



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

AUTORA:

YESSENIA MILAGROS AVALOS SALINAS

ASESORA:

DRA. ENF: MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

MGTR. ENF. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

MGTR. ENF. LEDA MARIA GUILLÉN SALAZAR

SECRETARÍA

DRA. ENF. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño, a ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa. Con mucho cariño principalmente a mis padres Carlos Avalos y Corina Salinas que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento.

Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado.

También se lo dedico a mi docente que me acompañó en toda esta trayectoria, brindándome sus conocimientos y orientándome en la realización de mi investigación.

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, mi madre, mi hermano.

Y a todos mis tíos; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza. Finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad la cual abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud El Satélite, 2014. La muestra estuvo constituida por 150 niños menores de 5 años, se aplicó el instrumento a las madres: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que de los niños en estudio poco más de la mitad son de sexo masculino, en los determinantes biosocioeconomico, la mayoría de madres de los niños tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el ingreso económico de la familia es menor de 750.00 soles mensuales, la ocupación del jefe de la familia es eventual. En relación a la vivienda, la mayoría tiene vivienda propia unifamiliar, poco más de la mitad tiene casa de material noble. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría acude al establecimiento de salud para la AIS, tienen seguro (SIS –MINSa), consumen diariamente fideos arroz papa. En los determinantes de redes sociales y apoyo comunitario casi la totalidad no recibe algún apoyo social organizado.

Palabras clave: Determinantes, niños, salud.

ABSTRACT

The present research quantitative with descriptive design of one box. The general objective was to describe the determinants of Health in Children under 5 years. Health Post Satellite 2014. The sample consisted of 150 children younger than 5 years, the Mothers Instrument applied: Questionnaire determinants of health, using the technique of interview and observation. Were processed data in a database of Microsoft Excel paragraph THEN be exported nail base Data in SPSS software version 18.0, paragraph their respective processing. For Data Analysis Distribution Tables absolute and relative percentage frequencies were built. And their respective Statistical Graphics, concluding that of children in this study just over son Half male, in biosocioeconomico determinants, the majority of mothers of children have degree of Incomplete / Complete secondary education, the income of the family is less than 750.00 soles a month, the Occupation of head of the family is possible. In relation to housing, the majority has its own single family home, just over half have house noble material. In the determinants of Lifestyle The majority goes to the health facility to the AIS, have insurance (SIS MINSA), Daily consume rice noodles potato. The determinants of social networks and Community Support almost all not receive any social Organized Support.

Keywords: Determinants, children, health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	13
III. METODOLOGÍA.	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	22
3.2. Población y muestra.....	22
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5. Plan de análisis.....	37
3.6 Principios éticos.....	38
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	40
4.2. Análisis de resultados.....	51
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	76
5.2. Recomendaciones.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	91

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	40
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.	
TABLA 2	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.	
TABLA 3	44
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.	
TABLA 4, 5, 6	47
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1	114
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.	
GRÁFICO 2	116
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.	
GRÁFICO 3	123
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.	
GRÁFICO 4, 5 y 6	128
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en niños de 5 años. Puesto de salud El Satélite, y con ello contribuir brindando apoyo a la población mejorando sus estilos y calidad de vida.

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 que 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 (6).

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 escapa a nuestra realidad los niños que habitan en la jurisdicción del Puesto de salud El Satélite, el cual es del ámbito de la Red Pacifico Sur y pertenece a la Microrred N° 01 Centro de Salud Yugoslavia. Está ubicado en el Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, Región Chavín. La localidad de El Satélite tiene su área territorial de 99 km². Esta comunidad limita por el Norte con Río Lacramarca, por el Sur con Los Álamos, Por el Este con Urb. Bellamar y Arenales de Chinecas y por el Oeste con 3 de Octubre (13).

Cuenta con 12 jurisdicciones: Golfo Persico, Villa Marcela, Villa Sol, Lomas, Divino Jesús, PPAO, David Dasso, Laderas del PPAO, 14 de febrero, 15 de junio, El Satélite y la localidad de Tangay. Se encuentra a 20 metros sobre el nivel del mar. El terreno es arenoso y accidentado, cuenta con la presencia de cerros elevados de rocas y arena, los cuales son habitados por la población. Existen pequeñas humedades cubiertas por totoras y junco, además de árboles y diferentes plantas. Cuenta con servicios básicos como agua, desagüe y luz, las viviendas son de material noble (ladrillo y cemento) y rústico (esteras y palos) (13).

La jurisdicción del Puesto de salud El Satélite cuenta con una población total de 11132 habitantes siendo 1023 niños. El Puesto de Salud El Satélite realiza actividades preventivas promocionales hacia esta población. En cuanto a la morbilidad de los niños, son las infecciones agudas de las vías respiratorias, la desnutrición crónica, acudiendo cuando se enferman al Puesto de salud El Satélite que se encuentra distribuido de la siguiente manera: los servicios de Admisión y triaje, Farmacia, tópico-Emergencia, Obstetricia, Enfermería, Dental, Servicios higiénicos, almacén, sala de espera y consultorio de TBC (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Puesto de salud El Satélite, 2014?

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

Describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud El Satélite, 2014.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico

(Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en niños menores de 5 años del Puesto de salud El Satélite, 2014.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos, en niños menores de 5 años del Puesto de salud El Satélite, 2014.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en niños menores de 5 años del Puesto de salud El Satélite, 2014.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los niños y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los niños y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitirá 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 ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de los niños, 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 necesaria para el Puesto de salud El Satélite 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 Dirección es 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 de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

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 y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (18).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba

explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (19).



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.

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 (20).

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, nivel y diseño de investigación

Tipo y nivel: Descriptivo, cuantitativo (22, 23).

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

3.2. Universo Muestral

El universo muestral estuvo constituido por 150 niños menores de 5 años del Puesto de Salud El Satélite.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada niño menor de 5 años del Puesto de Salud El Satélite, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Los niños menores de 5 años que acudieron al Puesto de salud El Satélite, Nuevo Chimbote.
- Las madres de los niños menores de 5 años que aceptaron participar en el estudio.
- Las madres de los niños menores de 5 años que contaron con la disponibilidad de participar en el estudio como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Madres de los niños menores de 5 años que presentaron algún trastorno mental.
- Niño menor de 5 años que presentaron algún trastorno mental.
- Madre del niño menor de 5 años que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (26).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (27).

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 (28).

Definición Operacional

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (29).

Definición Operacional

Escala Nominal

- 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, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (30).

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 específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (31).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (32).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

IV.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 (33).

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) (34).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa

- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años en el Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico en niños menores de 5 años. Puesto de salud El Satélite (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 en niños menores de 5 años. Puesto de salud El Satélite: Alimentos que consumen los niños, hábitos.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en niños menores de 5 años. Puesto de salud El Satélite: 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 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 los niños de 0 a 11 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis,

se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004)

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, 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 2)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se 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 (35,36) (Anexo 3).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 5 años del Puesto de salud El Satélite, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 5 años del Puesto de salud El Satélite, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de 5 años del Puesto de salud El Satélite.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el

análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (37).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños menores de 5 años del Puesto de salud El Satélite que la investigación sería anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las madres de los niños menores de 5 años del Puesto de salud El Satélite, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a las madres de los niños menores de 5 años del Puesto de salud El Satélite los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños menores de 5 años del Puesto de salud El Satélite que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.

Sexo	n	%
Masculino	76	50,7
Femenino	74	49,3
Total	150	100,0
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel e instrucción	3	2,0
Inicial/Primaria	24	16,0
Secundaria :Completa / incompleta	99	66,0
Superior completa e incompleta	24	16,0
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	150	100,0
Ingreso económico (soles)	n	%
Menor de S/. 750.00	116	77,3
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	27	18,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	7	4,7
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	150	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	29	19,3
Eventual	120	80,0
Sin ocupación	1	0,7
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	100	66,7
Vivienda multifamiliar	50	33,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación Humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	150	100,0

Tenencia	n	%
Alquiler	9	6,0
Cuidador/alojado	15	10,0
Plan social (dan casa para vivir)	2	1,3
Alquiler venta	3	2,0
Propia	121	80,7
Total	150	100,0

Material del piso	n	%
Tierra	65	43,3
Entablado	3	2,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	80	53,3
Láminas asfálticas	1	0,7
Parquet	1	0,7
Total	150	100,0

Material del techo	n	%
Madera, estera	61	40,7
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	4	2,7
Material noble, ladrillo y cemento	45	30,0
Eternit	40	26,7
Total	150	100,0

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	67	44,7
Adobe	3	2,0
Estera y adobe	2	1,3
Material noble ladrillo y cemento	78	52,0
Total	150	100,0

Continúa....

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	19	12,7
2 a 3 miembros	110	73,3
Independiente	21	14,0
Total	150	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	5	3,3
Pozo	3	2,0
Red pública	15	10,0
Conexión domiciliaria	127	84,7
Total	150	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	2	1,3
Acequia, canal	2	1,3
Letrina	15	10,0
Baño público	4	2,7
Baño propio	124	82,7
Otros	3	2,0
Total	150	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	134	89,3
Leña, carbón	16	10,7
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	150	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	6	4,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	5	3,3
Energía eléctrica permanente	134	89,3
Vela	5	3,3
Total	150	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	3	2,0
Al río	1	0,7
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	146	97,3
Total	150	100,0

Continúa....

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	2	1,3
Todas las semana pero no diariamente	84	56,0
Al menos 2 veces por semana	62	41,3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	2	1,3
Total	150	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	146	97,3
Montículo o campo limpio	3	2,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	1	0,7
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

Conclusión

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.
PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.*

Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	109	72,7
No	41	27,3
Total	150	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	56	37,3
[08 a 10)	82	54,7
[10 a 12)	12	8,0
Total	150	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	60	40,0
3 veces a la semana	90	60,0
No se baña	0	0,0
Total	150	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	103	68,7
No	47	31,3
Total	150	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	n	%
La misma cantidad	10	6,7
Mas cantidad	3	2,0
Menos cantidad	21	14,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	1	0,7
No presento diarreas	115	76,7
Total	150	100,0
Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	n	%
Caída	56	37,3
Golpes	20	13,3
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	2	1,3
Otros	0	0,0
No presento ninguno	72	48,0
Total	150	100,0

Continúa....

TABLA 03

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.
PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.*

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.	n	%
Respiración rápida	1	0,7
No puede respirar	14	9,3
No come, ni bebe	1	0,7
Se pone frío	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	2	1,3
Le sale pus en el oído	1	0,7
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	131	87,3
Total	150	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n	%
Si	118	78,7
No	32	21,3
Total	150	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	118	78,7
No	32	21,3
Total	150	100,0

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.

Conclusión

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	80	53,3	43	28,7	14	9,3	0	0	13	8,7	150	100,0
Carne	16	10,7	80	53,3	32	21,3	6	4,6	16	10,7	150	100,0
Huevos	24	16,0	50	33,3	51	34,0	5	3,3	20	13,3	150	100,0
Pescado	8	5,3	37	24,7	75	50,0	11	7,3	19	12,7	150	100,0
Fideos, arroz, papa	121	80,7	15	10,0	1	0,7	0	0	13	8,7	150	100,0
Pan, cereales	108	72,0	15	10,0	4	2,7	1	0,7	22	14,7	150	100,0
Verduras, hortalizas	57	38,0	51	34,0	25	16,7	3	2,0	14	9,3	150	100,0
Legumbres	3	2,0	50	33,3	65	43,3	8	5,3	24	16,0	150	100,0
Embutidos	4	2,7	9	6,0	56	47,3	38	25,3	43	28,7	150	100,0
Lácteos	24	16,0	52	34,7	51	34,0	5	3,3	18	12,0	150	100,0
Dulces	10	6,7	15	10,0	38	25,3	43	28,7	44	29,3	150	100,0
Refrescos con azúcar	47	31,3	28	18,7	32	21,3	8	5,3	35	23,3	150	100,0
Lactancia materna exclusiva	41	27,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	109	72,7	150	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses el niño (a)	n	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	150	100,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	150	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron al niño (a) está:	n	%
Muy cerca de su casa	49	32,7
Regular	81	54,0
Lejos	15	10,0
Muy lejos de su casa	5	3,3
No sabe	0	0,0
Total	150	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	0	0,0
SIS – MINSA	123	82,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	27	18,0
Total	150	100,0
El tiempo que esperó para que atiendan al niño (a) ¿le pareció?	n	%
Muy largo	16	10,7
Largo	37	24,7
Regular	87	58,0
Corto	9	6,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	1	0,7
Total	150	100,0
Calidad de atención que recibió el niño(a)	n	%
Muy buena	8	5,3
Buena	98	65,3
Regular	42	28,0
Mala	1	0,7
Muy mala	0	0,0
No sabe	1	0,7
Total	150	100,0

Continúa...

TABLA 04

*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.
PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.*

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	23	15,3
No	127	84,7
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

Conclusión

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	23	15,3
Amigos	0	0,0
Vecinos	1	0,7
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	1	0,7
No recibo	125	83,3
Total	150	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,7
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	1	0,7
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	148	98,7
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo	Si		No	
	n	%	N	%
Cuna mas	4	2,7	146	97,3
PVL(vaso de leche)	13	8,7	137	91,3
Pad juntos	0	0,0	150	100,0
Qali warma	0	0,0	150	100,0
Otro red	1	0,7	149	99,3
No recibo	132	88,0	18	12,0
Total	150	100,0		

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.2 Análisis de resultados

TABLA 1: Del 100 % (150) niños menores de 5 años del puesto de salud el Satélite, el 50,7% (76) son de sexo masculino; en el grado de instrucción de la madre el 66,0% (99) tiene secundaria incompleta/completa; en el ingreso familiar el 77,3% (116) tiene un ingreso menor de s/.750.00; en la ocupación del jefe de familia el 80,0% (120) tiene un trabajo eventual.

Entre estudios de investigación relacionados tenemos:

Asencio L y col (38), en su investigación titulada “influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares según su alimentación en las guarderías “San Pablito” Y “Mis primeros pasos” Comuna San Pablo. Santa Elena. 2011-2012. Concluye que el problema que más prevalece es el bajo peso. El estado socioeconómico de la población estudiada es media, y el promedio del ingreso económico de la mayoría es un sueldo deficiente en relación a la canasta familiar; esta conclusión se asemeja a los resultados obtenidos de la presente investigación la cual indica que la mayoría tiene un ingreso menor a 750 soles. A nivel cultural las madres tienen desconocimiento con respecto a desnutrición, ya que desconocen las porciones adecuadas de alimentos que deben dar a sus hijos.

Armijos A y col (39), en su investigación titulada “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián 2015”.Tuvo como resultado el 71.4% de los niños estudiados presentaron un estado nutricional

normal, un 19.1% bajo peso, un 4.5% presentó desnutrición, seguido por un 4.1% que representó el sobrepeso y un 0.9% de obesidad. Concluyo que las alteraciones nutricionales de los niños que acuden al Centro de Salud de Biblián están directamente relacionadas con la condición socioeconómica, pues los niños afectados pertenecen a familias con bajo ingreso económico, bajo nivel de instrucción materna y viviendas insalubres.

Chuya M y col (40), en su investigación titulada "Factores asociados al estado nutricional de las niñas de la Escuela México de la parroquia Javier Loyola, período 2011". Encontró en la población estudiada una prevalencia de peso normal de 63% y el bajo peso del 57%. Concluyendo que los ingresos económicos de la familia son bajos, en cuanto a la escolaridad de los padres el nivel de instrucción fue primaria completa, y no pueden acceder a realizar trabajos con mejor remuneración lo cual influyen en los factores asociados en el estado nutricional de las niñas de la escuela.

Entre los estudios de investigación que difieren tenemos:

Buyatt L y col (41), en su investigación titulada "Cómo influye el nivel de instrucción y la situación laboral de los padres en el estado nutricional de sus hijos". Tiene como resultado que tenían hijos mal nutridos el 44,32% de las madres que no terminaron la primaria, el 30,30% que no finalizaron la secundaria y el 21,03%, que sí lo hicieron. En cuanto a la ocupación, tenían niños con mal nutrición el 23,73% de los padres con trabajo fijo, el 39,51% con trabajo esporádico, y 40,55% de 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

que la materna. Estos resultados difieren con la presente investigación de cual la mayoría de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta y los padres tienen trabajo eventual.

El sexo está determinado por características genéticas, hormonales, fisiológicas y funcionales que a los seres humanos nos diferencia biológicamente, la palabra sexo descende del latín: cortar, dividir originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en 2 grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, a uno de los dos sexos (42).

