



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE
NARIHUALA – CATACAOS – PIURA, 2018.**

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

AUTOR

SILVA YAMUNAQUE, LUZ MARIBEL

ORCID: 0000-0002-8686-148X

ASESOR

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA – PERU

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Silva Yamunaqué, Luz Maribel

ORCID: 0000-0002-8686-148X

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

ASESOR

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO

Cóndor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Presidenta

Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Miembro

Diaz Aquino Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

Miembro

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. CONDOR HEREDIA NELLY TERESA
PRESIDENTA

Mgr. RUBIO RUBIO SONIA ALEIDA
MIEMBRO

Mgr. DIAZ AQUINO BERTHA LUZ
MIEMBRO

Mgr. MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR
ASESOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, al padre eterno nuestro DIOS por regalarme la vida y la sabiduría de seguir día a día, por la fuerza y voluntad de hacer realidad este sueño.

A las autoridades y a toda la comunidad del centro poblado de Narihuala, razón de esta investigación y por el apoyo brindado, tiempo e información para realizar esta investigación.

A mi asesora Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, por compartir sus conocimientos y enseñanzas en la elaboración de la presente investigación.

A mis padres y hermanas que estuvieron conmigo siempre animándome a seguir adelante, y a todos los docentes que formaron parte de mi formación

Luz Maribel

DEDICATORIA

A DIOS todo poderoso, por brindarme la vida y la fortaleza espiritual en momentos difíciles y sobre todo por guiarme e iluminarme en el camino del saber cuándo sentía desfallecer.

Con aprecio y cariño a mis padres quienes me dieron la vida, por formarme y ser lo que soy, y por su apoyo incondicional brindado siempre día a día.

A mis padres y hermanas, con quien conté con su apoyo y a su vez me animaron a no rendirme y seguir luchando, apoyándome en las buenas y en las malas, a mi familia va mis esfuerzos, como ejemplo de vida.

Y a todos lo que me apoyaron y formaron parte para hacer realidad este sueño y seguir creciendo día a día.

Luz Maribel

RESUMEN

El presente estudio es de diseño de una sola casilla cuantitativo, descriptivo, con la interrogante ¿Cuáles son los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018?. Tuvo por objetivo Describir los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018. La muestra constituida por 193 niños, se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Concluyendo que la mitad de los niños son de sexo masculino (50,0%), la mayoría tiene de 1 a 4 años (64,0%), todos cuentan con un ingreso económico menor de 750 soles (100%), la mayoría tienen trabajo eventual (93,0%), y tienen un tipo de vivienda multifamiliar (62,0%), la mayoría duermen de 2 a 3 miembros (68,0%), más de la mitad realizan sus excretas al aire libre (52,2%), la mayoría utiliza leña, carbón para cocinar (79,0%), todos acuden al establecimiento de salud para su control de AIS (100%), todos no cuenta con apoyo social natural, ni organizado (100%), y casi todos refieren que no existe pandillaje cerca de su hogar (99,0%). Al contar todos con un ingreso económico menor de 750 soles ponen en riesgo el bienestar, la salud y su calidad de vida de los niños, por lo que sugiere que se haga pequeños talleres de repostería, manualidades, confecciones, gratuitas de la municipalidad para la población, para poder contribuir en su hogar con un ingreso adicional.

Palabras claves: Determinantes, niño, menores 5 años, salud.

ABSTRACT

The present study is of a single quantitative, descriptive box design, with the question: What are the determinants of health in children under 5 years of age in the Centro Poblado de Narihuala - Catacaos - Piura, 2018? Its objective was to describe the determinants of health in children under 5 years of age in the Centro Poblado de Narihuala - Catacaos - Piura, 2018. The sample consisting of 193 children used the interview and observation technique. Concluding that half of the children are male (50,0%), the majority are between 1 and 4 years old (64,0%), all have an income of less than 750 soles (100%), the majority they have temporary work (93,0%), and they have a type of multifamily housing (62,0%), the majority sleep 2 to 3 members (68,0%), more than half carry out their excreta outdoors (52,2%), most use firewood, charcoal for cooking (79,0%), all go to the health facility for their AIS control (100%), all do not have natural or organized social support (100%), and almost all report that there is no gang near their home (99,0%). By having everyone with an economic income of less than 750 soles, they put the well-being, health and quality of life of children at risk, which is why it suggests that small confectionery workshops, handicrafts, clothing be made free of charge by the municipality for the population, in order to contribute an additional income at home.

Key words: Determinants, child, children under 5 years, health.

