



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**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**

AUTOR:

RODOLFO ALEXANDER CARLOS PASCUAL

ASESOR:

Mgtr. Enf. MOSQUEIRA POEMAPE FREDDY WILSON

CHIMBOTE - PERU

2015

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Mgtr. Enf. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Mgtr. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

En primer lugar **a Dios**
por haberme guiado
por el camino de la
felicidad hasta ahora

En segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi PADRE Dionicio Carlos López, mi MADRE Zoila Pascual Peláez, a mis dos hermanos, mis tres hijas por verme tenido paciencia en los días que no estuve con ellas y a todos mis tíos; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

Por último a mis compañeros de tesis porque en esta armonía grupal lo hemos logrado y a mi tutor de tesis quién nos ayudó en todo momento.

Carlos Pascual Rodolfo Alexander

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico Dios, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encararlas adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Mis Padres Dionicio Carlos López, Zoila Pascual Peláez, Hermanos Elisa Raquel, Luis Alberto, Mis Hijas Tiara Abigail, Noemí Dayana Y Natsumi Sharon Carlos Moran quienes por ellos soy lo que soy; por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos. A ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

Carlos Pascual Rodolfo Alexander

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo describir, determinantes de la salud en niños entre 3 y 5 años en PRONOEI del distrito de Coishco. Investigación cuantitativa-descriptiva, el universo muestral conformado de 69 niños, se aplicó el cuestionario sobre: Determinantes de la Salud de los niños, nos apoyamos en la madre como informante, el procesamiento y análisis de datos se realizó con el programa SPSS Versión 18, resultados se presentan en tablas y gráficos estadísticos. Se concluyó que: de los determinantes de la salud bio-socioeconómico: un poco más de la mitad son mujeres, la edad todos tuvieron 5 años, todas las madres tienen secundaria completa e incompleta, la mayoría el ingreso económico familiar es menor de 750 nuevos soles; el entorno físico: vivienda, la mayoría es unifamiliar, propia, su piso de tierra, paredes de cemento, menos de la mitad techo de concreto, casi todos tienen abastecimiento de agua y desagüe por red pública, cuentan con energía eléctrica; la totalidad cocinan con gas, el recojo de basura 3 veces a la semana, y es en carro recolector; del estilos de vida, la totalidad tiene control CRED, reglas y expectativas claras, realizan examen médico periódico, presentaron algún signo de alarma; la mayoría se baña diariamente, sufre caídas, no muestra carnet de control, un poco menos de la mitad duerme 6-8 horas, la alimentación, a diario: la mayoría consume fideos, verduras, hortalizas, pan y cereales, un poco más de la mitad fruta, menos de la mitad carne, huevos y pescado; sobre determinante de redes sociales y comunitarias, la mayoría tienen seguro de salud (SIS- ESSALUD), se atendió en Centro de Salud, la distancia que esta es regular, las espera para atención fue largo y regular, la calidad de atención fue regular, la totalidad consideran que no hay pandillaje, no reciben apoyo social organizado y casi todos no reciben algún apoyo social natural.

Palabras clave: Determinantes de la Salud, Niños de 3,4 y 5 años, PRONOEI

ABSTRACT

The research aimed to describe, determinants of health in children between 3 and 5 years in PRONOEI Coishco district. Quantitative-descriptive research, the sample universe were 69 children, the questionnaire was applied: Determinants of Health of children, we rely on the mother as informant, processing and data analysis was performed using SPSS version 18, results They are presented in statistical tables and graphs. It was concluded that: the determinants of bio-socioeconomic health: a little more than half are women, age all had five years, and the mother have complete and incomplete secondary, most family income is less than 750 new soles; the physical environment: housing, most have house, itself, its floor, concrete walls, less than half concrete ceiling, almost everyone has water and sewer by public network, have electricity, all cooked with gas, garbage collection 3 times a week, and is a collector car; the lifestyles, the whole has CRED control rules and clear expectations, perform periodic medical examination, showed some sign of alarm, most bathes daily, suffering falls, no time card shows a little less than half Sleeps 6 -8 hours, food, daily: most consumed noodles, vegetables, bread and cereals, a little more than half fruit, half less meat, eggs and fish; on crucial social and community networks, most have health insurance (ESSALUD SYSTEM), was attended by Health Center, the distance that this is fair, the waiting was over and regulate care, quality of care was fair, all consider that no gangs, no social support are organized and most do not receive any natural social support.

Keywords: Determinants of Health, Children of 3.4 and 5 years, PRONOEI

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1. Antecedentes	11
2.2. Base teóricas	13
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo y nivel de la investigación	20
3.2. Universo muestral	20
3.3. Definición y Operacionalización de variables	21
3.4. Técnicas e instrumentos	32
3.5. Plan de análisis	34
3.6. Principios éticos	35
IV. RESULTADO	37
4.1. Resultados	37
4.2. Análisis de resultados	49
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5.1. Conclusiones	56
5.2. Recomendaciones	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1	37
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DE 3, 4 Y 5 DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO– 2012	
Tabla 2	38
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE 3, 4 Y 5 DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO – 2012.	
Tabla 3	41
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 3, 4 Y 5 DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO – 2012.	
Tabla 4, 5, 6	44
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE 3, 4 Y 5 DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO – 2012.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico1	65
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DE 3, 4 Y 5 DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO – 2012.	
Gráfico2	67
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE 3, 4 Y 5 DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO – 2012.	
Gráfico3	73
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 3, 4 Y 5 DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO – 2012.	
Gráfico 4, 5, 6	79
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO – 2012.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de identificar los Determinantes de la Salud en niños de los PRONOEI del distrito de Coishco – 2012., ya que determinan el estado de bienestar de los niños de los PRONOEI del distrito de Coishco – Coishco. Para determinar el estado de bienestar y poder promover estilos de vida saludable.

Así mismo los resultados van a servir para que el puesto de salud “COISHCO” obtenga información relevante de poblaciones cautivas en quienes pueden intervenir para mejorar su calidad de vida y por ende el estado de salud de los niños de los PRONOEI del distrito de Coishco.

Asimismo, el contenido de esta investigación está estructurada de la siguiente manera: Introducción, revisión de la literatura, metodología, resultados y finalmente las conclusiones y recomendaciones.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de

estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los

individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (4).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (5).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (5).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de

Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de 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).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (8).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (8).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es

paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales,

diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y 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, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

No es ajena a esta realidad el Distrito de Coishco que es uno de los nueve en que está dividida la Provincia del Santa, perteneciente a la Región Ancash, en donde encuentra ubican los Pronoei, está a cargo del Centro de salud Coishco, atendiendo 15570 pobladores de los cuales de 3 años tenemos 299, 4 años de

tenemos 298 niños y de 5 tenemos 296 niños, los cuales reporto que se asisten al centro de salud, por dolores estomacales, inapetente, o resfríos, el personal de salud nos pudo constatar que todo este sector cuenta con todos los servicios sanitarios. De acuerdo a la información brindada por el centro de salud los padres desconocen de cómo educar a sus niños sobre antes de comer y luego de ir al baño, como también todos los objetos que llevan a su boca. A dicho lugar solo pueden llegar tres medios de transporte, Combis, motos y autos. Los medios de comunicación que se emplean son los celulares, teléfonos, internet (12).

Los PRONOEI cuentan con los servicios básicos elementales mejorados que permite robustecer la imagen y el prestigio dentro y fuera del ámbito local y regional. Está ubicados en la parte alta del distrito en el Jr. Jhon Kennedy, Jr. San José, Jr. San Luis, Jr. Morro de Arica y en la parte baja AA.HH Víctor Raúl, Coishco viejo este distrito de Coishco, están encargada de brindar un servicio educativo integral a los estudiantes para el trato cordial entre los miembros de la comunidad educativa, fortaleciendo la formación de valores y a la vez preparar alumnos autónomos capaces de tomar sus propias decisiones sensibles a los cambios creativos para transformar su realidad (13).

Por lo anterior expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: **¿Cuáles son los Determinantes de la Salud en niños de 3, 4 y 5 años de los PRONOEI del distrito de Coishco – 2012?**

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:
Identificar los Determinantes de la Salud en niños de 3, 4 y 5 años de los PRONOEI del distrito de Coishco – 2012.

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

Identificar los Determinantes de la Salud socioeconómico del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) y entorno físico (Vivienda, servicio básico, saneamiento ambiental). en niños de 3, 4 y 5 años de los PRONOEI del distrito de Coishco – 2012.

Identificar los Determinantes de la Salud de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad. en niños de 3, 4 y 5 años de los PRONOEI del distrito de Coishco – 2012.

Identificar los Determinantes de la Salud de las redes sociales y comunitarias: (acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social). en niños de 3, 4 y 5 años de los PRONOEI del distrito de Coishco – 2012:

Finalmente, la investigación se justifica en que es necesario en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población en niños de los PRONOEI del distrito de Coishco y a partir de ello proponer estrategias y soluciones.

El presente informe sirve y aporta mucho para la sociedad debido a que es un problema de todos, no se sabe en qué momento un niño pueda enfermarse, es por ello que se deben tener los conocimientos necesarios para tener la capacidad de enfrentar al problema. En ese sentido, la investigación que se

realizo es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir los problemas que afectan la salud en los niños de los PRONOEI de Coishco y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente informe permite instar a los estudiantes de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable.

También ayudar a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesario para los establecimientos de salud de Coishco porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la

población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente Investigación:

A nivel internacional:

Gonçalves, M y Col (14), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Tovar, C y García, C (15), en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la

percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

A nivel Nacional:

Rodríguez,Q (16), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo- Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

A nivel local:

Melgarejo, E y Col (17), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad,

sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria.

Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

2.2 Bases teóricas

El presente informe se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de MackLalonde, 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 (18).

En 1974, MackLalonde 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 (19).

Determinantes para la salud



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 (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (19).

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 nivel siguiente, 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 (19).

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 (19).



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

Sociales de la Salud

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud.

Los primeros 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 (20).

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.

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (20).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (20).

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 (20).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (19).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una 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 (20).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social

inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las

personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (21).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y nivel de investigación

Tipo:Cuantitativo, descriptivo (22,23).

Diseño:Descriptivo de una sola casilla (24,25).

3.2 Universo Muestral

Constituidapor 69Niños de3 a 5 añosde PRONOEIdel Distrito de Coishco.

Unidad de análisis

Las Madres de cadaNiñode PRONOEIque formaron parte del universo muestral y reunieron los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

- Los Niños que vive más de 3 años en la zona y están entre 3- 5 años en PRONOEI.
- Madres de los niños del PRONOEI tutoras que aceptan participar del estudio voluntariamente.
- Los Niños y sus madresque contaron con la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Los Niños de los PRONOEI del distrito de Coishco que tuvieron algún trastorno mental.
- Los Niños de los PRONOEIdel Distrito De Coishco que NO tuvieron madres informantes o estas se negaran.
- Madres de los niños delPRONOEI se negaran a responder.

3.3. Definición y Operacionalización de variables.

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (27).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- a) Masculino
- b) 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 (28).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/primaria
- Secundaria completa / secundaria incompleta
- Superior universitaria completa e incompleta
- Superior no universitaria completa e incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (29).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 750 nuevos soles
- De 751 a 1000 nuevos soles
- De 1001 a 1,400 nuevos soles
- De 1401 a 1800 nuevos soles
- Mayor de 1801 nuevos soles

Condición de empleo:

Definición conceptual

Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza, 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

- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

II.DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndoles de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (31).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo

- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al río
- En un pozo

- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

IV.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (32).

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

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

- Si
- No

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

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

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

- Caída
- Golpes
- Electrocutado

- Quemaduras
- No presento ninguno

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

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (33).

Definición Operación

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

V.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y

COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (34).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más
- PVL (Vaso de leche)
- PAD Juntos
- QALI WARMA
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (35).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud

- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena

- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si
- No

3.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En el presente informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación a las madres de los menores y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento utilizado es en base al Cuestionario sobre los determinantes sociales de la salud en los Niños de 3, 4 y 5 años de los PRONOEI Del Distrito De Coishco. Elaborado por la responsable de la línea de investigación y la autora del presente estudio y estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera. (ANEXO N°02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).

- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia de baño), alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en los pre-escolares de 3, 4 y 5 años en el Perú** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

relacionadas a los determinantes de la salud en los niños de los Pronoei de 3, 4 y 5 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 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años de edad en el Perú.