El niño menor de cinco años es un ser en desarrollo que presenta características físicas, psicológicas y sociales propias, su personalidad se encuentra en proceso de construcción, posee una historia individual y social producto de las relaciones que establece con su familia y miembros de la comunidad en que vive. Por lo que un niño en esta edad es un ser único, tiene formas propias de aprender y expresarse, piensa y siente de forma particular y le gusta conocer y descubrir el mundo que le rodea (43).

Según la OMS, la educación y la salud están íntimamente unidas. Por ejemplo las madres con mayor nivel educativo tienen menos hijos y los tienen más tarde. Asimismo, las mujeres alfabetizadas tienen muchas más probabilidades de tener mejores conocimientos sobre la salud. La educación aumenta el estatus de la mujer, favorece su salud sexual y la protege de la violencia doméstica. A sí mismo es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria (44).

El nivel educacional de los padres son factores claves que influyen en el bienestar del niño, especialmente de la madre. Según estudios la educación de la madre tiene efectos positivos en la producción de salud y nutrición del infante, una mujer más educada tiene probabilidad de contar con mayores conocimientos de prácticas de salud e higiene y toma decisiones que benefician la salud y nutrición del niño. Asimismo, tiene una mejor percepción de la gravedad de las enfermedades y los síntomas lo que las conduce acceder oportunamente a los servicios de salud (45).

Se define el ingreso o salario al incremento o aporte monetario que genera una persona para el sustento personal o familiar. Un ingreso es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos. Se derivan de las transacciones realizadas por el propio individuo de cualquier empleo público o privado (46).

El empleo es la actividad principal remunerativa del jefe de la familia y el trabajo es el factor que les debe permitir en primer lugar satisfacer sus necesidades esenciales, mantener una familia y progresar para que los hijos tengan mejores condiciones de vida de la que han tenido y tienen en la actualidad ellos (47).

La situación de la salud del niño en el Perú en los últimos años, ha logrado avances importantes y consistentes en el cumplimiento de los derechos de la niñez, a través de la implementación de políticas Públicas. Actualmente la ENDES 2010 estima la TMI (tasa de mortalidad infantil en menores de un año) en 17 por mil nacidos vivos; 9 por mil nacidos vivos

corresponden a la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) y 8 por mil nacidos vivos a la Tasa de Mortalidad Posneonatal (TMPN);. Entre los años 2005 y 2009. El acceso a los seguros de salud ha mejorado notablemente. El 77% de los niños y niñas de 6 a 11 años cuenta con algún seguro de salud al año 2009 y la mayoría (58%) se encuentra afiliado al Seguro Integral de Salud - SIS. A nivel nacional, el 52% de los niños y niñas menores de 3 años ha recibido todas las vacunas programadas para su edad (48).

De acuerdo a la investigación realizada, poco más de la mitad de los niños son de sexo masculino. En cuanto al grado de instrucción de la madre la mayoría tiene secundaria completa e incompleta y un porcentaje significativo con inicial y primaria; siendo un factor de riesgo para la salud del niño; puesto que al carecer de conocimientos existiría la probabilidad de que no se promueva estilos de vida saludable así mismo no haya un acceso oportuno a los servicios de salud, ya que al tener un mayor grado de instrucción, la madre podría contar con mejores conocimientos en cuanto a prácticas de salud y nutrición; así mismo tomar mejores decisiones en bienestar del niño. Sin embargo, hay un mínimo porcentaje de madres sin instrucción, a pesar de que hoy en día la educación es gratuita y debería existir mayor acceso, lo cual puede influir negativamente en comparación a una madre con instrucción.

Tienen un ingreso económico familiar menor de S/. 750.00, y en nuestro país el sueldo básico es de S/. 750.00 lo cual en la actualidad se sabe que no es lo suficiente para que una familia pueda solventar sus gastos y satisfacer sus necesidades como de alimentación, vestido, educación.

Así mismo la mayoría de jefes de familia tienen un trabajo eventual, lo cual es un factor que influye en la económica del hogar, genera inestabilidad y corren el riesgo de quedarse sin un trabajo por temporadas contribuyendo a aumentar el riesgo en la salud del niño y que no mantenga una buena calidad de vida.

TABLA 2: Del 100% (150) niños menores de 5 años del puesto de salud el Satélite, en tipo de familia 66,7% (100) es vivienda unifamiliar; en tenencia el 80,7% (121) tiene una vivienda propia; en el material del piso el 53,3% (80) es de loseta, vinílicos o sin vinílico; en el material del techo el 40,7% (61) es de Madera, estera; en el material de paredes el 52,0% (78) es de material noble, ladrillo y cemento; en el número de personas que duermen por habitación el 73,3% (110) duermen de 2 a 3 miembros; en el abastecimiento de agua el 84,7% (127) tiene agua de Conexión domiciliaria; en eliminación de excretas el 82,7% (124) tiene baño propio; en combustible para cocinar el 89,3% (134) tiene gas, electricidad; en energía eléctrica el 89,3% (134) tiene energía eléctrica permanente;

En disposición de basura el 97,3% (146) entierra, quema, carro recolector; en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 56,0% (84) pasa todas las semana pero no diariamente; en suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares el 97,3% (146) lo elimina en el carro recolector.

Entre los estudios de investigación relacionados tenemos:

Zavala A (49), en su investigación titulada “Condiciones de vivienda como determinantes de desnutrición en niños menores de 7 años de Ciudad Juárez Chihuahua”, tuvo como resultado que de los 642 niños evaluados, 9.5, 8.1, 5.8 y 3.0 tuvieron talla baja, sobrepeso/obesidad, bajo peso y emaciación, respectivamente. La mayoría de las viviendas eran propias (91%), totalmente pagadas o hipotecadas. $\geq 97\%$ tenían al menos un televisor y contaban con todos los servicios públicos (drenaje y agua potable). Concluyo que no hubo diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de alteraciones nutricionales entre familias con buenas y malas condiciones de vivienda.

Pérez R (50), En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda. Distrito Nepeña. 2012 concluye que la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, tenencia propia, material de techo es de estera y adobe, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, su abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria, su eliminación de excretas es por baño propio, tienen energía eléctrica permanente, suelen eliminar su basura en el carro recolector; más de la mitad su material de piso es de láminas asfálticas, su material de paredes es de adobe; la mitad usan de combustible para cocinar el gas/electricidad y la leña/carbón.

Solsol F (51), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menor de tres años con problemas nutricionales del programa integral de nutrición. Puesto de salud La Unión -Chimbote-2012”. Concluye que: La mayoría de las madres de los niños menores de 3 años tienen un grado de

instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta; el 69% cuentan con viviendas propias, el 38% duermen 2 a 3 miembros, el 56% cuentan con conexión de abastecimiento de agua a domicilio el 75% cuenta con baño propio, el 88% cocina a gas y cuentan con energía eléctrica permanente, el 100% cuenta con disposición de basura en el carro recolector. Finalmente las conclusiones son que estos niños menores de 3 años están llevando un estilo de vida no saludable.

Entre los estudios de investigación que difieren tenemos:

Sosa E (52), en su investigación titulada “Incidencia y factores asociados a la parasitosis en niños menores de 6 años - Chachapoyas”, manifiesta que para efectuar el trabajo se planteó como hipótesis que el factor de saneamiento básico era el factor causal de enfermedades parasitarias en niños menores de 6 años; para lo cual se aplica el análisis de laboratorio y una encuesta en niños menores de 6 años, recolectándose 98 muestras, de las cuales 52 niños resultaron infectados. Se pudo también observar mayor incidencia de parasitosis en las familias de los niños que no contaban con los servicios de salubridad, agua y desagüe.

Evans J (53), en su investigación titulada “Red por los derechos de la infancia en México, 2012” concluyó que aproximadamente 14.6 millones de niños y niñas habitan en viviendas sin acceso al abastecimiento de agua; 13.4 millones no tienen conexiones a sistemas integrales de recolección y tratamiento final de residuos; 1.1 millones no cuentan con electricidad; 5.2

millones habitan en lugares con piso de tierra dentro de sus viviendas; y 18.6 millones, en espacios donde hay hacinamiento.

La vivienda es uno de los lugares donde más tiempo pasamos. La falta de espacio provoca el hacinamiento de las personas que la habitan. Cuando son muchas las personas que viven en una casa es más fácil que se puedan transmitir distintos virus, bacterias, hongos. Cabe recalcar que el hacinamiento trae consigo no solo consecuencias físicas sino también mentales, que alteran el desarrollo de la personalidad ya que vivir en espacios pequeños incrementa el estrés. Así mismo las casas construidas con materiales inapropiados traen como consecuencia la humedad, la entrada de viento y frío, estos agentes pueden provocar enfermedades respiratorias como: bronquios, asma, neumonía, sinusitis (54).

La casa unifamiliar sigue siendo la forma de vivienda de preferencia. Sin embargo, en los últimos años no sólo han cambiado las necesidades de sus ocupantes, sino que los precios cada vez más elevados de la energía y la materia prima contribuyen a que aspectos como la multifuncionalidad, Un buen modo de ahorrar espacio, es la conformación de una gran estancia en la que se compartan las funciones de cocina, sala de estar y comedor, con una distribución adecuada podemos separar bien los ambientes y hacer que resulte totalmente acogedor, ahorraremos en tabiques, ganaremos en amplitud y claridad (55).

Los servicios básicos en la población son las obras de infraestructuras necesarias para contar con una vida saludable y evitar así el deterioro de la misma. El agua potable que llega a los hogares debe estar libre de toda

impureza, incolora e inodora, es decir en condiciones sanitarias apropiadas para el consumo humano. Sin lugar a dudas que el desarrollo y bienestar de una colectividad demanda que ésta tenga un grado aceptable de cobertura en calidad y cantidad, en la dotación de los servicios básicos que son indispensable para la supervivencia; para de ésta manera asegurarles una calidad de vida en óptimas condiciones (56).

La eliminación de excretas son las soluciones para confinar y tratar las heces fecales de manera que no ocasionen contaminación ambiental ni riesgos a la salud humana. Las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección. Atrae también a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, usualmente esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista (57).

Los desechos formados por todos los desperdicios sólidos favorecen la reproducción y desarrollo de vectores transmisores de enfermedad, además de las molestias y malos olores que provocan. El rápido aumento de la densidad de población en el mundo está convirtiendo la recogida y eliminación de las basuras domésticas y los desperdicios comerciales, industriales y agrícolas en un problema muy complejo que puede tener graves consecuencias para la salud de una comunidad. Proporcionar a la

comunidad, un ambiente sano, libre de gérmenes, desechos y vectores, un escenario paisajístico agradable y habitacional (58).

Hoy en día, millones de niños de todo el mundo viven en entornos que probablemente perjudican su desarrollo y ponen en riesgo su salud. Los entornos físicos deficientes son responsables de gran número de muertes entre los niños menores de 5 años. La neumonía causa el 19% de las muertes de los menores de 5 años es la principal causa de muerte entre los niños pequeños y guarda estrecha relación con la calidad del aire en los espacios cerrados. La segunda mayor causa de muerte, las enfermedades diarreicas (responsables del 17% de la mortalidad), se vincula a las carencias de agua potable y de saneamiento. A estas dos causas podemos añadir la malaria y las lesiones; ambos factores se desencadenan en el medio ambiente (59).

Respeto a la investigación realizada, la mayoría de las madres de los niños cuentan con vivienda propia; el tipo de vivienda es unifamiliar, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, lo cual genera la falta de privacidad en el hogar así mismo tensiones entre sus miembros e incrementa el estrés. Refieren tener conexión domiciliaria de abastecimiento de agua, utilizan el gas como combustible para cocinar, tienen energía eléctrica permanente, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente, cuentan con baño propio para la eliminación de sus excretas, lo cual va influir positivamente para la salud del niño; ya que las familias que cuentan con servicios básicos, tienen una mejor situación de salud, así mismo satisfacen sus necesidades básicas además permite reducir las enfermedades y aumentar la calidad de vida.

También un poco más de la mitad de las madres refieren que en cuanto al material del piso es de losetas, vinílicos o sin vinílicos; también existe un porcentaje significativo que su material de piso es de tierra y menos de la mitad refieren que el material de techo es de estera y madera, lo que puede generar una inadecuada protección, exponiéndolos al ingreso del agua de lluvia, viento, polvo, animales e insectos y humedad ; estos agentes pueden contribuir a generar ciertas enfermedades metaxénicas o respiratorias como: resfriados, bronquios, asma y neumonía. También este tipo de material es altamente inflamable aumentando así el riesgo de un posible incendio.

TABLA 3: Del 100% (150) niños menores de 5 años del puesto de salud el Satélite, el 72,7% (109) acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); en número de horas que duerme el 54,7% (82) duerme de 8 a 10 horas; en frecuencia con que se baña el 60,0% (90) se baña 3 veces a la semana; tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 68,7% (103); en las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue el 76,6% (115) no presento diarreas; en los últimos 6 meses el niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar el 48,0% (72) no presento ninguno; en las 2 últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño el 87,3% (131) no presento.

En el niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad el 78,7% (118) si lo tiene; si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad el 78,7%(118) sí; en alimentos que consume,

diariamente el 80,7%(121) consume fideos, arroz, papas, pan, cereales; 3 o más veces a la semana el 53,3% (80) consume carne; 1 o 2 veces a la semana el 50,0% (75) consume pescado; menos de 1 vez a la semana el 28,7% (43) consume dulces; nunca o casi nunca el 72,7% (109) lactancia materna exclusiva.

Entre los estudios de investigación relacionados tenemos:

Minchola A (60), en su estudio titulado “Accidentes en el hogar en niños menores de cinco años de Trujillo, Perú”. Concluye que las caídas ocupan un lugar preponderante en los accidentes que ocurren en el hogar, las quemaduras ocupan el segundo lugar y se deben sobre todo al agua caliente y al fuego. Las intoxicaciones se presentan en tercer lugar en particular en los niños menores de 1 año y de 1 a 3 años de edad. El porcentaje de accidentes es mayor entre los niños que quedan en la casa al cuidado de sus hermanos o de algún otro familiar. El alto porcentaje de accidentes que se producen en el hogar ocurren en, donde las familias tienen escasa instrucción y desconocen las medidas de seguridad en el hogar.

Gonzales D (61), en su investigación titulada “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala”-2011. Concluye Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; en un mayor porcentaje el 59% (26)de las madres refieren que están presentes, el ingreso económico, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato del personal de enfermería, la información de las citas

posteriores, seguido de un porcentaje considerable el 41% (18) de madres que refieren que están ausentes, por la ocupación de la madre, por el ingreso económico, contraindicación de las vacunas, la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera.

Roman R (62) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista”– Nvo Chimbote, 2012”. Concluyo que de los niños menores de 5 años el 75,7% (53) acude al AIS; el 64,3% (45) se baña 4 veces a la semana; el 100,0% (70) no presentaron en las 2 últimas semanas diarreas; el 75,7% (53) tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad; el 68,6% (48) mostraron su carnet y tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad. El 50,0% (35) consume frutas 3 o más veces a la semana; el 45,7% (32) consume carnes 1 a 2 veces a la semana; el 47,2% (33) consume huevos 1 a 2 veces a la semana; el 50,0% (35) consume pescado 1 a 2 veces a la semana.

Entre los estudios de investigación que difieren tenemos:

Tibán B (63), en su investigación titulada “Factores que influyen el estado nutricional deficiente en el crecimiento y desarrollo en los niños de 6 meses a 5 años de edad en la guardería Dulces Sonrisas del Mercado América en el período junio-julio 2011”. Concluyo que la economía familiar de las personas encuestadas tiene relación con el nivel socioeconómico y sociocultural de los mismos, influyendo como un condicionante en el estado nutricional de los niños. Así mismo el consumo de alimentos de los niños y niñas de las personas encuestadas está basado generalmente en

carbohidratos, faltándole los demás grupos alimenticios necesarios para superar un buen crecimiento y desarrollo.

Luna O y col. (64), en su tesis titulado “Malnutrición infantil en niños y niñas de cero a cinco años de edad, de los barrios La Cita, El Pite, Don Bosco y Las Brisas en la localidad de Usaquén”. Concluyo que la población manifiesta un porcentaje bajo en una dieta balanceada, esto se puede observar claramente en la falta de proteínas las cuales oscilan alrededor de un 57% aproximadamente, pues se consume carne o pollo únicamente una vez a la semana, además el consumo de frutas no es el óptimo pero se sitúa alrededor de un 37%, demostrando que su malnutrición obedece a factores principalmente económicos, seguidos de una alta desinformación de los padres de familia quienes además ven en las comidas rápidas una opción fácil a la hora de alimentar a sus hijos, un 49% de la población así lo manifiesta; a esto se le suma la falta de tiempo preparar los alimentos.

