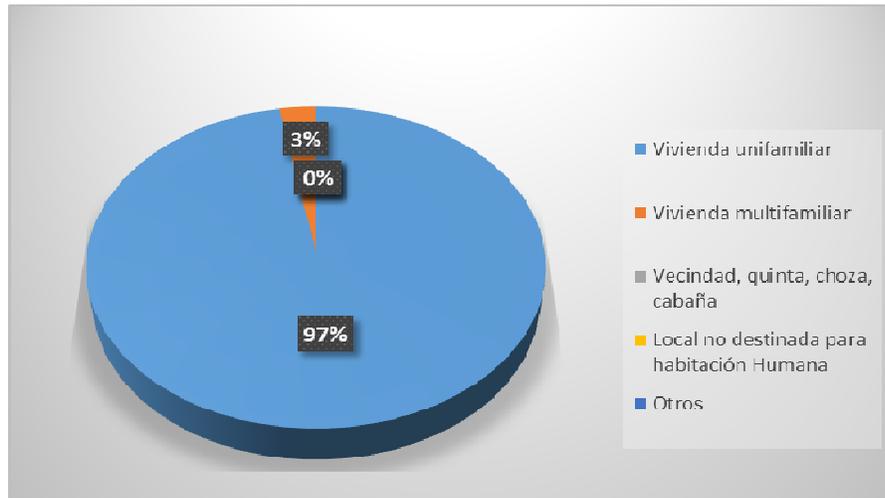
GRAFICO 4
OCUPACIÓN



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

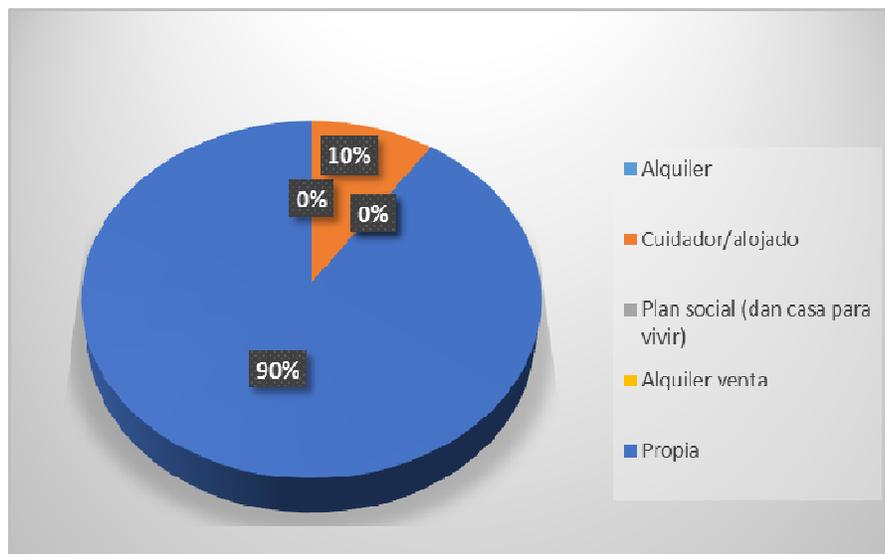
TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS
DEL DISTRITO DE MATACOTO-YUNGAY-ANCASH 2017

GRAFICO 5
TIPO DE VIVIENDA



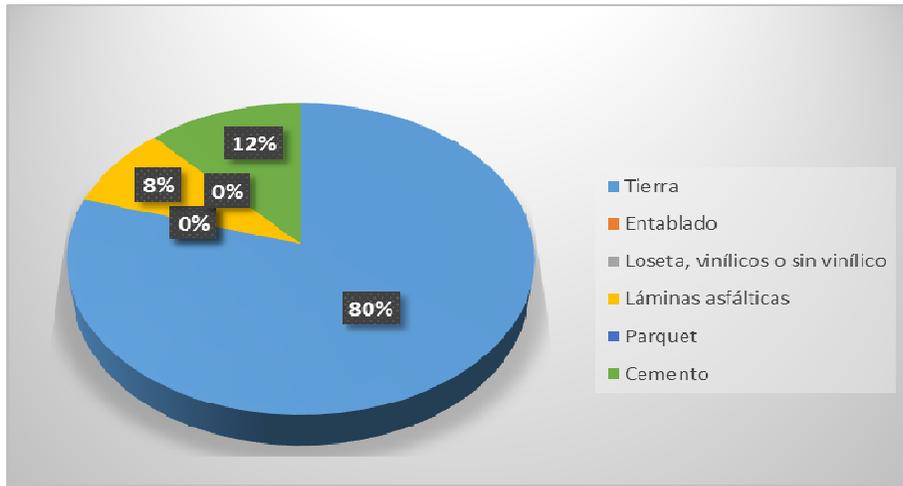
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRAFICO 6
TENENCIA



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRAFICO 7
MATERIAL DEL PISO



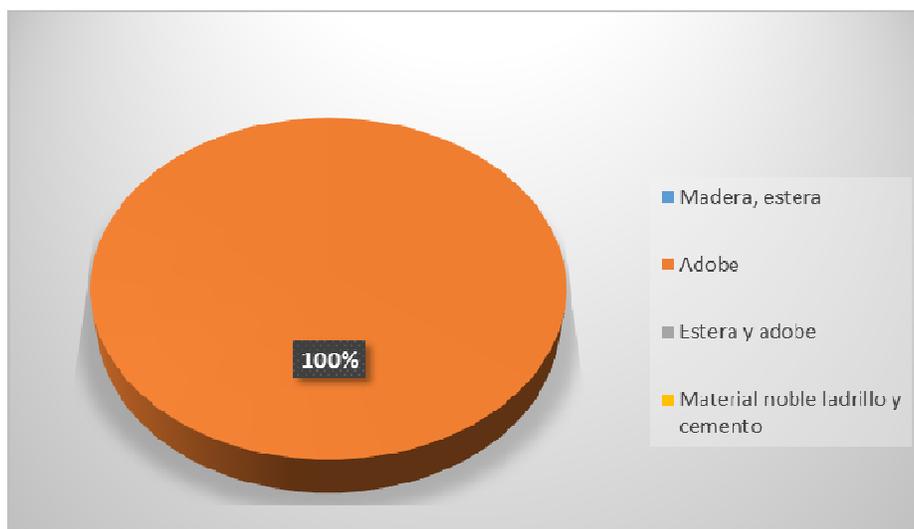
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 8
MATERIAL DEL TECHO