CONTENIDO

1. TITULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASEROR.....	iii
4. AGRADECIMIENTO.....	iv
5. DEDICATORIA.....	v
6. RESUMEN.....	vi
7. ABSTRACT.....	vii
8. CONTENIDO.....	viii
9. INDICE DE TABLAS.....	ix
10. INDICE DE GRÁFICOS.....	xi
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA.....	14
2.1. ANTECEDENTES.....	14
2.2. BASES TEÓRICAS Y CONCEPTUALES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	24
3.3. DEFINICIÓN Y OPERALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES.....	25
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.5. PLAN DE ANÁLISIS.....	40
3.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	42
3.7. PRINCIPIOS ÉTICOS.....	44
IV. RESULTADOS.....	45
4.1. RESULTADOS.....	45
4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	74
V. CONCLUSIONES.....	99
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103
ANEXOS.....	121

INDICE DE TABLAS

TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS – PIURA, 2018.....**40**

TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....**45**

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....**54**

TABLA 04: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....**62**

TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....**64**

TABLA 06: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....**65**

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 01: SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS – PIURA, 2018.....	41
GRÁFICO 02: EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....	42
GRÁFICO 03: GRADO DE INSRUCCION DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....	42
GRÁFICO 04: GRADO DE INSRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....	43
GRÁFICO 05: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....	43
GRÁFICO 06: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....	44
GRÁFICO 07: TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....	47

GRÁFICO 08: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....	48
GRÁFICO 09: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....	48
GRÁFICO 10: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....	49
GRÁFICO 11: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....	49
GRÁFICO 12: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....	50
GRÁFICO 13: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....	50
GRÁFICO 14: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....	51

GRÁFICO 15: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....51

GRÁFICO 16: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....52

GRÁFICO 17: DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....52

GRÁFICO 18: FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....53

GRÁFICO 19: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....53

GRÁFICO 20: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL) PERIODICAMENTE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....57

GRÁFICO 21: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....57

GRÁFICO 22: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....58

GRÁFICO 23: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....58

GRÁFICO 24: ALIMENTACION QUE LE BRINDO EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS CUANDO PRESENTO DIARREAS A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....59

GRÁFICO 25: ACCIDENTES EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES QUE PRESENTARON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA - CATACAOS - PIURA, 2018.....59

GRÁFICO 26: SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....60

GRÁFICO 27: CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....60

GRÁFICO 28: MUESTRA EL CARNET DE VACUNAS Y CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....61

GRÁFICO 29: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....61

GRÁFICO 30: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....62

GRÁFICO 31: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....63

GRÁFICO 32: PERTENECE EN ALGUNAS ORGANIZACIONES DE APOYO LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....64

GRÁFICO 33: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ÚLTIMOS MESES LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....66

GRÁFICO 34: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....67

GRÁFICO 35: TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....67

GRÁFICO 36: TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE ATENDIERAN A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....68

GRÁFICO 37: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIERON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....68

GRÁFICO 38: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS - PIURA, 2018.....69

I. INTRODUCCION

Salud para la OPS se refiere al perfecto bienestar intelectual, social, corporal, y no solo la ausencia de dolencias, así mismo de un aspecto anímico y vital, siendo la salud un anhelo de satisfacción y tranquilidad más esencial del ser humano, con el tiempo se ha ido modificando dimensiones presentando cambios a través de la historia desde el punto de vista médico – biológico hasta alcanzar un ideal de paradigma socioeconómico desde el punto de vista global, para permitir al ser humano progresar al máximo sus potenciales (1).

La salud viene siendo perjudicada por la desigualdad social, se refiere a diversas oportunidades y a los recursos relacionados con salud, el gozar de una adecuada salud para la población, es un hecho fundamental de progreso tanto social como económico de un país, en el cual hay una brecha entre buena salud, y la reducción de la pobreza a largo plazo, tenemos que en los países con desarrollo económico, la deficiente salud de un pueblo se conoce como carga de enfermedad, e impide el crecimiento de la población (2).

La salud pública debe expresar la salud de las poblaciones consideradas en su totalidad, es a nivel de la población en donde se debe comprender que es salud y enfermedad, que factores influyen sobre ellas y cuáles deben ser las respuestas sociales adecuadas. La salud es un punto de encuentro de lo biológico-social, el individuo y la comunidad, lo público y lo privado, el conocimiento y la acción, el

universo de la salud pública comprende áreas y aplicaciones (población, problemas, programas en salud materno infantil, salud ambiental entre otros (3).

La Organización Mundial de la Salud, conceptualiza y lo define en el completo bienestar, físico, mental, social que tiene el individuo y no solo la ausencia de enfermedades, este concepto se basa en una evolución y se refleja en un reemplazo que anteriormente se suponía que para decir que un ser humano gozaba de una buena salud, se suponía que solo era la ausencia de enfermedades biológica, dejando atrás la parte física, mental, biopsicosocial, la OMS reexaminó esa definición reemplazándola en que la noción del ser humano, se manifiesta también en lo físico, aportando así un dato más para definir la salud (4).