Aredo J (65), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del distrito Guadalupe 2012”; concluye que más de la mitad no acude al establecimiento de salud por el control de CRED, vacunas, exámenes dental, refirió que el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces a la semana, un poco más de la mitad tienen reglas específicas, claras y consistentes acerca de su conducta, más de la mitad presentan diarreas y le dan menor cantidad de alimentos, no presenta ningún tipo de accidente en el hogar, no presenta ningún signo de alarma de una enfermedad respiratoria aguda, no tiene

carne de vacunas de acuerdo a su edad, la mitad consume huevos 1 a 2 veces por semana, fideos pastas, papas, refrescos con azúcar diario.

A pesar que en los últimos cuatro años el Perú ha exhibido un crecimiento sostenido del PBI de 22% (acumulado), una reducción de 6,3 puntos en la pobreza total y en 6,1 puntos en la pobreza extrema, las encuestas ENDES 2005 y 2000 encuentran que la desnutrición crónica se habría reducido únicamente en 1,3 puntos, al pasar de 25,4 a 24,1%. Estos resultados tienen dos implicancias, en primer lugar, que la disminución promedio de la desnutrición crónica fue muy pequeña, de 0,3 puntos porcentuales cada año, y en segundo lugar, de continuar con dicha tendencia nos encontraríamos atrapados en un equilibrio con tasas altas de desnutrición o “equilibrio a nivel alto”, pues la disminución de la desnutrición podría atribuirse más a factores puramente inerciales que a políticas públicas de salud, educación, nutrición e infraestructura básica (agua potable) (66).

La importancia de controlar el crecimiento radica en que sus alteraciones en más o en menos pueden estar relacionadas con la presencia de enfermedades que a veces sólo se manifiestan de esta manera, sin provocar otros síntomas. Un niño sano y bien alimentado crece en forma adecuada. Al detectar alteraciones en el crecimiento el médico reconoce una señal de alarma que lo obliga a descartar problemas en la alimentación y la existencia de ciertas enfermedades. Asimismo alteraciones en el desarrollo esperado para cada edad son signos de alarma que requieren un control más cercano y en algunos casos evaluaciones especiales para descartar o

confirmar problemas en la estimulación o en ciertos órganos de los sentidos que no permiten recibir en forma adecuada los estímulos del medio ambiente, fundamentales para este proceso (67).

Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas. Las vacunas benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno. Para facilitar la correcta aplicación de las vacunas en la infancia todos los países tienen elaborados unos esquemas de vacunación en la infancia: los calendarios de vacunaciones infantiles. En ellos se definen las vacunas, las dosis y las edades de aplicación en la consulta del pediatra (68).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) no dormir las horas necesarias se considera una epidemia de salud pública. Dormir es imprescindible para renovar la energía de tu cuerpo y de tu mente. Muy pocos pasamos más de 8 horas diarias durmiendo debido al ajetreo del estilo de vida moderna que llevamos y prescindir del dormir, no es una buena idea porque a la larga afectará a tu salud. Los lactantes durante los 3 primeros meses de vida lo adecuado es que duerman entre 14-17 horas al día pero también sería correcto entre 11-13 horas. Entre 4 y 11 meses lo aconsejable es que duerman entre 12-15 horas, también se acepta entre 11-14 horas. Los niños entre 1-2 años Lo ideal sería que duerman entre 11-14 horas y de 3-5 años se aconseja dormir entre 10-13 horas (69).

La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud y prevenir las enfermedades. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. De allí la relación inseparable de los hábitos de higiene. Es conveniente para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños. La falta de medidas de higiene corporal puede ser causa de enfermedades como la sarna o escabiosis, la micosis y los hongos, entre otras (70).

Una alimentación correcta durante la infancia es importante porque el organismo del niño se encuentra en crecimiento y formación, razones por lo que es más vulnerable ante cualquier problema nutricional. El crecimiento hace que las necesidades de algunos nutrientes sean elevadas y difíciles de cubrir. Lo mejor para alimentar bien a un niño es proporcionarles una dieta variada y equilibrada; procurando incluir alimentos de todos los grupos. Es recomendable repartir los alimentos en 5 comidas al día: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena. Los alimentos que deben formar parte de la dieta de los niños y en general de toda la familia son los siguientes: Lácteos, carnes, pescados, huevos, frutas, verduras, cereales (71).

Según la OMS de acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición. Un 45% de las defunciones de niños se asocia a la desnutrición. Se calcula que en 2013, a nivel mundial, 161,5 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 50,8 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41,7 millones tenían sobrepeso o eran obesos. Aproximadamente un

36% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna. Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de las comidas apropiadas para su edad. Todos los años se podría salvar la vida de unos 800 000 menores de 5 años si la lactancia materna de todos los menores de 23 meses fuera óptima (72).

De acuerdo a la investigación realizada la mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud, para la AIS, duermen de 8 a 10 horas; el dormir es imprescindible para que el niño pueda renovar la energía del cuerpo y de la mente y mantenerse activo durante el día, así que los niños en edad preescolar necesitan dormir mucho; se bañan 3 veces a la semana, lo cual puede resultar perjudicial para su salud ya que lo ideal es el baño diario siendo una medida de higiene importante que mantiene la piel limpia e íntegra, evita el mal olor corporal, gérmenes, infecciones en la piel y enfermedades en la convivencia diaria. Si tienen reglas, expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, lo cual podría influir positivamente en cuanto a su comportamiento ya que ayuda a corregir sus errores y a tomar responsabilidad de sus acciones.

Así mismo la mayoría de los niños no han presentado diarrea en las dos últimas semanas; las madres no han identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño; también cuentan con su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, lo cual contribuye positivamente en la salud del niño; puesto que al no ser vacunados los niños están más susceptibles a contraer enfermedades y las vacunas lo van a

proteger; ya que son una serie de gérmenes que provocan que el organismo fabrique unas sustancias llamadas anticuerpos estos anticuerpos tienen memoria y si alguna vez el niño está expuesto a la enfermedad pueden ser capaces de vencerla.

En cuanto a los alimentos la mayoría de los niños consumen diariamente fideos arroz papa, lo cual puede perjudicar la salud del niño ya el no tener una alimentación balanceada puede generar alteraciones en la piel, problemas de visión, se enferman fácilmente, no se desarrollan adecuadamente ni física ni mentalmente, presentan desnutrición, anemia y el exceso de carbohidratos puede generar sobrepeso obesidad diabetes entre otras enfermedades. Un niño debe tener una alimentación balanceada que aporte los nutrientes necesarios propios de cada etapa y así lograr el crecimiento y desarrollo tanto físico como mental. Mientras que un poco menos de la mitad de los niños presento un accidente en el hogar o en otro lugar, si bien es cierto los niños son propensos a sufrir caídas a medida que va creciendo y desarrollando sus capacidades y habilidades, se exponen a mayores riesgos.

TABLA 4, 5, 6: Del 100% (150) niños menores de 5 años del puesto de salud el Satélite, el 100% (150) se atendió en un Puesto de Salud en estos últimos 12 meses; en considera que el lugar donde lo atendieron esta, el 54,0% (81) respondió que está a tiempo regular de su casa, en tipo de seguro el 82,0% (123) tiene Sis-Minsa; en tiempo que espero para que lo atendieran el 58,0% (87) respondiendo que el tiempo es regular; en la calidad de

atención que recibieron en el establecimiento de salud el 65,3% (98) respondió que es buena.

En si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 84,7% (127) respondió que no; el 83,3% (125) no recibe algún apoyo social natural; en recibe apoyo social organizado el 98,7% (148) no recibe; en pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo el 97,3% (146) no pertenece Cuna mas; el 91,3% (137) no pertenece vaso de leche; el 100%(150) no pertenece Pad juntos; el 100% (150) no pertenece Qali Warma; el 88,0% (132) no pertenece otro red; el 99,3% (149) no recibe apoyo de algunas de estas organizaciones.

Entre los estudios de investigación relacionados tenemos:

Castro M (73) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parásitosis intestinal - Vinzos Chimbote – 2012”. Concluye que más de la mitad de los niños menores de 5 años son varones el 57% (34), la mayoría de las madres tienen Secundaria Completa / Secundaria Incompleta el 58% (35), ingreso económico menor de 750 soles el 93% (56), no reciben apoyo social organizado el 100% (60), en estos 12 últimos meses se atendió en un puesto de salud el 94%(75), cuentan con SIS el 93% (56), consideran que la calidad de atención que recibió fue buena el 59% (47) y manifiestan que no existe delincuencia y pandillaje en su localidad el 100% (60).

Entre los estudios de investigación que difieren tenemos:

Salinas A (74), en su estudio titulado “Redes de apoyo social a los preescolares del programa Oportunidades”, encontraron que 19% de los preescolares no cuentan con red de apoyo y que de éstos, un alto porcentaje 68%, respectivamente viven ya sea con sus padres o con otros familiares. Es decir, a pesar de no vivir solos manifiestan la carencia de una red de apoyo.

Parraguez O y col (75), en su investigación titulada “Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014”. Tiene como resultado que el 34,9% ha culminado la secundaria. Así mismo el 48,2% refiere que no encuentra cita en el horario que lo solicita y el 44,6% manifiesta que el tiempo de espera para la atención es más de 2 horas. Concluyendo que las madres incumplen en la asistencia a la atención integral por diversas características maternas, siendo estas: edad, grado de instrucción, número de hijos, estado de salud del niño, horario de atención, tiempo de espera, creencias, costumbres y conocimientos de dicha atención.

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Descentralizado (OPD), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas,

como las diferencias culturales y geográficas. Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (76).

El tiempo de espera para pacientes, puede llegar a ser de 30 o 40 minutos; generando en el paciente sentimientos de desespero, impaciencia, angustia, impotencia, ansiedad y en general sensación de “pérdida de tiempo”, dando como resultado una percepción del tiempo irreal. Estas esperas llevan a pérdidas monetarias en días y horas laborales, tanto para las empresas (EPS) como para el paciente y los médicos (77).

El apoyo social se define en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (78).

El Programa Vaso de Leche es un programa Social Alimentario que implementa el estado a través de las Municipalidades el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, el objetivo principal es mejorar la nutrición de beneficiarios que la ley lo señala (79).

El Programa Articulado Nutricional tiene como objetivo, la reducción de la Desnutrición Crónica en niños menores de cinco años de edad, teniendo establecido como resultados: la mejora de la alimentación y

nutrición del menor de 36 meses, la reducción de la morbilidad/mortalidad producida por Infecciones respiratorias agudas, Enfermedades Diarreicas Agudas y otras enfermedades prevalentes, así como la reducción de la incidencia de bajo peso al nacer. Estos resultados, así como las intervenciones están expresados en un modelo lógico orientado a resolver las causas que están originando el problema. Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud y de la Mujer y Desarrollo Social, la Presidencia del Consejo de Ministros, el Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales (80).

De acuerdo a la investigación la totalidad de los niños se atendieron en un Puesto de Salud, lo cual contribuye a detectar o prevenir problemas oportunamente; la mayoría de los niños cuentan con el tipo de seguro SIS – MINSA, esto genera el acceso a los servicios de salud apropiados para la promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades, y recuperación de la salud, influyendo beneficiosamente a la salud de los niños. Así mismo refieren que la calidad de atención que recibió el niño es buena y más de la mitad manifiestan que el tiempo que espero fue regular, estas variables van influenciar a que el niño asista al Puesto de salud ya que si se les brinda una buena calidad de atención y se sienten cómodos, a gustos y seguros, van a seguir asistiendo.

La mayoría de las madres de los niños refieren que no existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa, ello contribuye a que no se genere inseguridad ciudadana, robo, violencia y drogadicción, y se promueva un ambiente que transmita seguridad al niño. Así mismo la

mayoría de los niños no reciben algún apoyo social natural, no pertenecen a organizaciones de apoyo; y casi la totalidad no recibe apoyo social organizado, en conclusión los niños no están siendo participes de estos programas, en donde pueden recibir muchos beneficios a favor de la nutrición y salud. Esto puede deberse por falta de conocimiento o por desinterés lo cual generaría factores de riesgos para la salud del niño.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomicos poco más de la mitad de los niños son de sexo masculino, la mayoría de madres de los niños tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el ingreso económico familiar es menor de 750.00 soles mensuales, la ocupación del jefe de la familia es eventual; casi la totalidad depositan y eliminan su basura en el carro recolector; la mayoría tienen vivienda unifamiliar, tenencia propia, duermen en una habitación 2 a 3 miembros, cuentan con servicios básicos, usan gas y electricidad como combustible para cocinar sus alimentos, tienen energía eléctrica permanente; más de la mitad refieren que pasa el carro recolector recogiendo la basura todas las semana pero no diariamente; poco más de la mitad su material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, sus paredes son de material noble ladrillo y cemento, menos de la mitad su techo es de madera y estera.
- En los determinantes de estilos de vida la mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud para las AIS(control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente), se bañan 3 veces por semana, tienen reglas y expectativas claras y consientes acerca de su conducta, no presentaron diarreas, en las dos últimas semanas no se identificó ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, cuentan con su carnet de vacunas completo de acuerdo a su edad, en el hogar consumen diariamente fideos, arroz y papa; nunca o casi se alimentan con leche materna; poco más de la mitad duerme de 8 a 10 horas, consumen de 3 o más veces a la semana

carne; la mitad consume 1 o más veces a la semana pescado; poco menos de la mitad no presento al menos ningún accidente en el hogar o en otro lugar y 1 o 2 veces a la semana consumen dulces.

- En los determinantes de redes sociales y apoyo comunitario la totalidad se atendió en las 12 últimas semanas en un Puesto de salud; casi la totalidad no recibe algún apoyo social organizado, no pertenece a alguna organización de apoyo; la mayoría tiene seguro (SIS –MINSA), la calidad de atención que recibieron fue buena, no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, no recibe algún apoyo natural, considera que el centro de salud está a regular distancia, no recibe apoyo social natural; más de la mitad el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; poco más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa.

5.2. Recomendaciones

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los niños menores de 5 años.
- Hacer llegar los resultados obtenidos de la presente investigación al personal de salud y autoridades del Puesto de salud “El Satélite” con la finalidad de fomentar hábitos saludables en los niños menores de 5 años.
- Sensibilizar y concientizar al personal del Puesto de salud para que realicen campañas de promoción y prevención de enfermedades, con el fin de mejorar los estilos de vida en los niños menores de 5 años.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre los niños menores de 5 años del Puesto de salud El Satélite, sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Psico-web.com. [base de datos en línea].Argentina: Copyright; 2007-2011 [actualizado 12 may 2009; citado 19 jun 2014]. 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, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds) Social determinants of Health: the sociobiological transition, 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. Subsana las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. [Citado 1 junio 2012]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud [documento de internet]. Perú. 2007. [citado en Julio]. Disponible en el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf
13. Red de Salud Pacífico Norte. Oficina de Estadística. Puesto de Salud el Satélite 2014.
14. Goncalves 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. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Artículo científico; 2008.
18. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización Mundial de la Salud. Perú: edición, editorial; 2002.
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. Leveling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. University of Liverpool: Denmark; 2006.
21. Barragán H. Fundamentos de salud. La Plata: Editorial de la universidad nacional de la Plata; 2007.
22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Interamericano; 2000.
23. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
24. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. 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. Organización panamericana de la salud (OPS), organizaciones mundial de la salud (OMS) y asociación mundial de sexología. recomendaciones para la acciones (Base de datos en línea) Guatemala , 2000.
27. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi. San Sebastián 2004. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
28. 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.
29. 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/>
30. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
31. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
32. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000. (19 de junio de 2014). URL disponible

en:http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf

33. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
34. Sánchez Isla Laura: “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [libro en línea]. Pachuca: Universidad autónoma del estado de Hidalgo; 2005. [Fecha de acceso 10 de enero 2016]. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
35. 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>
36. 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>.
37. 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
38. Asencio L; Muñoz K. Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares según su alimentación en las guarderías San Pablito Y Mis primeros pasos, comuna San Pablo. Santa Elena. . 2011-2012.

[libro en línea]. Ecuador: Universidad estatal Península de santa Elena; 2012.