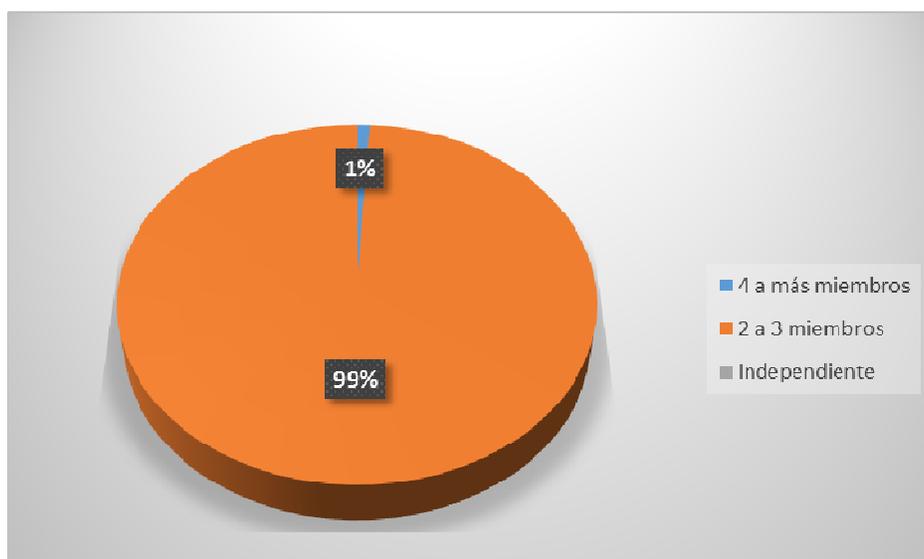
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 9
MATERIAL DE LAS PAREDES



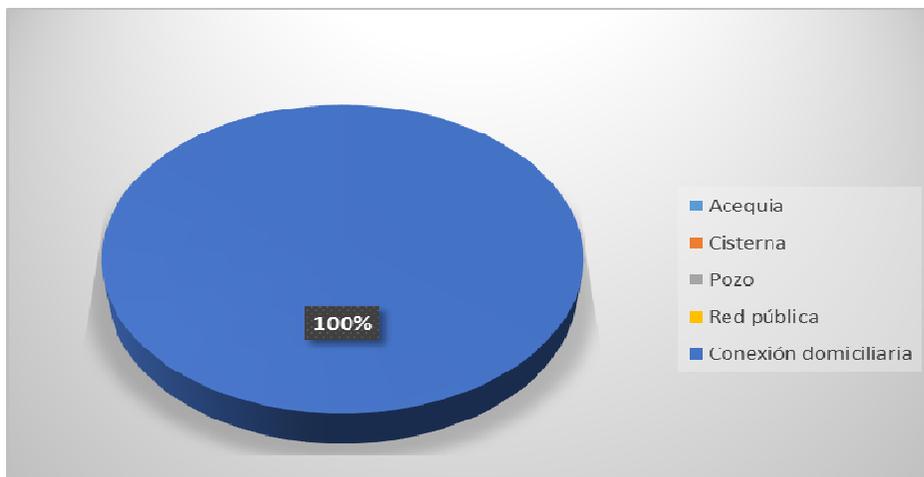
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 10
Nº DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



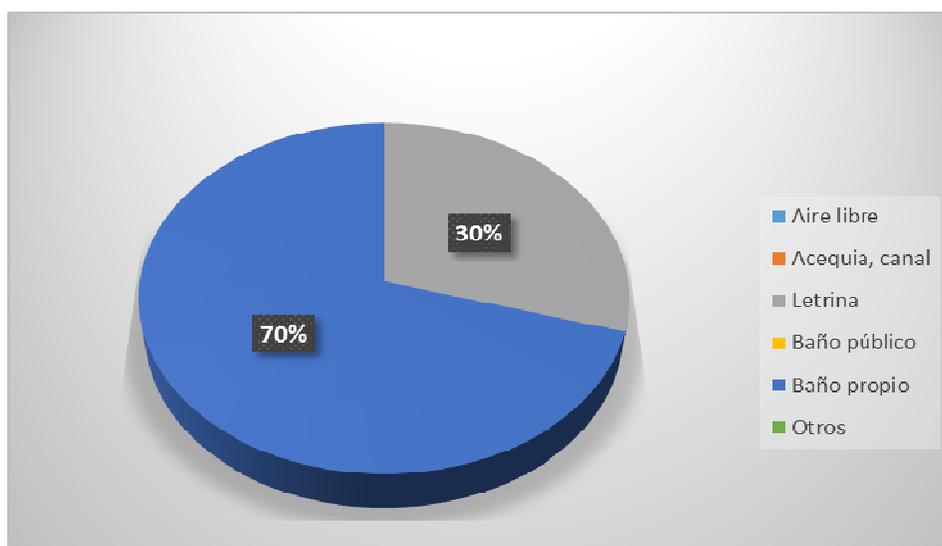
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 11
ABASTECIMIENTO DE AGUA



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

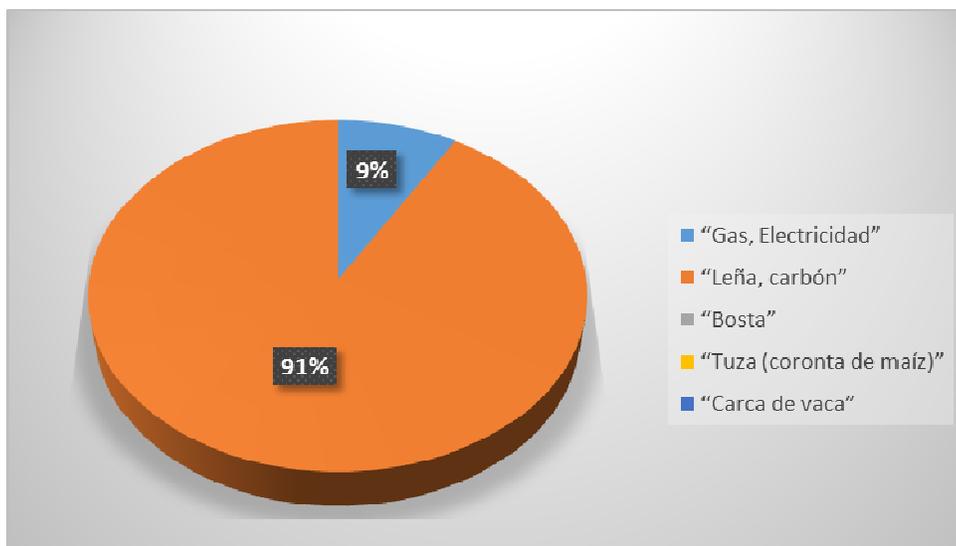
GRÁFICO 12
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana

GRÁFICO 13

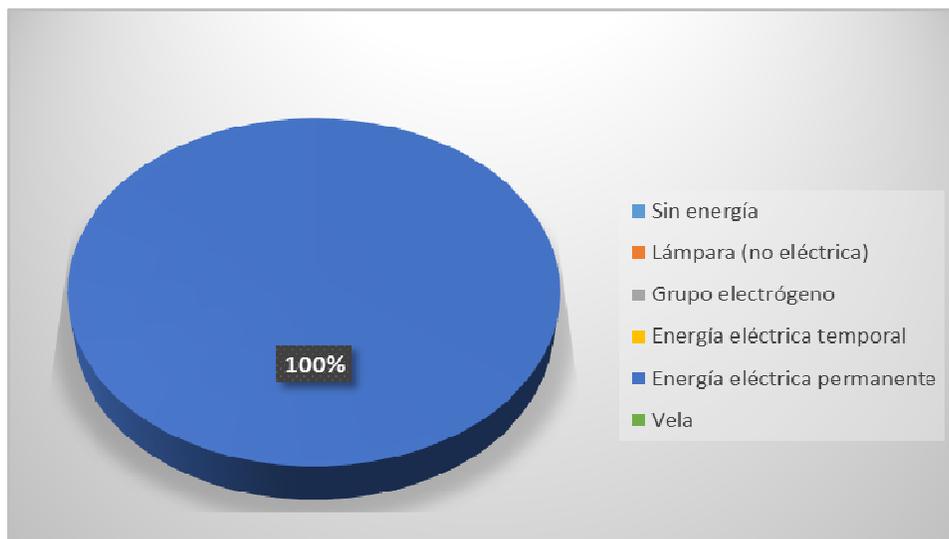
COMBUSTIBLE PARA COCINAR



Fuente: "Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

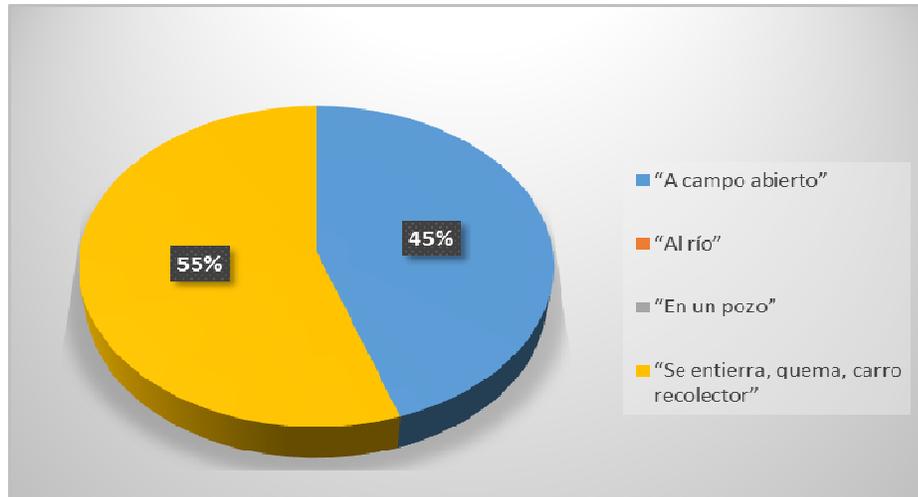
GRÁFICO 14

ENERGÍA ELÉCTRICA



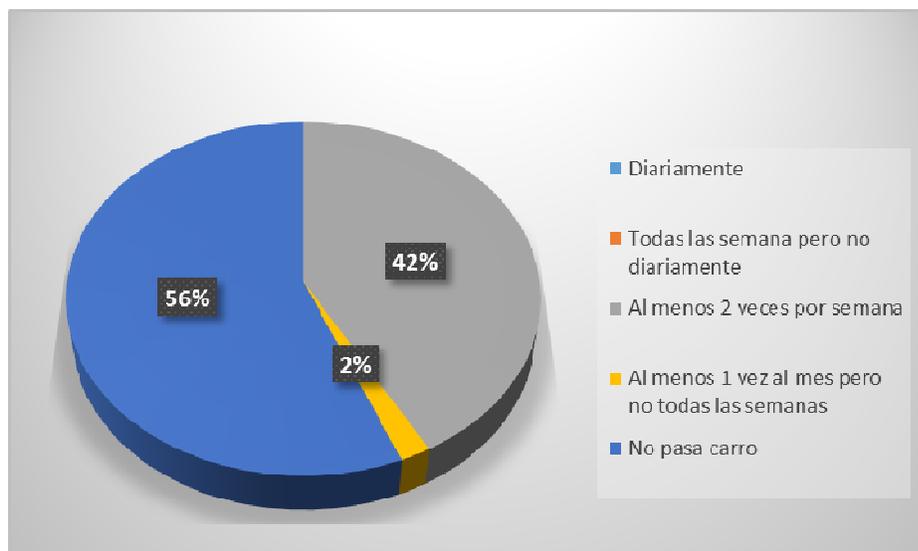
Fuente: "Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 15
DISPOSICIÓN DE BASURA