(ANEXO N°03)

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), (37). (ANEXO N°04)

3.5. Plan de análisis

Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los escolares de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
 - Se coordinó con las madres de los escolares su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
 - Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre.
 - Se realizó la lectura a las madres del contenido o instrucciones de los instrumentos
 - El instrumento fue aplicado a las madres en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.
1. Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Principios Éticos:

En toda investigación que llevó a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantear si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (38).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños que la investigación era anónima y que la información obtenida era solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda información del presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños siendo útil sólo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento Informado

Solo se trabajó con las madres y escolares que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO N°05).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 01
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOSEN
NIÑOS DE 3, 4 Y 5 AÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE
COISHCO - 2012

Sexo	N°	%
Masculino	30	44
Femenino	39	56
Total	69	100
Edad (años)	N°	%
3 años	-	-
4 años	-	-
5 años	69	100
Total	100	100
Grado de instrucción de la madre Del niño	N°	%
Sin instrucción	-	-
Inicial/Primaria	-	-
Secundaria: Incompleta/ Completa	69	100
Superior: Incompleta/ Completa	-	-
Total	100	100
Ingreso económico familiar	N°	%
Menor de S/. 750.00	54	78
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	10	15
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	5	7
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	-	-
De S/. 1801.00 a más	-	-
Total	69	100
Ocupación del jefe de familia	N°	%
Trabajador estable	18	26
Eventual	41	59
Sin ocupación	10	15
Jubilado	-	-
Estudiante	-	-
Total	69	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en niños de los Pronoei del distrito de Coishco – 2012 elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

TABLA 02
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
EN NIÑOS DE 3, 4 Y 5 AÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE
COISHCO - 2012

Tipo	N°	%
Vivienda unifamiliar	45	65
Vivienda multifamiliar	24	35
Vecindad, quinta, choza, cabaña	-	-
Local no destinada para habitación humana	-	-
Otros	-	-
Total	69	100

Tenencia	N°	%
Alquiler	-	-
Cuidador/alojado	24	35
Plan social (dan casa para vivir)	-	-
Alquiler venta	-	-
Propia	45	65
Total	69	100

Material del piso	N°	%
Tierra	67	97
Entablado	-	-
Loseta, vinílicos o sin vinílico	2	3
Láminas asfálticas	-	-
Parquet	-	-
Total	69	100

Material del techo	N°	%
Madera, esfera	3	4
Adobe	-	-
Estera y adobe	26	38
Material noble, ladrillo y cemento	33	48
Eternit	7	10
Total	69	100

Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	3	4,3
Adobe	16	23,4
Estera y adobe	-	-
Material noble ladrillo y cemento	50	72
Total	69	100
N° de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	13	19
2 a 3 miembros	37	54
Independiente	19	27
Total	69	100
Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	-	-
Cisterna	-	-
Pozo	1	1
Red pública	-	-
Conexión domiciliaria	68	99
Total	69	
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	-	-
Acequia, canal	-	-
Letrina	1	1
Baño público	-	-
Baño propio	68	99
Otros	-	-
Total	69	100
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, Electricidad	69	100
Leña, carbón	-	-
Bosta	-	-
Tuza (coronta de maíz)	-	-
Carca de vaca	-	-
Total	69	100

Energía eléctrica	N°	%
Sin energía	-	-
Lámpara (no eléctrica)	-	-
Grupo electrógeno	-	-
Energía eléctrica temporal	-	-
Energía eléctrica permanente	68	99
Vela	1	1
Total	69	100

Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	-	-
Al río	-	-
En un pozo	-	-
Se entierra, quema, carro recolector	69	100
Total	69	100

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N°	%
Diariamente	69	100
Todas las semana pero no diariamente	-	-
Al menos 2 veces por semana	-	-
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	-	-
Total	69	100

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N°	%
Carro recolector	69	100
Montículo o campo limpio	-	-
Contenedor específico de recogida	-	-
Vertido por el fregadero o desagüe	-	-
Otros	-	-
Total	69	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en niños de los Pronoei del distrito de Coishco – 2012 elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 3, 4 Y 5 AÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012

Acude al establecimientos de salud, para la AIS		
(control CRED, vacunas, examen dental periódicamente:	N°	%
Si	69	100
No	-	-
Total	69	100
Tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina		
Si	69	100
No	-	-
Total	69	100
N° de horas que duerme	N°	%
[06 a 08)	33	48
[08 a 10)	26	38
[10 a 12)	10	14
Total	69	100
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	50	72
4 veces a la semana	19	28
No se baña	-	-
Total	69	100
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N°	%
Si	-	-
No	69	100
Total	69	100

Las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	N°	%
La misma cantidad	12	17
Más cantidad	-	-
Menos cantidad	16	23
Suspendió los alimentos	-	-
Aún no le da otro tipo de	-	-
Alimento	-	-
No presento diarreas	41	60
Total	69	100
Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N°	%
Caídas	47	68
Golpes	22	32
Electrocutado	-	-
Quemaduras	-	-
Otros	-	-
No presento ninguno	-	-
Total	69	100
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	N°	%
Respiración rápida	28	41
No puede respirar	-	-
No come, ni bebé	16	23
Se pone frío	-	-
Se ve más enfermo	-	-
Más de 3 días con calentura	25	36
Le sale pus en el oído	-	-
Le aparecen puntos blanco en la garganta	-	-
No presento	-	-
Total	69	100
Carnet de vacunas completa Muestra el carnet	N°	%
Si	69	100
No	-	-
Total	69	100
Muestra el carnet de las vacunas y el control de acuerdo a su edad	N°	%
Si	26	38
No	43	62
Total	69	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en niños de los Pronoei del distrito de Coishco – 2012 elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 3, 4 Y 5 AÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012

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	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Frutas	41	59	13	19	12	17	3	4	-	-
Carne	28	41	27	39	14	20			-	-
Huevos	20	29	33	48	15	22	1	1	-	-
Pescado	19	28	15	22	28	40	7	10	-	-
Fideos	54	78	12	18	2	3	1	1	-	-
Pan, cereales	60	87	7	10	1	1	1	1	-	-
Verduras, hortalizas	44	64	16	23	8	12	1	1	-	-
Otras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en niños de los Pronoei del distrito de Coishco – 2012 elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE 3, 4 Y 5 AÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	-	-
Centro de salud	63	91
Puesto de salud	-	-
Clínicas particulares	-	-
Otras	6	9
Total	69	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N°	%
Muy cerca de su casa	-	-
Regular	62	90
Lejos	7	10
Muy lejos de su casa	-	-
No sabe	-	-
Total	69	100
Tipo de seguro	N°	%
ESSALUD	21	30
SIS – MINSA	42	61
SANIDAD	-	-
Otros	6	9
Total	69	100
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	-	-
Largo	33	48
Regular	28	40
Corto	8	12
Muy corto	-	-
No sabe	-	-
Total	69	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N°	%
Muy buena	-	-
Buena	10	14
Regular	59	86
Mala	-	-
Muy mala	-	-
No sabe	-	-
Total	69	100
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N°	%
Si	-	-
No	69	100
Total	69	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en niños de los Pronoei del distrito de Coishco – 2012 elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS DE 3, 4 Y 5 AÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012

Recibe algún apoyo social natural:	N°	%
Familiares	-	-
Amigos	-	-
Vecinos	-	-
Compañeros espirituales	1	1
Compañeros de trabajo	-	-
No recibo	68	99
Total	69	100
Recibe algún apoyo social organizado:	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	-	-
Seguridad social	-	-
Empresa para la que trabaja	-	-
Instituciones de acogida	-	-
Organizaciones de voluntariado	-	-
No recibo	69	69
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en niños de los Pronoei del distrito de Coishco – 2012 elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

TABLA 06**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN NIÑOS DE 3, 4 Y 5 AÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012**

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N°	%	N°	%
Cuna más	-	-	-	-
PVL(Vaso de leche)	-	-	-	-
PAD juntos	-	-	-	-
QaliWarma				
Otros (red)	-	-	69	100
Total	-	-	69	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en niños de los Pronoei del distrito de Coishco – 2012 elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

4.2. Analisis de resultado:

En la Tabla N° 1.- Se muestra sobre los determinantes de la salud socioeconómicos en el entorno biosocioeconómico, que el 56 % de los niños fueron de sexo femenino, el 44 % de sexo masculino, de 5 años de edad el 100%, 100 % de las madres de los niños, tienen algún grado de instrucción, siendo el 69.6 % secundaria completa y/o secundaria incompleta Secundaria, 78 % su ingreso económico es Menor de S/. 750.00 nuevos soles, además y el 59 % cuentan con trabajo eventual.

Estos resultados se asemejan con los de los autores Acevedo, E y Sanabria, M (39), en su investigación “Estado Nutricional a Factores Socioculturales en Niños menores de 5 años, encontró que uno de los factores determinantes del estado nutricional, es el grado de instrucción de la madre o de la persona encargada de cuidar y alimentar al niño. En este estudio 9,0% de las madres tenían analfabetismo y el 71,0% con secundaria incompleta. Concluye que, la instrucción materna tiene una doble connotación referente tanto al nivel socioeconómico familiar, como a la capacidad de cuidado infantil, que le permite una mayor autonomía y racionalidad a la hora de tomar decisiones relacionadas a la salud del niño.

Buyatt, L, Feuillade, C y Beltrán, L (40), En su estudio de investigación, ¿Cómo Influye El Nivel de Instrucción y la situación laboral de los Padres en el Estado Nutricional de sus hijos?, encontró que: Tenían hijos mal nutridos el 44,32%, las mujeres que no terminaron primaria, el 30,30% no finalizaron secundaria, y el 21,03%, las que sí lo hicieron. En la ocupación, tenían niños con mal nutrición el 23,73% los padres con trabajo

fijo, el 39,51% con trabajo esporádico, y 40,55% los desocupados. Concluye que: el nivel de instrucción materna influye en el estado nutricional de los hijos. En cuanto a la ocupación, la situación del padre parece tener mayor influencia.

Amaranta, V y col.(41), en su estudio “Estado nutricional de los Niños y Niñas y las Políticas Desarrolladas entre los años 2004 y 2005”. Se encontró una asociación directa entre el nivel de ingresos del hogar y el grado de instrucción materna que juegan un importante rol frente al estado nutricional del niño menor de 5 años; puesto que a medida que disminuye el nivel de ingreso y hay deficiencias en prácticas adecuadas sobre alimentación del niño aumenta el porcentaje de retraso de talla y cuando aumenta los ingresos de hogar y se modifican las concepciones maternas de sobrepeso y obesidad; sin embargo se encontró una fuerte vinculación entre el número de hijos del hogar y la situación nutricional de los niños.

De lo anterior se puede establecer que el sexo, grado de instrucción y el ingreso económico pueden contribuir como un riesgo en la salud del niño, ya que el bajo nivel de escolaridad de la madre y posiblemente también del padre generara que no haya las suficientes oportunidades de obtener un trabajo con un salario que cubra las necesidades básicas del niño sin contar que muchas estas familias son numerosas.

Además la población femenina como grupo específico es particularmente vulnerable y está expuesta a un sinnúmero de riesgos, conforme se va desarrollando, cuyo término emergen como mujeres y jóvenes adultas.

En los PRONOEI del distrito de Coishco –la mayoría de los niños son del sexo masculino y un menor número son de sexo femenino, las madres se dedican más al hogar por muchas razones por lo que se dedican mayor tiempo a sus actividades de su hogar, o por cuidar a sus niños; En lo se refiere al grado de instrucción de las madres, todas tienen algún grado con predominio del nivel secundaria completa e incompleta; lo que de algún modo podría resultar un factor positivo en el determinante socioeconómico.

En la tabla N° 02: Respecto a los determinantes de la salud relacionado al entorno físico: la vivienda en niños menores de 5 años se encontró que el tipo de viviendas de los niños, el 65% son vivienda unifamiliares; el 65 % (70) es propia; el 97 % es de tierra; el 48 % tiene techo material noble, ladrillo y cemento y el 38 % es de estera y adobe ; el 72% tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 23% % de adobe y el 54,0% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; resultados que coinciden con Alcaraz, G, Bernal, C, Cornejo, W, Natalia, F y Múnera, M (45), En su investigación titulada “Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de cinco años del área urbana del municipio de Turbo, Antioquia, Colombia, 2004” encontró que, las prevalencias de desnutrición global, crónica y aguda fueron 11,1%, 11,7% y 2,8%, respectivamente. Concluyendo que, los mayores riesgos de desnutrición global, aguda y crónica para el sexo masculino; desnutrición global y crónica, para mayores de un año; de 54 desnutrición crónica, para niños que pertenecían a hogares con dos habitaciones y más de cinco

miembros, hijos de mujeres con bajo nivel educativo, que recibieron lactancia materna por más de un año y que tenían más hermanos.

Los hogares con infraestructura adecuada pueden satisfacer con mayor eficiencia las necesidades básicas de los integrantes del hogar. Familias que viven en viviendas con un adecuado sistema de desagüe, tendrían una mejor situación de salud al disponer de servicios que mantenga un nivel óptimo de calidad de vida (42).

De lo anterior puedo establecer que el material de construcción de las viviendas y el número de personas que duermen en una habitación estarían contribuyendo como un riesgo, ya que pueden albergar alérgenos o parásitos que van a debilitar la salud del niño por lo tanto se pueden considerar como factores negativos. Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir IRA, pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos, además es conveniente que el niño tenga su cuarto propio y los padres su cuarto matrimonial.

En la tabla N° 03: Con respecto a los determinantes de los estilos de vida en niños se encontró que el 100 % acude al AIS; 48% duermen de 06 a 08 horas; el 72% se baña diariamente ; el 100% tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 60% no presentaron en las 2 últimas semanas diarreas; el 68% presentaron caídas en los últimos 6 meses en el hogar o en otro lugar; el 36 % presentaron en las 2 últimas semanas algún signo más de tres días de

calentura ; el 100 % tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad; el 62 % no mostraron su carnet de las vacunas .

El 59,0% consume frutas a diario; el 41 % consume carnes a diario; el 48% consume huevos 3 o más veces a la semana; el 40,0% consume pescado 1 a 2 veces a la semana; el 78% consume fideos diario; el 87% consume pan y cereales diarios; el 64 % consume verduras y hortalizas diario.

El bienestar nutricional depende del contenido de nutrientes de los alimentos que se consumen, en relación con las necesidades que se determinan en función de diversos factores como la edad, sexo, masa corporal, actividad física, crecimiento, embarazo, lactancia, infecciones y eficacia de la utilización de los nutrientes (43).

Para que la ingestión de alimentos de por resultado efectos nutritivos deseables, el organismo debe estar libre de enfermedades y principalmente de las infecciones que impactan negativamente la utilización de los nutrientes y la energía alimentaria (sobre todo las enfermedades diarreicas y respiratorias, el sarampión, los parásitos intestinales) ya que el estado de salud influye en la digestión, absorción y utilización biológica de los nutrientes. La interacción infección-consumo insuficiente de alimentos, que hace retardar el crecimiento de los niños, da origen al círculo y relación recíproca malnutrición-infección. Los niños con nutrición deficiente son más susceptibles a las infecciones y cuando se producen son más graves y prolongadas (43).

La leche materna es el mejor alimento para el niño, ya que no sólo le ofrece energía y nutrientes sino que también le proporciona elementos que lo protegen contra muchas enfermedades. Esta debe darse desde que el bebé nace hasta los 2 años de edad, y de manera exclusiva hasta los 6 meses (44).