Son dos los indicadores que, con mayor frecuencia, se utilizan para dar cuenta del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años en el país; la desnutrición crónica y la anemia. Los niños con desnutrición crónica se ven afectados por su estatura por debajo de lo esperado para su edad, evidenciando deficiencias crónicas en su nutrición y/o salud. Los principales factores asociados a este problema incluyen regímenes de alimentación deficientes y episodios frecuentes de enfermedades infecciosas, los que pueden estar asociados a prácticas de higiene inadecuadas (5).

El Perú es el país de América del sur con la mayor tasa de desnutrición crónica entre los niños y niñas de 0 a 5 años, en los últimos 9 años se ha producido mejoras, a nivel nacional la tasa de desnutrición crónica se redujo de 25% a 18%,

en las áreas rurales cayo del 40% al 33% y en el 60% de la población más pobre del país, asimismo el 37,2% de los niños y niñas menores de 5 años tienen anemia nutricional, porcentaje que se incrementa a 60% en los menores de dos años, esta prevalencia es alto tanto en las zonas rurales con 44,1% como en las zonas urbanas con 33,2% y está presente en todos los estatus sociales, la anemia a edades tempranas tiene efectos negativos en la capacidad intelectual, emocional y de salud en los niños y niñas, convirtiéndolo en un grave problema de salud pública que es urgente atender para el desarrollo del país (6).

Se hace prevención en salud cuando; al brindarse un nivel de vida decente, en donde también individuo goce y trabaje en un ambiente laboral que favorezca a su crecimiento y que el clima en el trabajo sea bueno, así mismo goce de tiempo para poder recrearse y descansar, como se ve conceptualizado que salud no es solo la ausencia de enfermedades, si no que para gozar de buena salud también incluye una actitud positiva de mirar la vida, y una aceptación de las responsabilidades de la vida, que estas se ven reflejadas en cada individuo (7).

Actualmente salud pública hace énfasis a todos los factores de determinantes sociales en una determinada población. Nuestra salud se ve afectada por muchas causas como: el lugar en el vivimos, la genética, nuestros ingresos, el nivel educativo y nuestras relaciones sociales, todos estos factores son conocidos en la vida del individuo como determinantes sociales de salud (8).

Las inequidades en salud se ven reflejadas en el entorno desde que una persona nace, crecen, viven, trabajan, envejecen y además del uso del sistema de salud, no son de manera equitativa para todos, en las cuales podemos apreciar como el dinero, poder, recursos ya sea a nivel mundial, nacional y local, estos factores muchas veces dependen por políticas injustas que solo buscan el bien común de una determinada parte, por estas razones abarcan la gran parte de inequidades en salud (9).

Actualmente la salud pública está en pleno cambio de paradigma, puesto que determinantes de la salud reemplazan el enfoque de riesgo de las últimas décadas, en estos determinantes se originan las desigualdades, en salud reflejadas como una brecha, en condiciones en que las personas se desarrollan, esta perspectiva de los DSS se enfatiza que la salud de las personas y sociedades, esta influenciadas por un conjunto de causas políticas, sociales y económicas son las que influyen en la vida de todas las personas (10).

En el siglo actual, la OPS, promueve las consideraciones de salud pública para que ocupen un papel importante en la toma de decisiones, así lograr los objetivos de desarrollo de los países. Fortaleciendo las capacidades de las autoridades sanitarias para el desempeño de sus competencias, proporcionando el dialogo con múltiples actores sociales y así mejorar la gobernabilidad en el sector y optimizando la cooperación técnica (11).

Asimismo, las escuelas que atienden a niños(as) de todas las edades están cerradas, si bien las autoridades están haciendo un gran esfuerzo para implementar medidas educativas a distancia, esta modalidad no es una opción viable para zonas rurales y remotas, con baja conectividad (según el INEI solo el 60% de la población de 6 años a más tiene acceso a internet) y con mayor proporción de la población indígena que, adicionalmente, puede enfrentarse a una oferta virtual reducida o nula de contenidos en lenguas originarias distintas al castellano, un 64 541 instituciones educativas y poco más de cuatro millones de usuarios en situación de pobreza, no están recibiendo el programa de alimentación escolar Qali Warma (12).

La niñez y la adolescencia en el Perú está afectada por profundas inequidades que podrán agudizarse en el actual contexto y tener un efecto altamente nocivo, las crisis económicas han estado asociadas directamente con un aumento de la pobreza, desnutrición, deserción escolar y situaciones de violencia, por otro lado, tenemos la incidencia de la pobreza monetaria en la población menor de dieciocho años es mayor en comparación con la población en general y otros grupos de edad (13).