Fuente: "Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

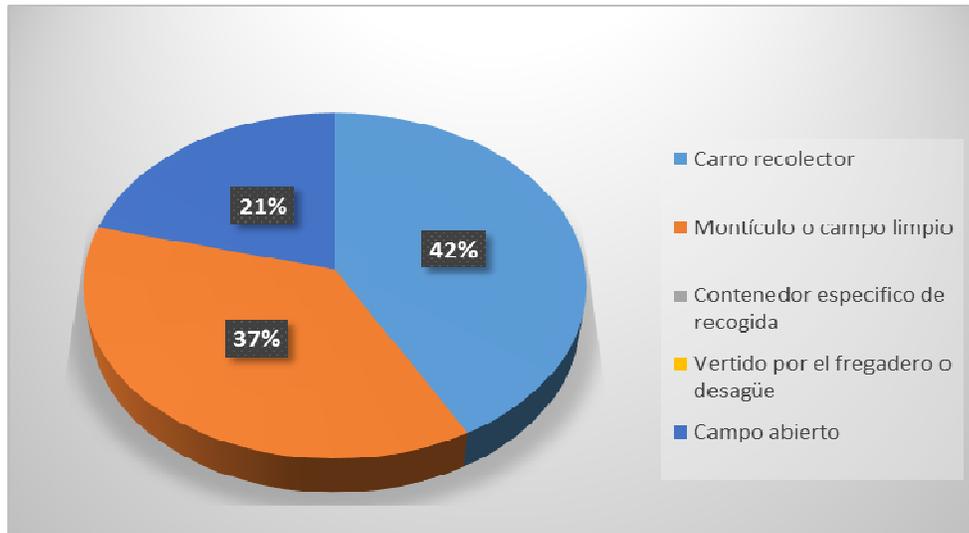
GRÁFICO 16
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: "Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 17

SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES

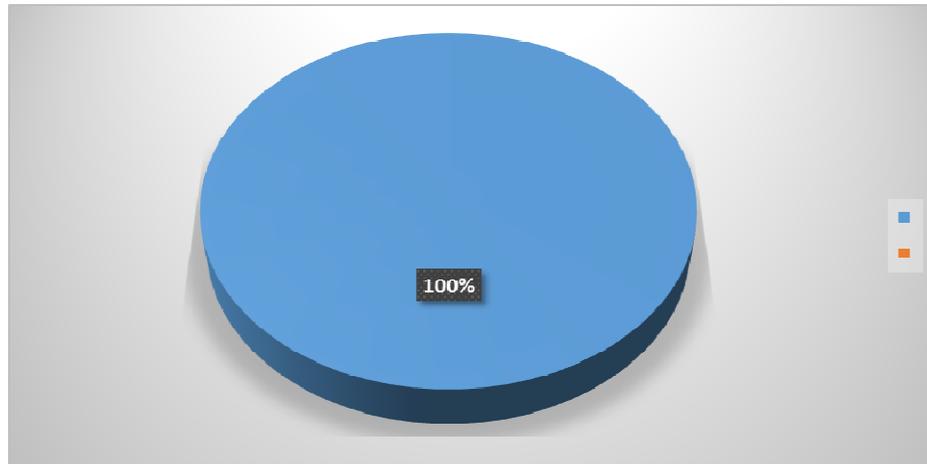


Fuente: “Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

TABLA N° 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE MATACOTO-YUNGAY-ANCASH 2017

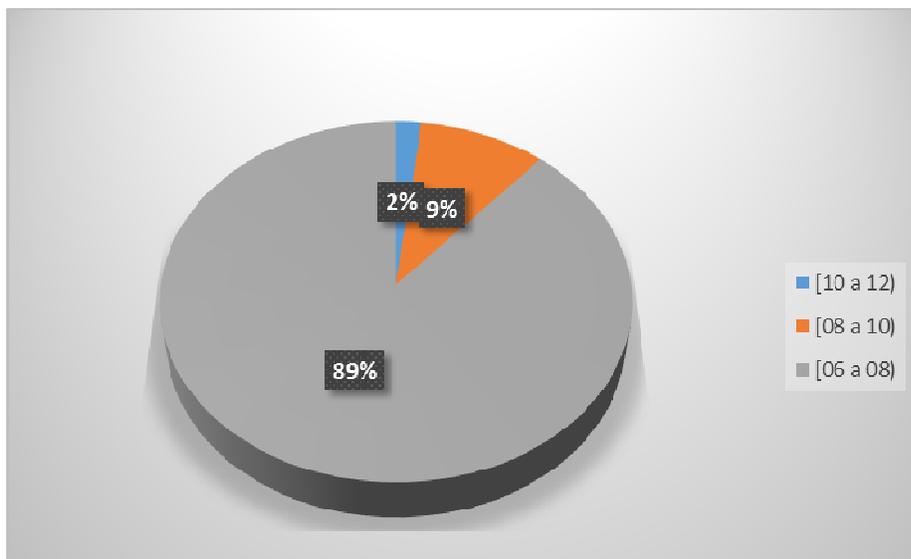
GRÁFICO 18

ACUDE AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA EL (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

