



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN PREVENCIÓN
Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE
CASCAPARA – YUNGAY – ANCASH, 2016**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADEMICO DE BACHILLER EN ENFERMERIA**

AUTORA:

GRACIELA MARTINA ANDRADE CASTILLO

ASESORA:

MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

HUARAZ-PERÚ

2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

Dra. María Elena Urquiaga Alva

PRESIDENTA

Mgtr. Leda María Guillén Salazar

SECRETARIA

Mgtr. Fanny Rocio Ñique Tapia

MIEMBRO

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**

AGRADECIMIENTO

**A Dios por haberme dado la vida, y
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
Sebastián y Alexandra 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.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes que influyen, el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en los niños menores de 11 años del distrito de Casapara, 2016, la muestra estuvo constituida por 277 niños menores de 11 años, a quienes se aplicó a las madres de los niños un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de datos en el Software PASW Statistics versión 18.0, obteniendo los siguientes resultados: En los determinantes de la salud biosocioeconómicos: más de la mitad de los niños son de sexo masculino, más de la mitad las madres tienen un grado de instrucción primaria, con un ingreso económico menos de 750 nuevos soles, la ocupación del jefe es eventual, en su totalidad los niños cuentan con vivienda unifamiliar y propia, material de adobe, techos de teja, casi la totalidad cuentan con conexiones domiciliarias de agua, la mayoría con letrinas. En los determinantes de estilos de vida en su totalidad las madres llevan a los niños a los controles de CRED, tienen completa sus vacunas, a diario consumen pan, fideos, papas, cereales, verduras hortalizas y lácteos 3 a más veces por semana. Determinantes de redes sociales y comunitarias, casi la mayoría reciben apoyo de organizaciones, pad juntos, Qali warma, PVL casi en su totalidad tienen SIS- MINSA.

Palabras claves: determinantes de la salud en niños

SUMMARY

This research work entitled "Determinants that influence nursing care in the prevention and recovery of health in children under 11 years of Cascapara 2016", which had as a general objective to identify the determinants that influence, nursing care in the prevention and recovery of health promotion in children under 11 years old in the district of Cascapara, 2016, of a quantitative, descriptive research type with a single-box design, to develop the research processes, a shows that it consisted of 277 children under 11 years old, using the technique of interviewing and observation, after the data collection process, they were processed in a database in the Software PASW Statistics version 18.0, it was concluded that: The determinants of biosocioeconomic health: most children are male, mothers have in a primary education grade, with an economic income of less than 750 nuevos soles, the occupation of the head is temporary, in its entirety the children have their own houses, adobe material, tile roofs, almost all have connections domiciliary water, most with latrines. In the determinants of lifestyles in their entirety they take the children to their vaccine and CRED controls, they all consume bread, noodles, potatoes, cereals, more than half vegetables and dairy. Determinants of social and community networks almost entirely have SIS-MINSA.

Keywords: determinants of health in children

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación	13
III. METODOLOGÍA.	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	20
3.2. Población y muestra.....	20
3.3. Definición y operacionalización de variables	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5. Procedimientos y análisis de datos	38
3.6. Principios éticos.....	38
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados	40
4.2. Análisis de resultados	50
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	

5.1. Conclusiones	70
5.2. Recomendaciones	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
TABLA 1.....	40
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE CASCAPARA –2016.	
TABLA 2.....	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE CASCAPARA – 2016.	
TABLA 3.....	44
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE CASCAPARA – 2016.	
TABLA 4,5,6.....	47-49
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE CASCAPARA – 2016.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pg.
GRAFICOS DE TABLA 1...	94
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIO ECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO CASCAPAR-YUNGAY-ANCASH 2016	
GRÁFICOS DE TABLA 2...	97
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO CASCAPAR-YUNGAY-ANCASH 2016	
GRÁFICOS DE TABLA 3...	102
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO CASCAPAR-YUNGAY-ANCASH 2016	
GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6	107
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO CASCAPAR-YUNGAY- ANCASH 2016	

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, existen desigualdades en materia de salud, en muchos países aún existen grandes brechas en la cobertura, en particular entre las comunidades pobres y marginadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) dado a conocer en 2015, 400 millones de personas carecen de acceso a los servicios sanitarios básicos y el 6 % de la población de los países de ingreso bajo y mediano han caído en la pobreza extrema debido a gastos médicos (1).

Así mismo el aumento de las desigualdades socioeconómico son las que influyen en los sistemas sanitarios en los países de ingresos bajo y mediano también enfrentan enfermedades derivadas del modo de vida; además, aumenta la carga de enfermedades no transmisibles, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades mentales. Estas afecciones representan ahora el 63 % de las muertes a nivel mundial, de las cuales el 80 % se produce en los países de ingresos bajo y mediano. Al mismo tiempo, pese a los avances logrados en la reducción de la carga de enfermedades, las tasas de malnutrición y mortalidad materna siguen siendo altas en muchos países del mundo (1).

Es así que en América Latina, se aprecia que las condiciones sociales y del entorno pueden influir en la salud, de tal forma que los países de altos ingresos económicos tienen acceso a servicios básicos; a diferencia de los que tienen ingresos bajos, en América Latina en el Caribe, cerca de 4 millones de niñas y niños entre 3 y 4 años se quedan rezagados y en riesgo de no alcanzar su máximo potencial de desarrollo y 6 millones de niñas y niños menores de 5 años todavía sufren de malnutrición crónica en esta región. Así mismo,

el papel de la atención primaria de la salud es un elemento fundamental y presenta inequidad en cada país; donde los gastos directos por atención médica suelen desalentar a las personas más pobres de utilizar los servicios y derivan en morbilidad sin tratamiento; considerando cifras muy altas de personas en todo el mundo que se han empobrecido por gasto (2).

En el Perú, siendo un país de ingresos medios altos, que ha llegado a la segunda década del Siglo XXI con 30 millones de habitantes. Los peruanos después de 18 años conforman el 37% de la población. Los niños menores de 5 años representan el 12%, durante estos últimos años ha mejorado la situación de la niñez en el Perú. Los principales avances tienen que ver con la reducción de la mortalidad infantil que pasó de 21 por cada 1,000 nacidos vivos en 2005, a 17 en 2015, el incremento del control prenatal que es el 96.6% de las gestantes acuden a por lo menos 4 controles y el parto institucional que era el 57.9% al 2014 es de 89.2%. Por otro lado, hay problemas que persisten como la alta prevalencia de la desnutrición crónica infantil que se redujo de 21% al 14.4% y sin embargo la anemia se mantiene en 43.6%; estos son los grandes problemas pendientes de resolver (3).

En el Perú, existen situaciones de inequidad de la salud en la sierra y selva la tasa es de 25 y 22 por cada mil nacidos vivos. En caso de la mortalidad neonatal los resultados son más preocupantes. Así, para el año 2015 la mortalidad neonatal fue 11 por mil nacidos vivos. Las estadísticas nos demuestran que las inequidades también vulneran el primer derecho del ser humano: el derecho a la vida. La mayoría de niños que mueren antes de cumplir un mes de vida son hijos de mujeres sin ningún grado de educación (17 de cada mil nacidos vivos), y los que tienen menos posibilidades de morir son los hijos de mujeres con educación superior (7 por cada

mil nacidos vivos) Las perspectivas de salud de los niños de distintos entornos son el reflejo de estas inequidades en salud las desventaja sociales no solo es a nivel de ingresos 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 (4).

Sin embargo cuando hablamos a nivel regional, Ancash siendo una región más rica del Perú, los índices de desnutrición crónica infantil en menores de 3 años 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 del país, por ello, ser pobre y estar desnutrido es una doble condición que acentúa la exclusión y la inequidad. Por lo tanto, superar este problema es un insumo esencial para el desarrollo social y económico del país (5).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos económicos, posición y poder de los hombres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de las familias, comunidades, y países que a su vez influyen en la elección de políticas (6).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, como en las prioridades de la atención primaria en los programas preventivos promocionales. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos relacionados a ellos, la incapacidad producido por la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud

de las personas (7).

La equidad en el campo de la salud no puede desligarse de la inequidad en general y de la justicia social. No estamos frente a un conocimiento nuevo sino, en todo caso, a un “redescubrimiento” de lo que ya era sabido y defendido por europeos y latinoamericanos a mitad del siglo XIX y por la medicina social Latinoamérica contemporánea, a saber: que las poblaciones no es independiente de la organización social (8).

Inequidad es lo opuesto a equidad pero no es la “inequidad” que significa simplemente injusticia. Se dice que existe una inequidad en salud si se tiene una desigualdad evitable, innecesaria y no justificable (whitehead 1991). La inequidad en salud es antes que todo un problema de ética para ser discutido desde el punto de vista de la teoría de la justicia (8).

A medida que se difundió este concepto, diferentes países comenzaron a aplicar los modelos de investigación sobre el impacto de los determinantes sociales de salud en diferentes grupos de la población. Uno de los primeros modelos y más utilizados como sustento teórico en estudios de caso es el elaborado por Dahlgren y Whitehead, llamado el Arcoíris de los Determinantes Sociales de Salud. En este modelo se sitúa al individuo y sus características sociodemográficas en el centro, y alrededor van sobreponiéndose los grupos de determinantes: el estilo de vida, las redes sociales, las condiciones de vida y trabajo, finalmente, las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales de cada región o localidad. Este enfoque distingue claramente los múltiples factores sociales a los cuales los individuos están expuestos. Al centro de esta representación se encuentran los atributos biológicos y hereditarios (9).

En términos generales, dividieron a los determinantes sociales de salud en "estructurales" e "intermediarios". Con respecto a los primeros, se reconoce como punto de partida a nivel macro un amplio contexto socioeconómico y político, mientras que a nivel micro o individual se incluyen los factores educativo, empleo u ocupación e ingreso, entre otros. Por su parte, los determinantes "intermediarios" incluyen los factores biológicos, estilo de vida, condiciones de vivienda y al sistema de salud encargado de brindar esos servicios (10).

La existencia de una correlación positiva entre el ingreso económico de un país, el estado de salud y sus estilos de vida de sus habitantes. La importancia que tiene alcanzar un estado de salud aceptable, para su población en los países en desarrollo es imperativa. Mejorar la salud y los estilos de vida de los más pobres, es un indicador de desarrollo de una sociedad. Por un lado, una población sana y con mejores estilos de vida estará en mejores condiciones de efectuar tareas productivas, lo que se traducirá en mayor desarrollo para el país. Por consiguiente una población sana, también podrá participar más activa y positivamente en el desarrollo social nacional, comunitario y familiar (10).

A esta realidad problemática no escapan los niños que habitan en el del Distrito de Cascapara que pertenece al departamento de Ancash, provincia de Yungay. Se encuentra ubicado en la cordillera negra a una altitud 3215 msnm, clima cálido, son quechua hablantes, limita por el norte: con el distrito de Matacoto, por el sur con el distrito de Tinco y caserío de Ataquero , por el este: con el distrito de Shupluy, por el oeste: Yautan y Pariacoto; cuenta con una población total de 277 niños menores de 11, cuenta con 6 caseríos; que son los siguientes: Pucap chico, Pucap grande, Tinco,

San Damián, Pampahuasi, Huaracpampa cada uno con sus respectivas autoridades (teniente gobernador), así mismo el distrito cuenta con un alcalde 5 regidores, un subprefecto y un juez de paz.

Este distrito cuenta con 2 Instituciones educativas de nivel secundario, 4 de nivel primario en los siguientes caseríos, 2 nivel inicial en los caseríos, 2 cuna más, la ONG cuerpo de paz, así mismo se dedican mayormente a la agricultura y ganadería este distrito de Cascapara cuenta con los servicios básicos como: agua potable, desagüe, energía eléctrica en todo los caseríos, e internet (Cascapara) este servicio es de la municipalidad.

Los habitantes de esta zona se atienden en el puesto de salud de la zona: cuenta con un, Médico SERUMS, Enfermera, Obstetra, 2 Técnicos en Enfermería; un puesto de salud satelital en el caserío de Pucap grande que cuenta con un Técnico en Enfermería, también cuentan con promotores de salud en los siguientes caseríos (Pucap grande, Tinco, San Damián, Pampahuasi), las enfermedades más comunes en esta zona son: IRAS 34 (11%), EDAS 18(6%), desnutrición 48(16%), anemia 56(19%), parasitosis 18 (6%). La zona está catalogada por extrema pobreza.

Frente a lo expuesto consideramos oportuno la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Cascapara- Yungay -Ancash, 2016?

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

- Identificar los determinantes que influyen, el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños menores de 11

años del distrito de Cascapara- Yungay –Ancash 2016.

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

- Identificar los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de salud biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ocupación); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); en niños menores de 11 años del distrito - Cascapara-Yungay-Ancash.
- Identificar los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de salud, en los estilos de vida: alimentos que consumen los niños, hábitos personales, en niños menores de 11 años del distrito - Cascapara – Yungay- Ancash.
- Identificar los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación 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 -Cascapara – Yungay– Ancash.

Finalmente la investigación que se presenta en esta oportunidad tiene una importancia sustancial en el área de salud, debido a que los resultados que se obtengan van a servir como fuente generadora de nuevos conocimientos que van a contribuir al entendimiento de la problemática que altera la salud de los niños del distrito de Cascapara-Yungay-Ancash y basados en este conocimiento se puedan enunciar nuevas estrategias que permitan lograr las tan anheladas soluciones.

De esta manera, la averiguación que se llevará 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.

Del mismo modo esta 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 se puedan modificar las estrategias para mejorar los determinantes, que permitan salir del círculo vicioso sobre la enfermedad y pobreza a fin de lograr un país más seguro y equitativo.

Los establecimientos de salud, también se verán beneficiados con los resultados de la presente investigación, pues el conocimiento generado servirá de línea de base para partir a realizar diferentes modificaciones en los Programas Preventivo promocionales de la salud de los niños del Distrito de Cascapara-Yungay- Ancash, garantizando de esta manera hacer frente a los determinantes que ponen en riesgo la salud de las personas y sobre todo de los niños menores de 11 años.

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.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios de investigación relacionados a la presente investigación.

A nivel internación:

Restrepo, B, Col, (11). Su investigación de “Estado Nutricional De Niños Y Niñas Indígenas Hasta 6 Años De Edad En El Resguardo Embera – Kaito, Tierraalta, Cordova, Colombia” en el 2012, concluye que la prevalencia de desnutrición crónica moderada y grave fue del 63,6% de desnutrición aguda leve y moderada, del 8.8%, no se presentaron casos de desnutrición aguda grave.

Pacheco I, (12). En su investigación “Valoración de los determinantes de salud en los niños del Centro Infantil del Buen Vivir Semillitas del Cantón Esmeraldas” 2017. Los resultados obtenidos revelan que la base fundamental de la dieta en la población infantil evaluada son las comidas rápidas o chatarras en el 29%, seguidos de alimentos con contenido elevado en lípidos con el 17%, mientras que el 14% de los padres afirmaron que sus hijos ingieren alimentos cuya base fundamental son los hidratos de carbono, el 8 % de los padres afirmaron que la dieta de sus hijos es a base de productos lácteos, mientras que el 8% de los padres afirmaron que sus hijos llevan una dieta balanceada, y por último con el 6 % respectivamente prefieren consumir proteínas, frutas y vegetales.

Vallejo M, Castro L, y Cereza M, (13). 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. 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. Se encontró relación entre el indicador talla/edad y nivel educativo del padre y la pertenencia a programa de alimentación complementaria y el indicador peso/ edad y el sexo. El acceso a servicios públicos, condiciones habitacionales, de educación incompleta y la ocupación en ambos grupos son deficientes. Los niños presentan problemas altos de desnutrición crónica, sobrepeso y desnutrición global.

A nivel Nacional:

Carlos R, (14). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los Pronoei del distrito de Coishco – 2012”. Se concluye que más de la mitad son de sexo femenino, de 5 años de edad, las madres tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es menor de 750 soles; la mayoría de viviendas son unifamiliares, propias, piso de tierra, paredes de cemento. Menos de la mitad tienen techo de concreto, casi en su totalidad tienen agua y desagüe por red pública, cuentan con energía eléctrica, el recojo de basura 3 veces a la semana; la totalidad tiene control CRED, duerme 6-8 horas y consume a diario fideos, verduras, hortalizas, pan y cereales; la mayoría tienen seguro de salud (SIS-ESSALUD), consideran que no hay pandillaje y no reciben apoyo social organizado ni natural.