En 2018, el 20,5% de la población total del país se encontraba en situación de pobreza y 2,8% en pobreza extrema. Asimismo, el 30,6% de los menores de cinco años, un 29,2% de la población ente cinco y nueve años, vivían en pobreza. Uno de cada dos niños (as) rurales eran pobres en 2018, mientras que en las áreas urbanas lo eran dos de cada diez, esta coyuntura, considerando la alta

informalidad laboral y el impacto de la crisis económica, que se espera sea más severa en las áreas urbana, es importante evaluar la posible expansión horizontal y vertical de los programas de transferencia de efectivo en el ámbito, como lo es el programa juntos que el primer trimestre del 2020 el programa de apoyo tenía 724 600 hogares en pobreza y pobreza extrema (monetaria) afiliados y 1495 392 miembros objetivos (varones y mujeres menores de diecinueve años y gestantes) mayoritariamente en el ámbito (14).

En el mismo sentido, pero más concentrado en temas de alimentación y nutrición, el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición viene promoviendo desde el año 2002 hasta la actualidad el Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN), en el que se hace vigilancia a un conjunto de indicadores de salud y nutrición de mujeres de edad fértil y niños menores de cinco años, a fin de promover políticas públicas que permitan reducir los riesgos en dichos segmentos (14).

Los dirigentes mundiales asumieron un compromiso histórico con la niñez y adolescencia cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la convención sobre los derechos del niño, Perú fue uno de los primeros países en ratificar la convención. Desde entonces se ha logrado importantes avances en la generación e implementación de políticas que han contribuido a la garantía de los derechos de la niñez y adolescente, desde el año 2015. Hoy hay menos niños (as) y adolescentes en Perú que viven en situaciones de pobreza monetaria, que mueren antes de cumplir 5 años, y que sufren desnutrición crónica, tienen

documento de identidad y aseguramiento de la salud, asisten a la escuela y concluyen sus estudios a la edad adecuada, estos logros son el resultado de un trabajo sostenido del estado peruano en colaboración con la sociedad civil, el sector privado, padres y los mismos niños y por lo tanto un grado de avance heterogéneo en esos mismos objetivos (15).

La mesa de concertación de lucha contra la pobreza revela que el año pasado (2019), el gobierno nacional de Piura recibió S/. 107 millones para la lucha contra la anemia. Pese a ello la reducción de esta enfermedad apenas bajo un 0,4%, la última encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES 2019 revela que la anemia en los niños y niñas en nuestro país bajo 3%, pero que la región de Piura apenas se redujo un 0,4%, estas cifras ubican a Piura entre las tres últimas regiones del país en reducir la anemia, solo por encima de Puno y Cusco, según esta data, en el 2018 el índice de anemia en la región Piura fue de 44,2%, mientras que en el 2019 disminuyó a 43,8%. Es decir, 43 de cada 100 menores piuranos de 6 meses a 3 años están afectados por este mal. Mientras que a nivel nacional los índices de anemia en niños y niñas de esta edad se redujo al 43,5% en el 2018 al 40,1% en el 2019, equivalente a una reducción de 3,4% (16).

Toda la humanidad debe tener las mismas oportunidades para lograr su desarrollo en salud. La equidad es la creación de nuevas circunstancias para la salud, asimismo la erradicación de las diferencias en dicha área al nivel más bajo posible, así poder gozar de un sistema óptimo de salud, asimismo es la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediabiles en salud de grupos o poblaciones

definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente; siendo la salud uno de los derechos fundamentales que todos los seres humanos deben gozar (17).

Inequidad en salud son aquellas desigualdades injustas, evitables y que se administran por procedimientos imparciales en la atención de la salud, que no solo se da por la carencia de accesibilidad sociocultural y geográfica, sino también por desigualdad en los ingresos, que generan condiciones de vida insuficientes para satisfacer las necesidades de la salud de la comunidad. Este término hace referencia a una disminución moral y ética, estas diferencias son innecesarias y pueden ser evitadas, pero que a su vez son consideradas arbitrarias e injustas, que impiden que las personas gocen de sus derechos de salud así mismo como de sus beneficios (18).

Niños y adolescentes tienen derecho a desarrollarse en seno familiar, hogar natural, para crecer y vivir en un ambiente adecuado, no podrán ser separados de su entorno familiar, si no por situaciones distintas determinadas por la ley y con el fin de salvaguardarlos. El medio en donde se desarrollan los niños tiene un fuerte impacto para que su crecimiento sea sano, asimismo su desarrollo social, sobre todo en las edades tempranas, una característica importante y fundamental es el saneamiento básico y gozar de la disponibilidad de mejores fuentes de agua digno de una buena salud (19).