El instituto de bienestar familiar, (2000), determinó que la influencia de la madre es bastante fuerte en la etapa preescolar, ya que ella es quien decide los alimentos que compra de acuerdo con su capacidad económica, la disponibilidad de tiempo y los conocimientos que ha adquirido mediante sus experiencia o la cultura en la que se desarrolló, así como preferencias que tenga para la selección de los alimentos. Entonces se puede concluir que si se incrementa el conocimiento materno en cuanto a nutrición y medidas de higiene para selección y preparar los alimentos s asegura un estado nutricional adecuado ya la reducción de las enfermedades de la niñez. (45)

De lo anterior puedo decir que los accidentes domésticos y la alimentación de los niños menores de cinco años son variables que pueden afectar la salud; dado que su integridad depende directamente de la responsabilidad de los cuidados que brinda la madre ya que la edad y su situación en la vida de los niños, les convierte por su ignorancia, despreocupación, debilidad y características mentales, en los más indefensos y vulnerables.

En la tabla N° 04, 05, 06: Respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en niños un 91 % se atendieron en el centro de

salud; el 90 % de las madres de los niños considera que el lugar donde se atendieron es regular , 10 % considera que esta lejos; el 61% cuenta con el SIS-MINSA; el 30 % cuentan con ESSALUD; 48 % le pareció que el tiempo de espera fue largo; el 68 % refiere que la calidad de atención que recibió fue regular y el 100 % considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

El acceso o accesibilidad a los servicios de salud se define como el proceso mediante el cual se logra satisfacer una necesidad relacionada con la salud de un individuo o una comunidad. Este proceso involucra el deseo de buscar atención en salud, la iniciativa por buscarla, por tenerla y por continuar con esa atención, bien sea en términos del diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la prevención o la promoción de la salud (46).

De los resultados obtenidos en la presente investigación el 85,7% no recibe ningún apoyo de las organizaciones del estado. Este resultado difiere de las Política Social del gobierno, el cual está ejecutando una gama de programas sociales dirigidos a la población más pobre y necesitada del país, tales como: Cuna más, Vaso de leche, Pad Juntos y Qaliwarma, siendo estos programas en favor de la nutrición y salud del niño.

De lo anterior puedo establecer que la percepción del tiempo promedio de espera para el control de salud según los resultados obtenidos fue “regular”, y los programas de apoyo social organizado no están siendo aprovechados por la población, por lo cual se comportarían como factores

de riesgos para la salud del niño. Por ello considero que es necesario que se rediseñe el sistema de citas o generar otro tipo de acciones que puedan mejorar este aspecto.

Respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en niños se encontró que el 99 % no reciben apoyo social natural; el 100 % no recibió algún apoyo social organizado.

En los resultados encontrados son similares a los de García. A. Titulada: “determinantes de la salud en el preescolar con anemia. Institución educativa n° 317, urb. ElCarmen. Chimbote – 2012, el 100% no recibe algún apoyo social organizado; así mismo difieren 75% no reciben ningún apoyo social natural.

Así mismo los resultados encontrados se asemejan a los de Colchado. A. Titulada: determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito santa-2012. 95% (80) no recibe algún apoyo social natural, así mismo son similares 100% (80) no recibe algún apoyo social organizado.

Al analizar la variable observamos en la gran mayoría no recibe ningún apoyo tanto natural, como social organizado, esto se puede deber a que a que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, por lo que no contará con un apoyo social natural y será precario o inexistente que además propiciará un mal afrontamiento en su sociedad.

Las redes de apoyo natural, depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. La posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada

relación con perso-nas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos. (47)

Respecto a los determinantes de redes sociales según la organización de quién un 100 % no recibe apoyo social de las organizaciones.

Así mismo los resultados encontrados se asemejan a los de Colchado. A. (.Titulada: determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito santa-2012. El 87,5% no recibe ningún apoyo social de las organizaciones.

Por otro lado los resultados encontrados se asemejan a los de Román. R. (.Titulada: determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista” – NvoChimbote, 2012, el 85,7% no recibe ningún apoyo social de las organizaciones.

Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata y dada la afinidadde sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa.

En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interco-nectadas entre sí, lo que

favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

Se llegó a las siguientes conclusiones:

De los determinantes de la salud bio-socioeconómico: un poco más de la mitad son mujeres, todos tuvieron 5 años de edad, las madre tienen secundaria completa e incompleta; la mayoría el ingreso económico familiar es menor a 750 nuevos soles; en el entorno físico: vivienda, la mayoría tiene unifamiliar, propia, su piso de tierra, paredes de cemento, menos de la mitad techo de concreto, casi todos tienen abastecimiento de agua y desagüe por red pública, cuentan con energía eléctrica, la totalidad cocinan con gas, el recojo de basura 3 veces a la semana, y es en carro recolector.

Sobre el determinante de las salud relacionado a estilos de vida, la totalidad tiene control CRED, asimismo reglas y expectativas claras, y realizan examen médico periódico, la mayoría presentaron algún signo de alarma, se baña diariamente, sufre caídas, no muestra carnet de control, un poco menos de la mitad duerme 6-8 horas, sobre la alimentación, a diario: la mayoría consume fideos, verduras, hortalizas, pan y cereales, un poco más de la mitad fruta, menos de la mitad carne, huevos y pescado.

Sobre los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría tienen seguro de salud (SIS- ESSALUD), se atendió en Centro de Salud, la distancia que esta es regular, las espera para atención fue largo y regular, la calidad de atención fue regular, la totalidad consideran que no

hay pandillaje, no reciben apoyo social organizado y casi todos no reciben algún apoyo social natural.

3.2 Recomendaciones:

Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a los niños de los Pronoei de esta comunidad, a las autoridades del Centro de salud Coishco y a las autoridades municipales del distrito de Coishco, con la finalidad de buscar la participación ciudadana y multisectorial en la formulación de estrategias e intervenciones que contemplen actividades preventivas promocionales, las cuales puedan favorecer la calidad de vida de cada niño.

Se recomienda al personal responsable del Centro de salud Coishco, que debería priorizar e implementar programas de promoción de la salud dentro de sus estrategias sanitarias de salud en relación a los determinantes de salud identificados, permitiendo de esta manera contar con un personal capacitado para ejecutar dicha intervención, con el fin de realizar sesiones o programas educativos, talleres en las familias, para promover e incentivar a adoptar cambios actitudinales que influyan drásticamente en los estilos de vida, de modo que sean saludables y mejoren así la calidad de vida de los niños.

Seguir investigando y dar a conocer otros estudios, en base a estos resultados, usando indicadores que tengan relación con los determinantes de la salud y que permitan explicar, comprender e intervenir en la prevención y promoción, que permitan elevar el nivel de vida, con la finalidad de garantizar el bienestar de todos los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm .
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
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. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Dirección de promoción de la Salud. Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO).Fichas familiares del centro poblado Distrito de Coishco. Puesto De Salud Coishco. Chimbote. 2012.
13. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
14. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
15. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
16. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
17. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.

18. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
19. 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.
20. Dalhigren, G. Whitehead, M..Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006 .
21. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed .Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
23. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
24. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
25. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

26. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
27. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
28. EuskoJaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
29. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).:Mexico; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
30. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
31. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en

http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf .

32. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001 .
33. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf.
34. Martos Carrión Esther. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf> .
35. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
36. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml> .
37. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:

<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

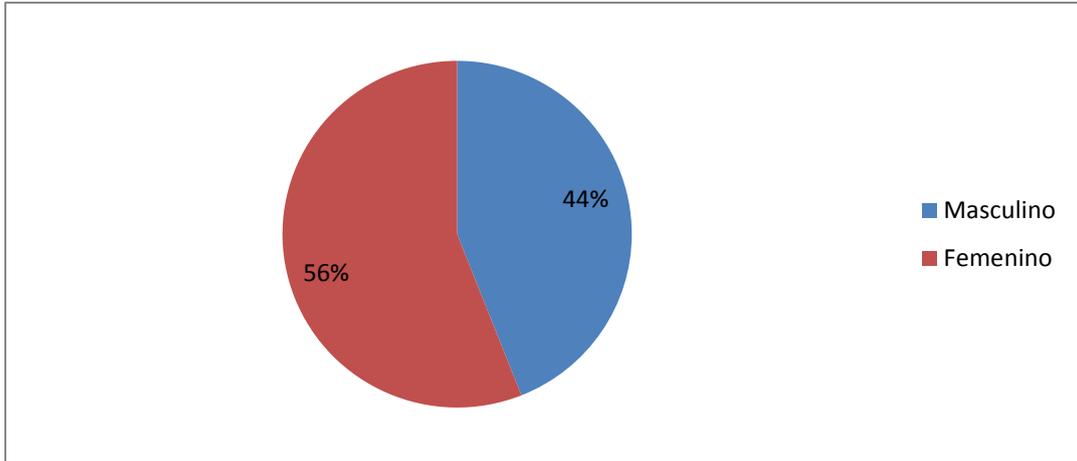
38. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
39. Acevedo, E. y Sanabria, M. (2004). Estado nutricional relacionado a factores socioculturales en niños menores de 5 años. Chile.
40. Buyatt L., Feuillade C., Beltrán L. ¿Cómo influye el nivel de instrucción y la situación laboral de los padres en el estado nutricional de sus hijos? Rev. de post. VIacated. de med. [Revista en internet]. 2010 Mar [citado 06 May. 2013]; (19): 1 – 4. Disponible en: http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=como%20influye%20el%20grado%20de%20instruccion%20de%20los%20padres%20en%20el%20estado%20nutricional%20de%20los%20ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fmed.unne.edu.ar%2Frevista%2Frevista199%2F1_199.pdf&ei=652IUfOhHfKx4APTjoHACQ&usg=AFQjCNGLY5PCIr_b_pFFYkqBWYWnlaYYMw&bvm=bv.45960087,d.dmg.
41. AMARANTA, V y otros (2005). Estado nutricional de los niños y niñas y las políticas desarrolladas entre los años 2004 y 2005 Paraguay.
42. CORTEZ, R. La nutrición de los niños en edad preescolar. Centro de Investigación [serie en Internet] 2002 Diciembre. [citado 17 de Junio 2013]; 1:50-80. disponible en: cies.org.pe/files/active/0/Pm0117.pdf.

43. Pedraza D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev. Salud pública [serie en Internet]. 2004 [citado 17 de Junio 2013]; 6(2): 140-155. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642004000200002&script=sci_arttext .
44. CORTEZ, R. La nutrición de los niños en edad preescolar. Centro de Investigación [serie en Internet] 2002 Diciembre. [citado 17 de Junio 2013]; 1:50-80. disponible en: cies.org.pe/files/active/0/Pm0117.pdf .
45. Instituto colombiano de bienestar familiar (2000). Guías alimentarias para la población colombiana. Bogotá. Ministerio de salud.
46. Seclén-Palacín, Juan y Christian Darras. "Satisfacción de Usuarios de los Servicios de Salud: FACTORES sociodemográficos Y de Accesibilidad Asociados: Perú, 2000." Una. Fac. med 66.2 (2005): 127-141. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200007 .
47. Mixta de Expertos OMS/FAO. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas Consulta. Ginebra: Serie de informes técnicos; 2003.Pag. 49. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916_spa.pdf

ANEXO N°01

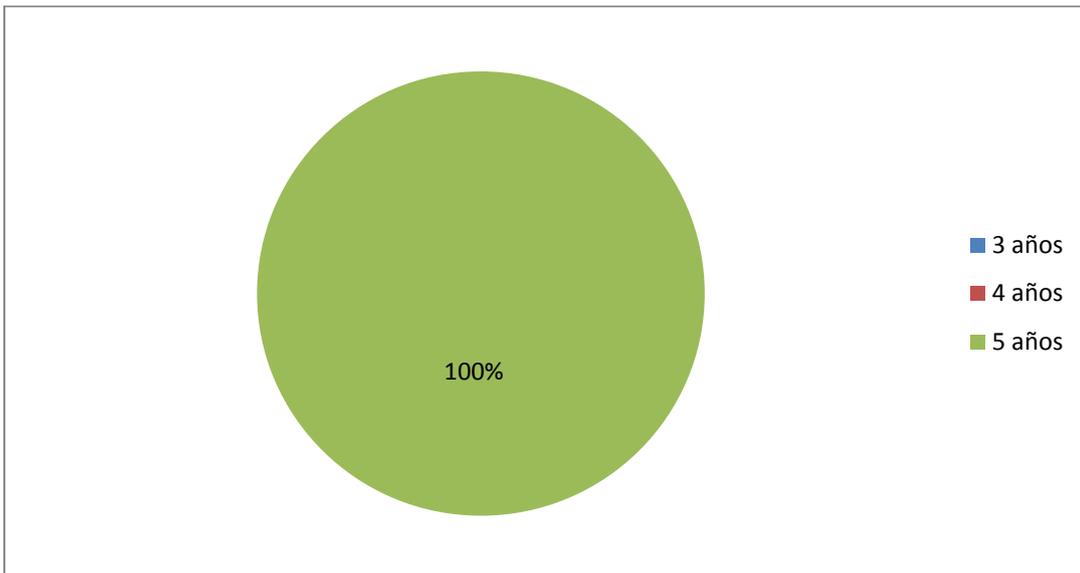
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO – 2012

GRAFICO N° 01 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE SEXO EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