Avalos Y, (15). En su tesis titulada “Determinantes de la salud en niños

menores de 5 años. Puesto de Salud El Satélite, 2014”. Concluye que más de la mitad de los niños evaluados son de sexo masculino; la mayoría de madres tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, ingreso económico de la familia es menor de 750.00 soles mensuales, la ocupación del jefe de la familia es eventual; en relación a la vivienda, la mayoría tiene vivienda propia unifamiliar, poco más de la mitad tiene casa de material noble; la mayoría acude al establecimiento de salud para la AIS, tienen seguro (SIS –MINSA) consumen diariamente fideos arroz papa; casi la totalidad de familias no recibe ningún apoyo social organizado.

Aranda K y Vilchez M, (16). En su tesis titulada “Determinantes de salud en niños menores de tres años con desnutrición aguda - Nuevo Chimbote”. Se concluye que la mayor parte de los niños evaluados presentan cuadro agudo de desnutrición la mayoría son de sexo femenino; los padres alcanzan un ingreso económico inferior a S/.1000 soles y mayor a S/.750, no tienen ocupación estable; la mayor parte tienen vivienda unifamiliar con servicio de agua/desagüe, energía eléctrica; referido a la alimentación se consume alguna fruta, verdura, legumbre o lácteo al menos una o dos veces a la semana, sin consumo de leche materna en los infantes; no reciben ayuda del estado, pero si familiar; los establecimientos de salud se ubican a distancias grandes de sus viviendas y brindan un servicio de calidad, la mayoría se encuentra inscrito en el SIS; manifestaron la incidencia de grupos delincuenciales y pandillaje en su zona.

A nivel local:

Carrillo G, (17). Su Tesis titulada: Determinantes de la salud de los adultos del sector “BB” piedras azules Huaraz- 2013 estudio de tipo cualitativo de diseño

descriptivo, con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a 130 adultos jóvenes, se obtuvieron los siguientes resultados, el 52% son de sexo masculino, el 62% son jóvenes, el 42% tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 80% su ingreso económico es de 750 soles mensual, el 28% son sin ocupación, el 45% entierra, quema, carro recolector su basura, el 75% no fuman, el 60% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 52% realiza deporte, el 88% consume pan, cereales diariamente, el 38% no recibe apoyo de familiares, el 77% no recibe apoyo social, el 87% está asegurado por el SIS o MINSA, el 43% manifiesta que la calidad de atención es buena.

Roman R, (18). En su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 Años, A.H “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012”. Concluye que: Los accidentes domésticos y la alimentación de los niños menores de cinco años son variables de riesgo en el determinante de estilos de vida. Asimismo el tiempo promedio de espera para el control de salud 18 y los programas de apoyo social organizado pueden comportarse como factores de riesgo en el determinante de apoyo social y comunitario.

Villar L, (19). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014”. Se concluye que la mayoría de madres de los niños tienen grado de instrucción de secundaria completa/ incompleta, el tipo de vivienda es de tipo multifamiliar, más de la mitad de niños son de sexo masculino, menos de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 soles; menos de la mitad de niños duermen de 8 a 10 horas, un poco menos de la mitad consumen verduras y hortalizas diariamente; la totalidad no recibe apoyo organizado de las organizaciones y la

mayoría no recibe apoyo social natural, un poco menos de la mitad tienen seguro de ESSALUD.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (20).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (21).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (22).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el siguiente nivel, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (22).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada

una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los Factores (22).



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

Según este modelo existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. El primero son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su

comunidad (23).

Es preciso indicar que los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar (22).

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 intrínsecas 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 (24).

b) Determinantes intermediarios

En los determinantes intermedios 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 (23).

c) Determinantes proximales:

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (23).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (23).

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.

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 la 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 (25).

La Enfermería tiene su esencia y rol en el cuidado del niño, se dan estos cuidados al individuo, la familia y la comunidad en el proceso salud enfermedad, el profesional de enfermería contribuye de forma específica a que los individuos, familia y comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado, en el marco de la promoción y prevención de la salud. (26).

El profesional en enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces. La función de la enfermería se centra en la información y educación del cliente sobre la salud, para que él pueda elegir entre las diversas opciones posibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada alternativa. Esta función de educación es prioritaria, ya que la tendencia del cuidado de la salud se centra en el cliente, como centro de la atención y como persona que toma la decisión del tratamiento y el tipo de cuidado que se va a realizar.(26).

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 (27).

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 (28).

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. (29).

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 (30).

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 (31).

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo y Nivel:

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (32,33).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (32, 33).

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 (33, 34).

3.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 277 niños menores de 11 años del distrito de Cascapara- Yungay-Ancash.

Unidad de análisis

Los niños menores de 11 años del distrito de Cascapara-Yungay- Ancash, que formaron 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 Cascapara-Yungay -Ancash, que acepto participar en el estudio.

- Las madres de los niños del distrito de Casapara, que contaron con la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

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

3.3. Definición y Operacionalización de variables:

I.- DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Es referida al tiempo de existencia de alguna persona a partir del nacimiento hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (35).

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 anatómicas y biológicas de las personas en estudio que lo definen como masculino y femenino (35).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en

cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos según en los niveles que se encuentren (36).

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, salarios, del trabajo independiente, de las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones. Cantidad de dinero que una familia recibe y gasta en un periodo determinado (27).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es el conjunto de funciones, obligaciones, y actividad principal remunerativa o no del jefe de la familia (29).

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 (30).

Definición operacional

Escala nominal

- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

II. 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 (30).

Definición operacional

Escala nominal.

Tipo

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

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador /alojado
- Plan social
- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

- Tierra
- Madera

- Cerámica
- Cemento
- Otros

Material del techo:

- Madera estera
- 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
- Independiente

Abastecimiento de agua

- Acequias
- Cisterna
- Pozo
- Red publica
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- No tiene.

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al río
- En un pozo

- Se entierra, quema, carro recolector.

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Toda las semanas pero no diariamente
- Al menos dos veces por semana
- Al menos 1 vez al mes pero no toda las semanas
- No pasa carro

Lugar de eliminación de basura

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

III. 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 (31).

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
- 1 a 3 veces por semana

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
- Más cantidad
- Menos cantidad
- Suspendió los alimentos
- 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
- Golpe
- Electrocutado
- Quemadura
- Otros
- No presento ninguno.

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

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

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

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

Muestra el carnet

Si () No ()

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

Si () No ()

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos, de alimentos por parte del organismo para conseguir los nutrientes necesarios para lograr un desarrollo equilibrado. (32)

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia del consumo de los alimentos.

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son las formas de interacción social, definida como un intercambio entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (33).

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
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la utilización de un servicio de salud, para proporcionar protección e igualdad de acceso a una atención fundamental para la sociedad, como puede ser preventivo, curativo, o de rehabilitación, existiendo interacción entre consumidores y proveedores (oferta disponible de servicios) (34).

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

Escala nominal

Si () No ()

Indique en que institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos meses

- Hospital.
- Centro de salud.
- Puesto de salud
- Clínicas
- Otros.

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

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos

- Muy lejos de su casa
- No sabe

Qué tipo de seguro tiene el niño

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

El tiempo que espero para que atienda al niño(a) ¿le pareció?

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

En general, la calidad de atención que recibió el niño(a):

- 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 un 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 que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años distrito de Casapara- Yungay -Ancash. Está constituido por 35 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de salud, biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de salud, de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud del niño, 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).

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

Dónde:

x : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

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.

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. (36). (ANEXO 03)

3.5. Procedimiento y análisis de datos

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 Casapara, 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 Casapara.
- 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 para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. 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 (36).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños menores de 11 años, que la investigación es anónima y que la información obtenida se cuidara y respetará, será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a las madres de los niños menores de 11 años, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con las madres de los niños menores de 11 años del distrito, 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 CASCAPAR- YUNGAY-ANCASH 2016”

Sexo	N	%
Masculino	146	52,7
Femenino	131	47.3
Total	277	100,0

Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	94	34,0
Inicial/Primaria	149	53,7
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	33	11,9
Superior completa e incompleta	1	0,4
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	277	100,00
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 750	207	74,8
De 751 a 1000	63	22,7
De 1001 a 1400	5	1,8
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	2	0,7
Total	277	100,00
Ocupación	N	%
Trabajador estable	6	2.16
Eventual	271	97.84
“Sin ocupación”	0	0
“Jubilado”	0	0
“Estudiante”	0	0
“Total”	150	100,00

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

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 CASCAPAR-YUNGAY-ANCASH 2016

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	272	98.2
Vivienda multifamiliar	5	1.8
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación Humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	277	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0

Cuidador/alojado	11	4,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	266	96,0
Total	277	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	262	94,6
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	1	0,4
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Cemento	14	5,0
Total	277	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	1	0,4
Tejas	180	65,0
Plancha de calamina, eternit.	96	34,6
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	277	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	275	99,2
Estera y adobe	1	0,4
Material noble ladrillo y cemento	1	0,4
Total	277	100,0
Nº de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	39	14,1
2 a 3 miembros	222	80,1
Independiente	16	5,8
Total	277	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	10	3,6
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	267	96,4
Total	277	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	182	65,7
Baño público	0	0,0
Baño propio	95	34,3
Otros	0	0,0
Total	277	100,0

“Combustible para cocinar”	N	%
“Gas, Electricidad”	18	6,5
“Leña, carbón”	259	93,5
“Bosta”	0	0,0
“Tuza (coronta de maíz)”	0	0,0
“Carca de vaca”	0	0,0
“Total”	277	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	262	94,6
Vela	15	5,4
Total	277	100,0
“Disposición de basura”	N	%
“A campo abierto”	153	55.2
“Al río”	0	0,0
“En un pozo”	0	0,0
“Se entierra, quema, carro recolector”	124	44.8
Total	277	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	68	24.6
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	2	0,7
No pasa carro	207	74.7
Total	277	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	68	24,6
Montículo o campo limpio	84	30,3
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Campo abierto	125	45,1
Total	277	100,0

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

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 CASCAPAR-YUNGAY-ANCASH 2016

Acude al establecimientos de salud, para el (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	277	100,0
No	0	0,0
Total	277	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[10 a 12)	14	5,1
[08 a 10)	43	15,5
[06 a 08)	220	79,4
Total	277	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	4	1,4
4 veces a la semana	52	18,8
1 a 3 veces a la semana	221	79,8
Total	277	100,0
“Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina”	n	%
Si	99	35,7
No	178	74,3
Total	277	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
Mas cantidad	0	0,0
Menos cantidad	42	15,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	235	85,0
Total	277	100,00
“Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar”	n	%
“Caída”	28	10,1
“Golpes”	0	0,0
“Electrocutado”	0	0,0
“Quemaduras”	0	0,0
“Otros”	0	0,0
“No presento ninguno”	249	89,9

Total	277	100,0
“Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño”.	N	Continua... %
“Respiración rápida”	21	7,6
“No puede respirar”	0	0,0
“No come, ni bebe”	0	0,0
“Se pone frio”	0	0,0
“Se ve más enfermo.”	0	0,0
“Más de 3 días con calentura”	0	0,0
“Le sale pus en el oído”	0	0,0
“Le aparecen puntos blancos en la garganta”	1	0,4
“No presento”	255	92,0
Total	277	100,0
“El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad”	N	%
“Sí”	277	100,0
“No”	0	0,0
“Total”	277	100,0
“Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad”	n	%
“Sí”	277	100,0
“No”	0	0,0
Total	277	100,0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Cascapara-Yungay-Ancash, Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de octubre del año 2017”

TABLA 3.
“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO CASCAPAR-YUNGAY- ANCASH 2016”

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%	N	%
Frutas	51	18,41%	133	48,02%	82	29,60%	2	0,72%	9	3,25%	277	100
Carne	1	0,36%	80	28,88%	178	64,26%	10	3,61%	8	2,89%	277	100
Huevos	137	49,46%	132	47,65%	1	0,36%	7	2,53%	0	0	277	100
Pescado	0	0	6	2,17%	136	49,10%	123	44,40%	12	4,33%	277	100
Fideos, arroz, papa	277	100,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	277	100
Cereales	277	100,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	277	100
Verduras hortalizas	15	5,42%	148	53,43%	102	36,82%	1	0,36%	11	3,97%	277	100
Legumbres	1	0,36%	86	31,05%	167	60,29%	12	4,33%	11	3,97%	277	100
Embutidos	0	0	0	0	0	0	3	1,08%	274	98,92%	277	100
Lácteos	15	5,42%	151	54,51%	96	34,36%	5	1,80%	10	3,61%	277	100
Dulces	1	0,36%	17	6,14%	85	30,69%	137	49,46%	37	13,35%	277	100
Refrescos con azúcar	1	0,36%	9	3,25%	51	18,41%	140	50,54%	76	27,44%	277	100
Lactancia Materna	29	10,47%	0	0	0	0	0	0	248	89,53%	277	100

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

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 CASCAPAR-YUNGAY-ANCASH 2016”

En que institución de salud se atendió en estos últimos meses	N	%
Hospital	0	0
Centro de salud.	0	0
Puesto de salud	277	100,0
Clínicas particulares.	0	0
Otros	0	0
Total	277	100,0
“Considera Ud. ¿que el lugar donde lo atienden esta”	N	%
“Muy cerca de su casa”	35	12,6
“Regular”	52	18,8
“Lejos”	79	28,5
“Muy lejos de casa”	111	40,1
“No sabe”	0	0,0
“Total”	277	100,0
Qué tipo de seguro tiene:	N	%
ES SALUD	2	0,7
SIS-MINSA	275	99,3
SANIDAD	0	0
Otros	0	0
Total	277	100,0
“El tiempo que espera para que lo atendieran en un establecimiento de salud”.	N	%
“Muy largo”	0	0
“Largo”	55	19,9
“Regular”	165	59,6
“Corto”	54	19,5
“Muy corto#	3	1,0
“No sabe”	0	0,0
Total	277	100,0
En general La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	Nº	%
Muy buena	0	0
Buena	146	52,7
Regular	131	47,3

Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	277	100,0
Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
SI	0	0
NO	277	100
Total	277	100,00

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Casapara-Yungay-Ancash, Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el mes de octubre del año 2017”

TABLA 5

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE CASCAPAR-YUNGAY-ANCASH 2016

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	277	100,0
Total	277	100,0

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

TABLA 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE CASCAPAR-YUNGAY-ANCASH 2016

Recibe apoyo de estas organizaciones	SI	%	NO	%	TOTAL	
					N°	%
Cuna mas	9	3,25	268	96,75	277	100
PVL (vaso de leche)	150	54,15	127	45,85	277	100
Pad juntos	271	97,84	6	2,16	277	100
Qali warma	191	68,95	86	31,05	277	100
Otros	0	0,00	277	100,00	277	100
No recibo	0	0	0	0	0	0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Cascapara-Yungay-Ancash 2016, Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana “

4.2. Análisis de los resultados:

TABLA 1: Del 100% (277) podemos observar que el 53% (146) de los niños son masculinos; el grado de instrucción de las madres de los niños es de 53.80% (149) solo inicial/primaria; el 97.84% (271) jefes de familia tienen un trabajo eventual; y el 74.73% (207) de familias cuentan con un ingreso económico menor de S/. 750.00.

Las cifras obtenidas en la población coinciden con los datos del 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.

Así mismo en lo que concierna a grado de instrucción, se puede observar de acuerdo a los datos obtenidos por el (INEI), en el año 2015. 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. (37)

Estos estudios obtenidos se asemejan al estudio realizado en nuevo Chimbote 2012 por: **Vilchez M (38)**. En su tesis titulada “Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2012”. Donde se concluye lo siguiente: el 53 % (618) son masculino; el 53 % (624) de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 51 % (599) de los jefes de

familia tiene un trabajo eventual; y, el 32 % (369) cuenta con un ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000.

Así también en el estudio que se asemejan de **Villar L. (39)**. En su Tesis titulada “Determinantes de la Salud en Niños Menores de Tres Años con Riesgos Nutricionales. Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014.” Del 100% (105) de los niños menores de tres años con riesgos nutricionales, el 56,3% (56) de los niños son de sexo masculino; con respecto a las madres, su grado de instrucción el 65,7% (69) son de grado de instrucción secundaria Completa /Secundaria Incompleta; el 62,8% (66) tienen trabajo eventual; y, el 46,7% (49) cuentan con un ingreso económico menor de S/.750.00.