En la actualidad los determinantes de la salud son reconocidos como componente de procedimientos y conocimientos en distintos foros, de esta forma se ha examinado poder adjuntar que determinantes de la salud en su proceso de innovación sanitaria y se acogido cambios en la política pública, mejorando las vigilancias en el nivel primario de salud y asimismo los programas nutricionales, disminuyendo factores que retrasan y repercuten en la salud de los pobladores (20).

Los estilos de vida son afectados por grandes fuerzas sociales, económicas y también políticas que se ven influidas en la calidad de salud de cada persona, afectando también el nivel de ingresos, las viviendas, el adquirir un empleo, al desarrollo infantil, seguridad nutricional y alimenticia, nuestra raza, género y el estrés. Estos factores se ven asociados y ponen en riesgo adquirir diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la movilidad (21).

Asimismo, los determinantes de salud se conceptualizan como un conjunto de factores personales, sociales, económicas, y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones que comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, al acceso a los servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos (22).

En el Perú esta problemática de salud, se viene percibiendo en las carencias sanitarias, como se aprecia en el funcionamiento en los sistemas de salud,

problemas competentes con el agua, déficit en saneamiento básico, seguridad alimentaria que ocasionan la desnutrición y con ello la anemia, bajo nivel educativo, además se ve reflejada en la inseguridad ciudadana, estilos de vida y falta de economía que conlleva a la pobreza y la desigualdad social (23).

Enfocándonos en desnutrición encontramos que la desnutrición crónica afecto en un 12,2% en el año 2018, a los niños de 5 años, según el estándar de la OMS el porcentaje es mayor en el área rural con un 25,7% que en el área urbana con un 7,3% a nivel nacional tenemos que la desnutrición crónica se reduce en 16 regiones del Perú, ocupando principalmente Loreto 3,8%, Pasco 3,5%, Ica 3,3% entre otros, pero aumentando en 10 departamentos como Amazonas con un 3,3% Huánuco con un 2,8%, Junín 1,9% estos departamentos resaltan entre los principales (24).

Ante esta realidad no le es indiferente a los niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala, ubicado al sur de Catacaos, a la margen izquierda del río Piura. El centro poblado de Narihuala y sus anexos se estima con una población de 3,496 pobladores, según datos proporcionados por el INEI del año 2016. Asimismo Narihuala cuenta con un centro de salud I – 2 con atención de 12 horas, en los casos de emergencia se debe acudir al EE.SS-I-4 Catacaos, distante a 15 minutos aproximadamente de Narihuala, cuenta con una pequeña iglesia, un parque y un centro turístico, este último es una fuente de ingreso económico para dicha población, además tiene un centro educativo de nivel inicial y primaria, servicios básicos como luz, agua, los pobladores no tienen letrinas, asimismo

carece de un puesto policial para la seguridad de la ciudadanía, en la periferia del centro poblado se encuentra un dren en mal estado, con aguas estancada, convirtiéndose en una fuente de contaminación, ya que se observa lleno de desperdicios, basura, o presencia de zancudos y mosquitos, siendo vectores para futuras enfermedades, y los más perjudicados serán los niños (25).

Frente a esta problemática se planteó el siguiente enunciado del problema: ¿Cuáles son los determinantes de salud en los niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018?. Para dar respuesta al problema se planteó el objetivo general: Describir los determinantes de salud en niños menores de 5 años del centro poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018.

Asimismo, se plantearon objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocio - económico (sexo; edad; grado de instrucción; ingreso económico; ocupación; condición de trabajo), en el entorno físico (vivienda; servicios básicos; saneamiento ambiental), de los niños menores de 5 años del centro poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida (alimentos que consumes, hábitos personales, actividad física) de los niños menores de 5 años del centro poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud de los niños y su impacto en su salud, apoyo social de los

niños menores de 5 años del centro poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018.

El estudio es necesario en el campo de la salud, ya que permite generar conocimientos en las estrategias de salud dirigidas en los niños menores de 5 años, y así comprender los problemas que afectan la salud de los mismos en el centro poblado de Narihuala.

La investigación también permite motivar a los estudiantes en salud, a seguir indagando referente a los temas en la salud, elaborando estrategias terapéuticas para la población, generando conocimiento científico en el perfil del estudiante.

Es importante tanto para las autoridades de la salud a nivel regional y para la municipalidad delegada del centro poblado de Narihuala. Los resultados contribuirán a la toma de decisiones de las autoridades y así a que los niños identifiquen con anticipación sus determinantes y riesgos en su salud y motivar a cambios en conductas. Así como lograr el bienestar de los mismos, gozando de una buena salud.