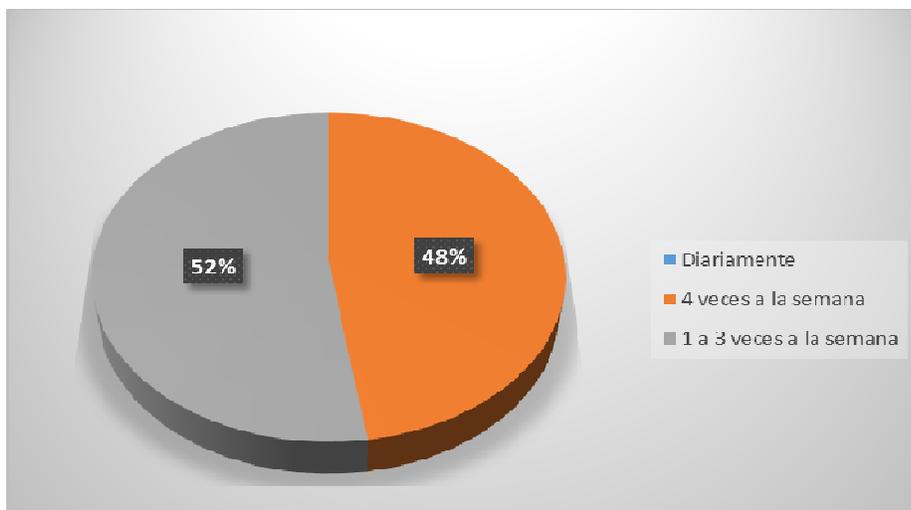
GRÁFICO 19
Nº DE HORAS QUE DUERME



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 20

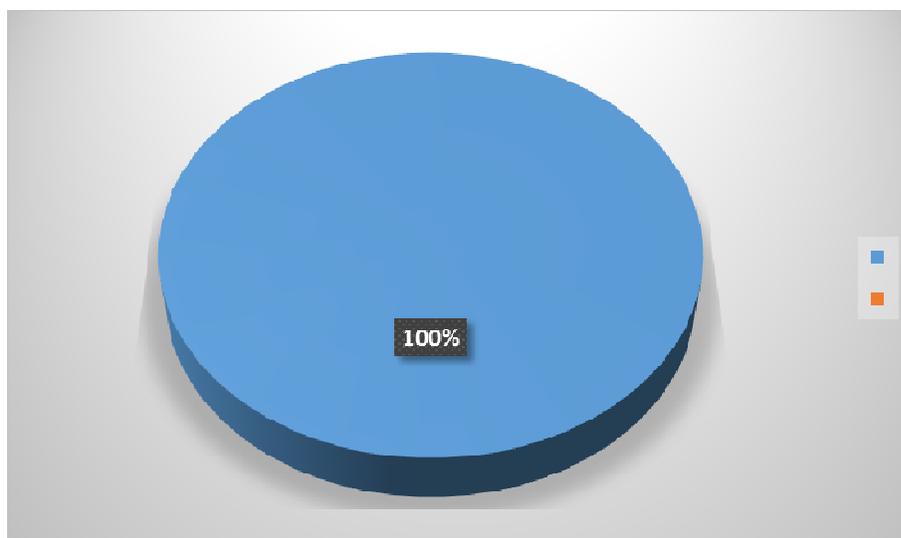
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 21

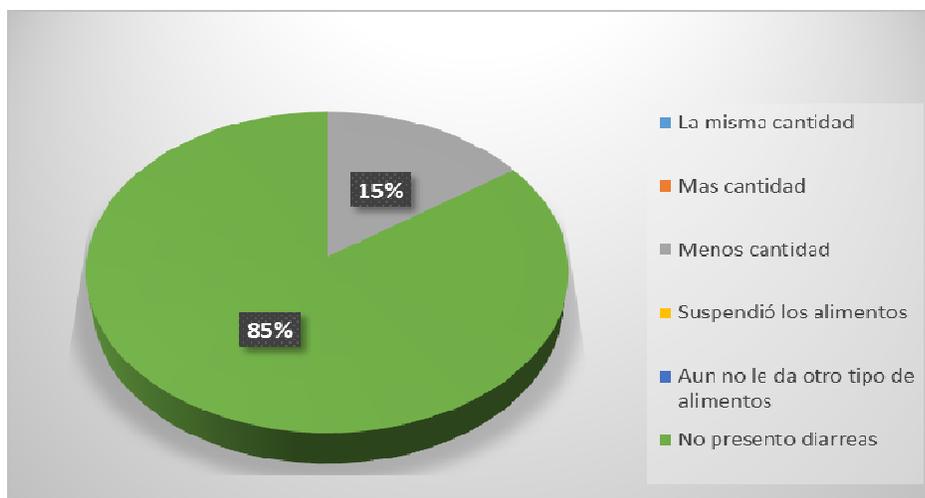
REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 22

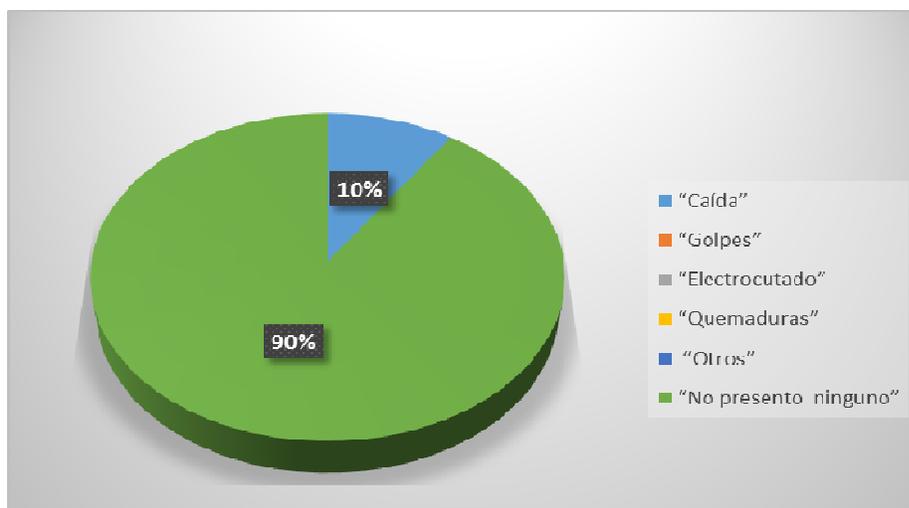
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO(A) PRESENTO DIARREA, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDO FUE:



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 23

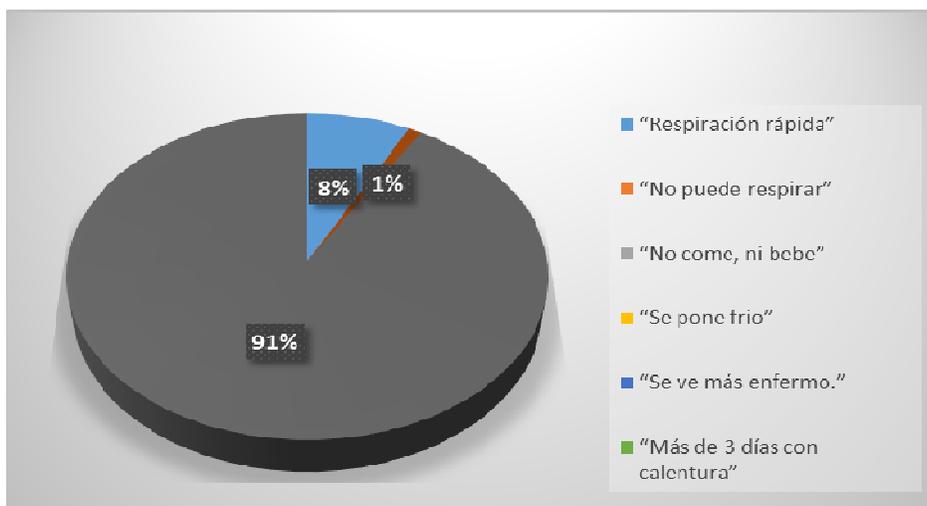
LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTÓ AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 24