[Fecha de consulta 11 de enero del 2016]. Disponible en:

<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/700/1/TESIS%20MARITA%20ASENCIO%20Y%20KAREN%20MU%C3%91OZ.pdf>

39. Armijos A, Feijo D, Juela C. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián 2015. [Tesis previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca facultad de ciencias médicas escuela de enfermería; 2015.

40. Chuya M. Cajamarca R. Hurtado E. Factores asociados al estado nutricional de las niñas de la Escuela México de la parroquia Javier Loyola, período 2011. [libro en línea]. Cuenca: Universidad Cuenca; 2011 [fecha de acceso 29 de enero del 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3565>

41. 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? [libro en línea]. Argentina; 2010. [Fecha de acceso 20 de enero del 2016].

Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista199/1_199.pdf

42. Milano J. Informe sobre sexualidad, sensualidad y sexo [Artículo en Internet]. Monografías; 2013. [Fecha de acceso 7 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://www2.huberlin.de/sexlogy/ECS1/index1.htm>

43. Flores V. Ciclo vital - desarrollo en etapa preescolar. Actualizado 2012. [citado 2015 dic. 10]. Disponible en URL: <http://etapapreescolarpsicologia.blogspot.pe/>

44. Organización Mundial De La Salud: La educación y la salud están íntimamente unidas, discurso del 2010.
45. Baldárrago E. La educación de la madre como determinante de la salud del niño: Evidencia para el Perú en base a la ENDES. Consorcio de Investigación Económica y social– CIES. Universidad Católica San Pablo, 2009. disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DsB3JAMAgDUJ:www.cies.org.pe/es/investigaciones/educacion-genero/la-educacion-de-la-madre-como-determinante-de-la-salud-del-nino+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe#sthash.96v3XK8S.dpuf>
46. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Serie en internet] [Publicado el 12 julio. 2009] [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>. – 2008.
47. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
48. Benavides M, Ponce C, Mena M. Estado de la Niñez en el Perú. Lima: Depósito Legal de la Biblioteca Nacional del Perú; 2011.Disponible:http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
49. Zavala a. Condiciones de vivienda como determinantes de desnutricion en niños menores de 7 años de ciudad Juarez Chihuahua. [Licenciatura en nutrición]. Mexico: universidad autónoma de ciudad Juárez instituto de ciencias biomédicas departamento de ciencias básicas; 2009.

- 50.** Perez R. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda”, distrito de Nepeña, 2012[Tesis para licenciatura]. Chimbote Universidad Uladech; 2014.Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034816>
- 51.** Solsol F. Determinantes de la salud en niños menor de tres años con problemas nutricionales del programa integral de nutrición. Puesto de salud La Unión - Chimbote-2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
- 52.** Sosa E. “Incidencia y factores asociados a la parasitosis intestinales en niños menores de 6 años en el poblado de Chachapoyas – Perú”. Tesis UPSO. Chimbote-Perú; 2000.
- 53.** Evans J, Red por los derechos de la infancia en México.[Artículo de investigación] publicado en el 2011.
- 54.** Ibáñez Martí. Medio ambiente: Aire y vivienda. Blogs [internet]. Madrid: salud pública. 2008 [citado 2008 22 dic]. Disponible desde el URL: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/12/22/110100
- 55.** Dani Paola Márquez Hernández. Viviendas unifamiliares. Elaborado el 6 de mayo del 2013. Disponible en: <http://viviendasunif.blogspot.com/>
- 56.** Delamonica E. “¿Servicios Básicos para todos?. UNICEF. Italia. ISBN 88-85401-51-1. 2010.Diponible en: http://tareas007.blogspot.pe/2008_05_01_archive.html
- 57.** Disposición de excretas. [Documento en internet]. [Citado 2013 Enero 11]. Disponible Desde: www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua.

- 58.** OMS. Tratamiento y Evacuación de los desechos. Org. Mund. Salud. Ser. Inf. Téc. # 367. Pag. 231. Disponible en: <http://spmth.blogspot.com/2008/10/labasura-su-importancia-y-control.html>
- 59.** Gandhi, M. Gran déficit de saneamiento. Revista INVI. Haití. 2006.
- 60.** Minchola A. Accidentes en el hogar en niños menores de cinco años de Trujillo, Perú” Universidad Nacional de Trujillo, Perú, con el Código No 748.
- 61.** Gonzales D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011. [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional mayor de San Marcos; 2012.
- 62.** Roman R. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H Bellavista” – Nvo. Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
- 63.** Tibán B. Factores que influyen en el estado nutricional deficiente en el desarrollo y crecimiento en los niños de 6 meses a 5 años de edad de la guardería Dulces sonrisas del mercado América en el período Junio-Julio 2011. [Título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad técnica de Ambato facultad de ciencias de la salud carrera de enfermería; 2014.
- 64.** Luna O. La malnutrición infantil en niños y niñas de 0 a 5 años de edad de los barrios La Cita, El Pite, Don Dosco y las Brisas en la localidad de Usaquen. [Tesis de grado]. Bogota: Universidad de San Buenaventura; 2008.

- 65.** Aredo J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, del distrito guadalupito – 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
- 66.** Pichihua J, Miranda M, Sanchez J, Trujillo H, Salvatierra R. Efecto del nivel socioeconómico sobre algunos indicadores de salud y nutrición en la niñez, Perú 2003-2004. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2007.
- 67.** Días de Bellido S. Importancia de la Valoración del Crecimiento y Desarrollo de los Niños y Niñas. Conjugando. Elaborado el 30 de Julio del 2012. Disponible en: <http://www.conjugando.net/importancia-de-la-valoracion-del-crecimiento-ydesarrollo-de-los-ninos/>
- 68.** Raquel Zubizarreta A, Arturo Louro G. Importancia de las vacunas. Elaborado el 24 de marzo del 2010. Fisterra.com. España. Disponible en: http://www.fisterra.com/Salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp
- 69.** Peltzer N. Sabes cuál es el ideal de horas necesarias para dormir [Artículo de investigación][Página de internet] Agencia de informaciones Mercosur. Argentina, 2012. Disponible en: <http://www.aimdigital.com.ar/2015/10/04/281346/>
- 70.** Anna D' Emilio. Los hábitos de higiene [en línea]. Venezuela: UNICEF Venezuela; 2005[fecha de acceso 18 noviembre de 2015]. <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>

- 71.** Ortega R. Alimentación infantil [en línea]. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2014. [fecha de acceso 18 de noviembre de 2015]. <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAalimentaci%C3%B3n+Infantil.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271659770295&ssbinary=true>
- 72.** Organización Mundial de la salud, Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Artículo de Internet] Perú, publicado en julio de 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- 73.** Castro M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal - Vinzos Chimbote – 2012 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
- 74.** Salinas A, Redes de apoyo social Revista de la sociedad peruana de Lima: 2004.
- 75.** Parraguez O, Kristeen A, Reque S. Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014. . [Tesis de grado]. Chiclayo; 2015.disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/370>
- 76.** Córdova María. Plan de charla sobre seguro integral de salud. BuenasTareas.com. Elaborado 15 de diciembre del 2010. Pág. 5. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Plan-De-Charla-Sobre-Seguro-Integral/1343019.html>

77. Tiempo de espera. [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015].
Disponible <http://designblog.uniandes.edu.co/blogs/dise3126/files/2010/02/aqu%C3%AD.pdf>
78. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *Periférie*. 2005; 149 (3):1-16.
79. Municipalidad Provincial de Ferreñafe. Programa de Vaso de Leche. [Serie sobre a internet]. [citado 14 septiembre 2015]. Disponible <http://www.muniferrenafe.gob.pe/index.php/programa-vaso-leche.html>
80. MINSA. Programa Articulado Nutricional. Actualizado el 12 de noviembre del 2013. Disponible el: http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=2139:programa-articulado-nutricional&catid=211&Itemid=101528

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.**

Elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vélchez Reyes.

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción de la madre:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

6.4Material del techo:

- Madera, estera ()
- Adobe ()

- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillo y cemento ()

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

SI () NO ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. El baño en el niño es?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

22. DIETA:

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

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

2. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

23. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

24. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

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

- No recibo si () no ()

26. 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 ()

27. 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 ()

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

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

- Otros ()

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

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

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

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

31. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote, 2014. Desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE EL SATELITE, 2014”. (Ver anexo).
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (Ver anexo)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,997 a 1(ver Tabla)

Tabla 1

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	1,000	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	0,950	29	1,000
12	0,950	30	1,000
13	1,000	31	1,000
Coefficiente V de Aiken total			0,997

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

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



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

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014

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
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								

P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									

P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									

3. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO 04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.
PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014.**

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.

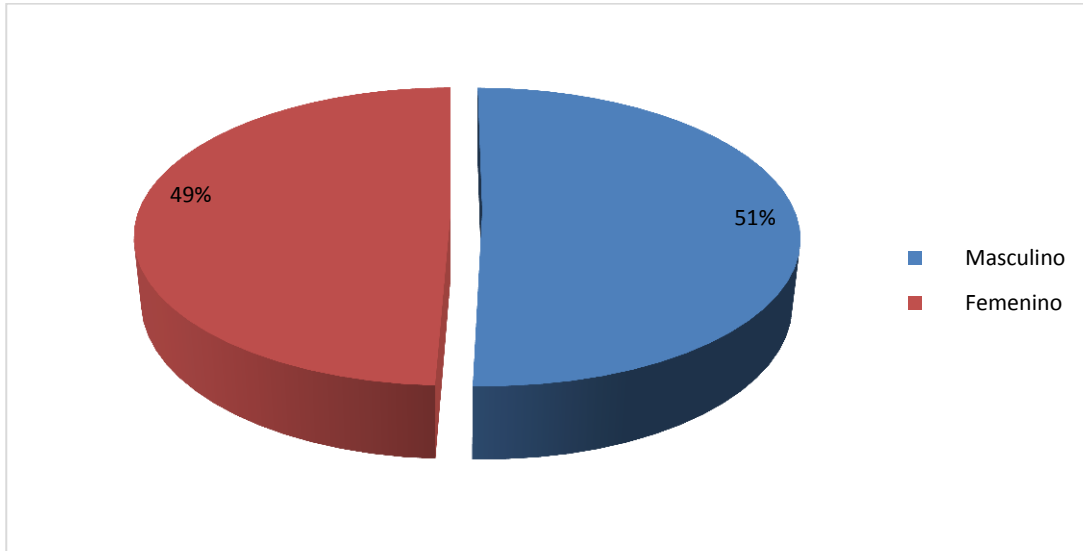
.....

FIRMA

ANEXO N° 05

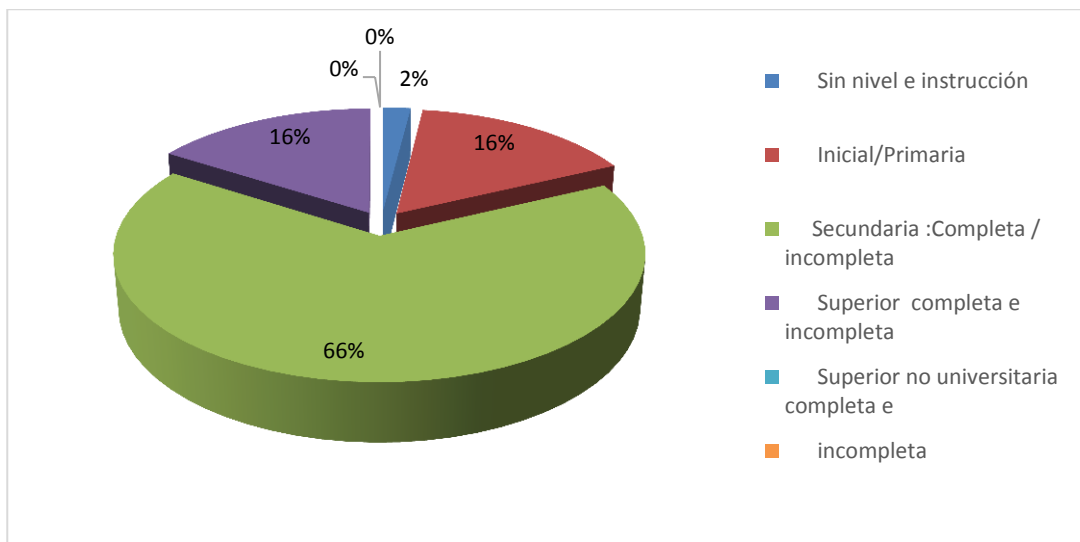
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 1: SEXO



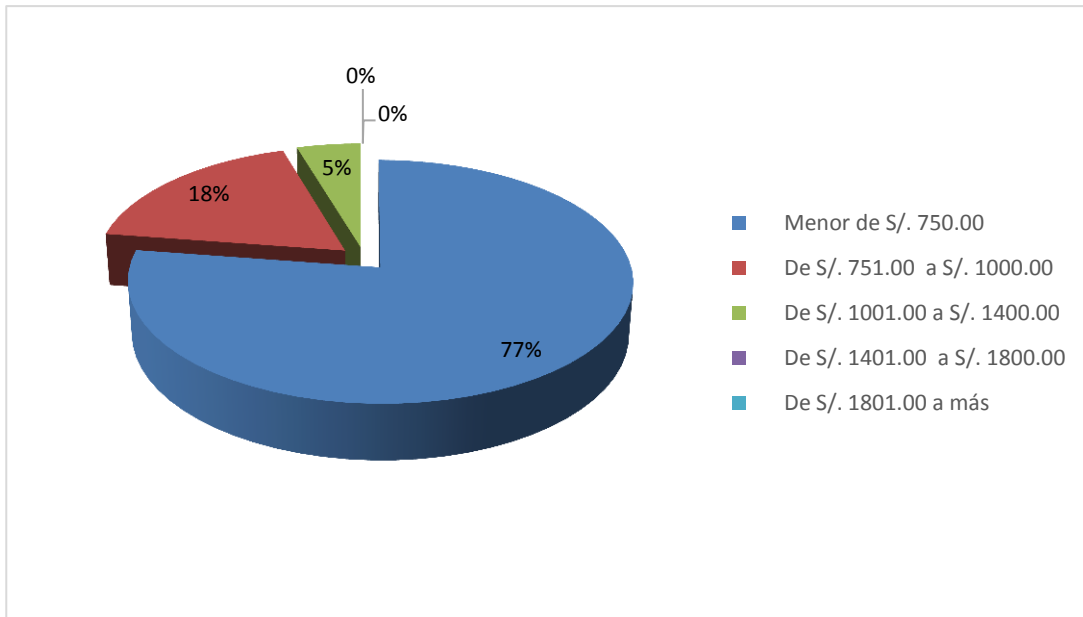
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



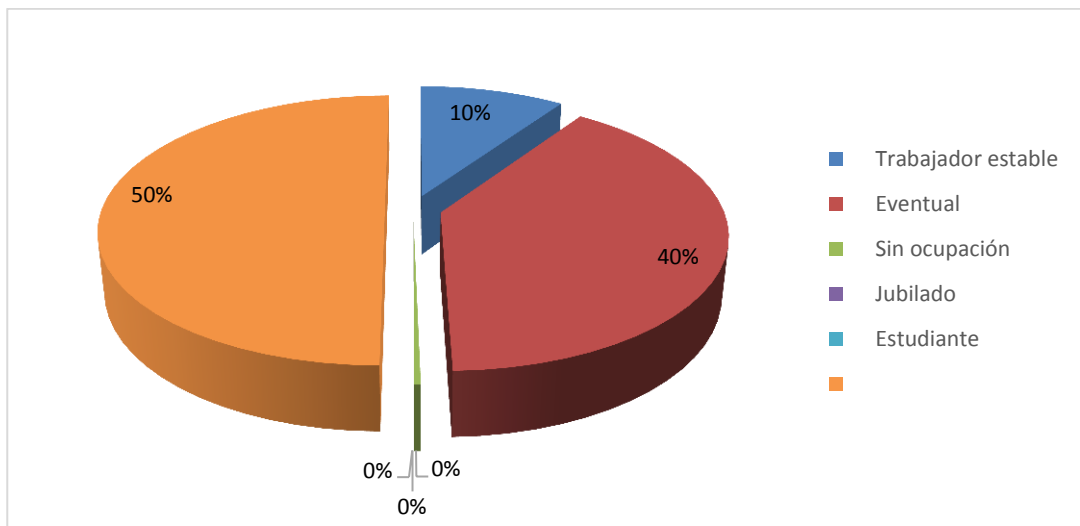
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 3: INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014.Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