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, diseño de una sola casilla, constituida con una muestra de 193 niños menores de 5 años. La muestra constituida por 193 niños, se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Concluyendo que la mitad de los niños son de sexo masculino, la mayoría tiene de 1 a 4 años, todos cuentan con un ingreso económico menor de 750 soles, la mayoría tienen trabajo eventual, y tienen un tipo de vivienda multifamiliar, la

mayoría duermen de 2 a 3 miembros, más de la mitad realizan sus excretas al aire libre, la mayoría utiliza leña, carbón para cocinar, todos acuden al establecimiento de salud para su control de AIS, todos no cuenta con apoyo social natural, ni organizado, y casi todos refieren que no existe pandillaje cerca de su hogar. Siendo este estudio de gran importancia que nos permite focalizar posibles problemas en la salud, y contribuir a obtener medidas protectoras para la comunidad.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Investigación en el ámbito internacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Vallejo M, Castro L, Cerezo M. (26), en su investigación estado nutricional y determinantes sociales en niños de 0 a 5 años de la comunidad de Yungillo y Red Unidos – Colombia, 2016. El objetivo fue establecer el estado nutricional de los niños y su relación con los determinantes sociales de los niños de 0 a 5 años, el estudio es descriptivo correlacional, cuantitativos, y se les aplicaron a los padres dos cuestionarios. Concluye que la relación entre el indicador talla/edad y nivel educativo del padre y la pertenencia al programa de alimentación complementaria y al indicador de peso/edad y el sexo, y el acceso a servicios públicos, condiciones y ocupación en ambos grupos son deficientes, y que los niños de ambas comunidades presentaban problemas de malnutrición.

Coronel L, Trujillo V. (27), en su estudio titulado prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca, diciembre 2015 – mayo 2016, tiene como objetivo determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados, y capacitación a padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de Cuenca. Su estudio de tipo descriptivo – transversal de prevalencia, con una muestra de 90 niños, se efectuó mediante la toma de

hemoglobina y un cuestionario a los padres sobre los factores de riesgo. Concluye que se logró evidenciar ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participantes a la misma vez se debe brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres y personal del CEDIUC para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro se considera oportuno, necesario y preventivo.

Investigación actual en el ámbito nacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Coronado D. (28), en su estudio de investigación factores asociados para el desarrollo de la obesidad en niños de 0 a 5 años atendidos en el servicio de pediatría del hospital María Auxiliadora-Lima, 2016. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados para el desarrollo de obesidad en niños de 0 a 5 años atendidos en el servicio de pediatría del hospital. Metodología: estudio es de tipo analítico, correlacional, transversal, retrospectivo, diseño no experimental cuya muestra estaba constituida por 176 historias clínicas pertenecientes a niños de estas edades. Concluye que los niños formados por parte del estudio presentaron, los factores maternos asociados a la obesidad infantil fueron el antecedente familiar de obesidad, la diabetes, el parto por cesárea y la lactancia exclusiva menos de 6 meses. Los factores relacionados con el niño asociado a la obesidad infantil fueron el peso al nacer mayor o igual a 400 gramos. Los factores ambientales a la obesidad infantil fueron el consumo de corticoides, la poca actividad física, y el consumo de leche en formula.

Aldana C, Chapiquillen J. (29), en su estudio de investigación titulada Influencian del nivel educativo materno como determinantes en la desnutrición crónica de los niños en el Perú, 2017. Estudio descriptivo, tuvo como objetivo evaluar si el nivel educativo de la madre teniendo en cuenta sus características físicas, así como los aspectos socioeconómicos y demográficos de los hogares en el Perú. Para su estudio se realizó una recopilación de información secundaria a través de la base de datos niños de Mileno. Concluye que los niveles educativos de la madre si tiene un impacto en la reducción de la desnutrición crónica según las características físicas y aspectos socioeconómicos como demográficos de los niños en Perú.

A nivel local:

Pariona C. (30), en su investigación titulada experiencia y prevalencia de caries dental basada en los informes del internado de odontología social de la provincia de Morropón, Región de Piura – Perú, del año 2015; tiene como objetivo general Describir la experiencia y prevalencia de caries dental basada en los informes del internado de Odontología social de la provincia de Morropón, región Piura en el año 2015, diseño descriptivo, observacional y retrospectivo. Concluye que la prevalencia y experiencia de caries fue alta en la población según la base de datos de los informes del Internado de odontología social en el año 2015.