Entre los resultados que difieren se encuentra el de **Carhuanina I, (40)**. En su investigación “Determinantes de la Salud en Niños Preescolares Obesos y Sobrepeso. Institución Educativa –“Rayito de Luz 1678 Garatea”, Nvo-Chimbote.2012” podemos observar un total de 65 niños siendo un 100%, donde tenemos el 44.62% (29) son de sexo masculino y el 53.38 % (36) femenino; el grado de instrucción de las madres, el 52.31% (34) Secundaria Completa / Incompleta, el 46.15%(30) Superior completa e incompleta; el 70.77% (46) cuentan con un ingreso económico menor de S/750; y el 86.15% (56) tienen trabajo eventual.

Así también otro estudio que difiere por **Casas J, (41)**. En su investigación titulada “Salud, desarrollo humano y gobernabilidad en América Latina y el Caribe a inicios del siglo XXI” realizada en Brasil 2016 donde reveló que, el 19,3% de jefes de familia no tienen ninguna instrucción formal y solo 3,4% tienen 11 o más años de instrucción. Sobre el efecto del grado de instrucción formal de los padres en las condiciones de salud de sus hijos, se analizó el nivel educacional de la madre

determinando patrones de conducta, 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.

Así mismo esta realidad se puede observar de acuerdo a los datos obtenidos por el (INEI), en el año 2015. 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. (42)

Así definimos sexo, es un concepto basado en las características biológicas que permiten la reproducción sexual. En los seres humanos se les denomina como: sexo masculino, sexo femenino, personas que nacen con caracteres sexuales masculinos y femeninos y transexuales personas que se someten a intervenciones quirúrgicas, al tratamiento hormonal o a ambos para modificar su sex. (43).

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 profesor y de la adquisición de esos conocimientos por parte del alumno. Por medio de la instrucción, en clases, el maestro 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. (44)

Así mismo 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. (45).

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo. (46)

La presente investigación muestra que más de la mitad de los niños son masculinos, así mismo el grado de instrucción de las madres tienen inicial y primaria, ahora en la actualidad podemos observar que la educación es gratuita a nivel nacional el cual permite el acceso a las distintas clases sociales y las futuras madres de familia tendrán un nivel educativo más alto, esto permitirá que tengan más conocimientos en salud para poder brindar un estilo de vida saludable, también podemos decir que no se brinda un adecuado ambiente de crianza con los recursos insuficientes en bienestar de la salud de los niños. Ya que en la aplicación de la encuesta se pudo observar los malos hábitos de limpieza tanto de la vivienda como en la de sus hijos.

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, casi en su mayoría ganan menos de S/ 750, se sabe que el costo de la canasta familiar es de S/ 1312 mensuales esto según el reporte del INE, el dinero que percibe las familias no cubre las necesidades básicas del niño, ya que no podrían proporcionarles una buena alimentación balanceada. Una familia de bajos ingresos económicos no

podría brindar una buena alimentación ya que no pueden cubrir 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.

Así mismo ENDES da a conocer que entre los años 2001 y 2012, 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 2012 de 12 puntos porcentuales. Esta realidad se asemeja al grupo en estudio. (47).

TABLA 2: El 98.20% (272) las familias de los niños cuentan con vivienda unifamiliar; el 96.03% (266) tienen vivienda propia; el 94.58% (262) el piso son tierra; el 64.98% (180) su techo son de teja; el 99.28% (275) las paredes son de adobe; el 80.14% (222) duermen de 2 a 3 miembros de la familia; así el 96.38% (267) tienen agua de conexiones domiciliaria; en eliminación de excretas el 65.70% (182) cuentan con letrinas; en combustible para cocinar el 93,50% (259) cocinan sus alimentos a leña; energía eléctrica el 94.68% (262) cuentan con energía eléctrica permanente. En cuanto a disposición de basura el 55.23% (153) lo realiza a campo abierto; el 74.72% (207) no pasa carro; el 45.12% (125) eliminan su basura a campo abierto.

Estos estudios obtenidos se asemejan al estudio realizado en Nepeña 2012, por **Pérez R, (48)**. Denominado “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años

con Desnutrición Aguda. Distrito Nepeña.” Del 100% de los niños menores de 5 años el 72% (43) tienen vivienda unifamiliar; el 97% (58) propias; en el piso el 58% (35) son láminas asfálticas; las paredes el 60% (36) son de estera y adobe; en el techo el 57% (34) son de adobe; el 72% (43) duermen de 2 a 3 miembros; el 100% (60) conexión domiciliaria; 100% (60) tienen baño propio; 50% (30) utilizan gas y el 50% (30) utilizan la leña; 100% (60) tienen energía eléctrica permanente; 100% (60) refiere que carro recolector pasa diariamente; 100% (60) refieren eliminar en el carro recolector.

Así también en el estudio que se asemeja obtenido por **Román R. (49)**. Sobre “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años, A.H. “Bella Vista”- Nvo. Chimbote 2012”. El tipo de viviendas de los niños, el 92,9% (65) son unifamiliares; el 100,0% (70) es propia; el 55,7% (39) piso de tierra; el 75,7% (58) techo de madera, estera; el 58,6% (41) paredes de material noble, ladrillo y cemento, y el 60,0% (42) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, servicios básico de las viviendas, el 100,0% (70) tiene conexión domiciliaria de agua; el 100,0% (70) baño propio; el 100,0% (70) cocina a gas, el 100,0% (70) tiene energía eléctrica permanente; el 71,4% (50) refiere que la basura elimina en el carro recolector pero no diariamente y el 100,0% (70) elimina su basura en carro recolector.

Entre los resultados que difieren se encuentra el de **Reina L, (50)**. Sobre “Valoración de los determinantes de salud en la población infantil semi-interna del Orfanato Nuestra Señora de Loreto” 2017, quien aplicó una encuesta a madres de familia de 60 niños y niñas de un centro poblado ubicado en Esmeraldas, Ecuador, el 42% de las viviendas se encuentran ubicadas en las riberas del río Esmeraldas, menos del 50% de las viviendas presentan piso de tierra, y en menor cantidad son de

material noble, 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 se utilizan envases y recipientes sin tapa, que podría tornarse en criaderos de mosquitos, ello representa un riesgo para la salud pues se utiliza para el consumo directo y preparación de los alimentos.

Así mismo otro estudio que difieren es el estudio obtenido por **Vera J, (51)**. En su investigación denominada “Determinantes sociales de salud en niños de 1 a 3 años del Centro Infantil Bernardo Ramírez Tamayo” 2017 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.

A si también la vivienda unifamiliar es aquella 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. (52).

Según la 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. (57).

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. (58)

Así mismo 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 (58).

Y así el techo es la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Este es la parte que más cuesta, por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal 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. (59).

Según la OPS y la 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. (60)

Así mismo el dormitorio es aquel espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más personas, es además uno de los espacios donde está incluida la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común. (61).

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de las viviendas de los niños del distrito de Casapara , 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 las condiciones de la vivienda deben de cumplir normas de seguridad como estructuras firmes y seguras.

Las paredes de las habitaciones no deben tener grietas para evitar la proliferación de vectores y arácnidos que pueden transmitir enfermedades o provocar infecciones. El material de piso que cuentan las familias no debería de ser de tierra ya que propicia la transmisión de las enfermedades parasitarias y cuadros diarreicos. Los techos deben 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 debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados. La humedad propicia enfermedades como las IRAS, las EDAS.

Así mismo según los resultados obtenidos la mayoría duermen dentro de una habitación de 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 los mayores como los padres no tengan privacidad.

Como también la eliminación de excretas se define como el lugar donde se arrojan los desechos sólidos que tienen un potencial de generar enfermedades como las EDAS, parasitosis sino se elimina adecuadamente. La eliminación inadecuada de las excretas contaminan el suelo y las fuentes de agua, de esa forma se propician el incremento de las moscas, dando la oportunidad de multiplicarse y transmitir la infección. Se recomienda su uso: 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 como el uso de las letrinas. (63)

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. (65)

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de las viviendas de los niños menores de 11 años del distrito de Cascapara, casi en su totalidad de las madres cuentan con el abastecimiento de agua, casi en su totalidad cuentan con conexión domiciliaria esto te brinda la facilidad de no estar recolectando agua en los tachos, en cuanto a la eliminación de excreta la mayoría cuenta con letrinas ya que la población del distrito se encuentran muy dispersos y es por ello 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 EDAS.

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 casi en su totalidad de las

familias cuentan con este servicio pero el encargado del cobro es la Municipalidad del distrito.

Según el Instituto Nacional de Estadística Informática da a conocer que entre los años 2012 y 2015 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.

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.

TABLA 3: el 100% (277) de los niños acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, según su edad); el 79.42% (220) duerme de 06 a 08 horas; el 79.78% (221) se baña de 1 a 3 veces por semana; el 74.26% (178) no tiene reglas y expectativa claras acerca de su conducta y/o disciplina; el 84.83% (235) no presentan diarreas; el 89.89% (249) no presentaron accidentes; el 92.05% (255) no presentaron signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda. El 100%

(277) de los niños (as) tiene su carnet de vacunas y control de CRED completas de acuerdo a su edad.

Así mismo el 100% (277); el 48.02% (133) consumen frutas de 3 veces a la semana; el 64.26% (178) a la semana consumen carne 1 a 2 veces por semana; el 49.46% (137) consume huevos a diario ; el 49.10% (136) consume pescado 1 o 2 veces por semana; el 100% (277) consume fideos a diario; el 100% (277) consume pan y cereales a diario; el 53.43% (148) consume verduras 3 o más veces por semana; el 60.29% (167) consume legumbres 1 o 2 veces por semana; el 100% (277) no consume embutidos; el 54.51% (151) consume lácteos 3 a más veces a la semana; el 49.46% (137) consume dulces menos de 1 vez a las semana; el 50.54% (140) consume refrescos con azúcar menos de 1 vece por semana; el 10.47% (29) con Lactancia materna exclusiva.

En los estudios obtenidos que se asemejan por **Escobedo E, (66)**. En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años con Anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote”, 2015, 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 **Villar L. (67)** en su investigación “Determinantes de la Salud en Niños Menores de Tres Años con Riesgos Nutricionales. Puesto de Salud Florida – Chimbote”, 2014. Concluye que

Casi la totalidad si asisten al establecimiento de salud para la AIS (control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente), si tienen las vacunas y el control de acuerdo a su edad, la mayoría de niños se bañan 4 veces a la semana y si 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 **Avalos Y. (68)** en su investigación “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años. Puesto de Salud el Satélite, 2014”. Del 100% (150), el 72,7% (109) acude al establecimientos de salud, para la AIS, las horas que duermen, el 54,7% (82) duerme de 8 a 10 horas; el 60,0% (90) de los niños se baña 3 veces a la semana; tienen reglas y expectativas claras acerca de su conducta y/o disciplina el 68,7% (103); en las dos últimas semanas el niño(a) no presento diarreas, el 48,0% (72) no presento ninguno; accidente, el 87,3% (131) no presentaron ningún signo de alarma-.

Otro estudio que difiere de **Vigo R, (69)**. Denominada “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años con Desnutrición Crónica. Microred Magdalena – Chimbote, 2012”. Donde concluye que el 59.1% (68) acuden a un establecimiento de salud para AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente, el 40,9% (47) de los niños duermen de 10 – 12horas. El 67% (77) se bañan diariamente. El 87% (100) tienen reglas y expectativas claras, en los 2 últimas semanas el 34% (39) no presentaron diarreas, en los últimos 6 meses 45,2% (52) no presento al menos un accidente, en las dos últimas semanas el 74% (85) no presento algún signo de alarma

para una enfermedad respiratoria aguda, el 66,1% (76), tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, y asimismo el 60,9% (70) si muestra el carnet.

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. (70).

El sueño es esencial y fundamental para la salud, ya 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. Dada la influencia que tiene el sueño sobre el desarrollo y la conducta infantil, hay aspectos preventivos que puedan realizarse en el ámbito familiar, escolar y comunitario. (71).

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 oral. (71).

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 (72)

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"(73).

En la presente investigación realizada en el Distrito de Cascapara, se encontró que la totalidad de niños acuden al puesto de salud Cascapara 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.

Esto 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.

Tabla 4,5,6: el 100% (277) de los niños recibe apoyo social natural; el 100%; el 97.84% (271) de los niños pertenece al programa juntos; el 100% (277) se atendieron en el Puesto de Salud en estos 12 últimos meses; el 40.07% (111) de las madres considera que el lugar donde se atendieron se encuentra muy lejos de su casa; el 99.27% (275) tiene seguro SIS Minsa; el 59.56% (165) manifiesta que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; el 52.70% (146) refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 100% (277) refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

En un estudio que se asemejan es de **Alegre L, (74)**. En su investigación “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 11 años con Parasitosis Intestinales, A.H “Villa Hermosa- Nvo Chimbote, 20122”. Donde concluye que: el

72%(60) se atendió en un establecimiento de salud; los 12 últimos meses, 100%(83) la distancia fue regular, 60%(50) tienen seguro SIS – MINSA, 81%(67) el tiempo de espera fue regular, 46%(38) la atención que recibió fue regular. El 78%(65) no recibe apoyo social natural, 100%(83) no recibe apoyo social organizado, el 34%(28) no pertenece a ninguna organización, el 24% (20) está en el vaso de leche y 86%(72) manifiesta que si hay pandillaje y delincuencia cerca su casa.

Otro estudio en la que difiere es de Escobedo E. **Escobedo E, (75)**. En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años con Anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote”, 2015 Del 100% (100) de los niños del Pueblo Joven. La Esperanza Baja, el 96%(96) no recibe apoyo social natural, el 100% (100) de las personas manifestaron que no reciben ningún apoyo organizado, no reciben ningún apoyo social de las organizaciones como pensión 65, comedor popular, vaso de leche, entre otros. El 85% (85) de los niños en estos 12 últimos meses fueron 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) consideraron que el tiempo de espera es regular, el 48% (48) manifestaron que la Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud 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 **Vigo R, (76)**. En su investigación “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años con Desnutrición Crónica. Microred Magdalena – Chimbote”, 2012. el 47% (54) de los niños durante los últimos 12 meses fueron atendieron en un puesto de salud, el 47% (54) consideraron que el puesto de salud se encuentra muy cerca de sus casas, el

76,5% (88) cuenta con el SIS del MINSA, el 59,1% (68) consideraron que el tiempo de espera es regular, el 47% (54) manifestaron que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular, EL 82,6% (95) considera que existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa. El 34,8% (40) no recibe apoyo social natural, el 60,9% (70) no recibe algún apoyo social organizado. El 49% (55) recibe algún apoyo social de las organizaciones como Cuna más, Vaso de leche y Qali warma.

La investigación que también se asemeja es de **Villar L. (77)** en su investigación “Determinantes de la Salud en Niños Menores de Tres Años con Riesgos Nutricionales. Puesto de Salud florida – chimbote, 2014.” Se concluyó En la presente investigación se encontró que la totalidad de niños fue atendido en los últimos 12 meses en el Puesto de Salud, no reciben ningún apoyo social organizado; la mayoría considera que la calidad de atención que recibieron fue buena, además que no reciben apoyo social natural, ni apoyo social de organizaciones (Cuna más, PVL, Quali warma) 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 (78)

Como también sobre el acceso a los servicios de salud, la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (2012), se establece que una buena salud exige la existencia de un sistema de salud de buena calidad, universal, integral, equitativo, eficaz, receptivo y accesible (79).

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 (80).

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. (81).

De acuerdo a la investigación la totalidad de los niños acudieron a un establecimiento de salud, lo cual contribuye a detectar a tiempo alguna enfermedad prevenible; así mismo en su totalidad cuentan con seguro SIS-MINSA, esto genera el acceso a los servicios de salud para la promoción, prevención y tratamiento de enfermedades, en su recuperación y rehabilitación de los niños y la población. Manifiestan que la calidad de atención es buena. Así mismo refieren que la calidad de atención que recibió el niño es buena esto se debe a que el puesto de salud cuenta con un equipo completo de profesionales y más de la mitad manifiesta que el tiempo de espera fue regular; también la mayoría refieren que viven muy lejos del puesto de Salud esto se debe a que las viviendas son dispersas y muy lejanas.