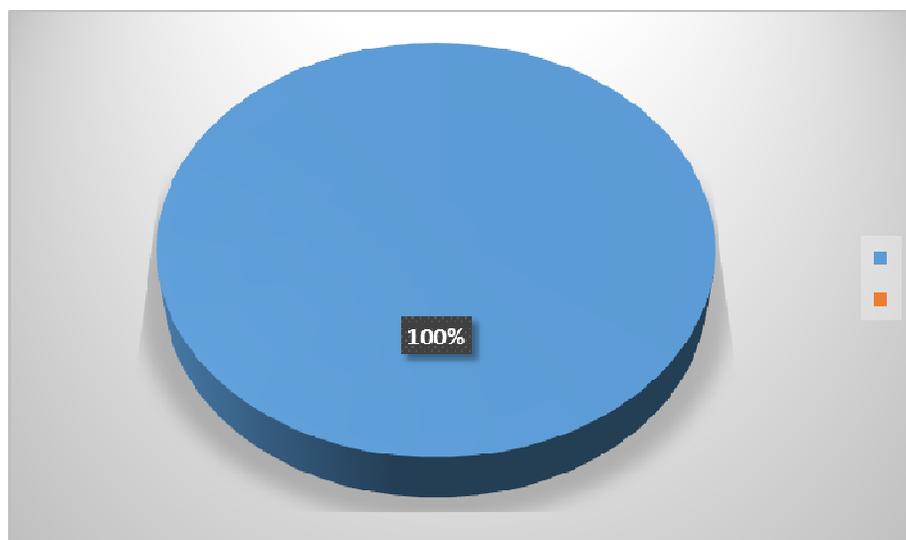
LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO



Fuente: "Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

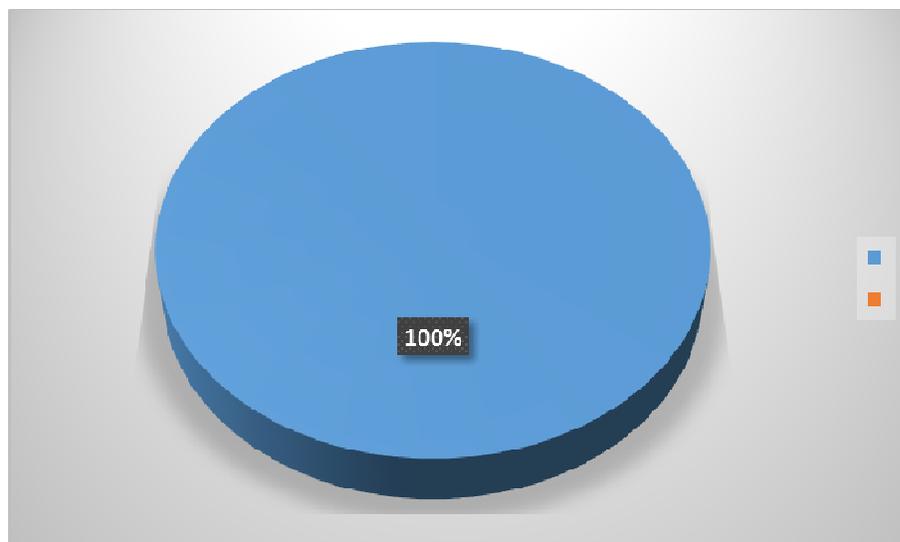
GRÁFICO 25

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



Fuente: "Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

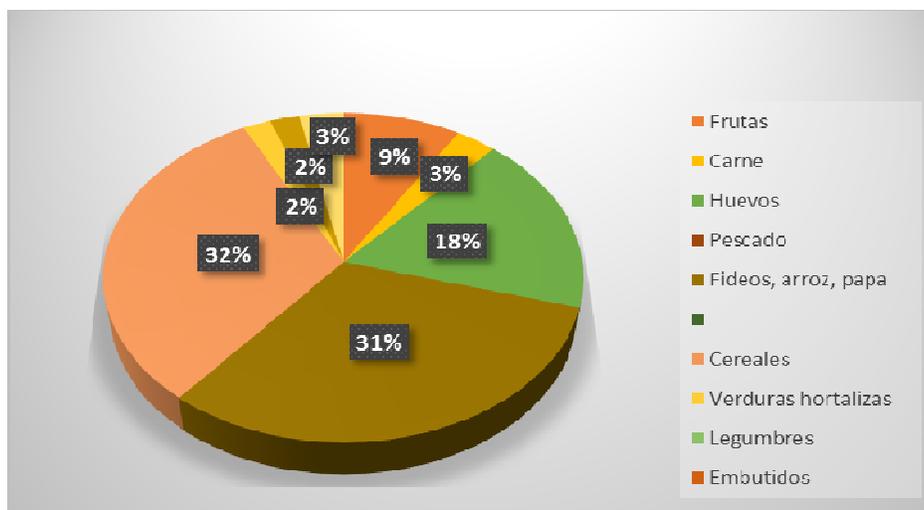
GRÁFICO 26
SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO CASCAPARA-YUNGAY-ANCASH 2017

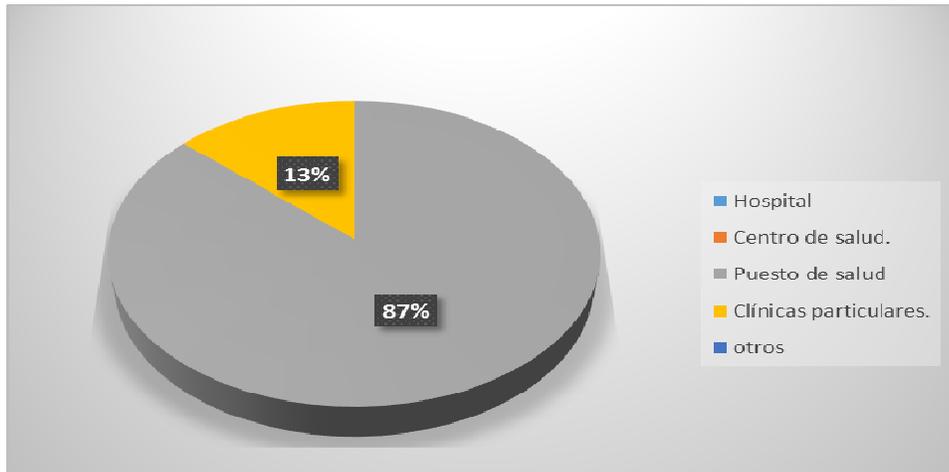
GRÁFICO 27
ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