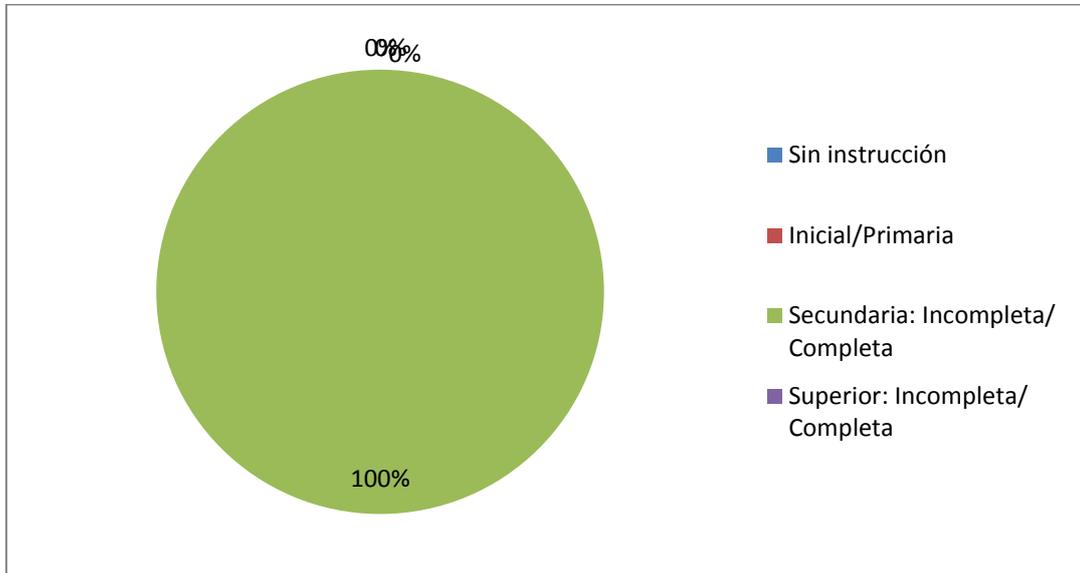
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 02: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN GRADO DE INSTRUCCION EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



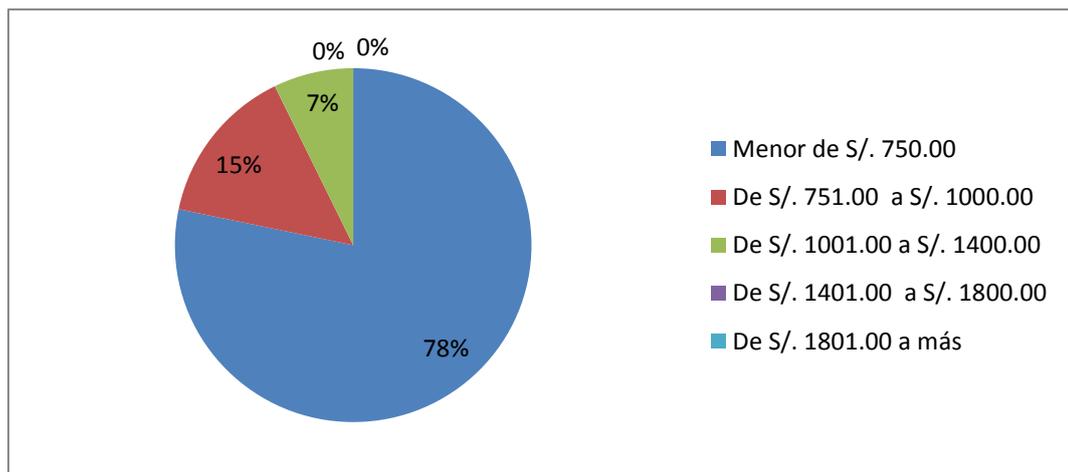
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N 03: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN GRADO DE INSTRUCCION DE LA MADRE DE LOS NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



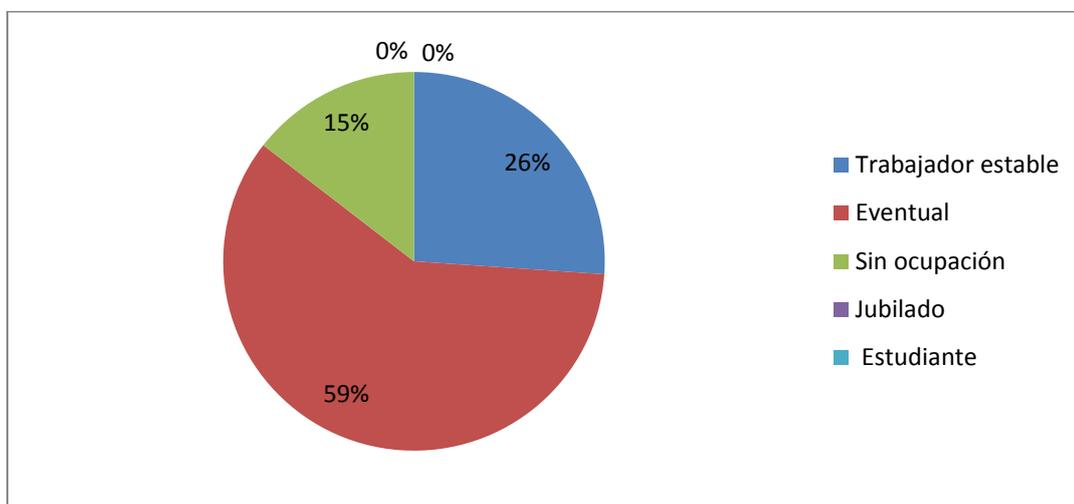
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 04 DISTRIBUCION PORCENTUAL EN INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

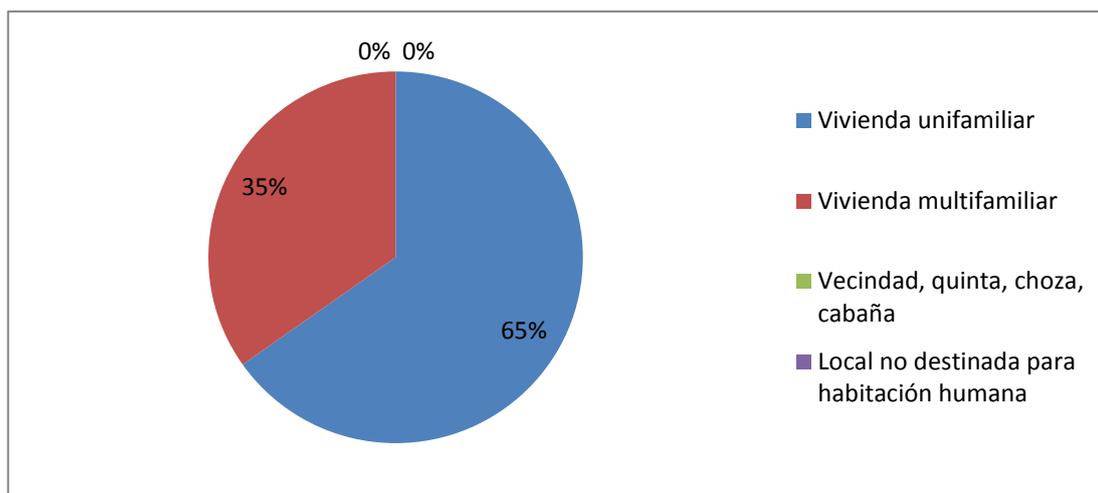
GRAFICO N° 05: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

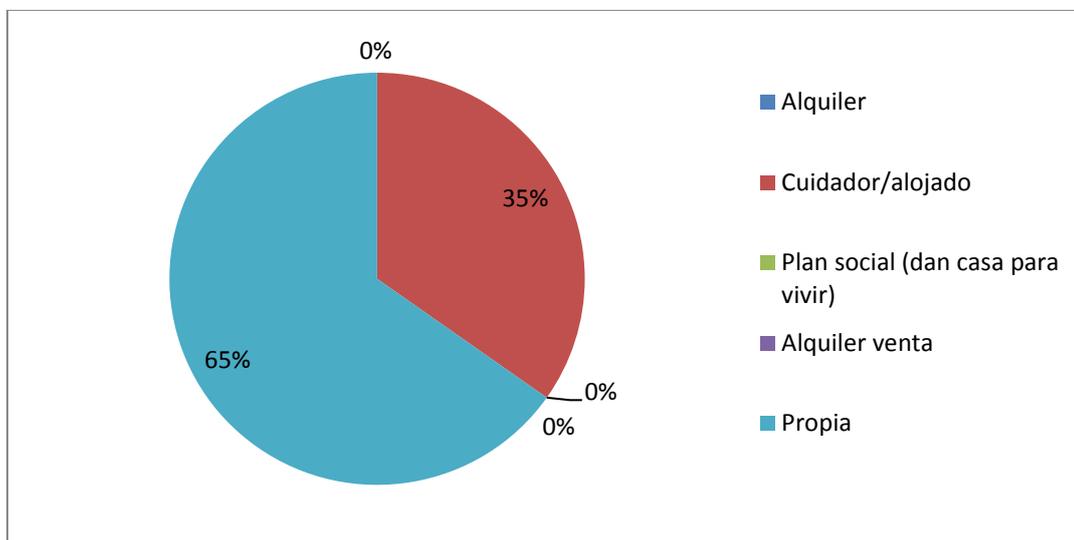
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO – 2012

GRAFICO N° 06: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN TIPO DE VIVIENDA EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



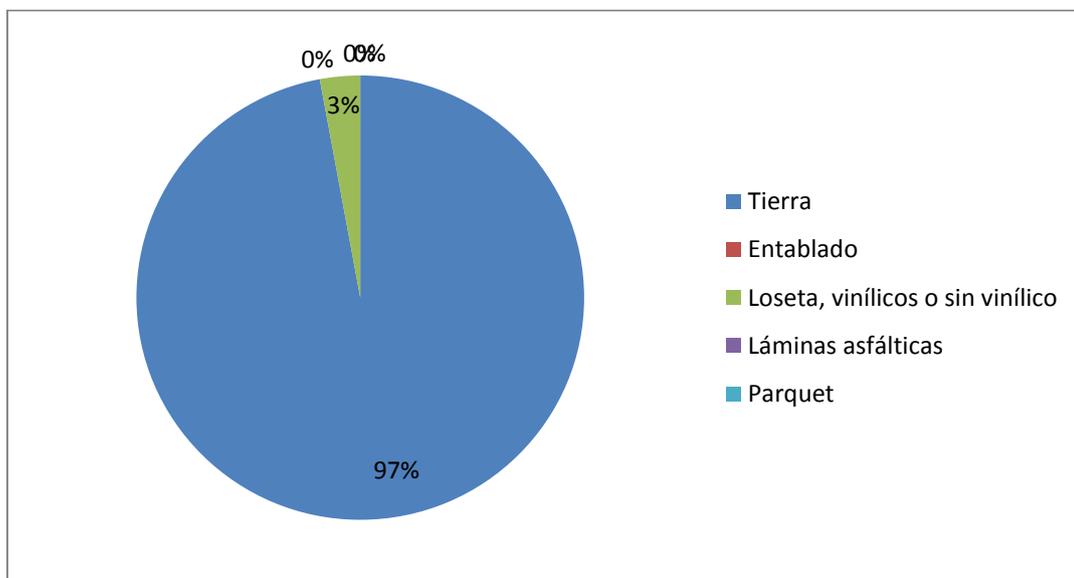
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 07: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN TENENCIA DE VIVIENDA EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



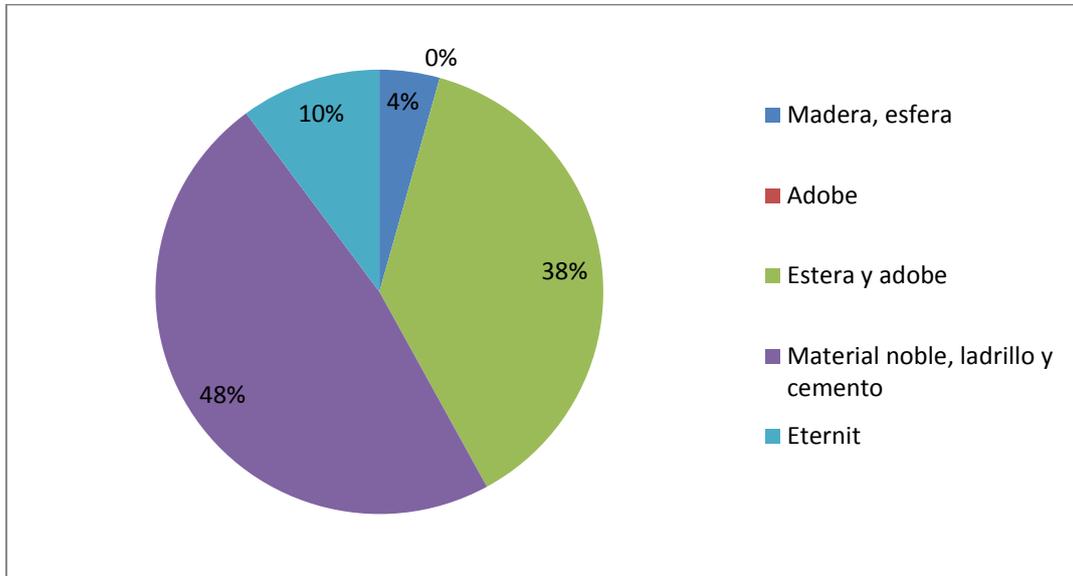
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 08 DISTRIBUCION PORCENTUAL EN MATERIAL DEL PISO EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



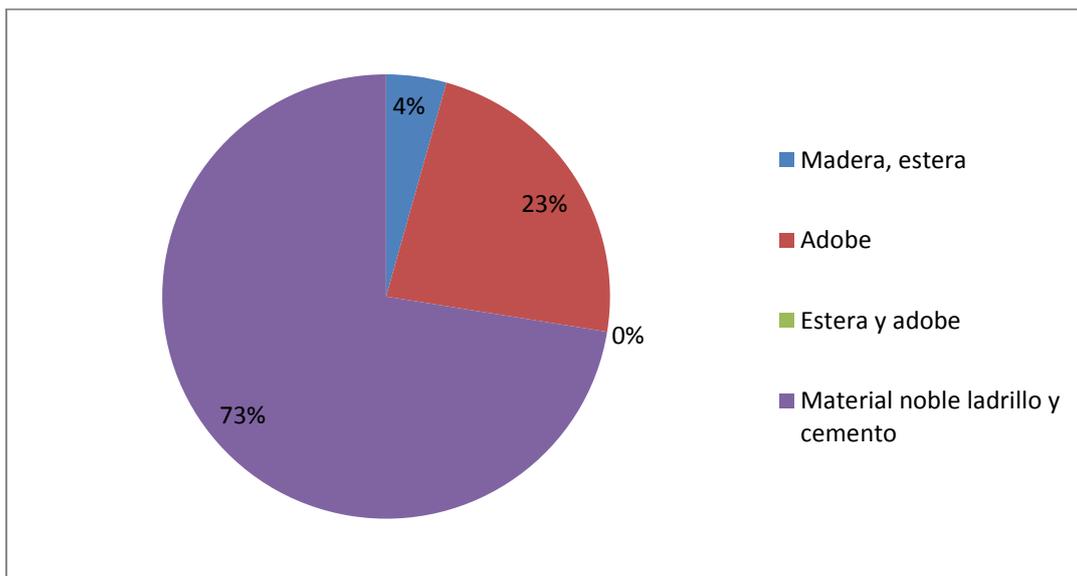
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 09: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN MATERIAL DEL TECHO EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