Así mismo 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 y al control de crecimiento y desarrollo y vacunación de los niños en el puesto de salud. Por otro lado también el apoyo de vaso de leche y Qali Warma.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. Conclusiones

- En los determinantes Biosocioeconomicos: La mayoría de las madres tienen un ingreso económico menos de 750 nuevos soles, los niños viven en vivienda con conexión de agua potable intradomiciliaria, baño propio, cocinan a leña, energía eléctrica permanente, la basura eliminan a campo abierto; más de la mitad de los niños son de sexo masculino, las madres tienen un grado de instrucción primaria y trabajo eventual; más de la mitad tienen vivienda unifamiliar y de tejas y adobe.
- En los determinantes de estilos de vida todos los niños si tienen control de CRED, no presentan signos de alarma; más de la mitad se bañan de una a tres veces a la semana, consumen diariamente pan, fideos, cereales, arroz, papa.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias 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, Qualiwarm

5.2. Recomendaciones:

- 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 en el del distrito de Cascapara – Yungay- Ancash.
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación a las autoridades regionales y locales del distrito con la finalidad de tener una intervención oportuna en la salud de los niños.
- Sensibilizar a los jefes de los establecimientos de salud para que diseñen e implementen más programas educativos que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorarse los hábitos de vida de los niños con ayuda de sus madres.
- 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 Cascapara-Yungay-Ancash.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Banco mundial. Panorama general. Entendiendo la pobreza, salud. <http://www.bancomundial.org/es/topic/health/overview>.
2. UNICEF PERU. Identificar las desigualdades para actuar Resultados y determinantes del Desarrollo de la Primera Infancia en América Latina y el Caribe. https://www.unicef.org/peru/spanish/resources_37164.html.
3. UNICEF Perú - Situación del país - Situación de la niñez <https://www.unicef.org/peru/spanish/children.html>.
4. UNICEF. Representación en el Perú 2016. <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/4606>.
5. Redaccion HI <http://huarazinforma.pe/2014/07/en-ancash-el-20-8-de-ninos-sufre-desnutricion-cronica>.
6. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007

7. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22.
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
9. Dahlgren G, Whitehead M. Estrategias europeas para abordar las desigualdades sociales en salud: Nivelación de la parte 2. Wolrd Health Organization;2006. Disponible:http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf. [Links]
10. 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.
11. Restrepo B, Restrepo M, Beltrán J, Rodríguez M, Ramírez R. Estado de nutricional de los niños y niñas indígenas de hasta 6 años de edad en el resguardo Embera-Katio, Tierralta, Córdoba, Colombia. [trabajo para optar el título de magister en Nutrición]. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2006. [citada 2012 Mayo 16]; Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/843/84342606.pdf>
12. 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

13. 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>.
14. 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.
15. Avalos Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud El Satélite, 2014. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
16. Aranda K, Vilchez M. Determinantes de salud en niños menores de tres años con desnutrición aguda - Nuevo Chimbote. Revista In Crescendo - Ciencias de la Salud. 2014; 1(2): 285 - 297.
17. Carrillo, G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
18. Roman R. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 Años, A.H “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012”. [Informe de tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote; 2012.
19. 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 profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1792>

20. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización Mundial de la Salud. Perú: edición, editorial; 2002.
21. 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.
22. Carlos R. Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los Pronoei del distrito de Coishco - 2012. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
23. Escuela Andaluza de Salud Pública. “Crisis y Salud impacto en Salud, Politicas Sociales y Sistema Sanitario”. España: 2012.
24. 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.
25. Pérez J y Merino M, Definicion.de: Definición de niño [artículo en internet]Publicado: 2009. Actualizado: 2009.disponible en (<http://definicion.de/nino/>)
26. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. Universidad de la sabana. CataluñaEspaña.<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/33/63>
27. 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.
28. Kozier, E. Conceptos y temas en la práctica de la enfermería. 2 ed. México: Edit Interamericana; 1995.

29. Perea R. Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo. 1 ed. España: Edit. Díaz de Santos 2004
30. Gafo J. La ética ante el trabajo del deficiente mental. 1 ed. España: Edit. Promi; 1996.
31. Bacelas T. Territorio, desarrollo rural y democracia. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura. 2004; (8): 20-21.
32. Escuela Andaluza de Salud Pública. “Crisis y Salud impacto en Salud, Políticas Sociales y Sistema Sanitario”. España: 2012.
33. 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>.
34. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
35. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet] España 2010.
36. 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:
37. 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_conceptual_cpv2010.pdf.

38. Vilchez M. En su estudio denominado "Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2012".
39. Villar L. En su estudio denominado "Determinantes de la Salud en Niños Menores de tres años con Riesgos Nutricionales. Puesto De Salud Florida - Chimbote. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2014.
40. Carhuanina I. "determinantes de la salud en Niños Preescolares OBESOS Y Sobrepeso. Institución Educativa- Rayito de Luz 1678, Garatea, NVO- Chimbote. 2012" [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica los Angeles de Chimbote] 2014.
41. 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[citado18Oct2016];5(27):401412.Disponibleen:<http://www.citethisforme.com/es/cite/magazine>.
42. 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
43. About. com. Sexo, sexualidad y salud sexual. Salud infantil [Articulo en Internet].2013[citada2013julio16];1(2).Disponibleen<http://saludinfantil.about.com/gi/o.htm?zi=1/XJ&zTi=1&sdn=saludinfantil&d>.

44. Arroyo E. La Educación y la Instrucción [Portada en internet].2008[Citado 2010.feb.19.]DisponibleenURL:<http://elnuevodiario.com.do/app/article.aspx?id94185>.
45. 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>.
46. Cano L. Definición de profesión y ocupación. <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion>.
47. UNICEF Perú - Situación del país - Situación de la niñez <https://www.unicef.org/peru/spanish/children.html>
48. Pérez R. “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años con Desnutrición Aguda. Distrito Nepeña”. 2012 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2014.
49. Román R. “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años, A.H “Bellavista”- Nvo Chimbote. 2012 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2014.
50. 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.
51. 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.
52. 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 de la vivienda).
 53. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Novie. 06]. [1 pantalla libre].2013. desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>.
 54. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Setiem. 12.] [1 pantalla libre]. 2013.Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.
 55. Virginia, S. "definición de techo" [Artículo de internet] 2010 [Citado Setiembre del 2011]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: [hppt //es. Psicopedagogia.com/definición/educabilidad](http://es.Psicopedagogia.com/definición/educabilidad).
 56. Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado Noviembre 22]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ numero d habitantes](http://es.wikipedia.org/Wiki/numero_d_habitantes).
 57. ONU. Principios rectores sobre la seguridad de la tenencia. Centro de Políticas Públicas. Marzo 2014.<http://www.politicaspUBLICAS.net/panel/rel/derecho-vivienda/1712-principios-tenencia-vivienda-tierra.html>.
 58. 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_fulll_lowres.pdf
 59. Disposición y eliminación [Portada en internet]. [Citado Octu. 27]. [Alrededor de 1 pantalla] 2010. Disponible desde el URL:<http://definicion.de/disposición/>
 60. Organización panamericana de la salud (OPS), Organizaciones 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

61. Disposición y eliminación [Portada en internet]. [Citado Octu. 27]. [Alrededor de 1 pantalla] 2010. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/disposicion/>
62. Perú Síntesis Estadística 2016 APEC (Asia Pacific Economic Cooperati6n) Lima Noviembre del 2016. [https://www.inei.gob.pe/media/Menu Recursivo/ publicaciones_ digitales/Est/Lib1391/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/Menu%20Recursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1391/libro.pdf)
63. Disposición y eliminación [Portada en internet]. [Citado Octu. 27]. [Alrededor de 1 pantalla] 2010. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/disposicion/>
64. Calle G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [Citado Octub. 19]. [1 pantalla libre] 2011. Disponible desde:URL:[http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible utiliza cocinar 01708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible_utiliza_cocinar_01708629135.html)
65. Disposición y eliminación [Portada en internet]. [Citado Octu. 27]. [Alrededor de 1 pantalla] 2010. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/disposicion/>
66. 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.
67. 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 profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1792>

68. Avalos Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud El Satélite, 2014. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
69. Vigo R.” Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años con Desnutrición Crónica. Microred Magdalena - Chimbote, 2012. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2018.
70. Harl L, Secretaría de educación pública y algunos derechos reservados, Higiene del niño. (apuntes de internet) del 01 Junio del 2012. Disponible en el Url: http://www2.sepdf.gob.mx/para/para_padres/familia_escuela/higiene.jsp
71. 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.
72. Raquel Zubizarreta A, Arturo Louro G. Importancia de las vacunas. Elaborado el 24 de marzo del 2010. Fistera.com. España. Disponible en: http://www.fistera.com/Salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp.
73. Ministerio de Salud - EsSalud. Salud y Prevención. 2016. [citado 12 de octubre 2016]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/c_essalud/
74. Alegre L. “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 11 años con Parasitosis Intestinales, A.H “Villa Hermosa” - Nvo Chimbote, 2012” [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica los Angeles de Chimbote] 2014.

76. 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.
77. Vigo R.” Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años con Desnutrición Crónica. Microred Magdalena - Chimbote, 2012. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2018.
78. 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] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2016.
79. 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>
80. 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.
81. 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>

82. 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>.

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 CASCAPARA-
YUNGAY-ANCASH.**

Elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

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. ()

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 ()

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 ()

Ocupación del jefe de familia:

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

Vivienda

Tipo:

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

Tenencia:

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

Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Cemento ()
- Otros ()

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántas duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua:

- Acequia ()

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Energía eléctrica:

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

- Vela ()

Disposición de basura:

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

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 ()

¿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 ()

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () NO ()

- **¿Cuántas horas duerme el niño?**

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

• **El baño en el niño es?**

Diariamente () 4 veces a la semana () 1 a 3 veces a la semana ()

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

Si () No ()

• **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 ()

• **¿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 ()

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

- Respiración rápida ()

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

¿Con qué frecuencia el niño (a) y su familia consumen los siguientes alimentos?

		3 o más veces a	1 o 2 veces a	Menos de una	Nunca o casi
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo,					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos					

• Lácteos					
• Dulces					
• Refrescos con azúcar					
• LACTANCIA MATERNA					

4. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

¿Recibe algún apoyo social natural?

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

¿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 ()

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 ()

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 ()

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 ()

Qué tipo de seguro tiene el niño(a):

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

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

- Muy largo ()

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

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en 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, nueve 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).

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 9 jueces expertos del área de salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DELA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (Ver anexo).
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- esencial?

Expertos consultados		Número
----------------------	--	--------

- 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 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla --)

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

Nº	Experto	Experto	Experto	Experto	Experto	Experto	Experto	Experto	Experto	Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)		V de Aiken
	1	2	3	4	5	6	7	8	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.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
5 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									

P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
7 DETERMINANTES DE LAS REDES								
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	1	2	3	4	5
Comentario:					

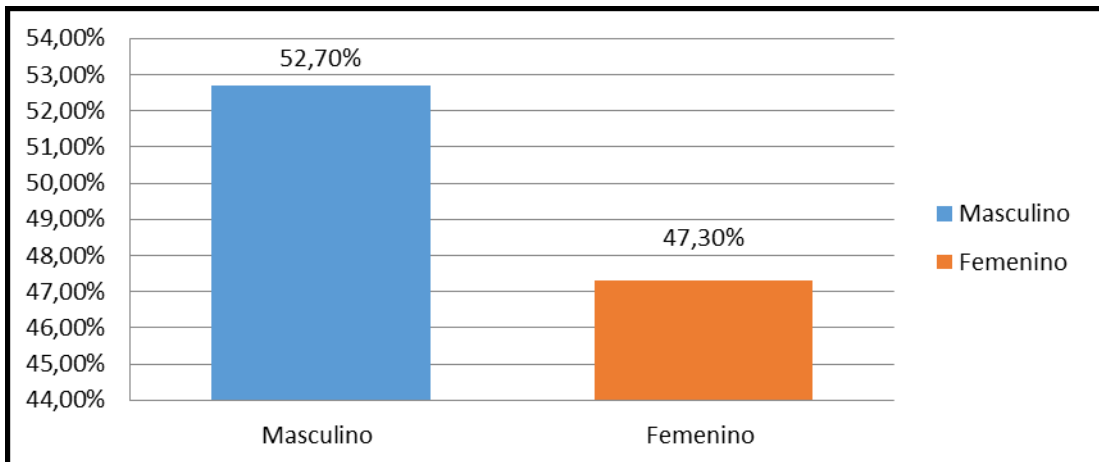
*Gracias por su
colaboración.*

ANEXO

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE CASCAPARA

GRÁFICO 1

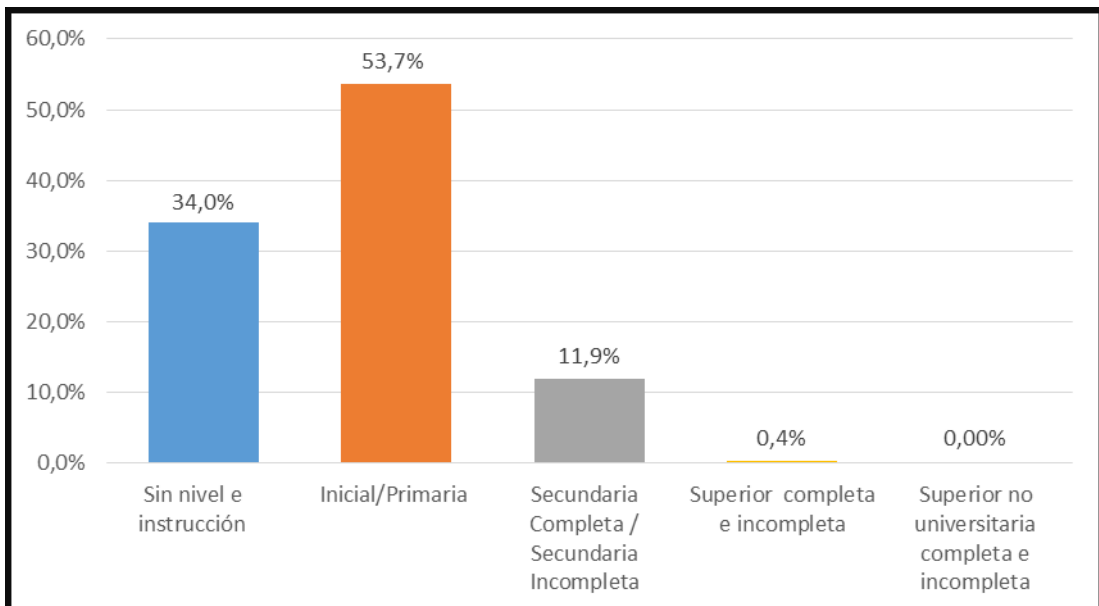
SEXO



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

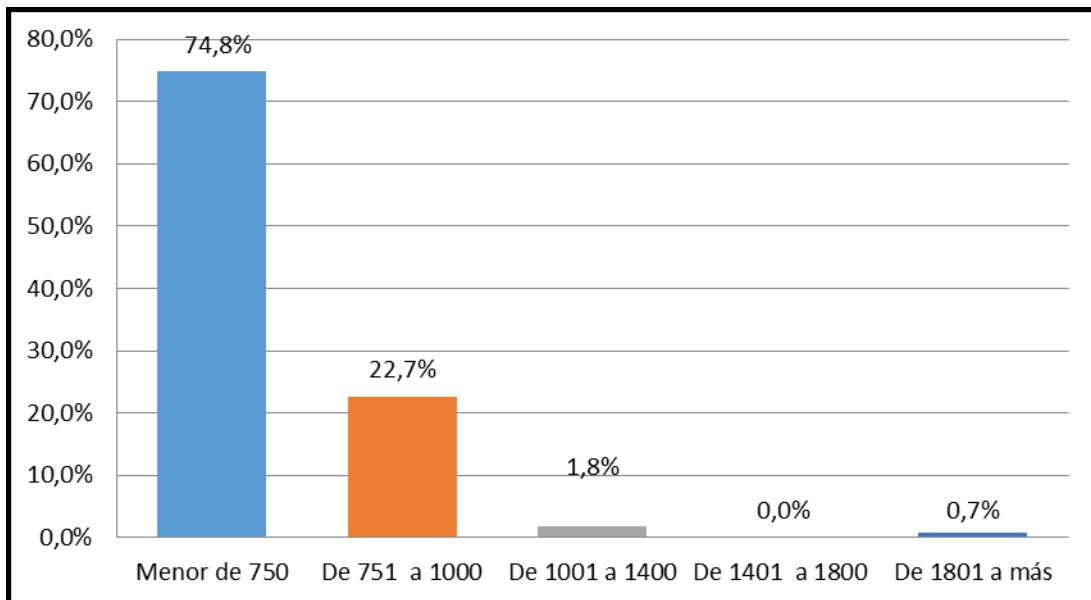
GRÁFICO 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN