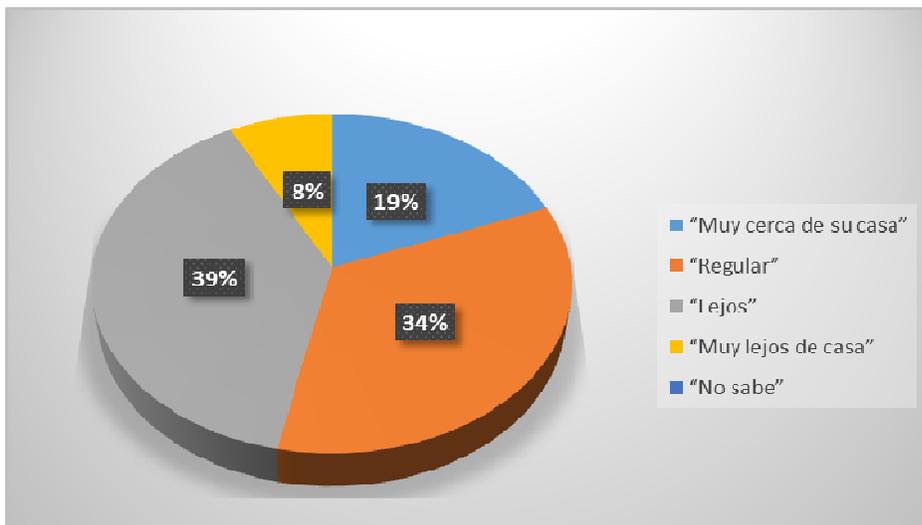
TABLA 4
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN
NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE MATACOTO-
YUNGAY-ANCASH 2017

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



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana

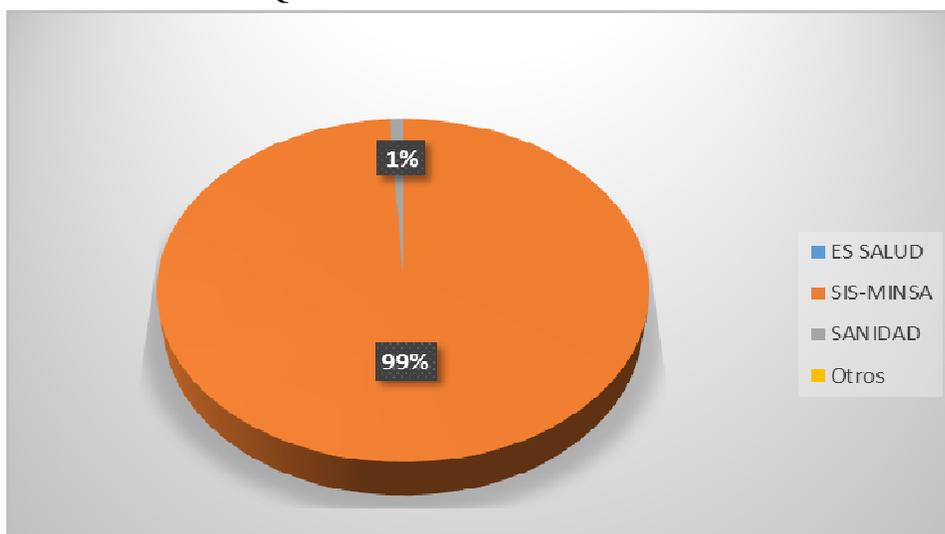
GRÁFICO 29
CONSIDERA UD. QUÉ EL LUGAR DONDE LO ATIENDEN ESTA



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 30

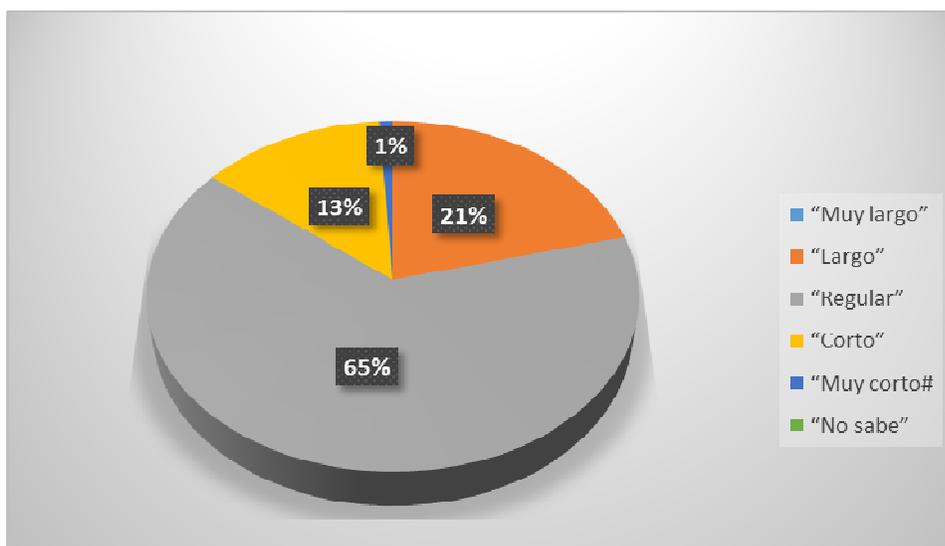
QUE TIPO DE SEGURO TIENE



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 31

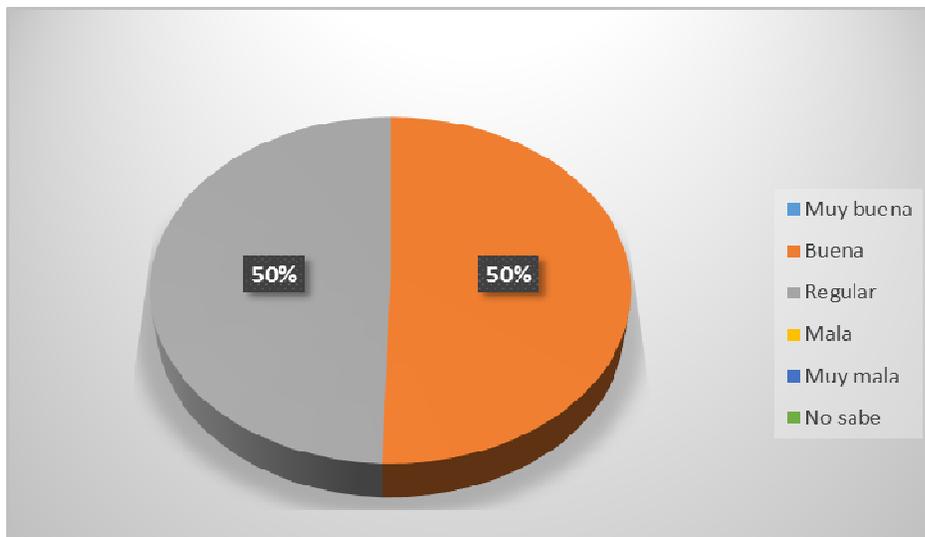
EL TIEMPO QUE ESPERA PARA QUE LO ATIENDAN EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 32