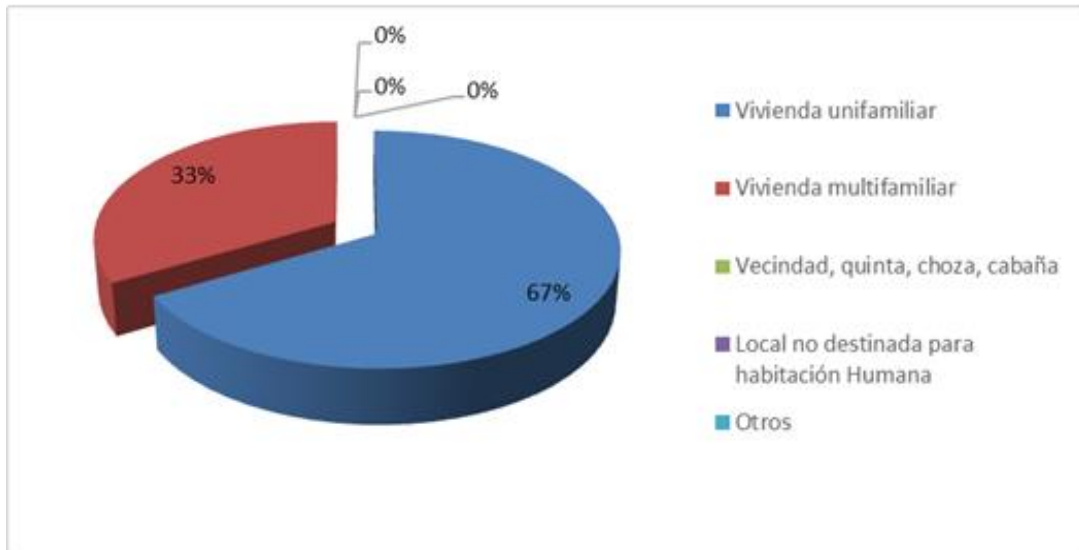
GRÁFICO 4: OCUPACION



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014.Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

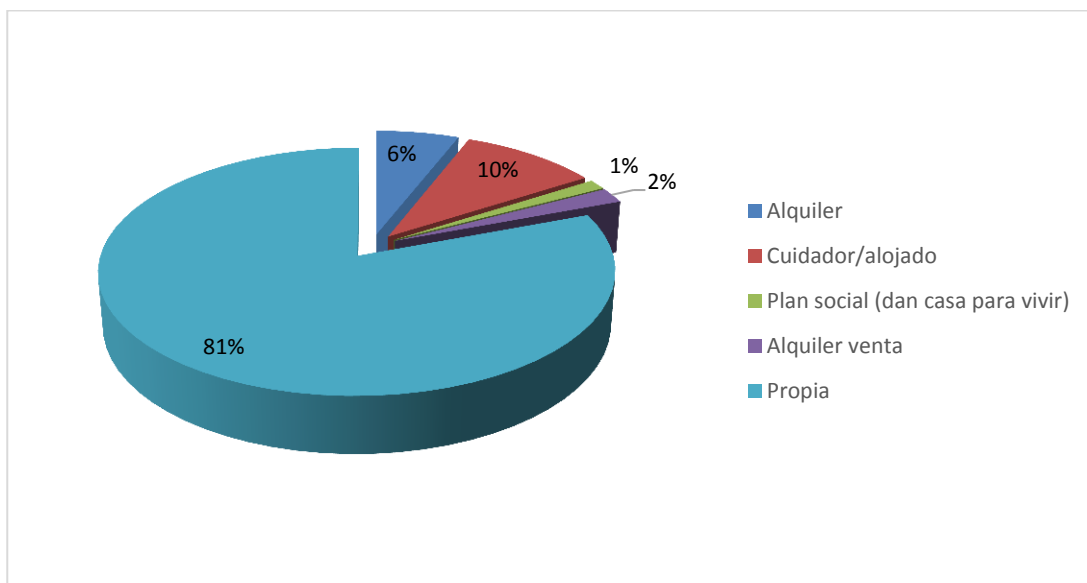
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 5: TIPO DE VIVIENDA



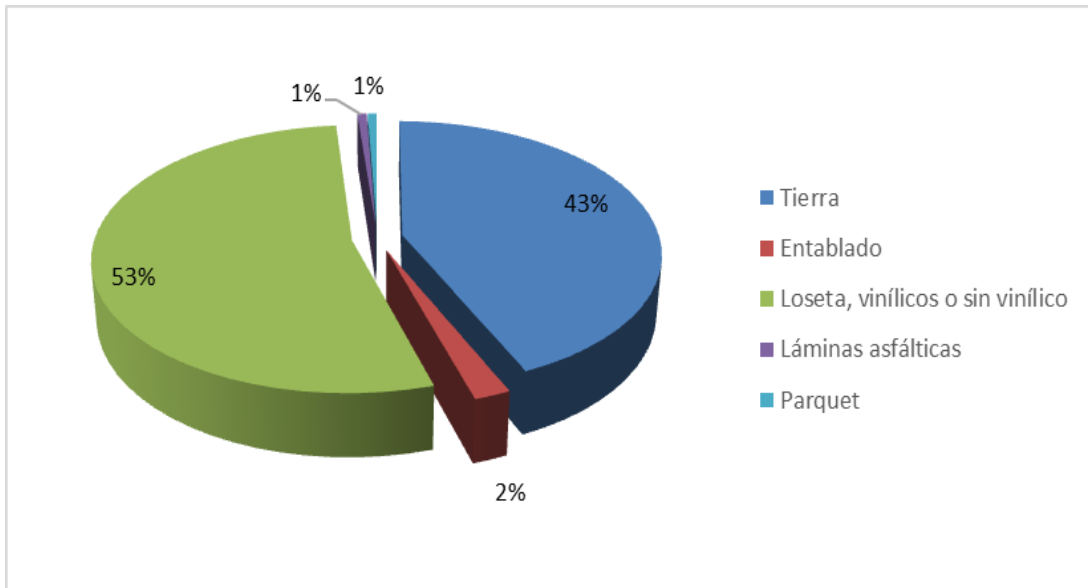
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 6: TENENCIA



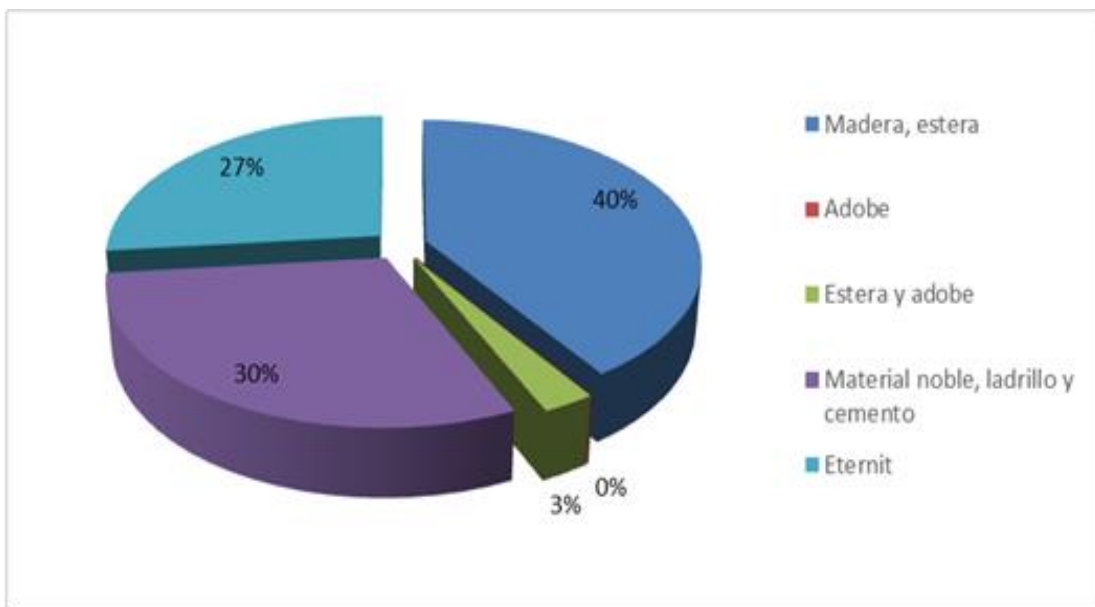
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 7: MATERIAL DEL PISO



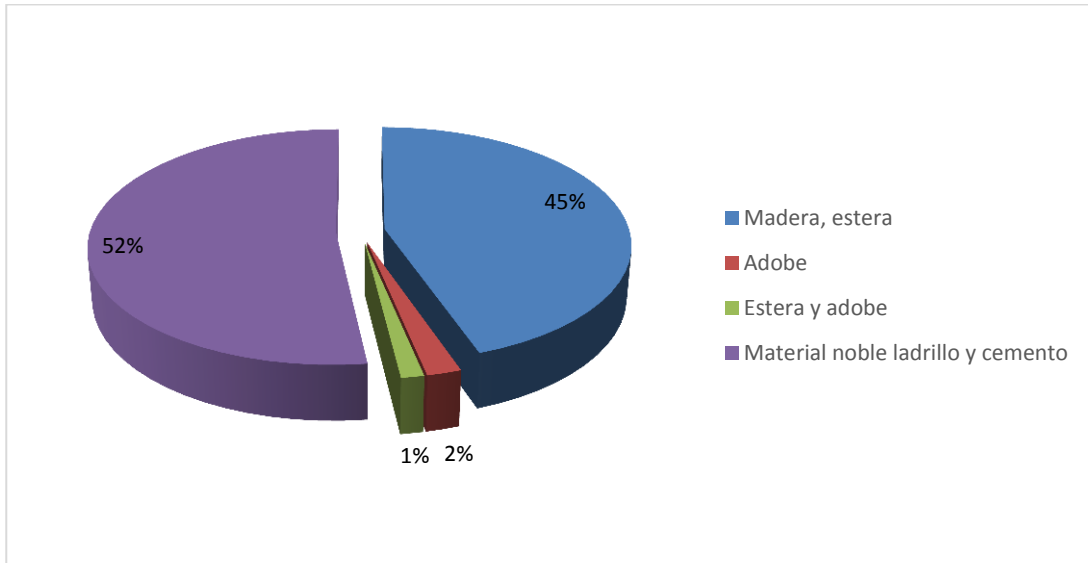
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 8: MATERIAL DEL TECHO



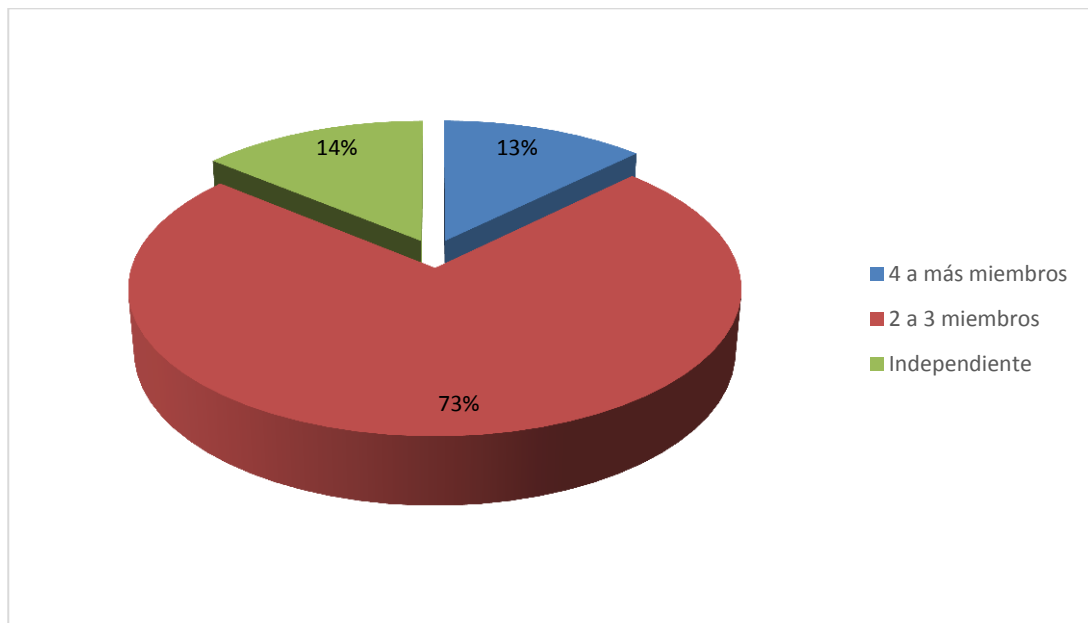
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 9: MATERIAL DE PAREDES



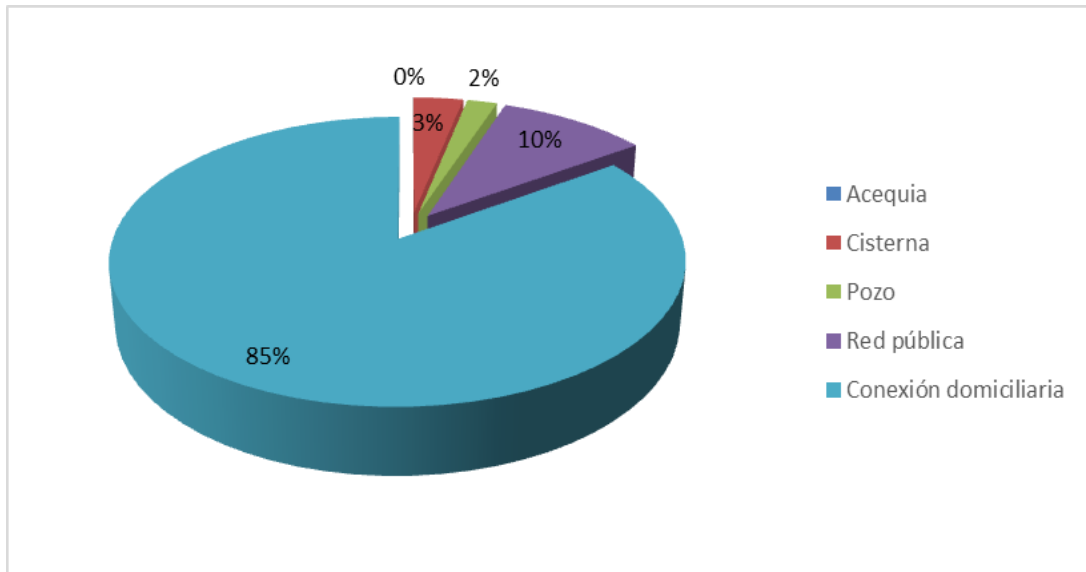
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 10: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



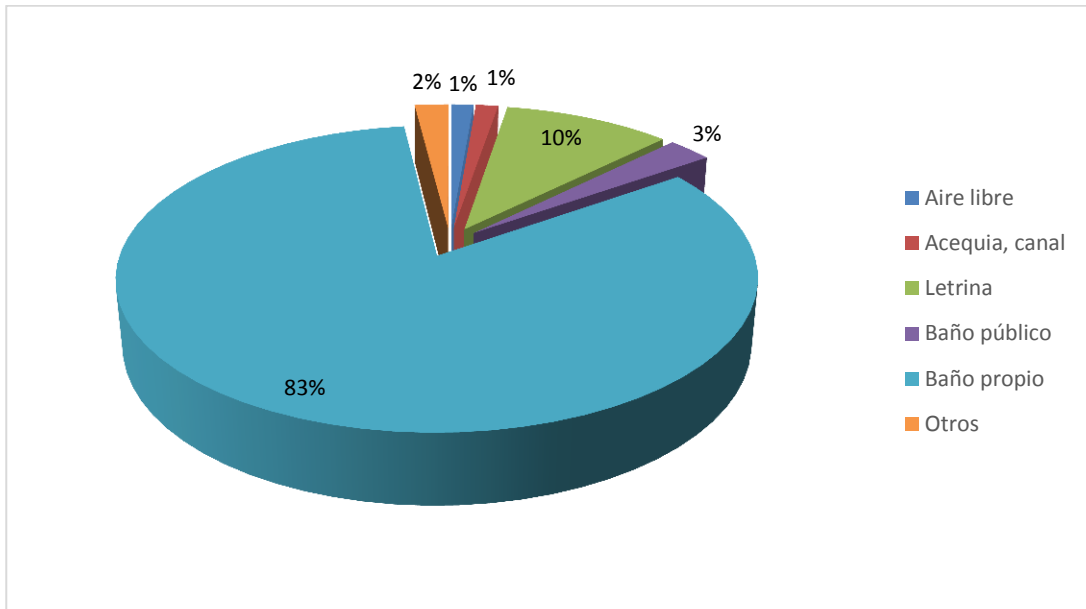
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