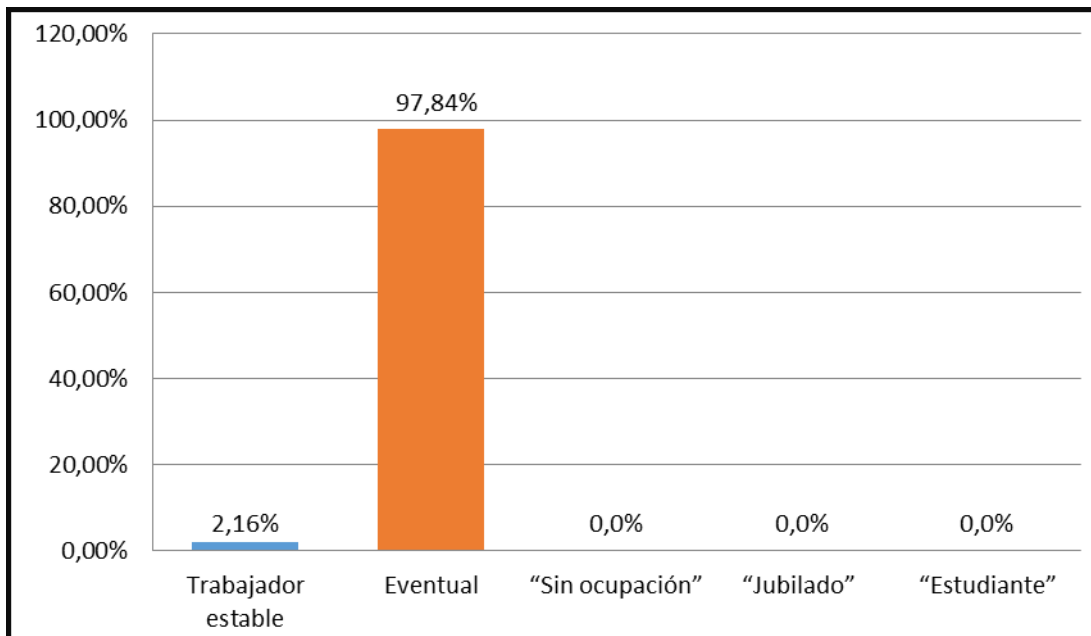
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Cascapara-Yungay-Ancash, 2017 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana “

**GRÁFICO 3
INGRESO ECONÓMICO**



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

**GRAFICO 4
OCUPACIÓN**

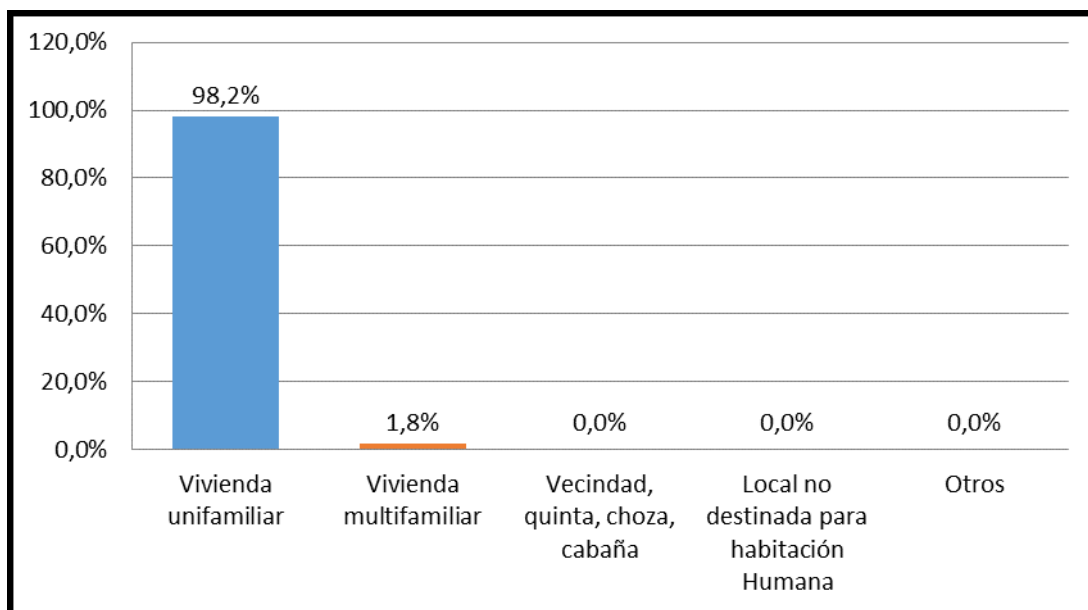


Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Cascapara-Yungay-Ancash, 2017 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana “

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE CASCAPAR-YUNGAY-ANCASH 2016

GRAFICO 5

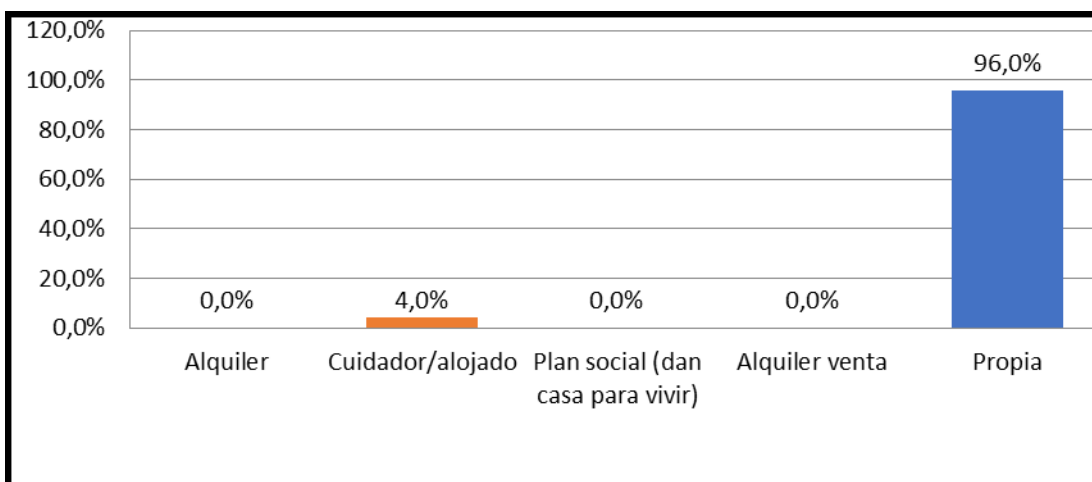
TIPO DE VIVIENDA



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

GRÁFICO 6

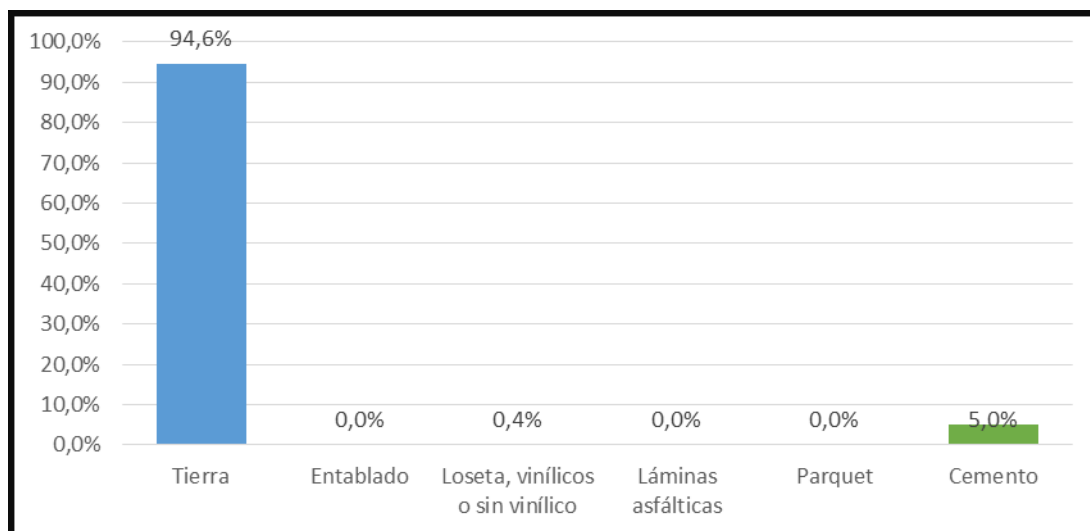
TENENCIA



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

GRAFICO 7

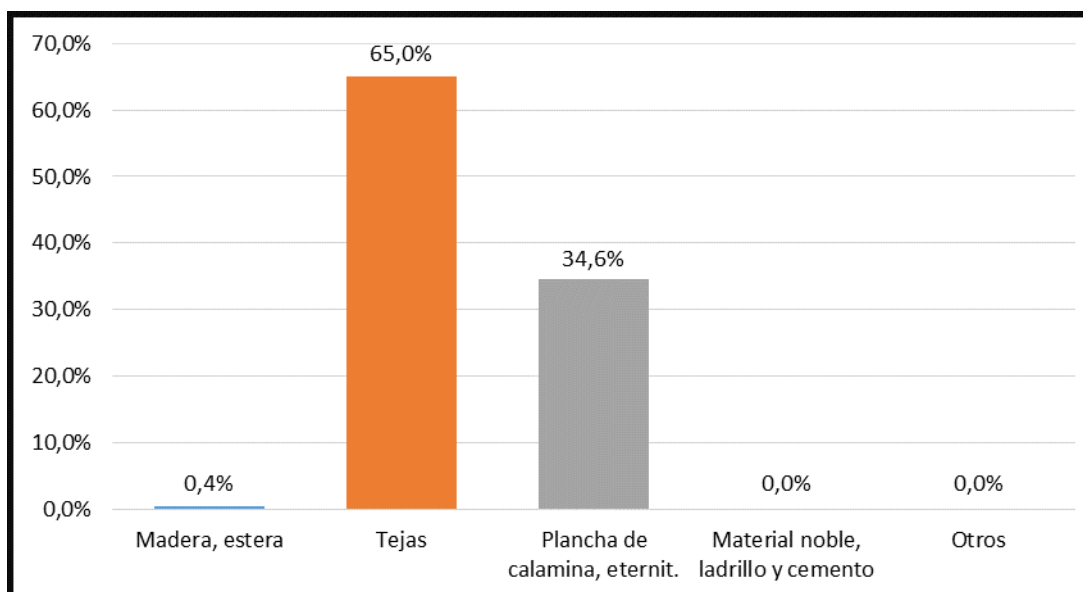
MATERIAL DEL PISO



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

GRAFICO 8

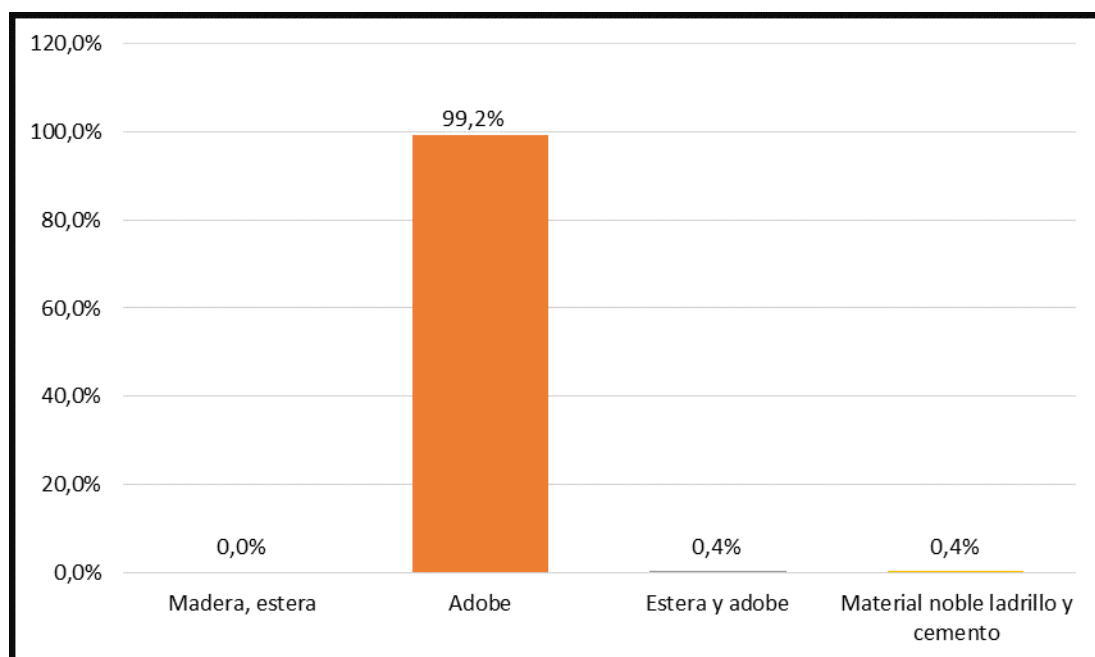
MATERIAL DEL TECHO



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

GRAFICO 9

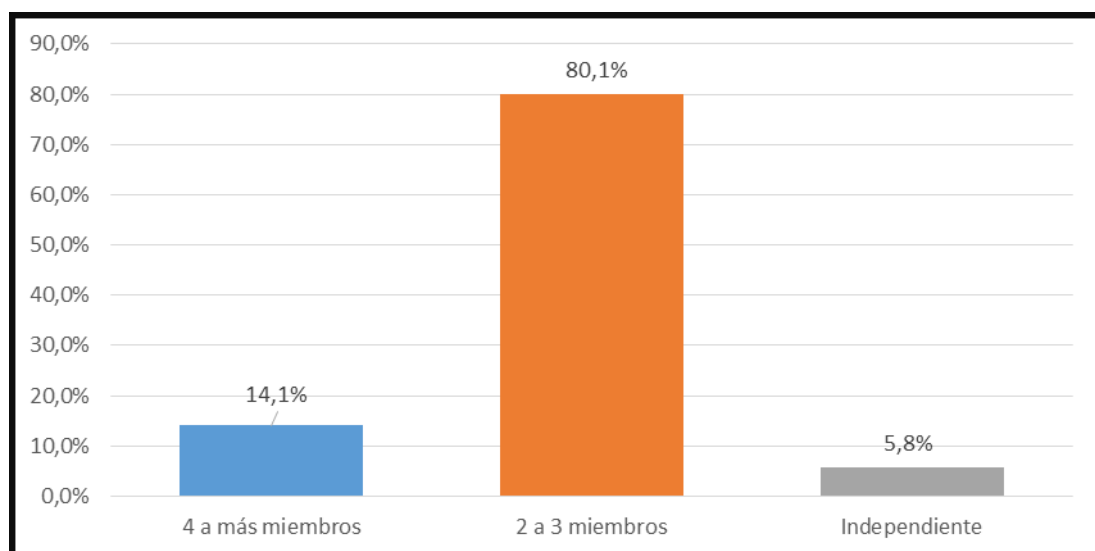
MATERIAL DE LAS PAREDES



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

GRAFICO 10

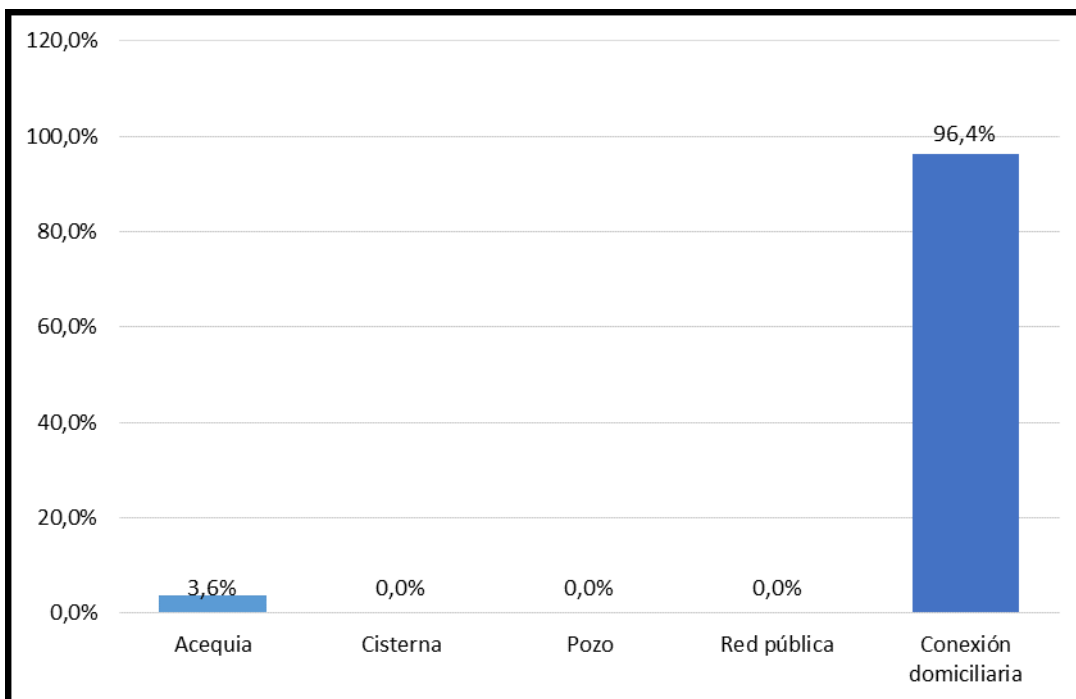
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