Moreno J. (31), en su estudio de investigación titulado Determinantes socioeconómicos de la educación en la infancia de Piura, 2014. Tuvo como objetivo conocer los determinantes socioeconómicos de la educación en la infancia de 5 a 9 años de edad. Materiales y método: el estudio es observacional descriptivo transversal. La principal conclusión que se deriva de la investigación es que una variable fundamental para explicar la mejora en la educación de los niños de 5 a 9 años es el ingreso familiar. Asimismo, la escolaridad de los padres de familia mejora la educación de los niños en la ciudad de Piura. Por otro lado, el número de hermanos, así como los problemas en los cursos principales explican si existe una mejora en el rendimiento escolar de los niños.

2.2. Bases teóricas conceptuales de la investigación

El trabajo se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, se presentan a los principales determinantes de la salud, para permitir la comprensión de los procesos sociales que intervienen en la salud, así también identificar y detallar los puntos de entrada y accesibilidad de las intervenciones con el fin de disminuir las desigualdades (32).

El modelo de Dahlgren y Whitehead, explica como las inequidades en salud son resultados de las intervenciones entre los distintos niveles de condiciones casuales, socioeconómicas, culturales y medioambientales, en este modelo se

explica la producción de inequidades en salud dentro de la población por interacciones determinantes entre un núcleo y cuatro diferentes niveles, el núcleo describe los factores biológicos como la edad, el sexo y las características constitucionales (factores hereditarios) que influyen en la salud; el segundo nivel detalla como las redes sociales y comunitarias influyen en los estilos de vida individuales, el tercer nivel son os factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo y las inadecuadas condiciones de vivienda, el agua, y el desagüe, desempleo, así como el limitado acceso a los servicios de salud y por último el cuarto nivel describe las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales que influyen en las condiciones de estratificación social y producen inequidades sociales (33).

El modelo de producción de producción de inequidades en salud propuestas por Dahlgren Whitehead, permiten explicar los mecanismos para lograr cambios estructurales en las condiciones generales, mejorar las condiciones de vida y de trabajo de los individuos a través de las estrategias de salud pública, fortalecer el apoyo social y de la comunidad a través del empoderamiento y la participación social, e influir en los estilos de vida y las actitudes individuales. Y todo esto tiene como finalidad promover la equidad social en salud (34).

Asimismo, se representan dos grupos, tenemos determinantes estructurales y determinantes intermedios; el primer grupo está constituido por aspectos relacionados con la estructura de la sociedad que determina las desigualdades en salud, estos son aspectos que pueden ofrecer a los grupos sociales mayor

vulnerabilidad ante los problemas de salud o mayores oportunidades para recuperar o mantener la salud. Se incluyen aspectos relacionados con el contexto socioeconómico y político, así como aspectos con los mecanismos que determinan la posición socioeconómica de los grupos sociales, cabe destacar que los determinantes estructurales afectan la salud por medio de los determinantes intermediarios (35).

El segundo grupo de determinantes se refiere a las condiciones materiales en que las personas viven y se desenvuelven, circunstancias psicosociales o socioambientales, factores de comportamiento y al sistema de salud, es importante resaltar que los determinantes intermedios van afectar la salud, en mayor o menor grado, dependiendo de la posición social, puesto que los individuos según su posición social tendrán diferentes exposiciones ante las condiciones que pueden perjudicar su salud, los determinantes estructurales se diferencian de los intermedios, porque son los mecanismos sociales que producen sistemáticamente una distribución desigual de los determinantes de la salud entre los grupos sociales, por ello se denomina también determinantes sociales de las inequidades en salud y los determinantes intermedios son los determinantes sociales de salud (35).

Los determinantes sociales de la salud son condiciones sociales y económicas que influyen en el estado de salud de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud son las

circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local. Según la comisión de determinantes sociales de la salud que forman parte de la OMS, la accesibilidad a la atención de la salud es esencial para una salud equitativa (36).

El modelo de determinantes de la salud creado por Marc Lalonde, siguen vigente, en la cual se reconoce el estilo de vida de manera particular, el ambiente incluyendo lo social en su totalidad, asimismo la organización de los servicios en salud y la biología humana, se refiere que la salud no es solo un sistema de atención, destaco la discordancia entre esta situación ya la distribución de recursos y los refuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes. El informe de Marc Lalonde se publicó cuando este fue ministro de salud pública en Canadá, plasmando un marco conceptual para examinar los problemas y carencias de salud y escoger los medios que puedan satisfacerlas; la cual divide la salud en cuatro elementos generales: factores biológicos humanos, medio ambiente, estilos de vida, y sistemas de asistencia sanitaria (37).

Los determinantes de la salud para el enfoque de Marc Lalonde se clasifican entorno a cuatro categorías; medio ambiente, estilos de vida, biología humana y servicios de atención; en el medio ambiente incluye aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control; el componente estilos de vida representa

el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control; en la biología humana incluye los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo; y los servicios de atención incluyen la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos y otros servicios de salud, todo esto se define sistema de atención en salud (38).