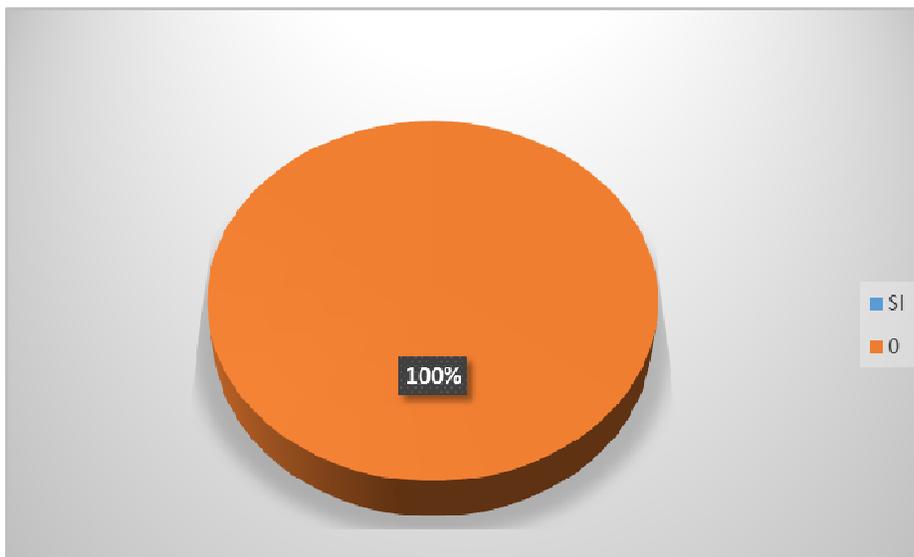
EN GENERAL LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 33

EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA

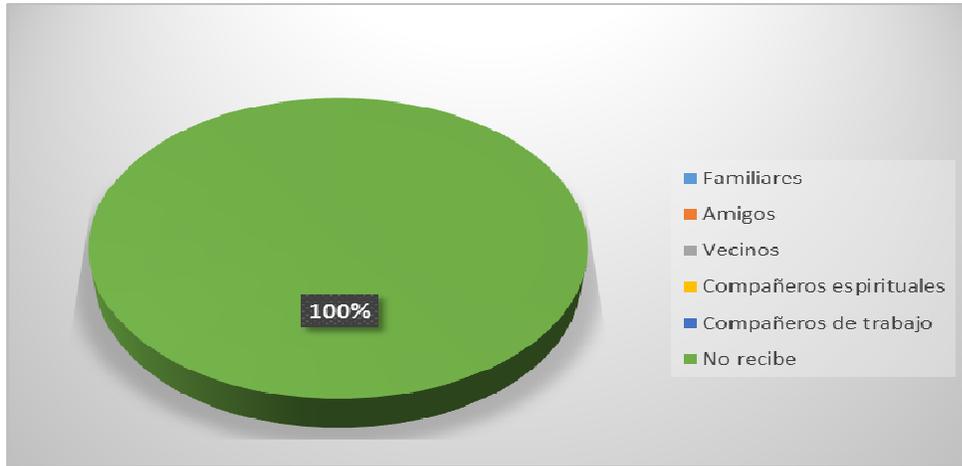


Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

TABLA 5

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE MATACOTO-YUNGAY-ANCASH 2017

**GRÁFICO 34
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL**



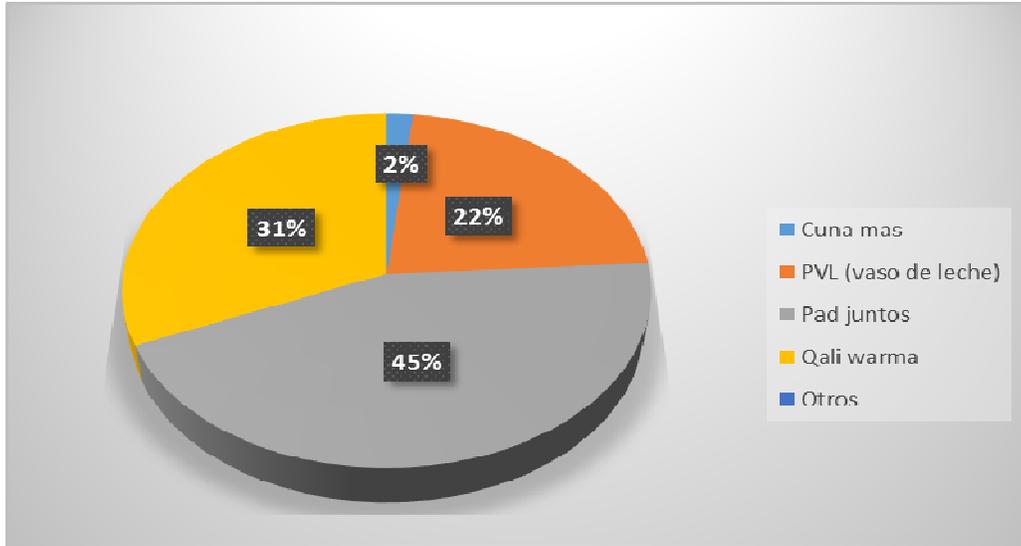
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Matacoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

TABLA 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE MATACOTO-YUNGAY-ANCASH 2017

GRÁFICO 35

RECIBE APOYO DE ESTAS ORGANIZACIONES



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Maticoto-Yungay-Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.