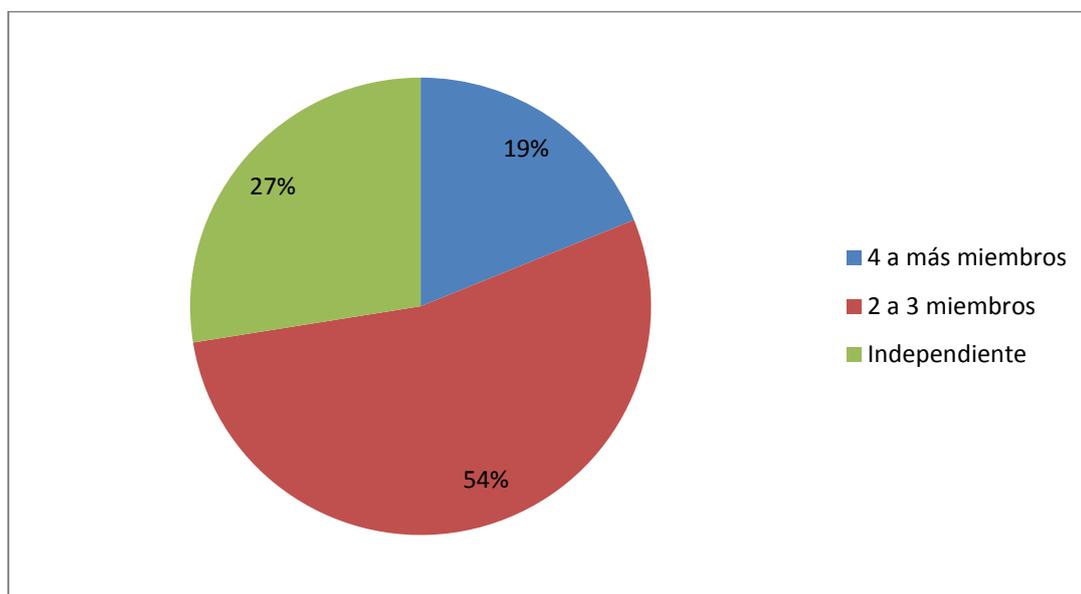
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 10: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN MATERIAL DE LAS PAREDES EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



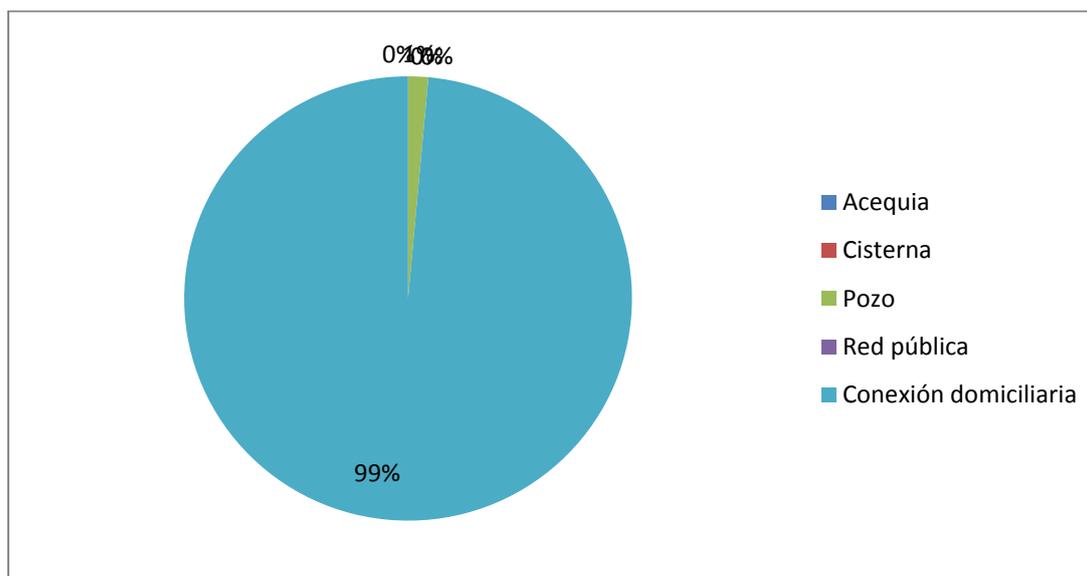
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 11: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



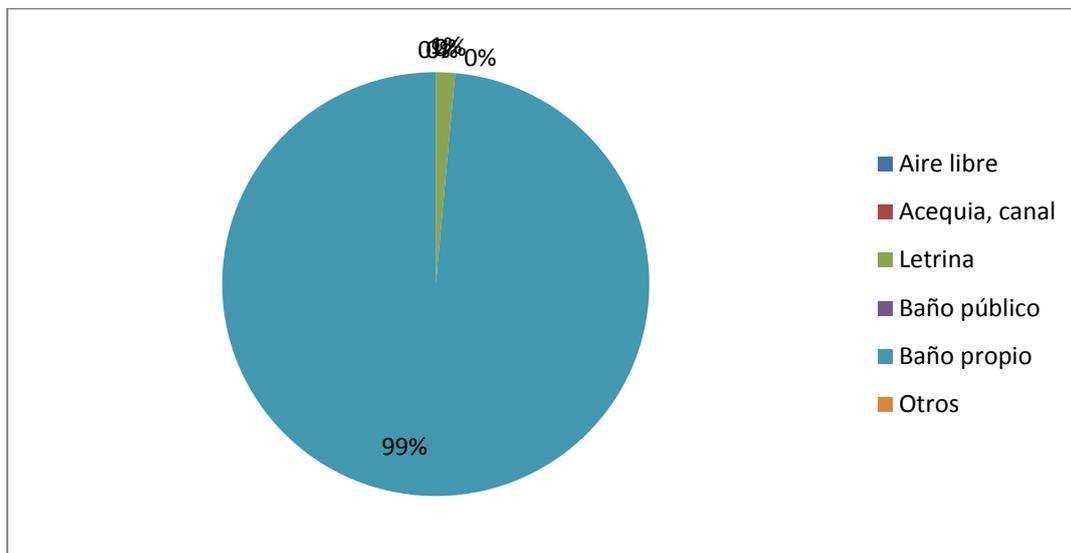
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 12: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



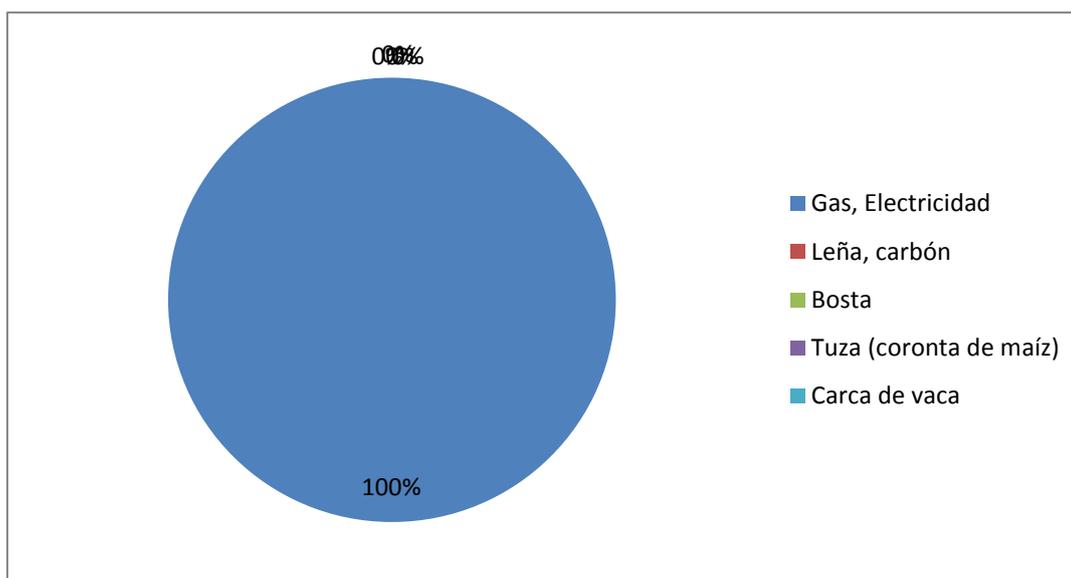
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 13: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN ELIMINACION DE EXCRETAS EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



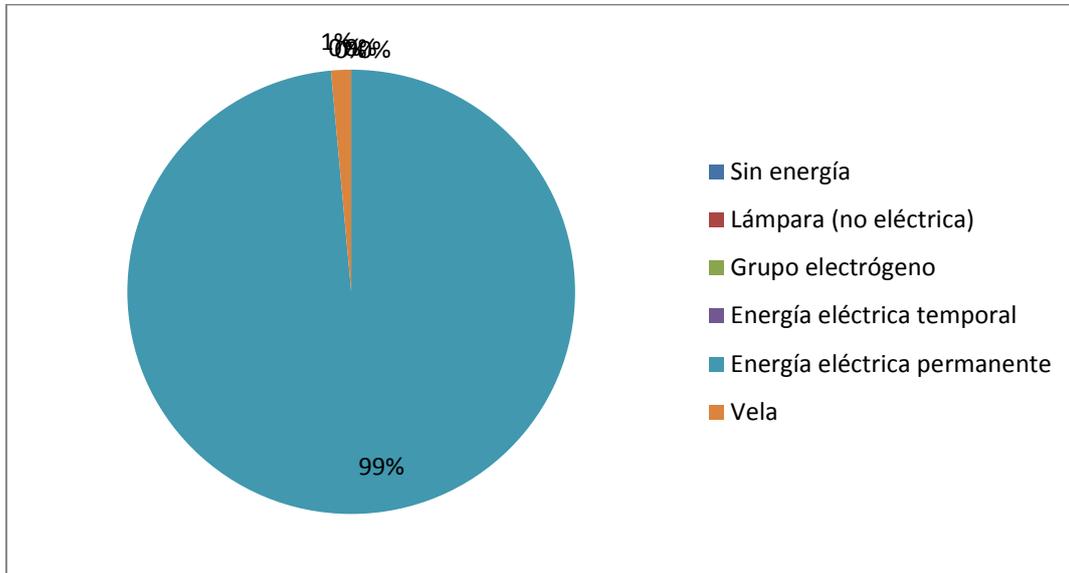
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 14: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



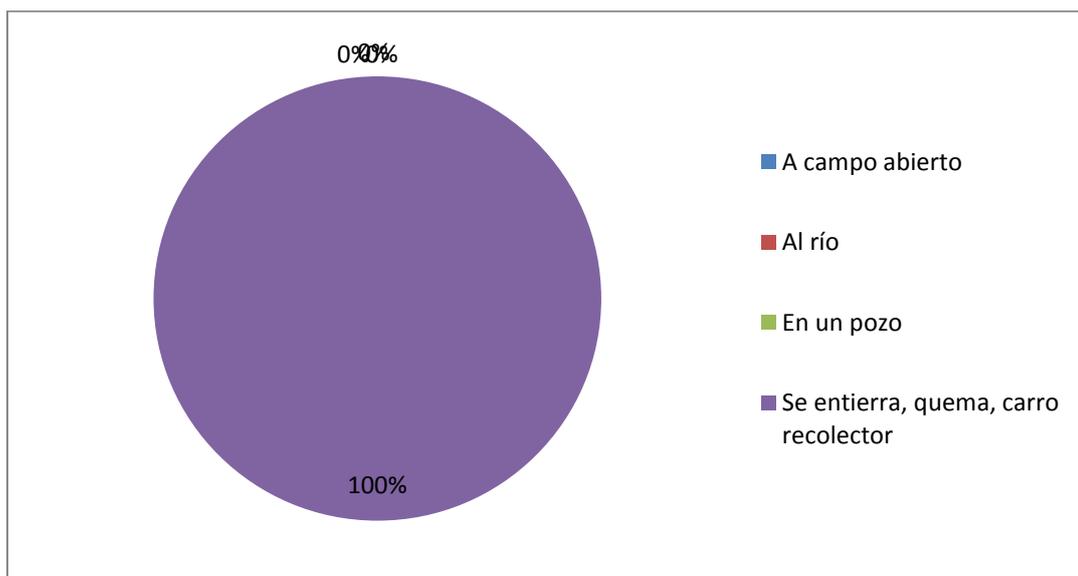
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 15: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN ENERGIA ELECTRICA EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



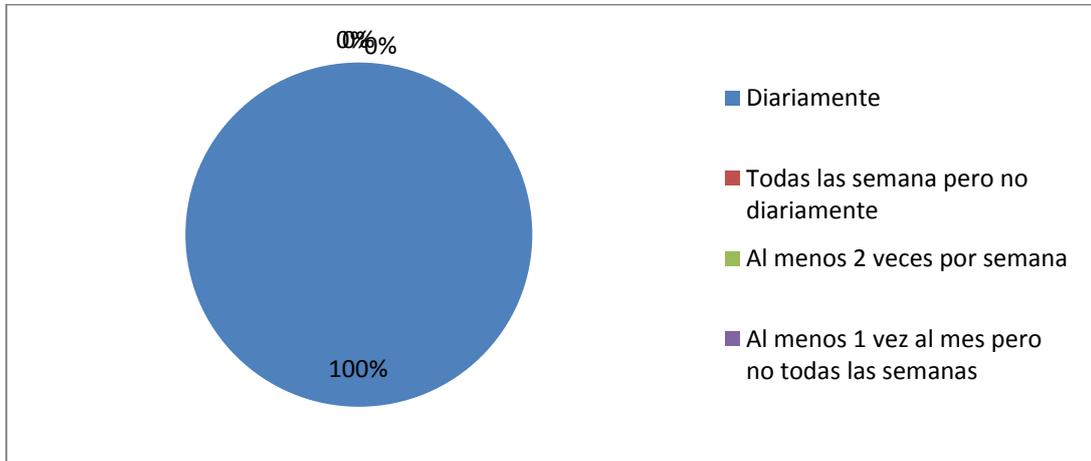
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 16: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN DISPOSICIÓN DE BASURA EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