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

GRÁFICO 11

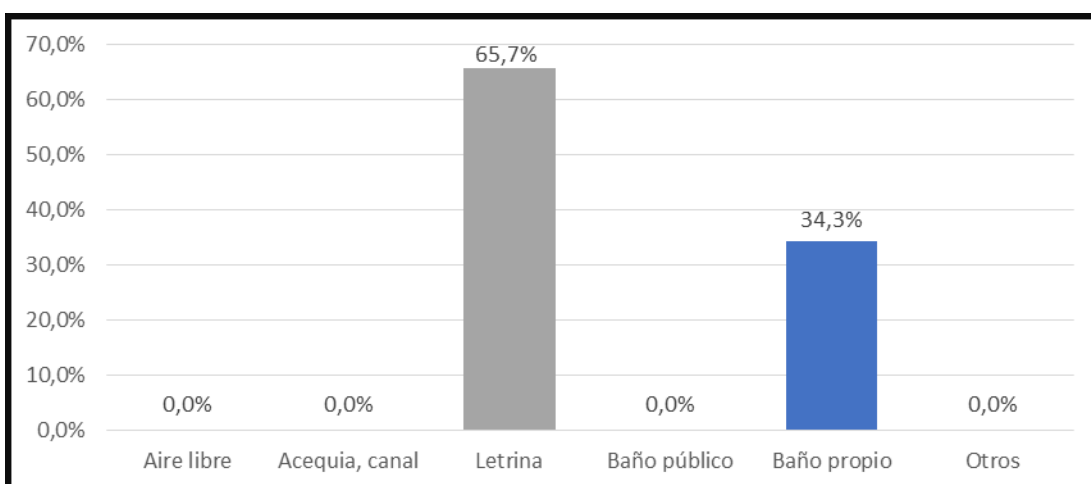
ABASTECIMIENTO DE AGUA



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

GRÁFICO 12

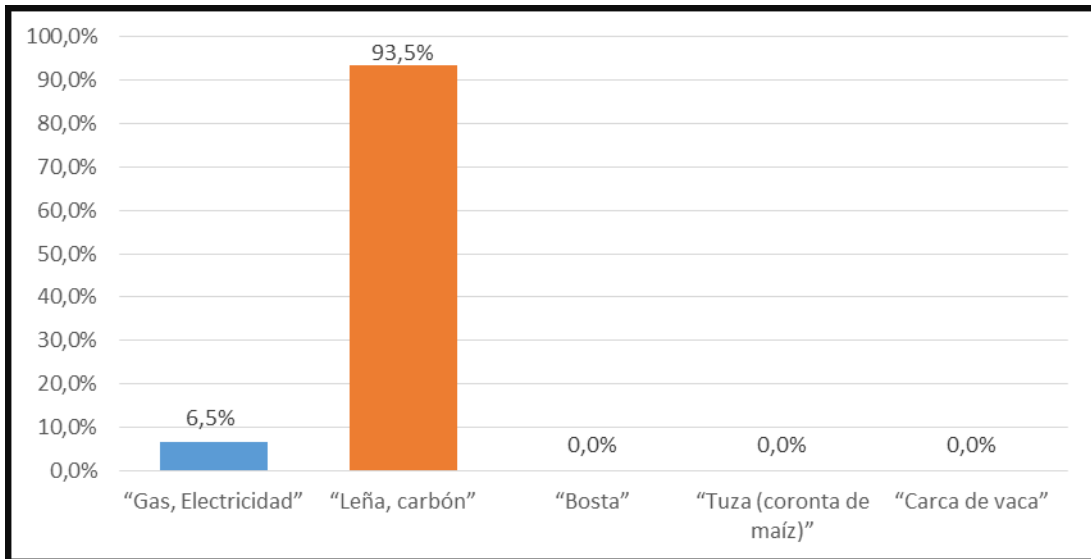
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



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

GRÁFICO 13

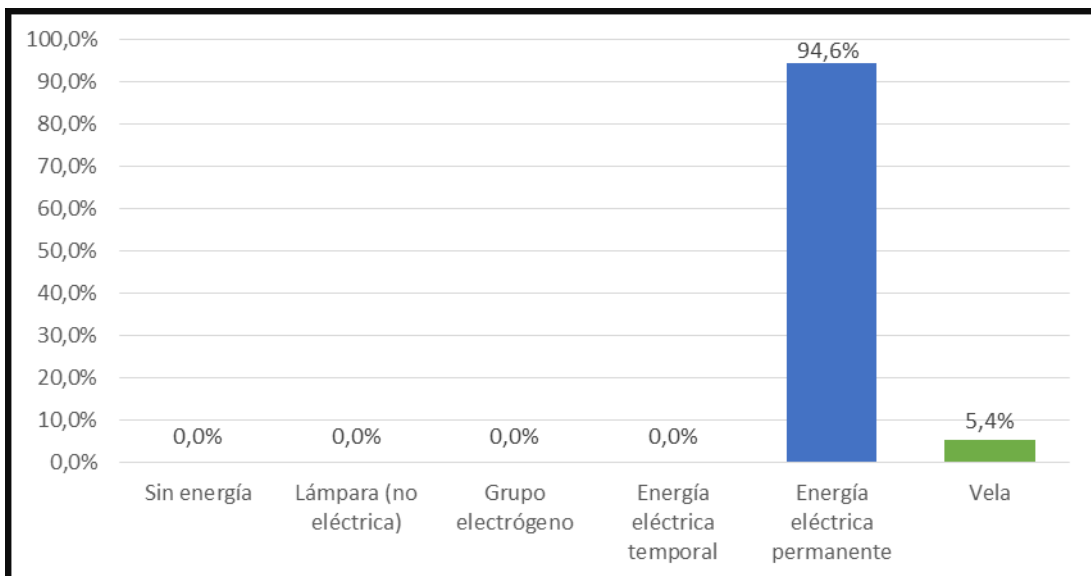
COMBUSTIBLE PARA COCINAR



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

GRAFICO 14

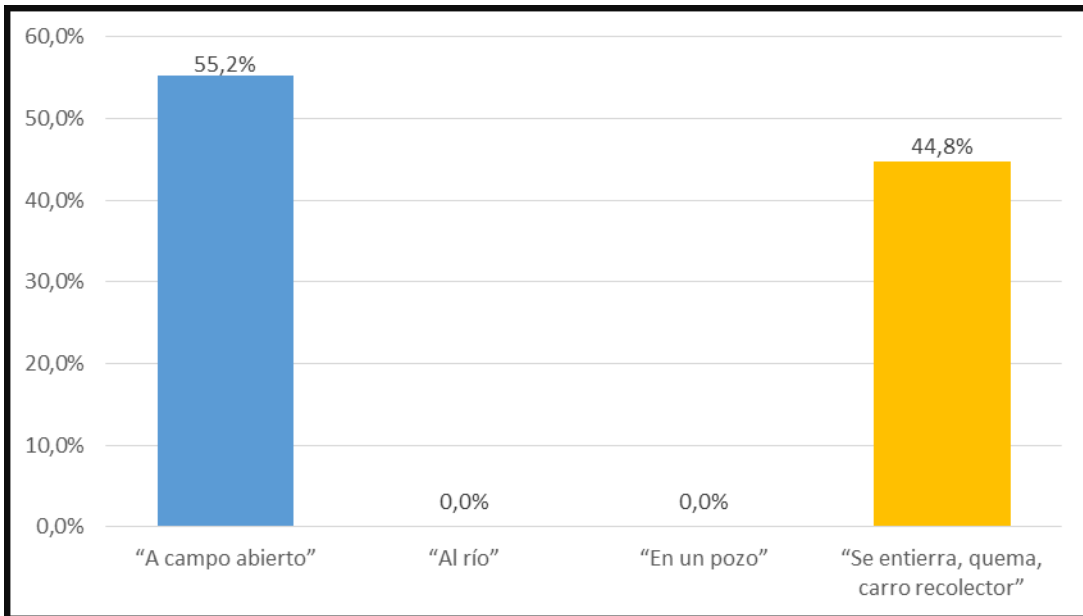
ENERGÍA ELÉCTRICA



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

GRAFICO 15

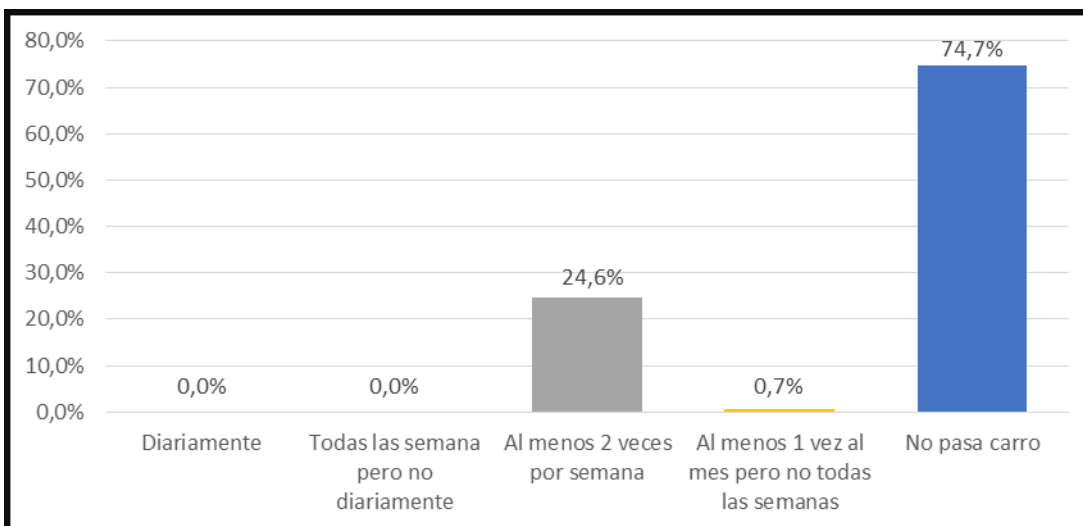
DISPOSICIÓN DE BASURA



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

GRAFICO 16

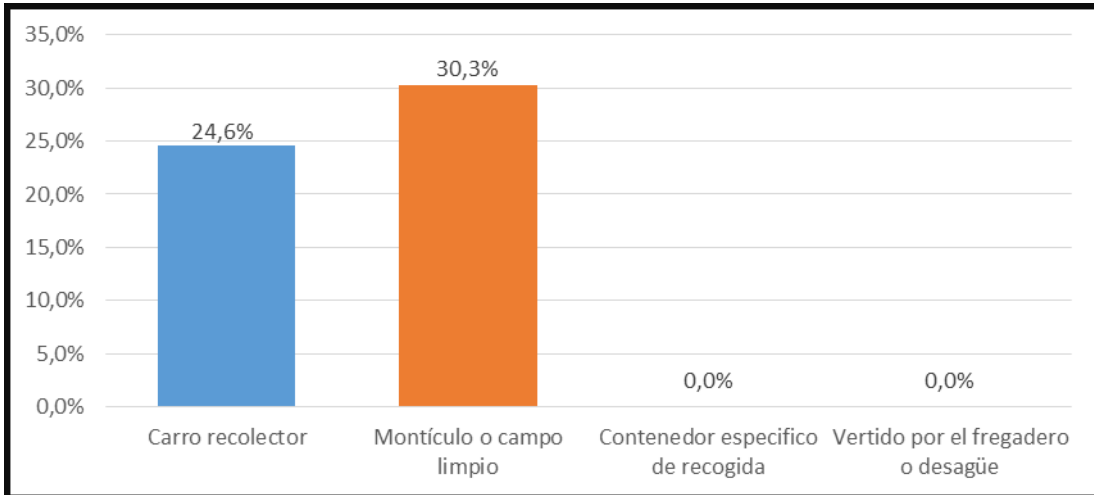
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



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

GRAFICO 17

SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES

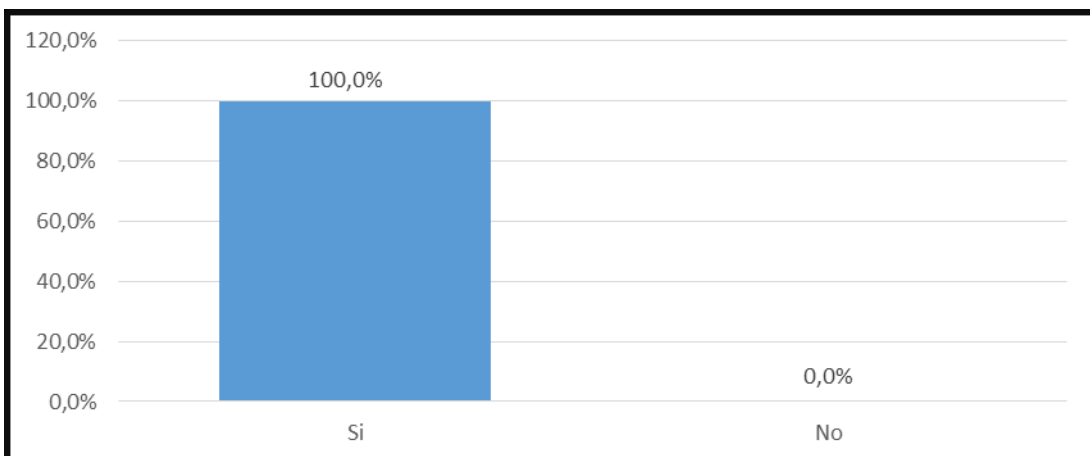


Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Cascapara-Yungay-Ancash, 2017 Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana “

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE CASCAPAR-YUNGAY-ANCASH 2016

GRAFICO 18

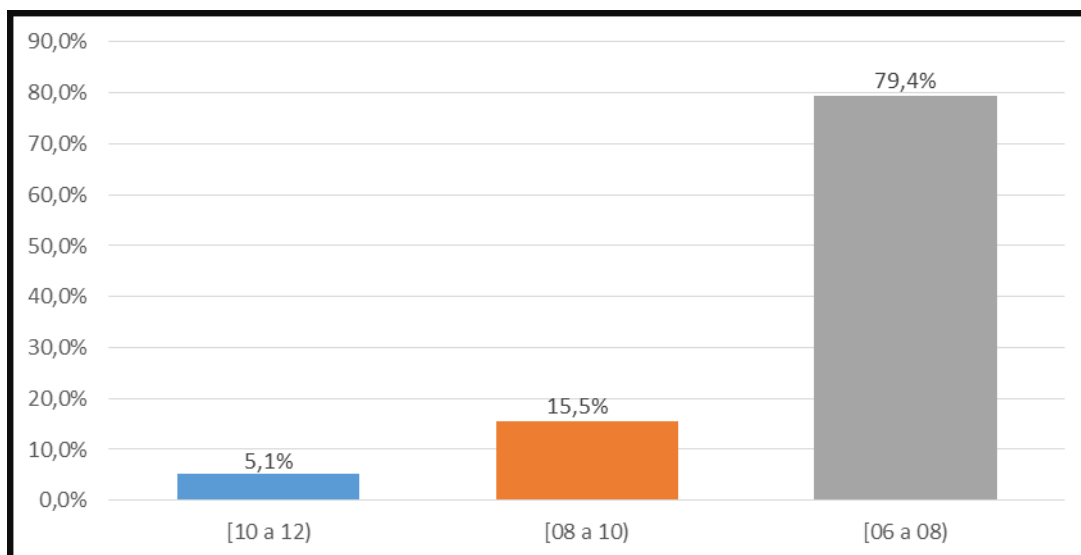
ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA EL (control CRED vacunas examen dental periódicamente)