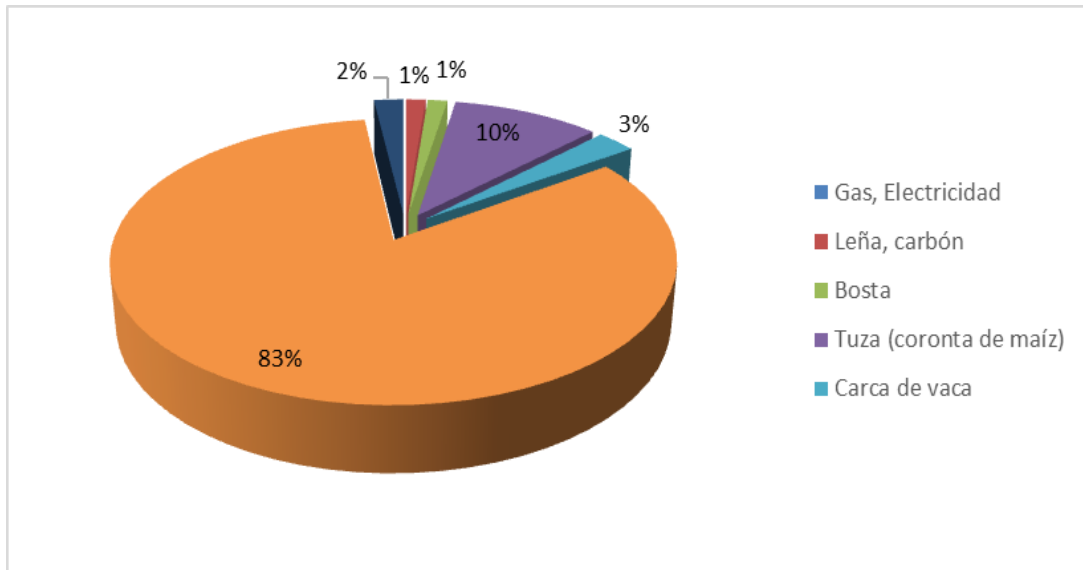
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 12: ELIMINACION DE EXCRETAS



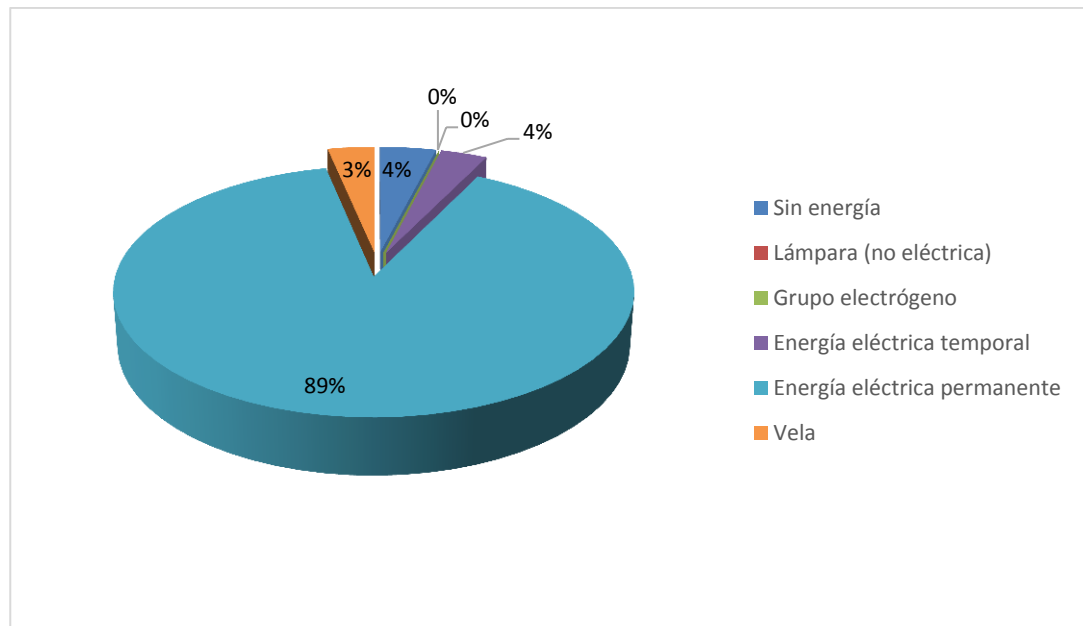
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



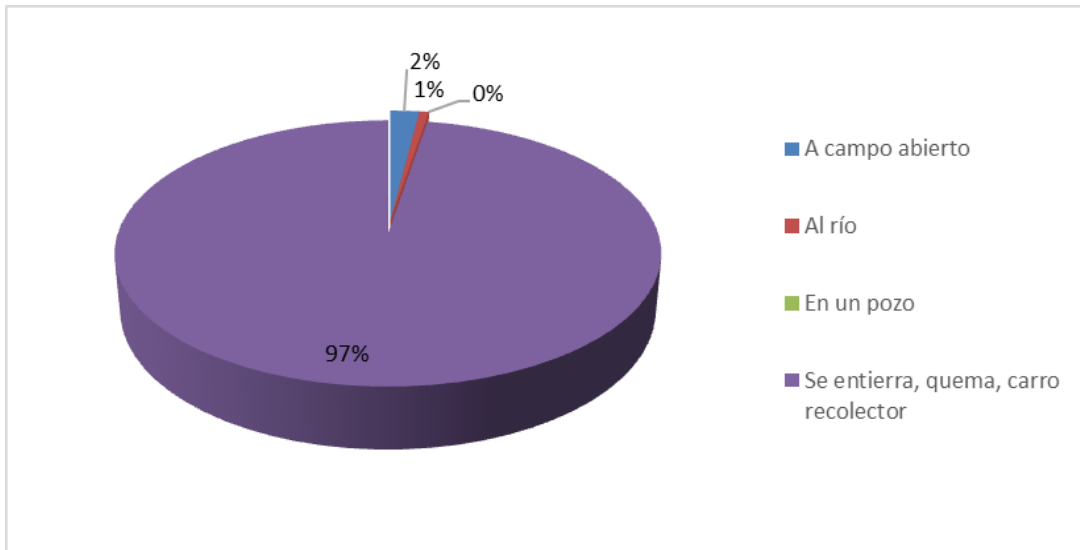
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 14: ENERGIA ELÉCTRICA



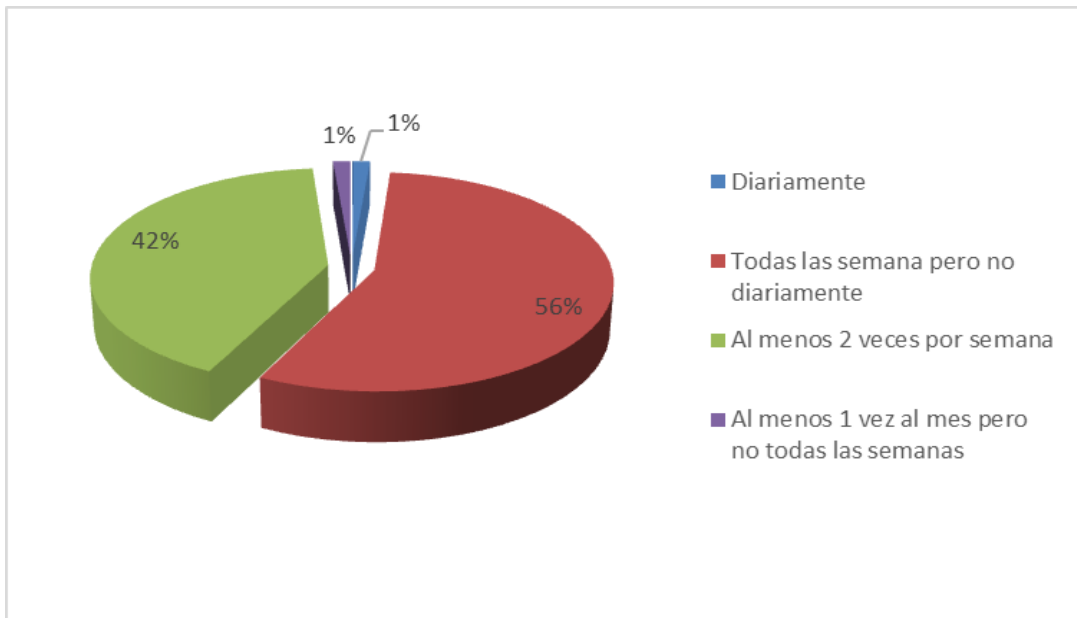
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 15: DISPOSICIÓN DE BASURA



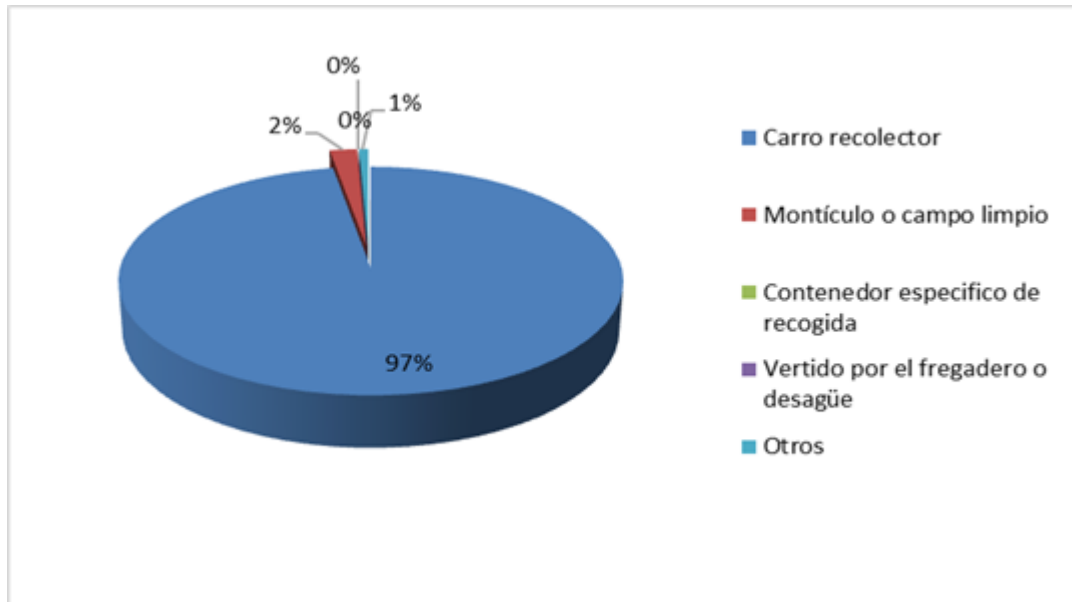
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 16: FRECUENCIA QUE RECOGEN SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

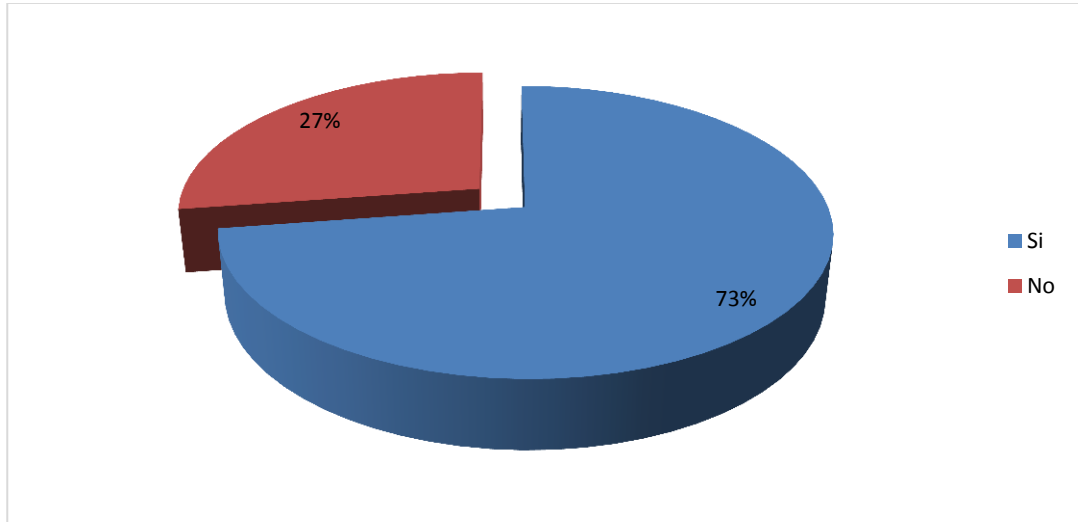
GRÁFICO 17: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

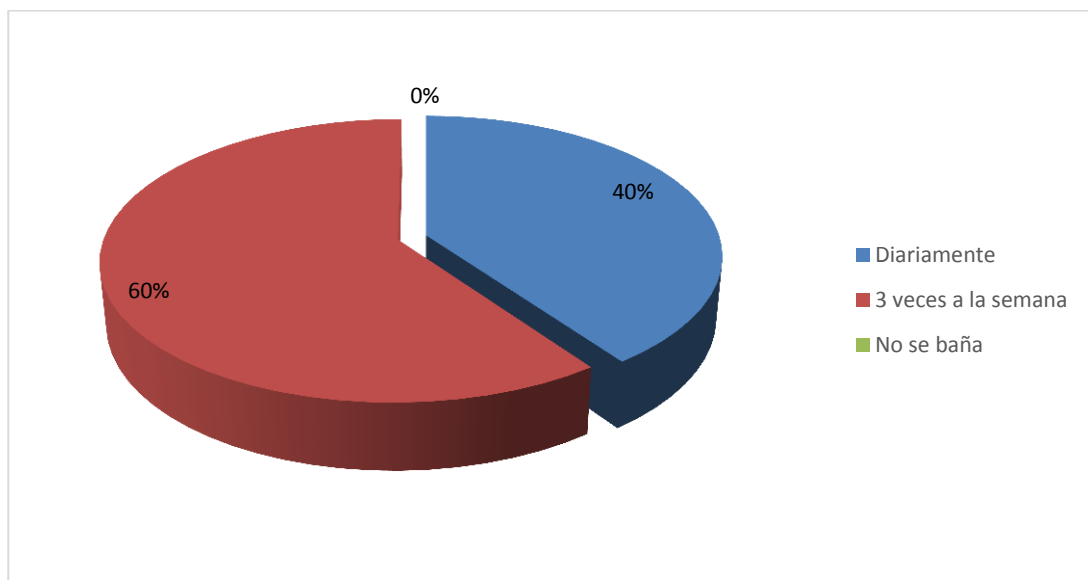
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 18: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA EL AIS (VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIODICAMENTE)



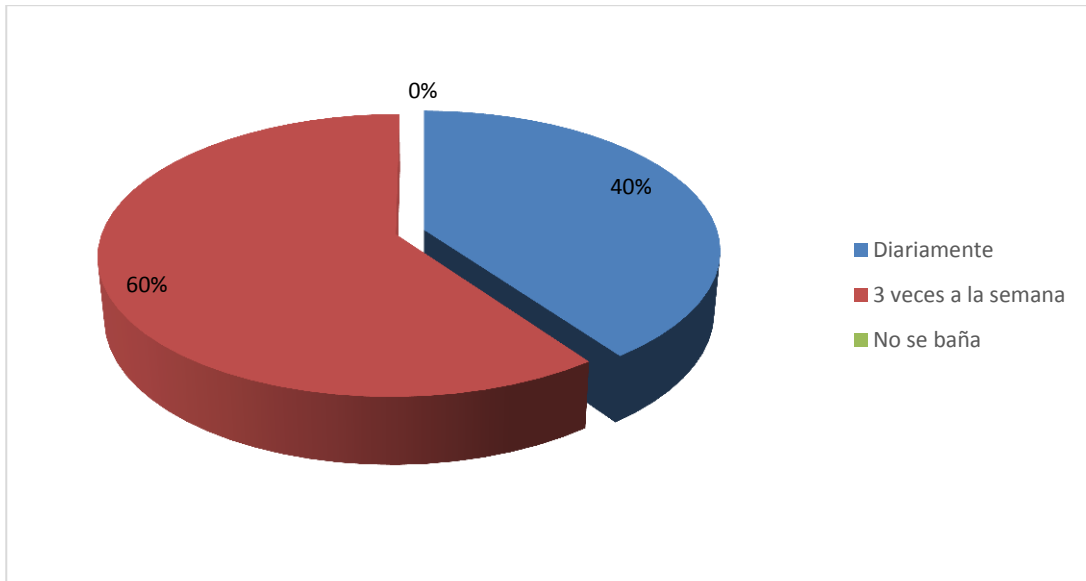
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 19: N° DE HORAS QUE DUERME