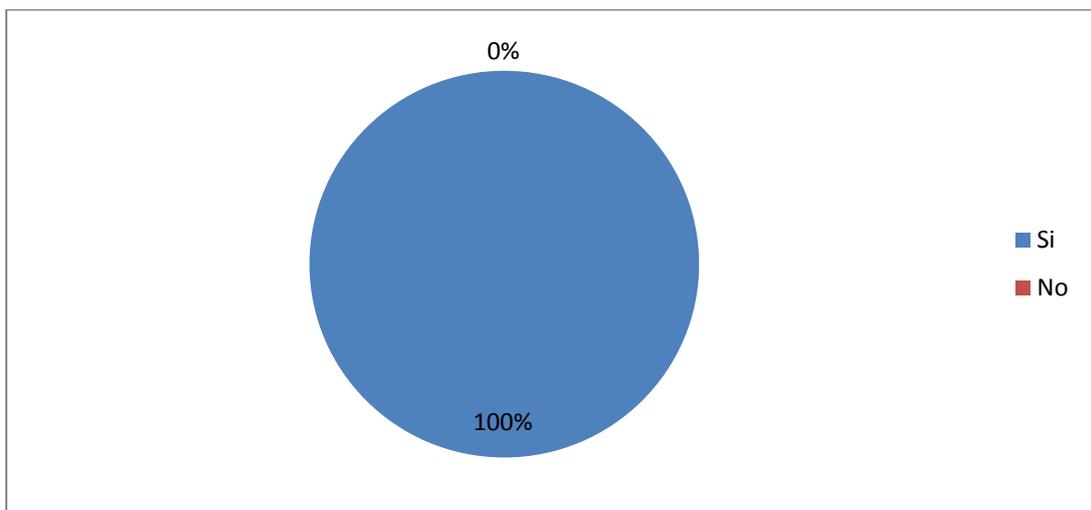
GRAFICO N° 17: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN FRECUENCIA CON QUE PASA RECOGIENDO LA BASURA PR SU CASA EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

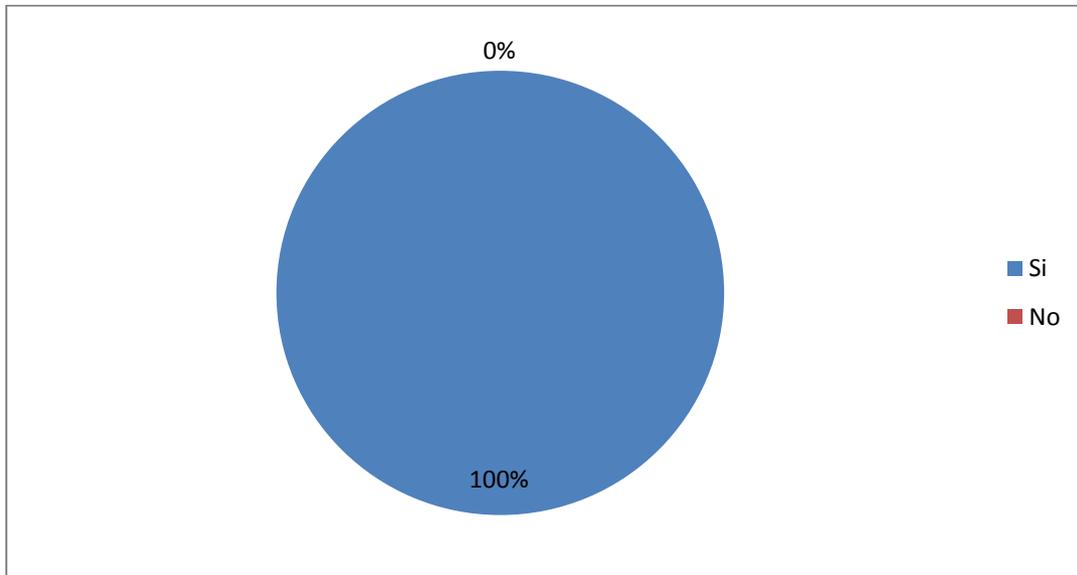
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO – 2012

GRAFICO N° 18: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN Acude al ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTEEN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



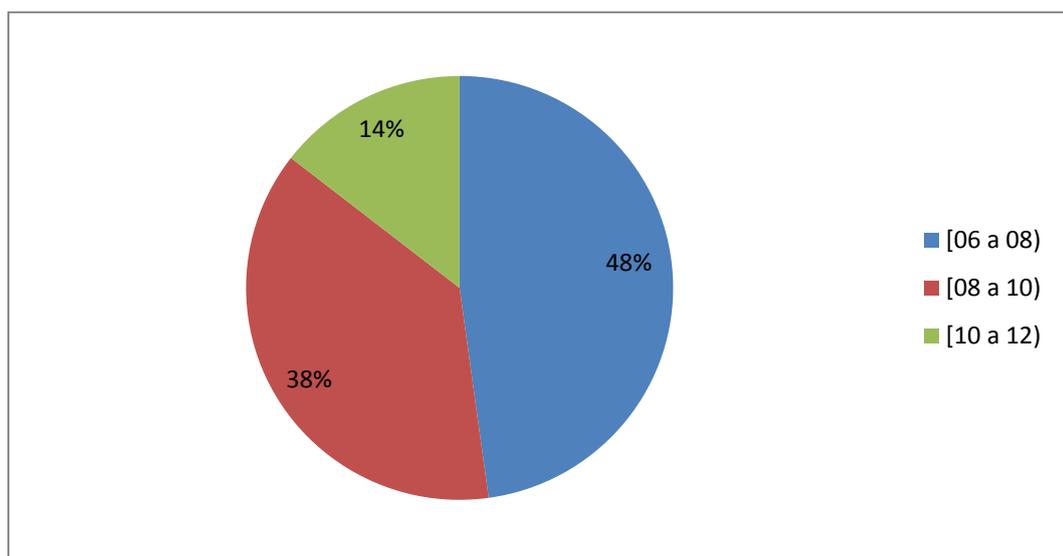
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 19: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



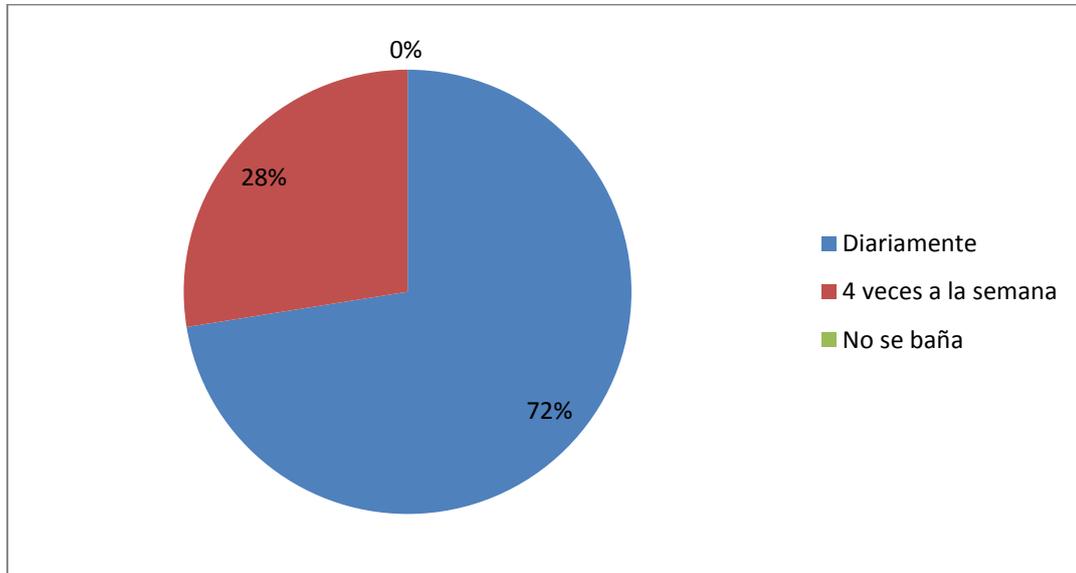
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 20: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN N° DE HORAS QUE DUERME EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



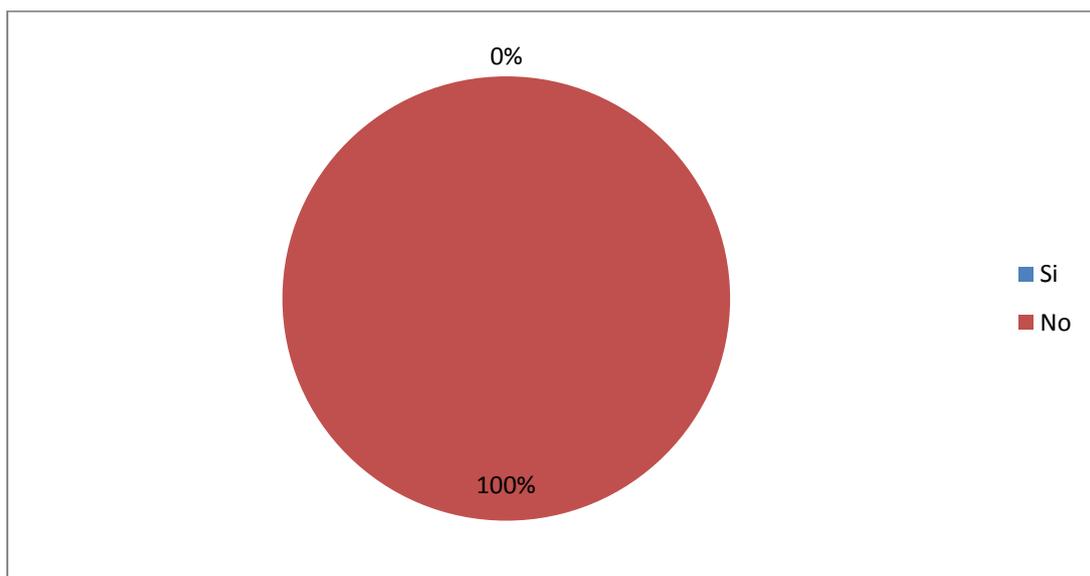
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 21: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



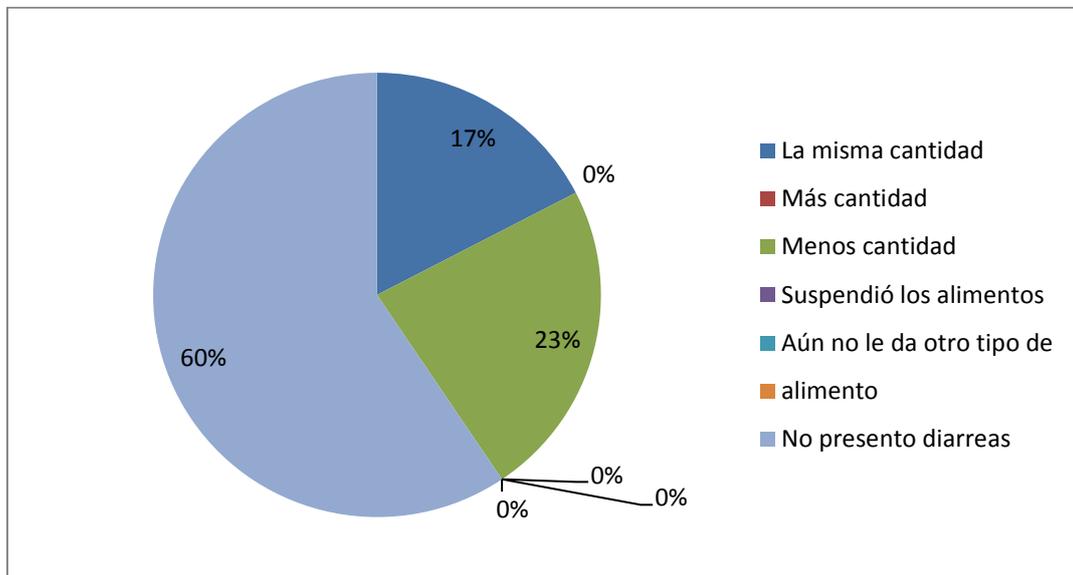
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 22: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



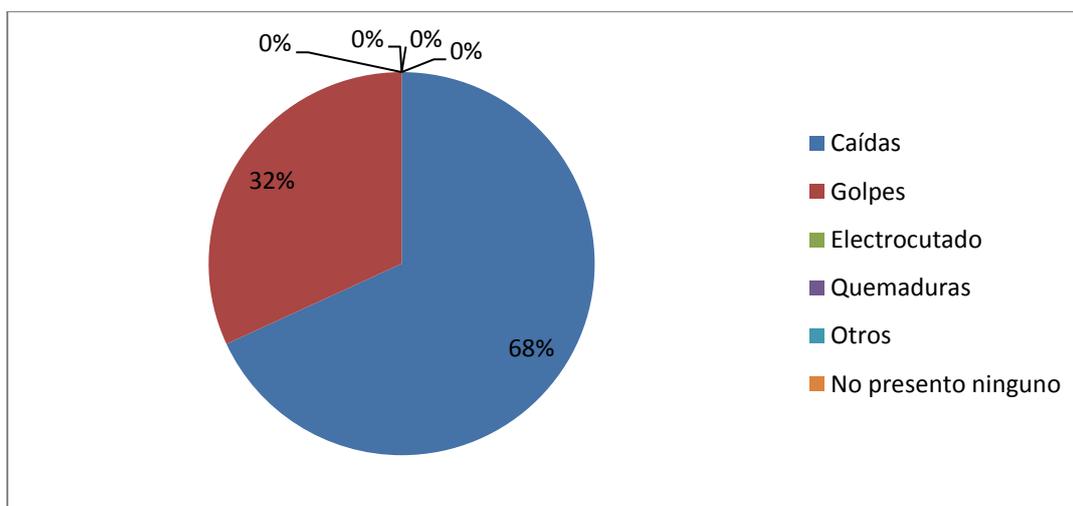
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 23: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