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

GRAFICO 19

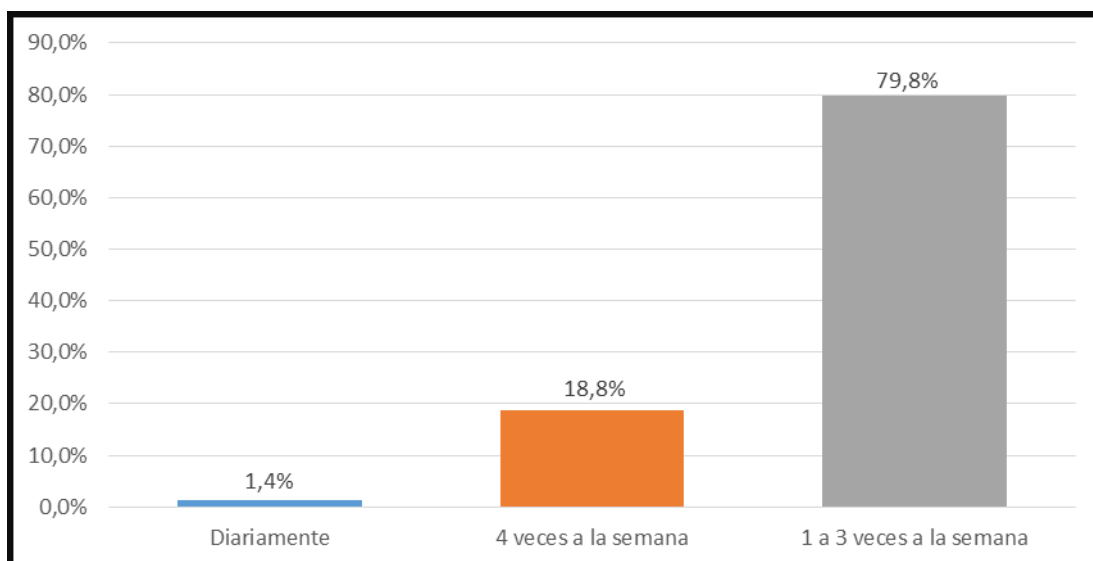
NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN



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

GRAFICO 20

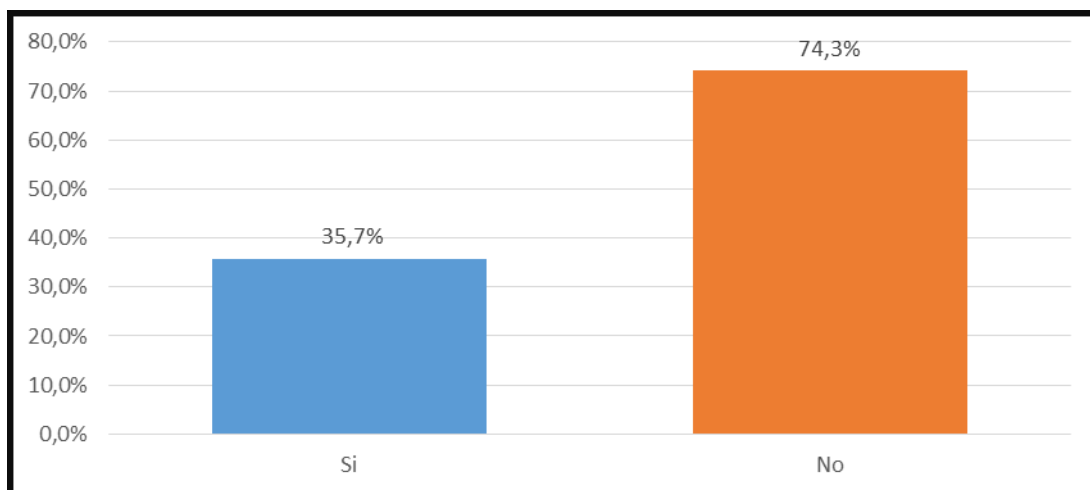
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN



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

GRAFICO 21

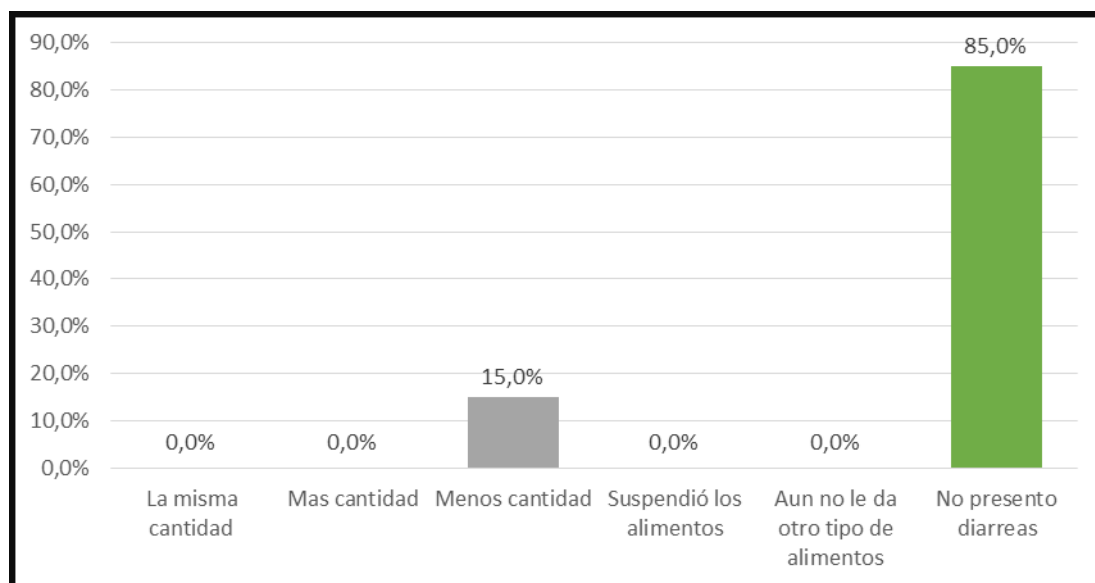
REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



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

GRAFICO 22

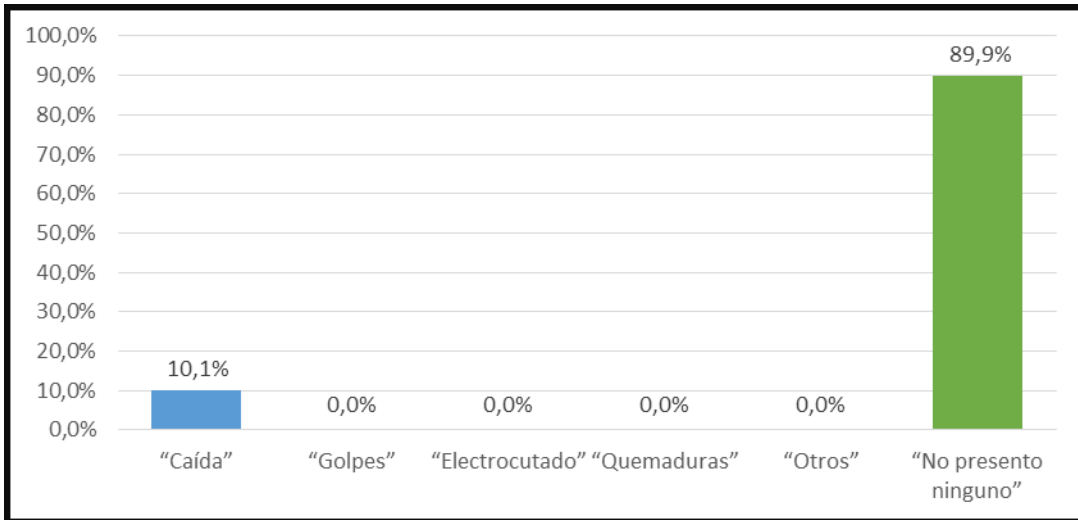
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO PRESENTÓ DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE



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

GRAFICO 23

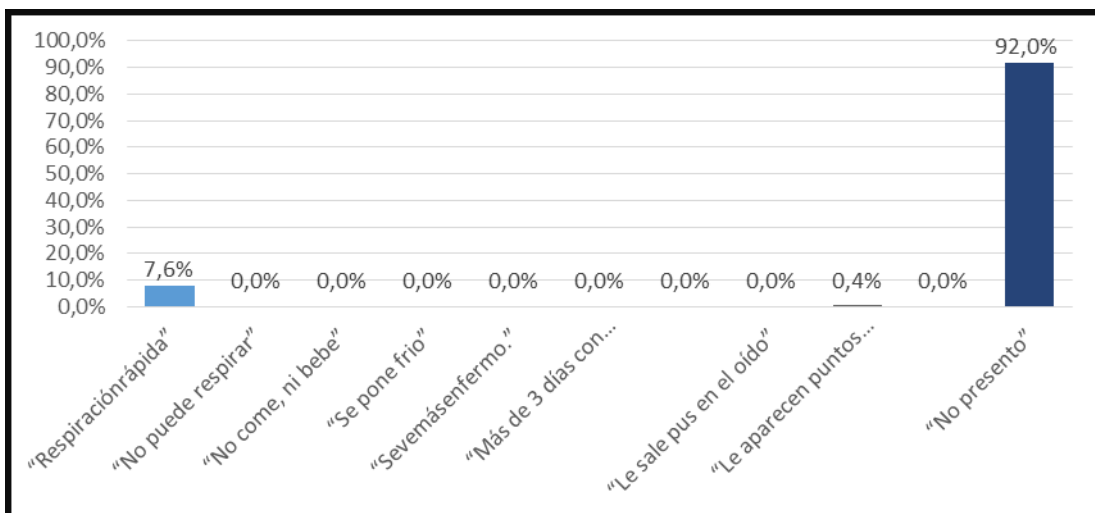
LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO PRESENTÓ AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR



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

GRAFICO 24

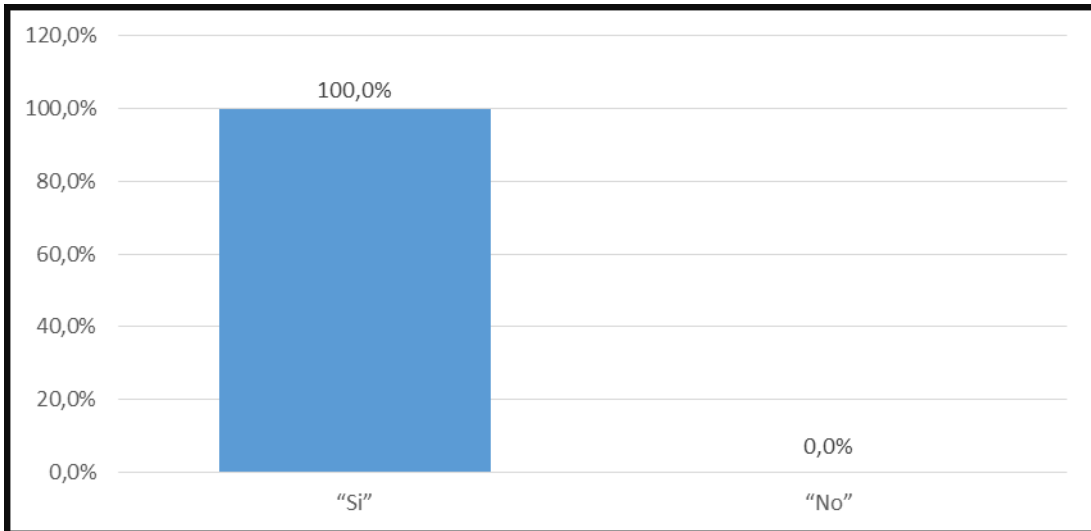
LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO LGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO



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

GRAFICO 25

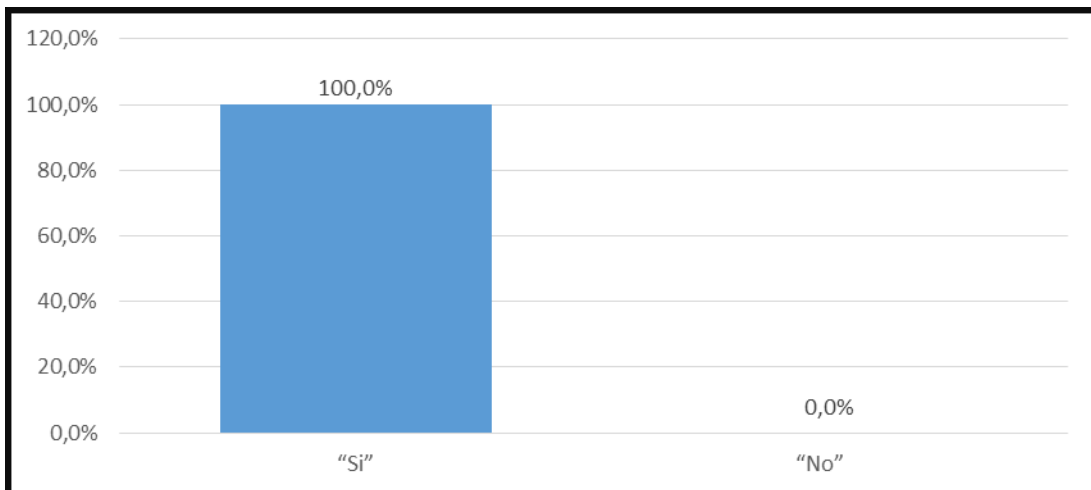
EL NIÑO TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD



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

GRAFICO 26

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

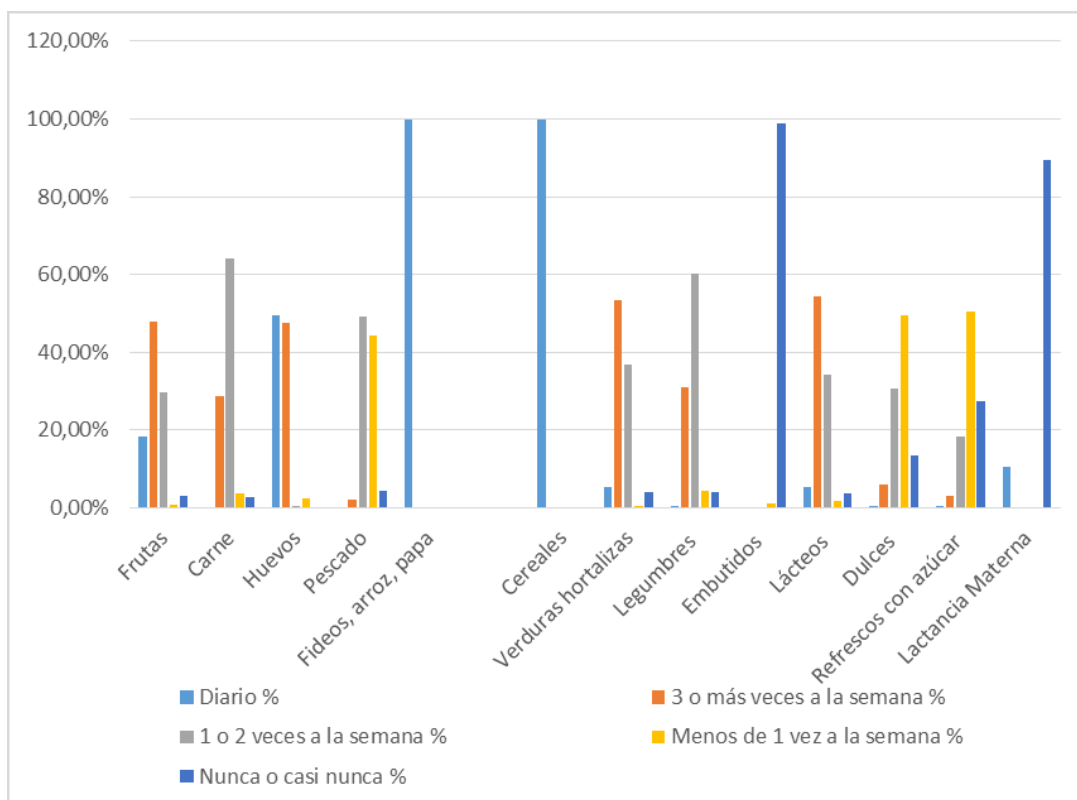


Fuente: "Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Casapara-Yungay-Ancash, 2017 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana "