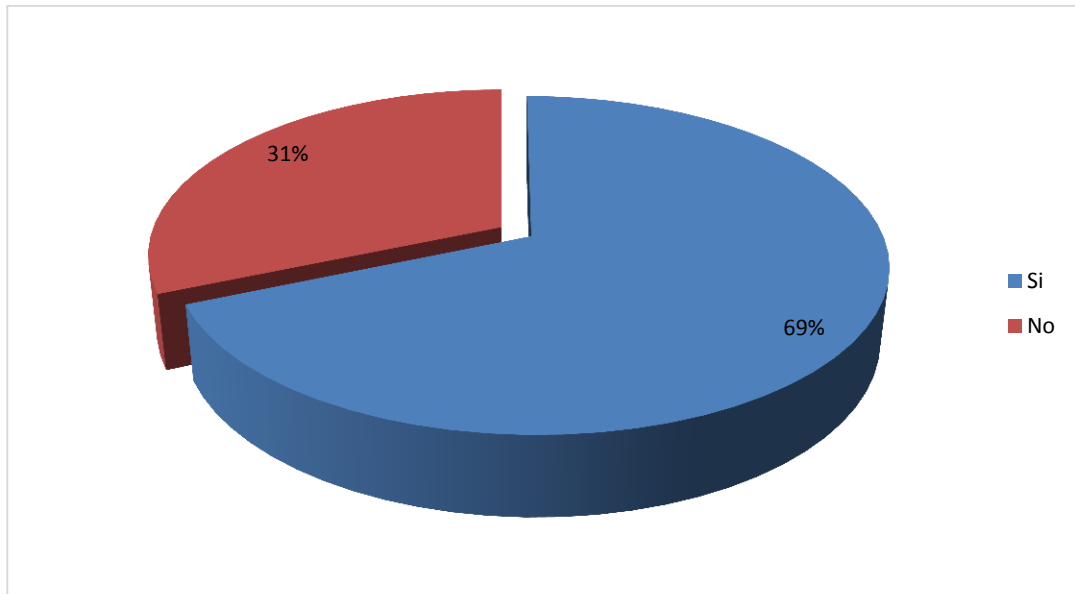
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 20: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA



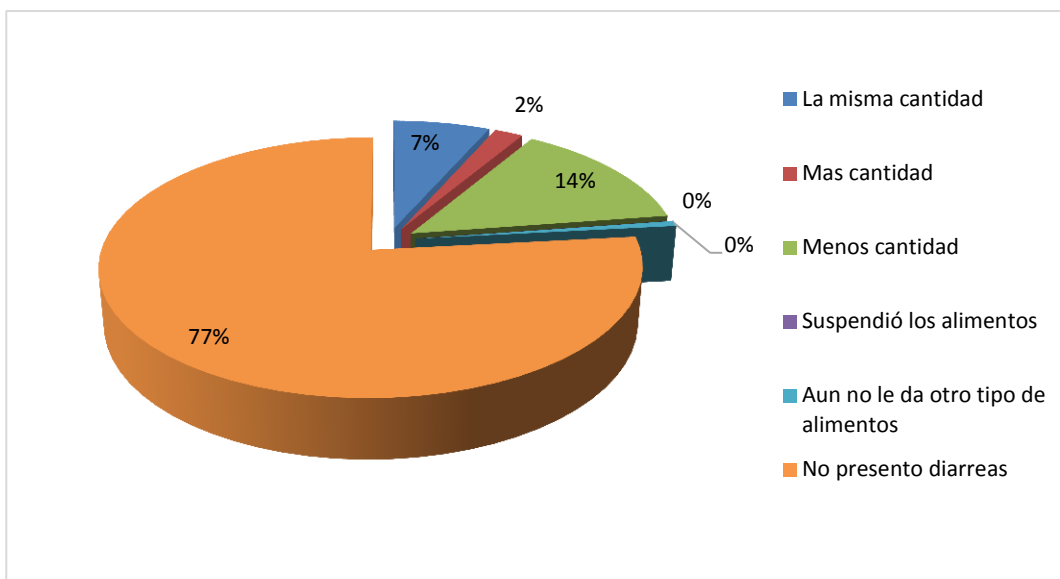
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 21: REGLAS, EXPECTATIVAS CHARLAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



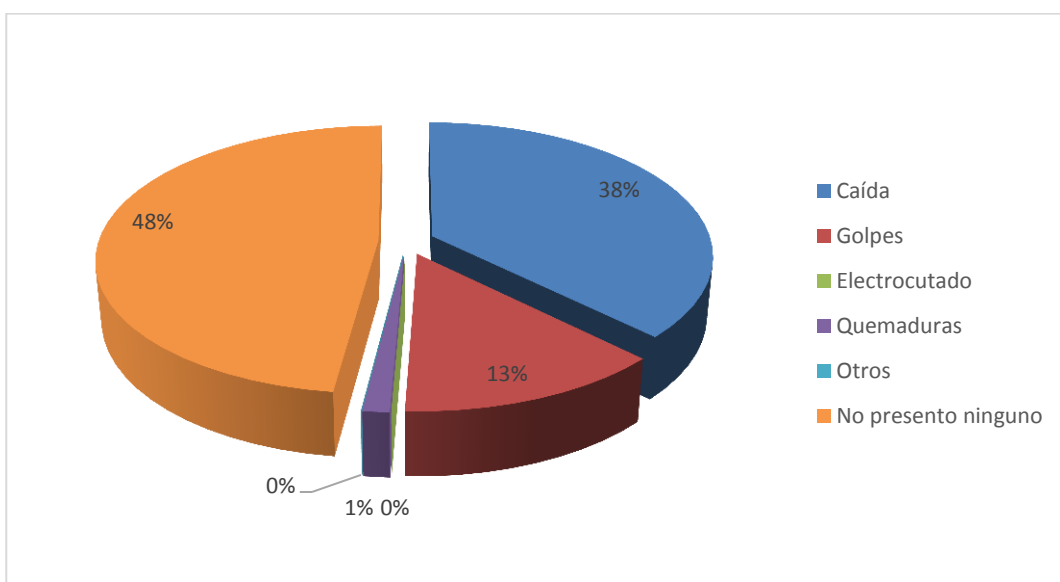
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 22: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO (A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACION QUE LE BRINDO FUE:



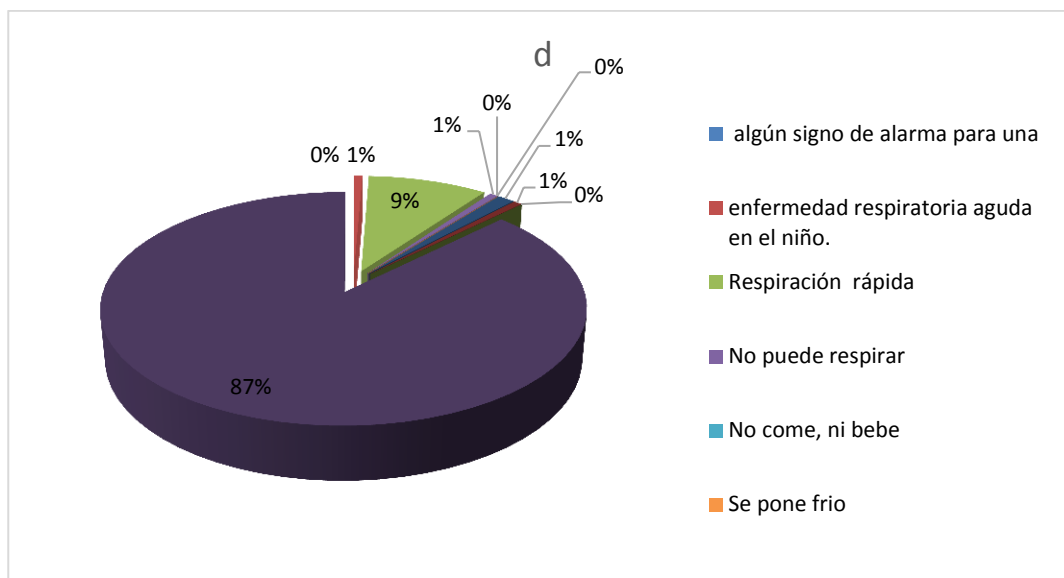
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 23: LOS ULTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR



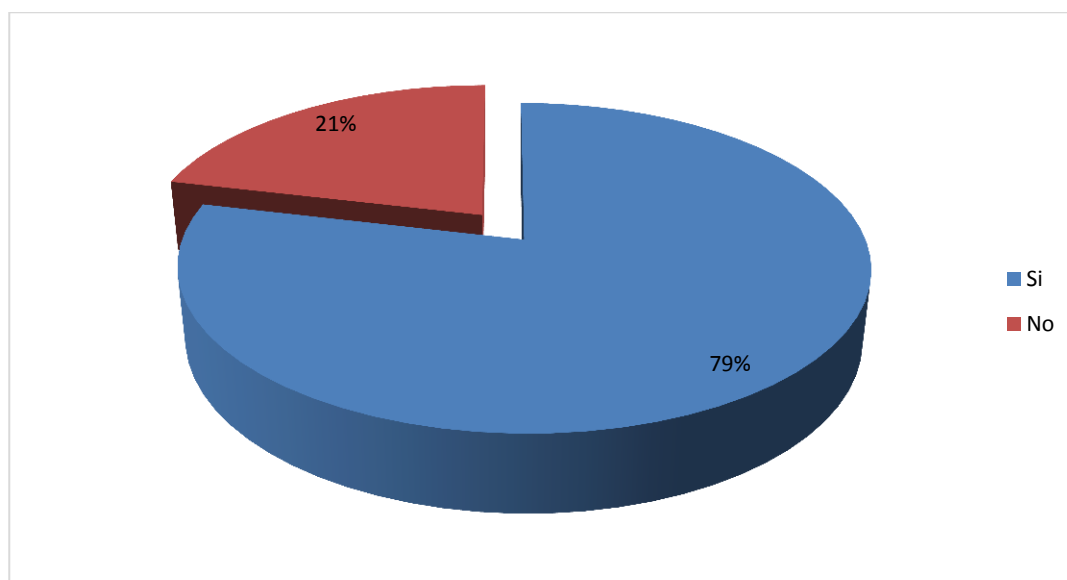
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 24: LAS DOS ULTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGUN % SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA



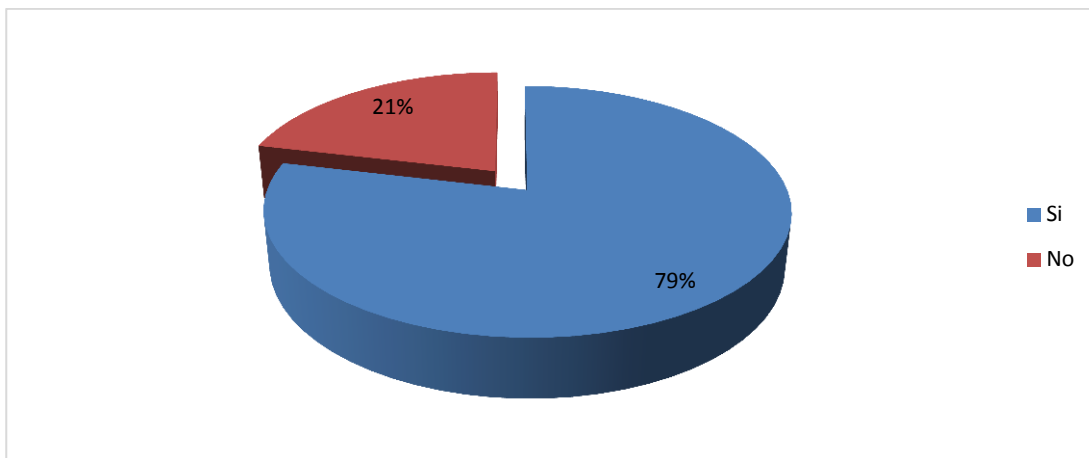
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014.Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 25: EL NIÑO(A) TIENEN CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD



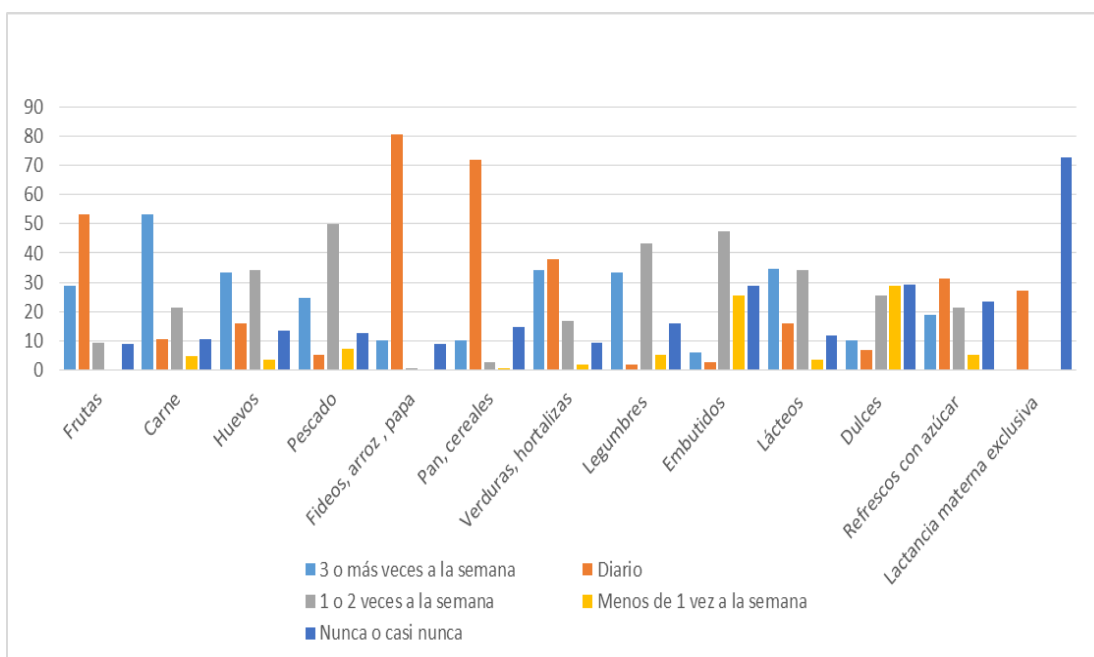
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014.Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

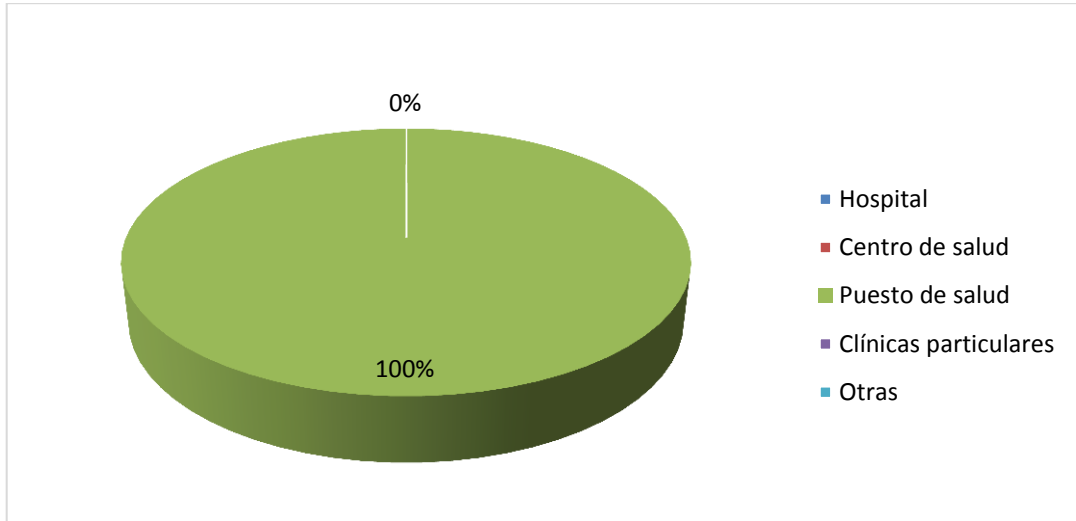
GRÁFICO 27: ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