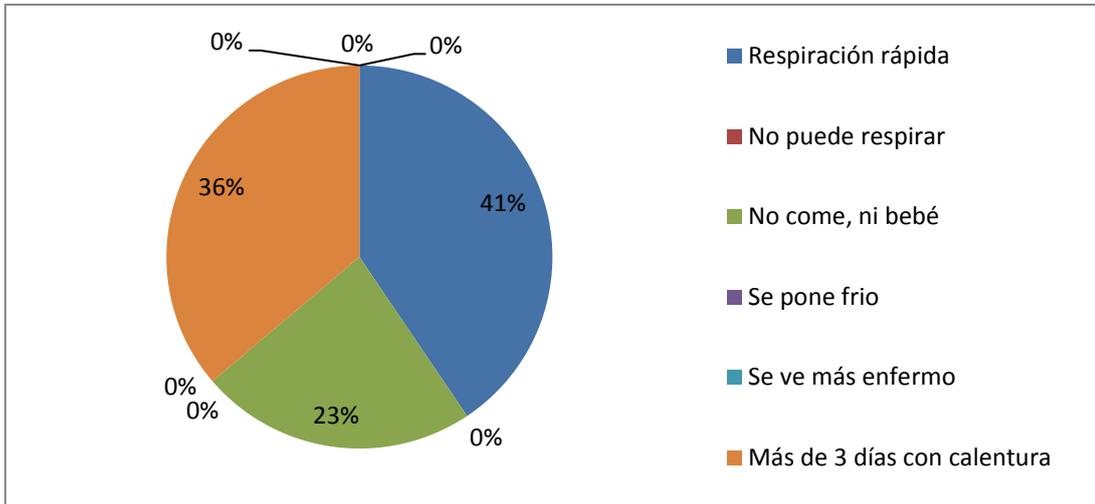
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 24: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAREN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



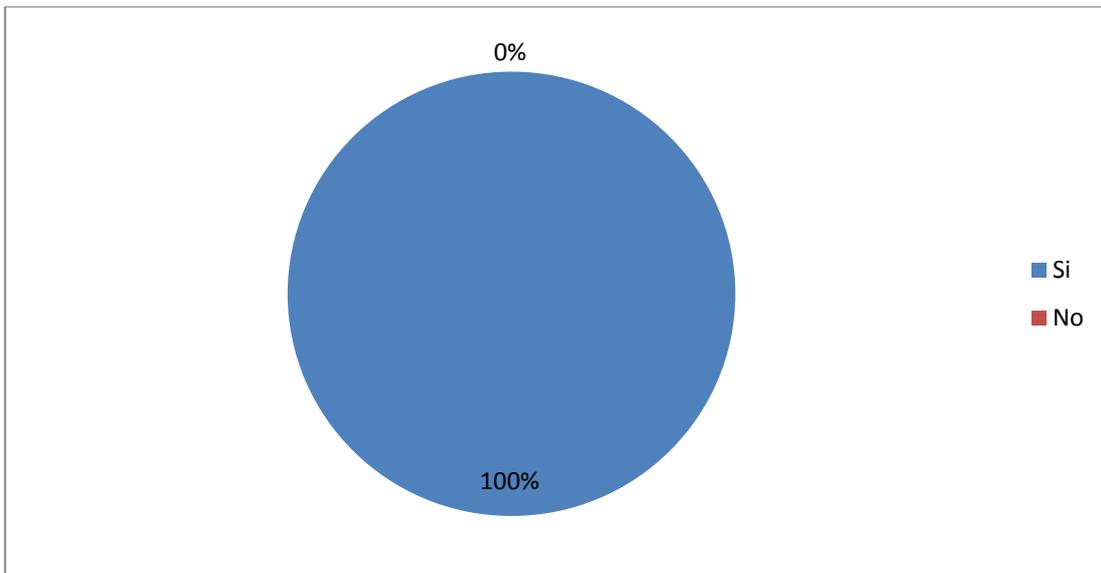
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 25: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN DURANTE LOS ULTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGUN TIPO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA, INDIQUE EL SIGNO DE ALARMA QUE OBSERVO EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



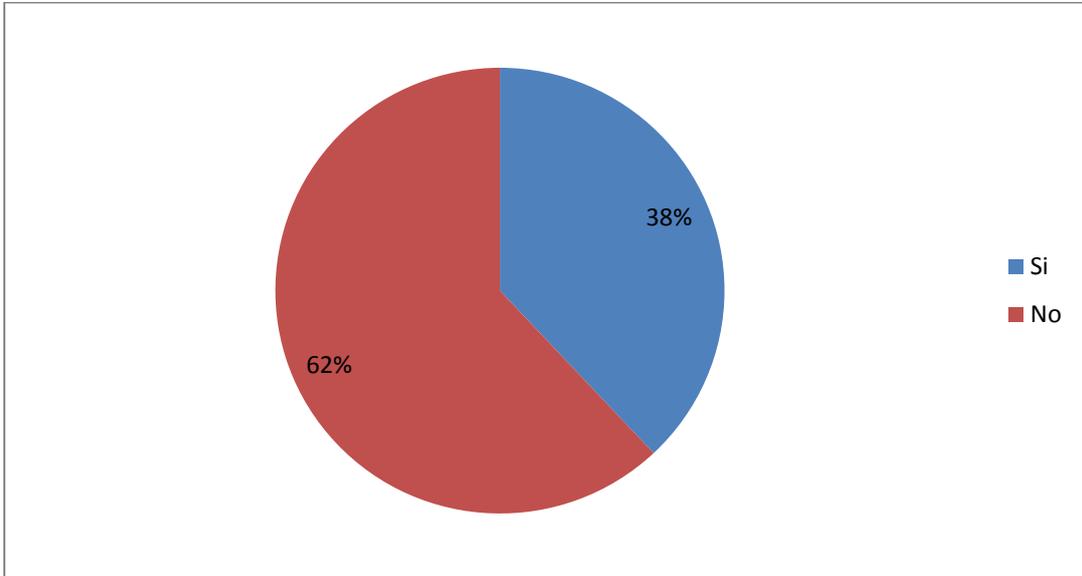
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 26: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN TIENE SU CARNET DE VACUNAS Y EL CONTRO DE ACUERDO A SU EDADEN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



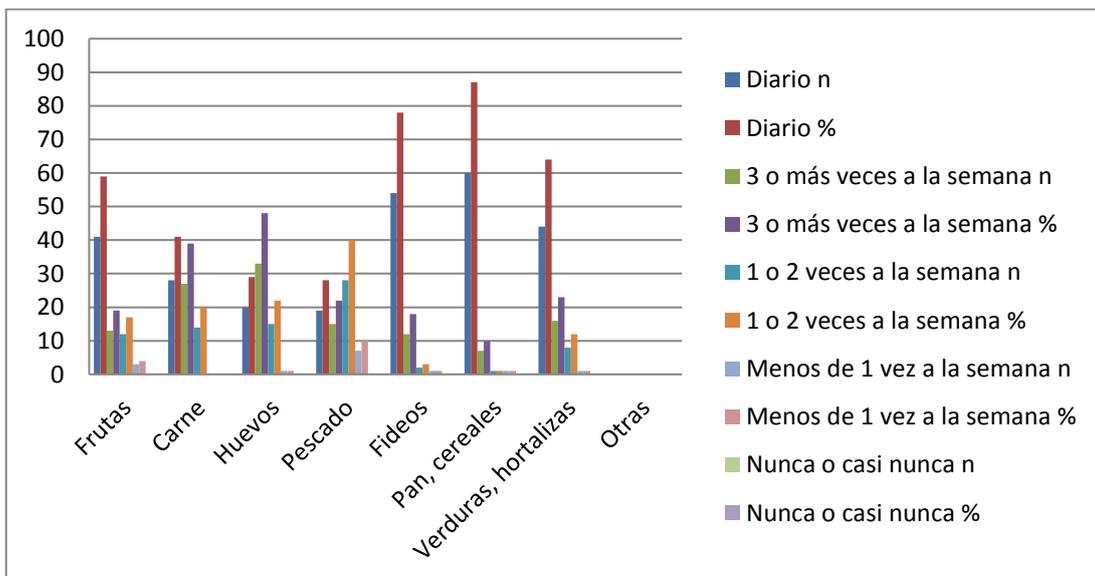
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 27: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN MUESTRA EL CARNET DE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

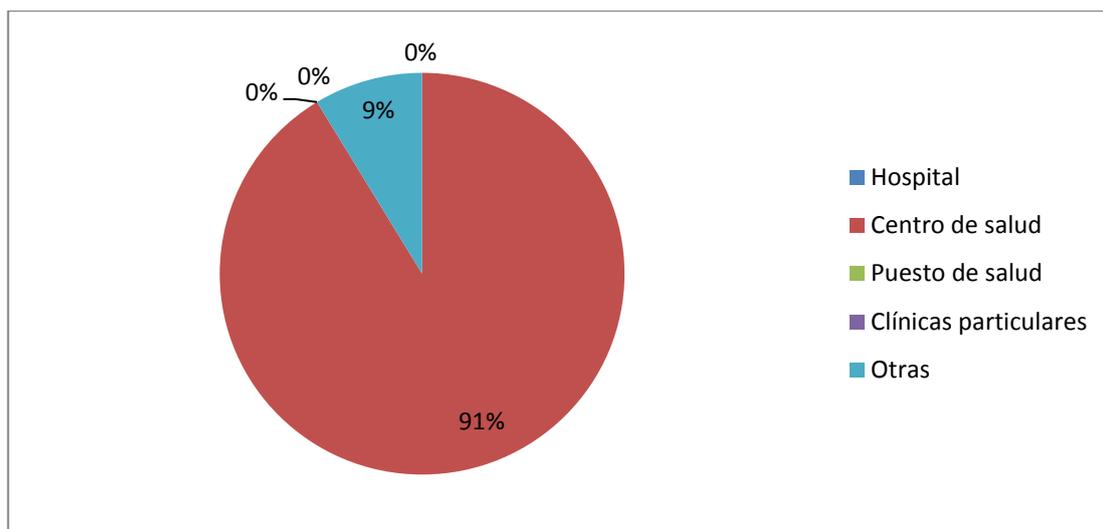
GRAFICO N° 28: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN ALIMENTOS QUE CONSUME EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

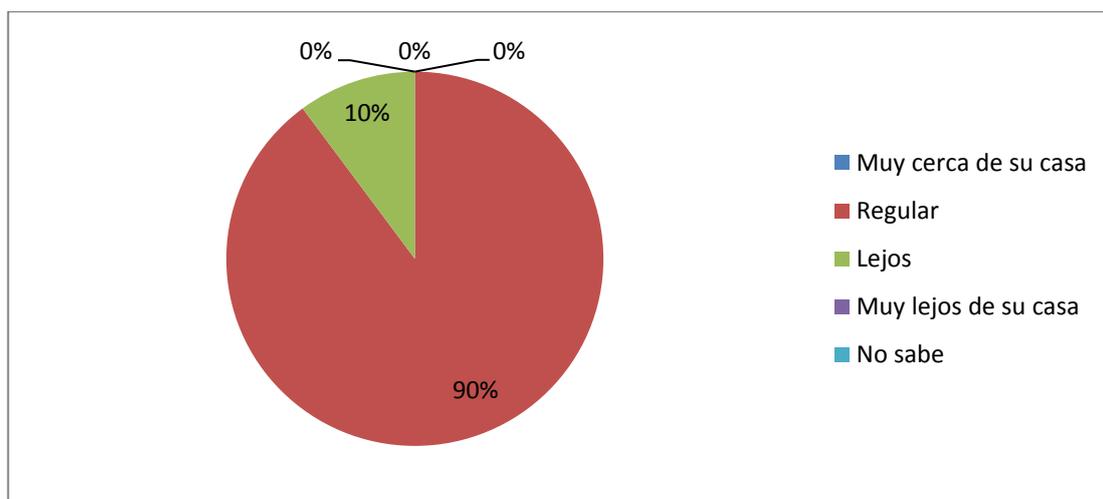
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES COMUNITARIAS EN NIÑOS
DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO – 2012**

**GRAFICO N° 29: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN INSTITUCIÓN DE
SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES EN
NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012**



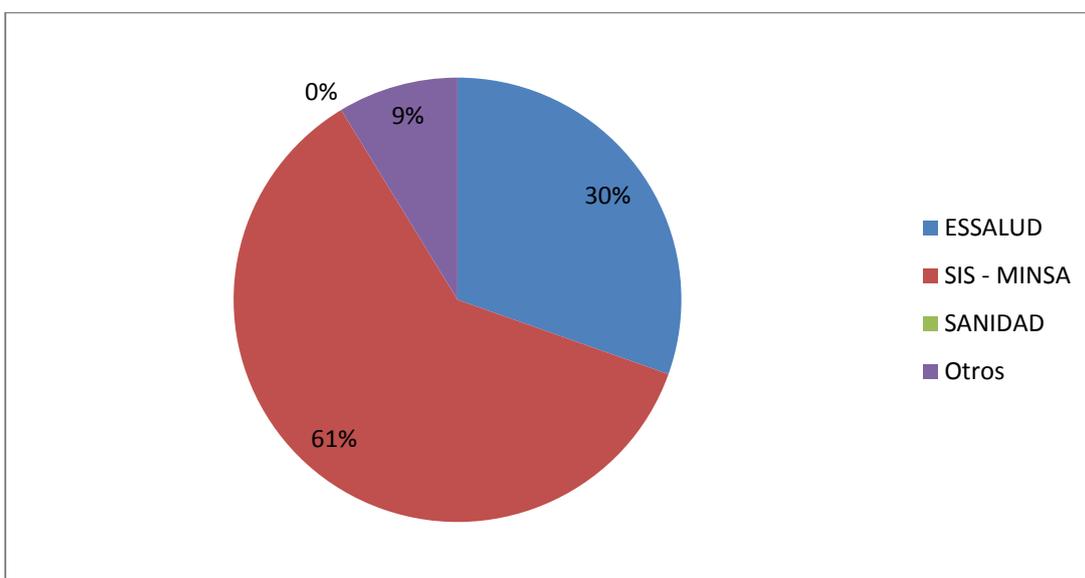
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