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO CASCAPAR-YUNGAY-ANCASH 2016”

GRAFICO 27

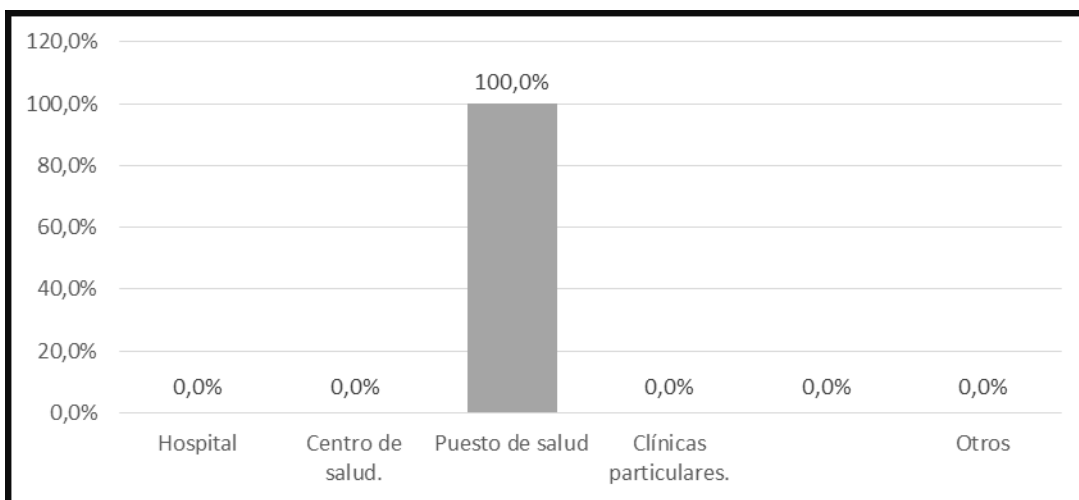
FRECUENCIA QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS



“DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE CASCAPAR-YUNGAY-ANCASH 2016”

GRAFICO 28

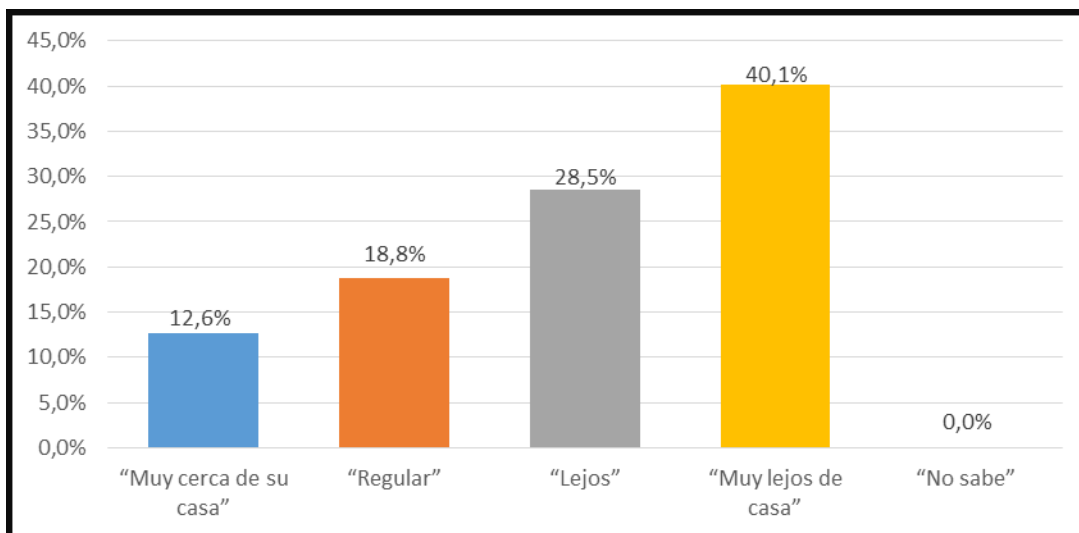
EN QUÉ INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS ÚLTIMOS MESES



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

GRAFICO 29

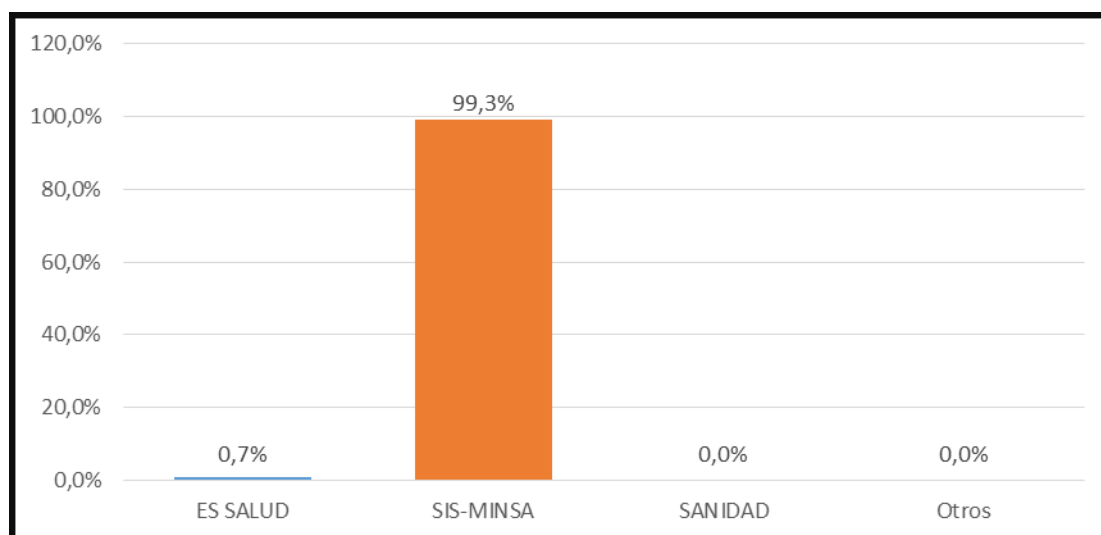
CONSIDERA UD. ¿QUÉ LUGAR DÓNDE LO ATIENDEN ESTÁ?



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

GRAFICO 30

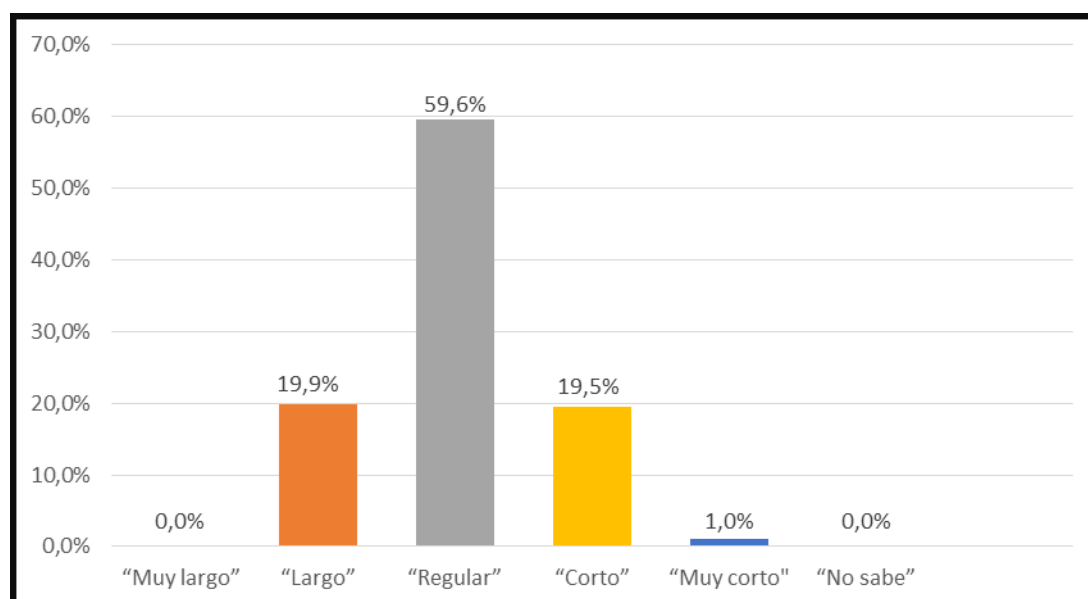
QUÉ TIPO DE SEGURO TIENE



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

GRAFICO 31

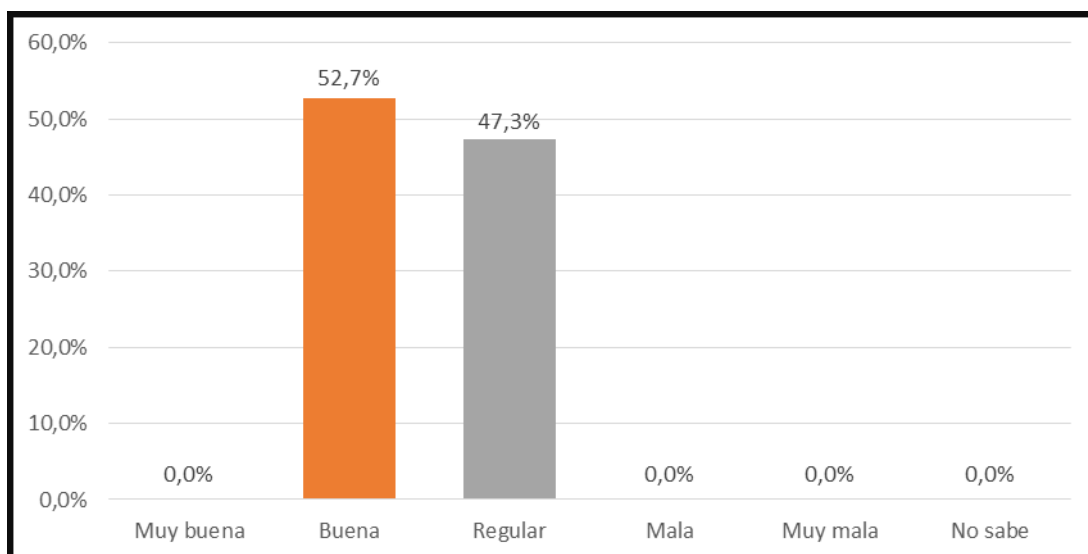
EL TIEMPO QUE ESPERA PARA QUE LO ATENDIERAN ES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



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

GRAFICO 32

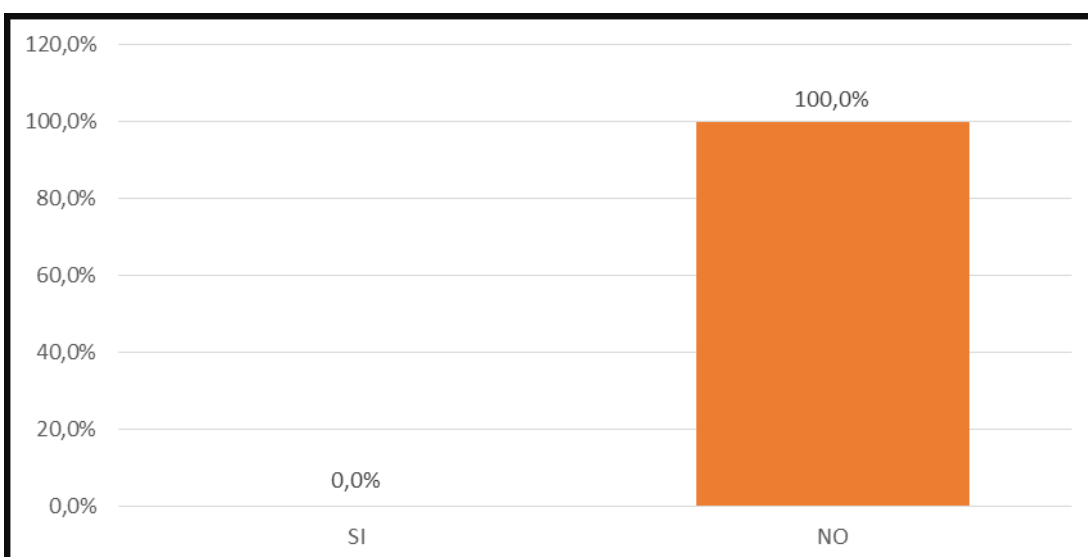
EN GENERAL LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?



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

GRAFICO 33

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL

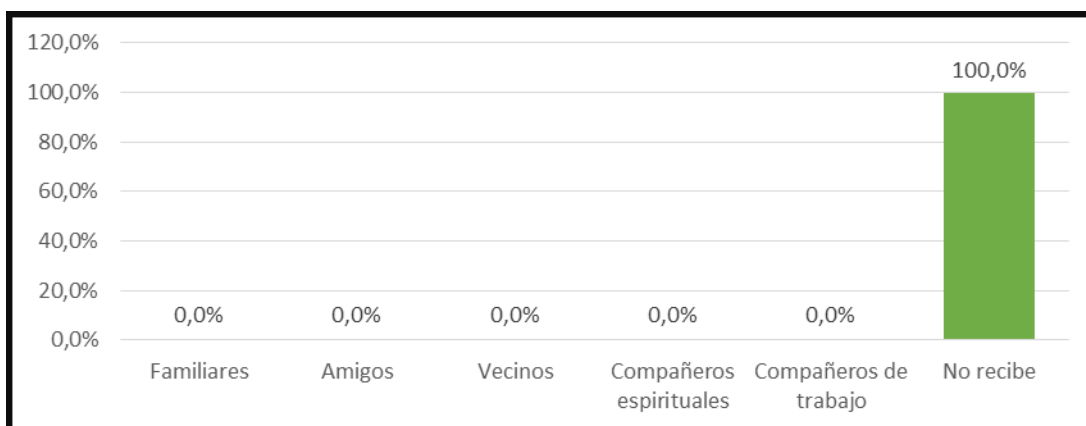


Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Casapara-Yungay-Ancash, 2017 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana “

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE CASCAPAR- YUNGAY- ANCASH 2016

GRAFICO 34

RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL?

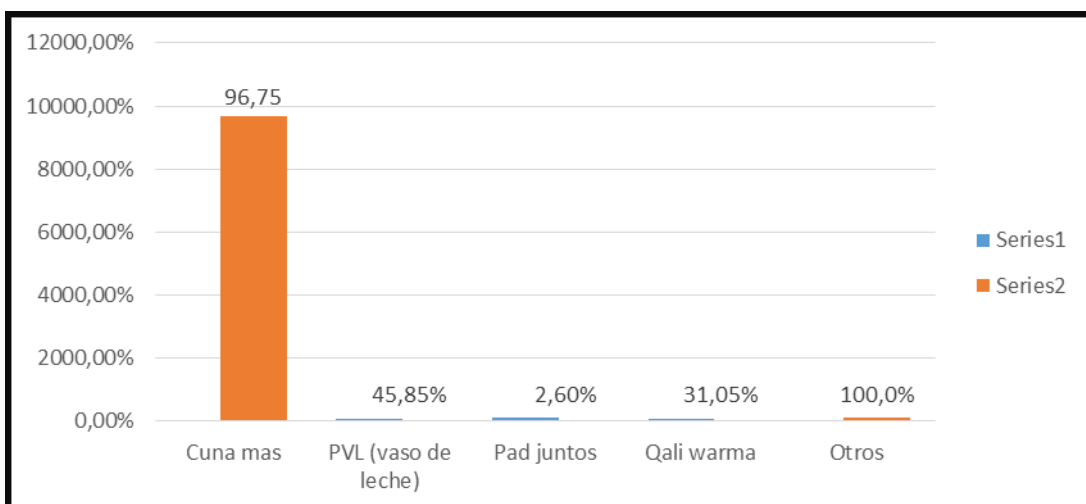


Fuente: “Cuestionario de determinantes de la, Salud en los niños menores de 11 años del Distrito de Cascapara-Yungay-Ancash, 2017 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana “

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE CASCAPAR- YUNGAY- ANCASH 2016

GRAFICO 35

RECIBE APOYO DE ESTAS ORGANIZACIONES



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