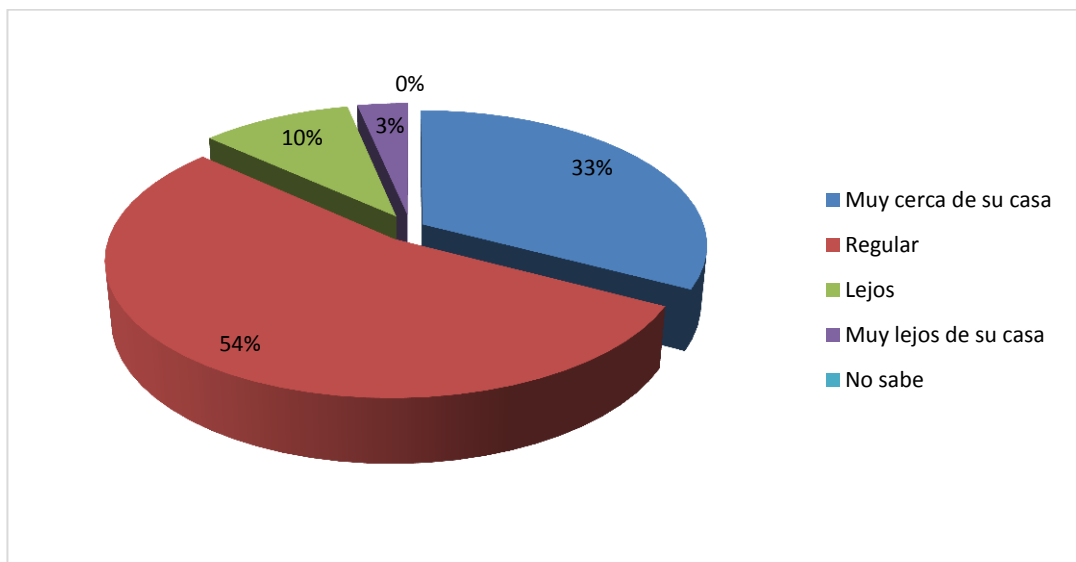
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 28: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES



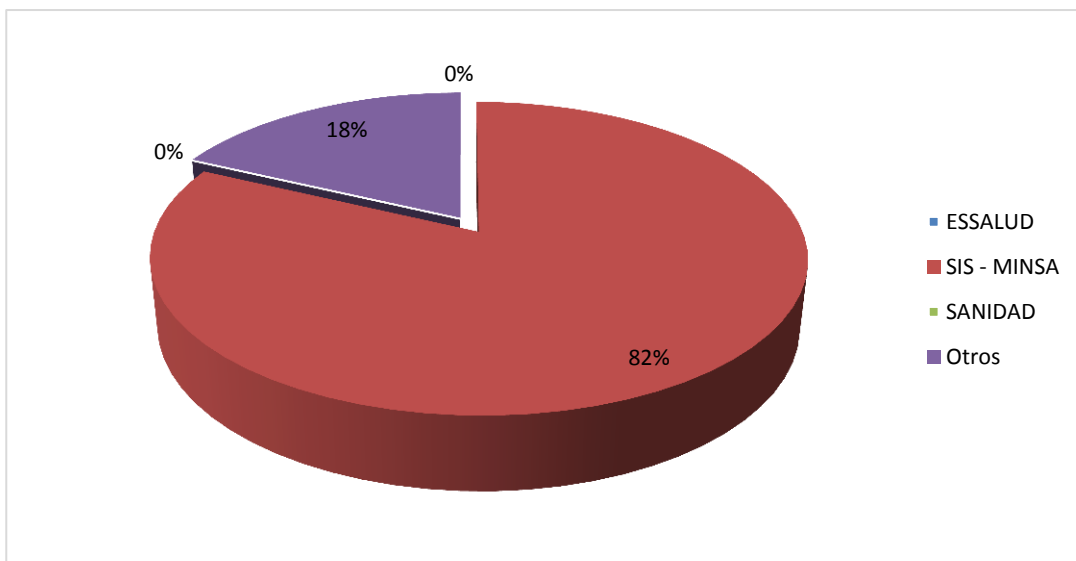
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 29: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



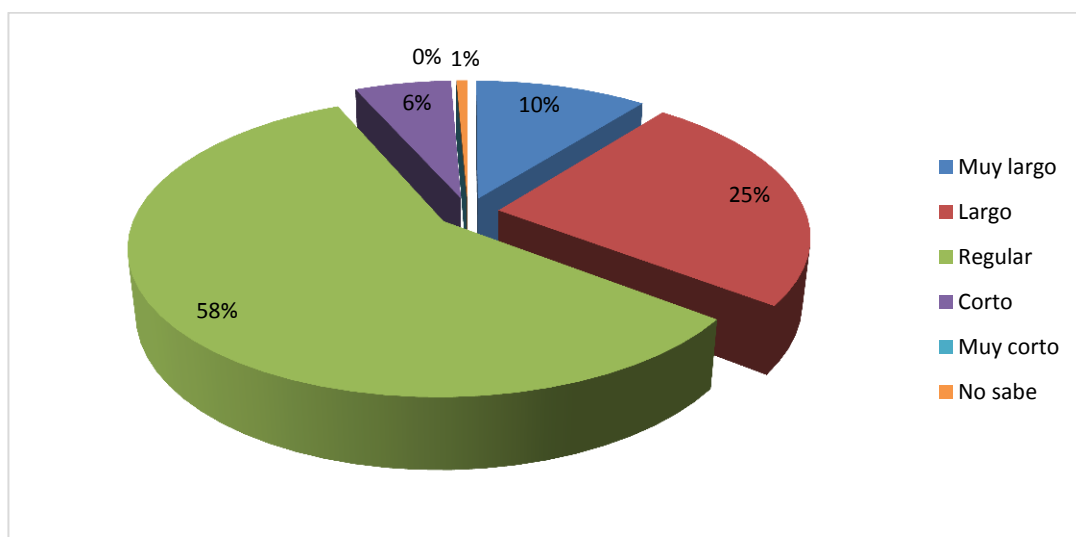
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 30: TIPO DE SEGURO



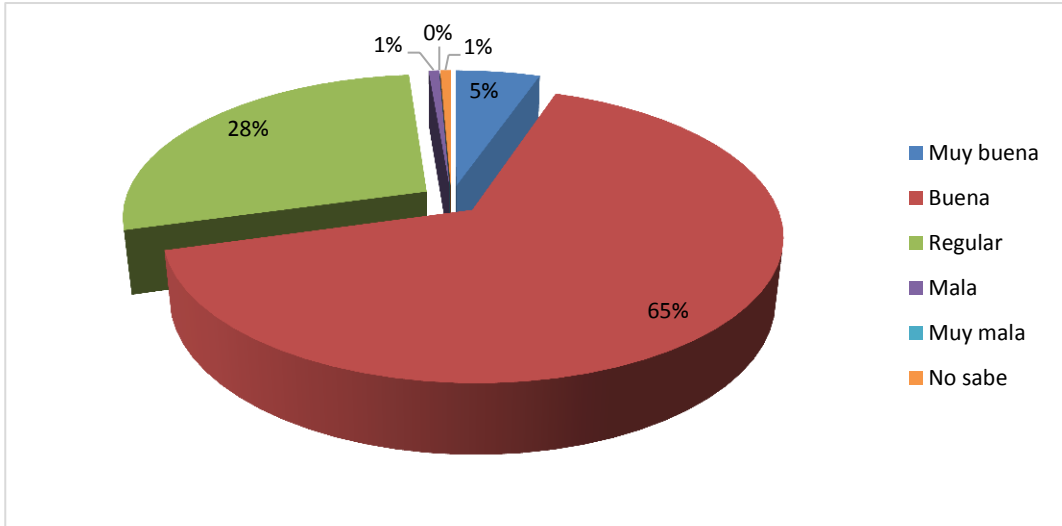
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 31: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



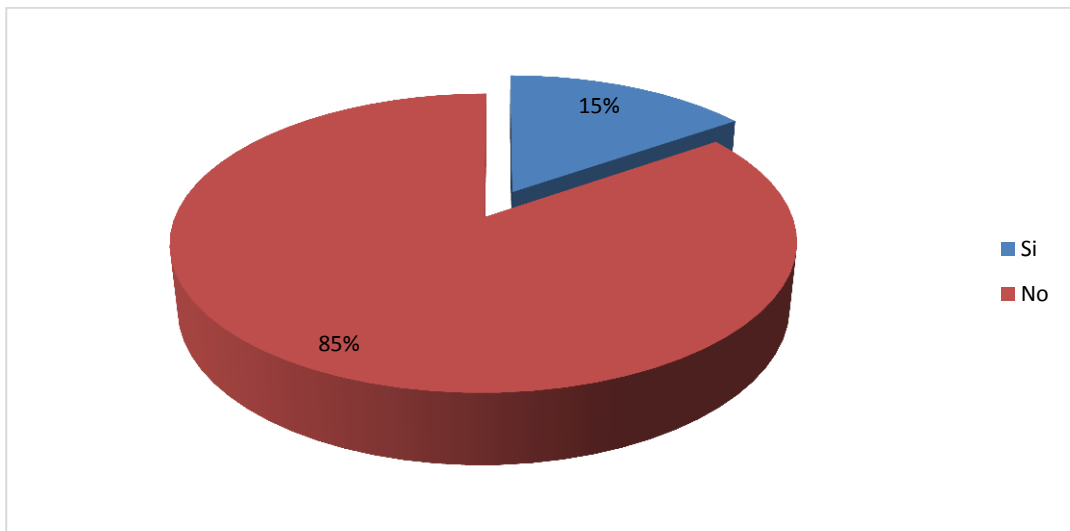
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 32: CLAIIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



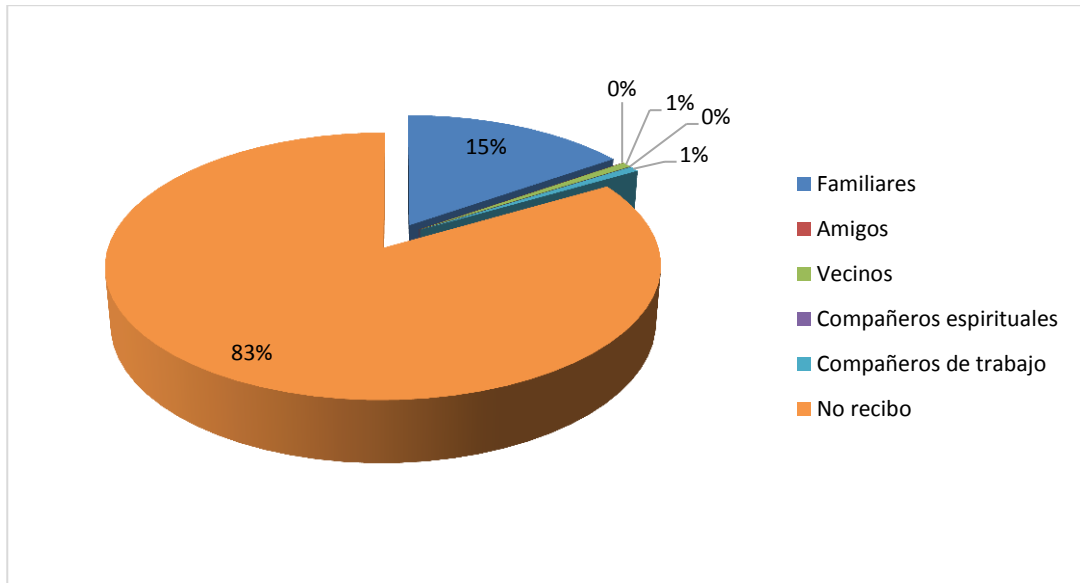
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014.Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 33: PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU CASA



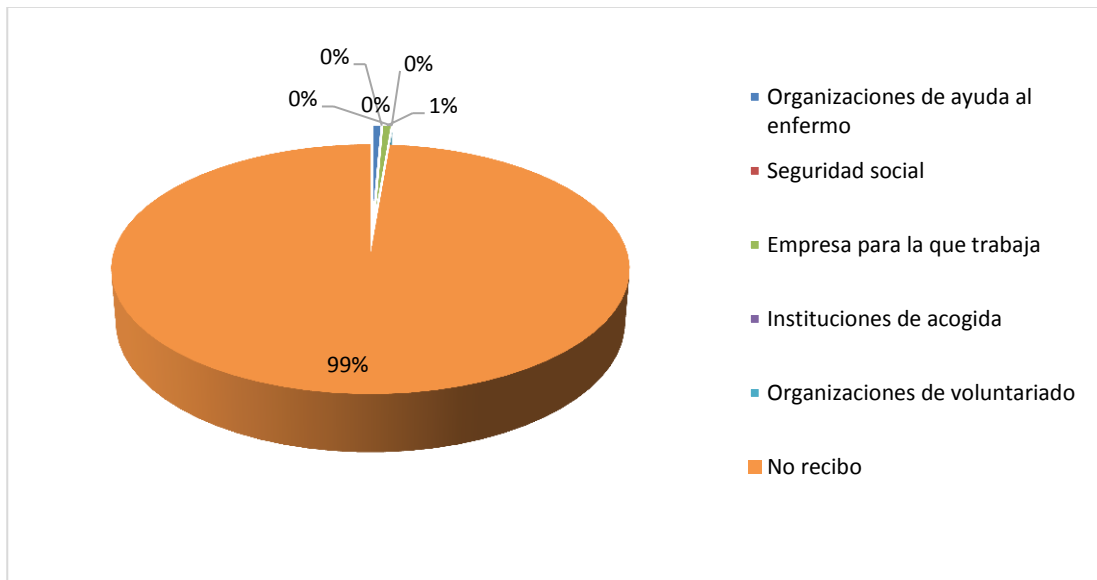
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014.Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 34: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



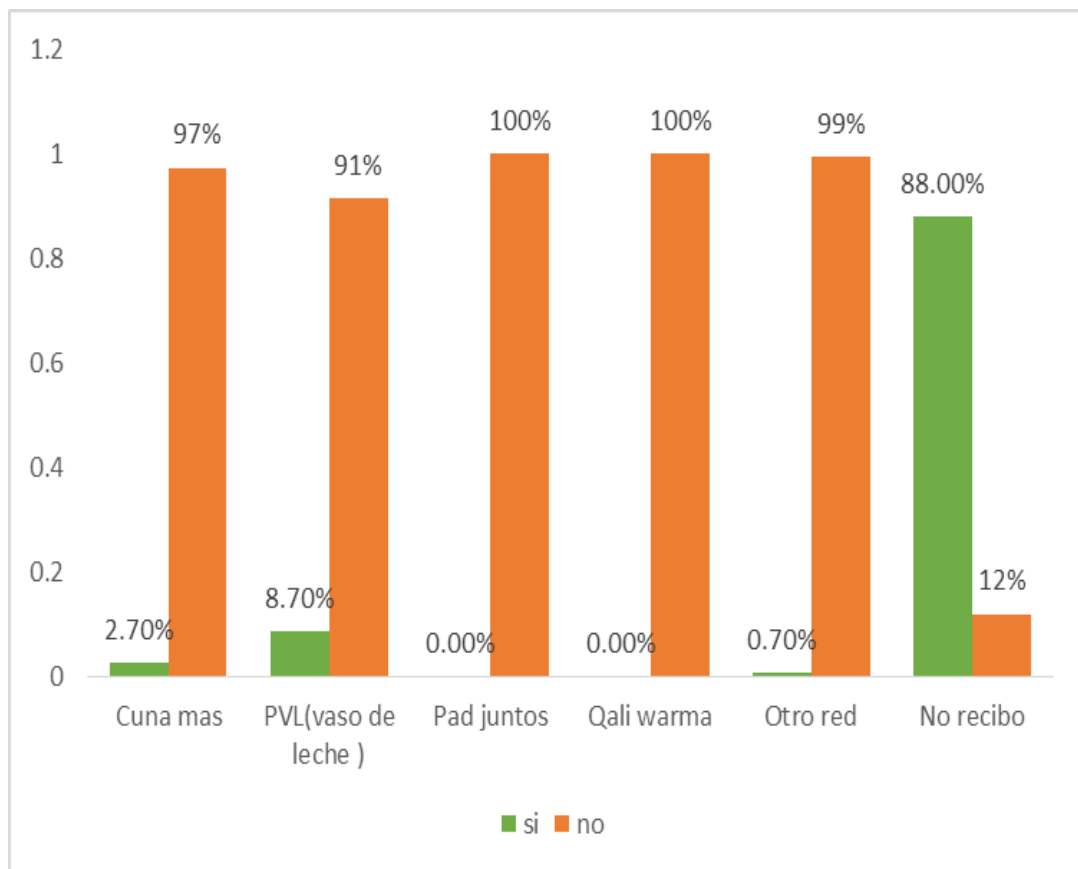
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 35: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 36: PERTENECE EL NIÑO ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.