**GRAFICO N° 30: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN CONSIDERA USTED
QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTA EN NIÑOS DE
LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012**



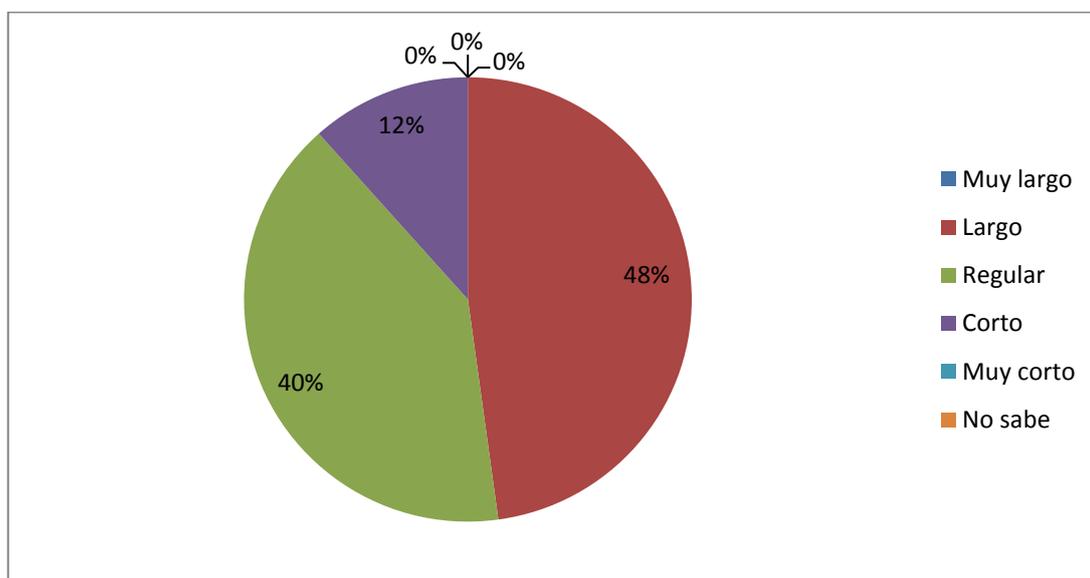
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 31: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN TIPO DE SEGURO TIENE EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



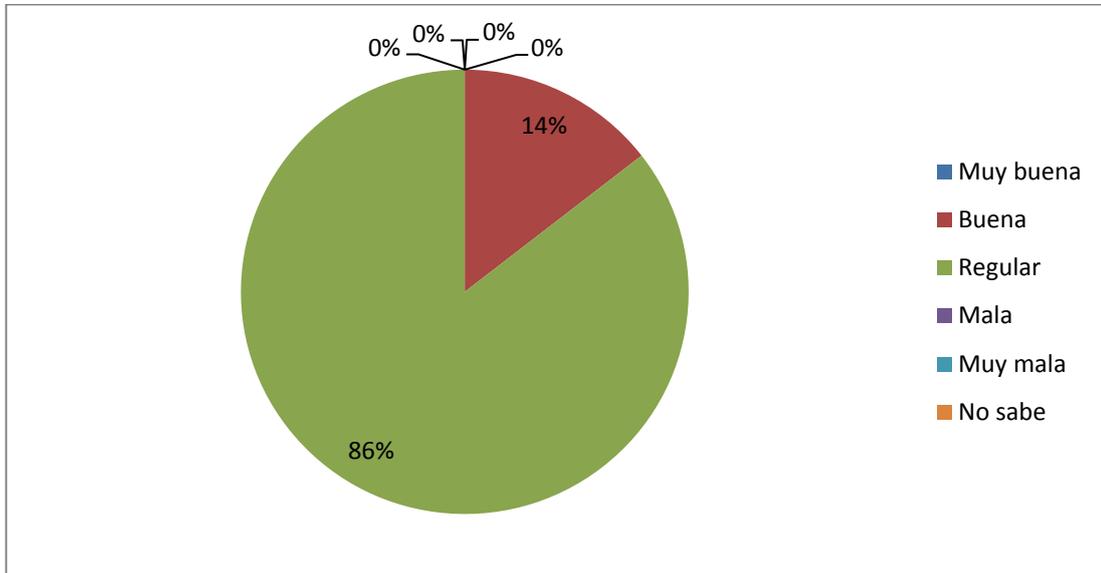
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 32: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN TIEMPO DE ESPERA PARA QUE LO ATENDIERAN EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



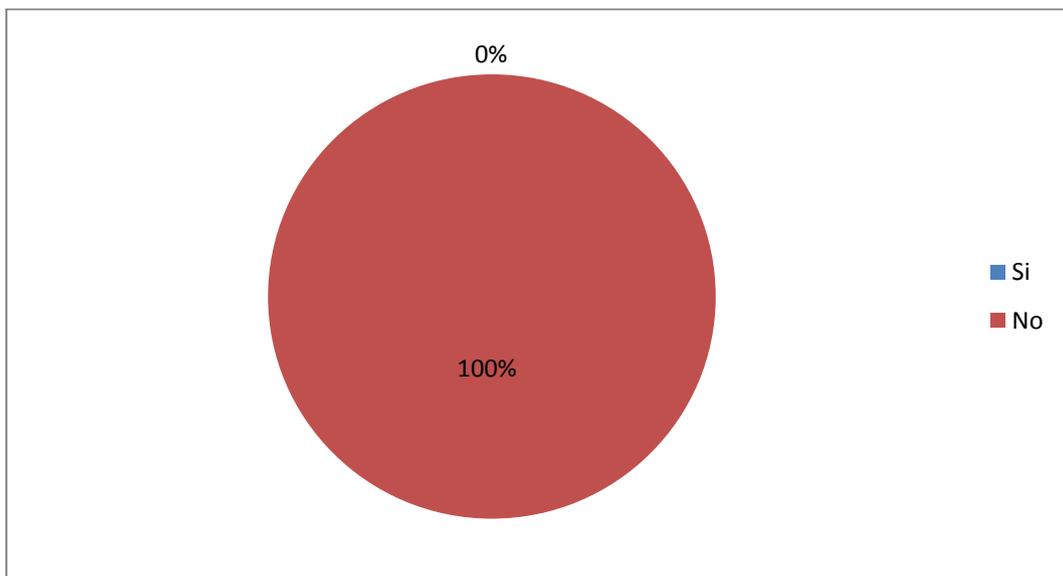
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

GRAFICO N° 33: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

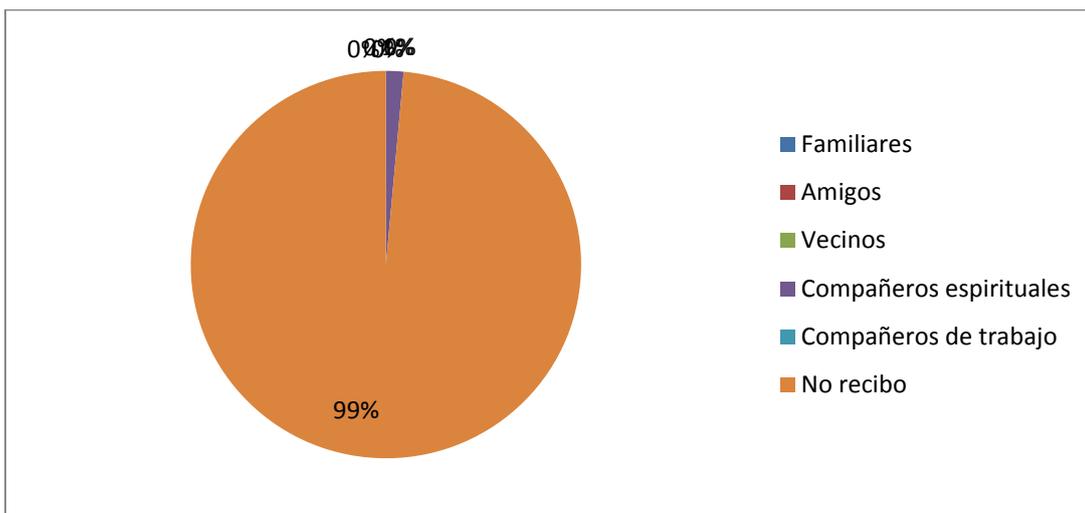
GRAFICO N° 34: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

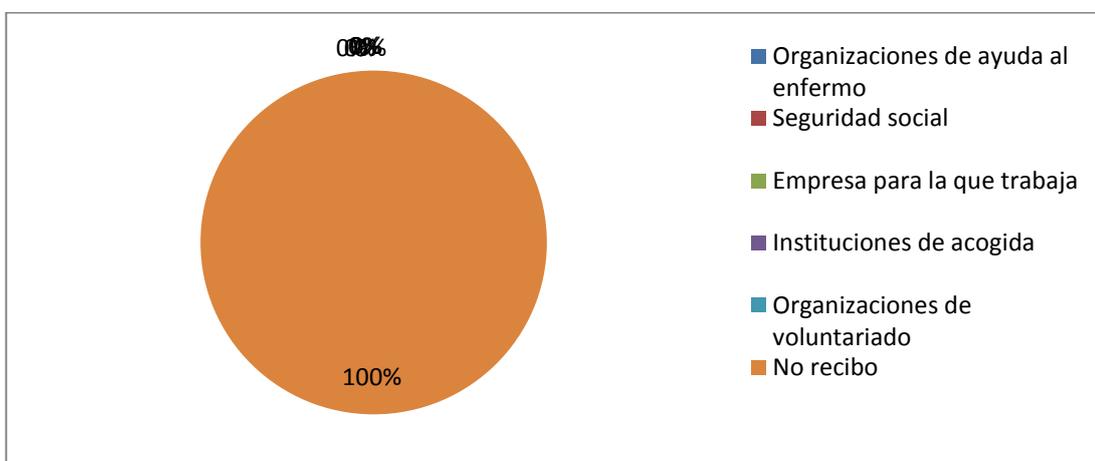
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZACIÓN EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL
DISTRITO DE COISHCO – 2012**

**GRAFICO N° 35: DISTRIBUCION PORCENTUAL EN REDES SOCIALES
SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZACIÓN EN NIÑOS DE
LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vélchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoeis del Distrito de Coishco – 2012.

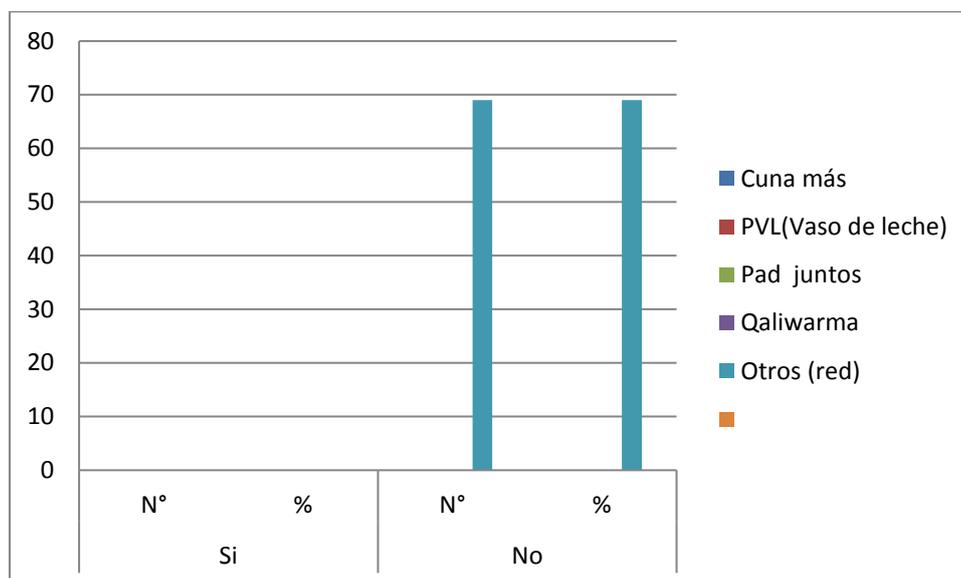
**GRAFICO N° 36 DISTRIBUCION PORCENTUAL EN REDES SOCIALES
SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZACIÓN EN NIÑOS DE
LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vélchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIENES RECIBEN APOYO EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO – 2012

GRAFICO N° 37: DISTRIBUCION PORCENTUAL REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIENES RECIBEN APOYO EN NIÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO - 2012



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona elaborado por Vélchez, A Aplicado a los Niños de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2012.

ANEXO N°2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS

NIÑO DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERU

Elaborado por Vélchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

1.-DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

- **Sexo:** Masculino () Femenino ()
- **Edad:**
 - Niño 3 años. ()
 - Niño 4 años. ()
 - Niño 5 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 ()
 - Láminas asfálticas ()
 - Parquet ()
- **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 ()

2.-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 () No se baña ()

- **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) presentó diarreas, su alimentación que le brindó fue en:**

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

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

- Caída ()
- Golpe ()
- Electrocutado ()
- Quemaduras ()
- Otros ()
- No presentó ninguno ()

- **¿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 observó:**

- 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?

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	
Frutas										
Carne										
Huevos										
Pescado										
Fideos										
Pan, cereales										
Verduras, hortalizas										
Otras							1			

3.-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 ()

- **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 ()

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años en el Perú** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

ANEXO N° 4

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coficiente 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 EL NIÑO DE 0 A 11 AÑOS EN EL
PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								

Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									

P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									

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

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 5



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE LOS PRONOEIS DEL
DISTRITO DE COISHCO – 2012**

Yo,.....acepto

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

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

.....

FIRMA