Las redes sociales se definen como una estructura capaz de influir sobre la satisfacción individual y de los integrantes de una familia en cuanto a la calidad de vida, uno de los sectores donde influye el uso de las redes sociales reside en las aplicaciones de sus fundamentos sobre los patrones de salud, bienestar y desarrollo de la calidad de vida de las personas que pertenecen a comunidades o poblaciones en desventaja, es por ello que se llega a comprender el impacto e importancia de las redes sociales a nivel del desarrollo de las comunidades así como las posibles implicaciones negativas que permite la ausencia de adecuados sistemas sociales de intercambio y soporte que conllevan a una reducción de la posibilidad de acceder recursos sociales útiles para los individuos, desde los cuales se puede favorecer a la adaptación y contrarrestar las adversidades (39).

La carta de Ottawa puso en relieve el hecho de que la acción de promoción de la salud va más allá del sector salud, el cual debe figurar en la agenda política y en todos los niveles del gobierno, además se considera que la participación de las

comunidades es esencial para sostener la acción de materia de la promoción de la salud, y así alcanzar la equidad sanitaria para ayudar a que las personas mejoren su salud. Así mismo se brindaron cinco estrategias como propuestas sanitarias a través de las cuales se desarrolló la promoción de la salud tenemos; políticas públicas saludables, creación de ambientes saludables, desarrollo de habilidades personales, fortalecimiento de la participación comunitaria y reorientación de los servicios de salud (40).

En promoción de salud existen tres desafíos, tres mecanismos y tres estrategias de implementación. Estos son reducir las desigualdades, trabajar en la prevención de las enfermedades, y la capacidad de las personas para enfrentar esos desafíos. Existen tres mecanismos el autocuidado, la ayuda mutua, y los entornos sociales: el auto cuidado fue definido por primera vez por Dorotea Orem, quien involucro su concepto con teorías y modelos de enfermería, como mecanismos de promoción de la salud, refiriéndose a la toma de decisiones y acciones que el individuo realiza en beneficio para preservar su salud, equilibrio psico biológico y social (41).

Los sistemas de salud no están al ritmo de cambio y transformaciones que caracteriza el actual proceso de globalización las carencias económicas y políticas plantean a los mecanismos estatales e institucionales el reto que garantiza el acceso a los servicios de salud, prestación y financiación de estos. Las respuestas del sector salud a un mundo de transformación han sido

inadecuadas, en medida que no han sido oportunas ni suficiente, se han hecho demasiado tarde y en lugar equivocado (42).

Podemos definir promoción de la enfermedad como un conjunto que emana del sistema sanitario, que tratan fundamentalmente con individuos y personas identificables por ser de alto riesgo, debido a factores o conductas que están asociados con la aparición de determinadas enfermedades, por prevención y promoción entendemos la prestación de intervenciones precoces y de información contrastadas para prevenir la aparición de enfermedades, malestares o incapacidad (43).

El trabajo es un medio por el cual las personas pueden solventar necesidades básicas, solventando a su familia, vivir conforme a una vida digna y humana. Dentro de ello entra a tallar el trabajo independiente que son aquellas que no se encuentran bajo un vínculo laboral o que estando en una, han convenido un contrato de prestación de servicios, mientras que el trabajo dependiente es cuando la persona está bajo condiciones de subordinación y dependencia de su empleador (44).

Se conceptualiza en educación a la influencia que el sistema de educación formal tiene en salud, que al educar a una persona asimila y aprende nuevos conocimientos, la educación también implica una conciencia cultural y conductual que tiene el ser humano, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores (45).

III.METODOLOGÍA.

3.1 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es una sola casilla, se utiliza un solo grupo, con el objetivo de tener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, el investigador observa y describe, el comportamiento del grupo para luego informar (46, 47).

Tipo y nivel de investigación

Investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal. También conocida como la investigación estadística, se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio (48)

3.2 Población muestral

Población

La población muestral estuvo constituida por 193 niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala – Catacaos - Piura, 2018.

Muestra:

En este caso se tomó toda la población muestral, por ser un sitio de estudio donde la cantidad de la unidad de análisis no alcanza para aplicar la formula estadística. Siendo un total de 193 niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018.

Unidad de análisis:

Cada niño menor de 5 años del Centro Poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018.

Criterios de Inclusión:

- Niños menores de 5 años y madres del centro poblado Narihuala, que participan en el estudio y que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.
- Madres de los niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala, que aceptaron participar en el estudio y que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Niños menores de 5 años del centro poblado de Narihuala, que presenten algún trastorno mental y/o algún problema de comunicación.
- Madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Narihuala, que presentaron algún trastorno mental y/o algún problema de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables**3.3.1. Determinantes del entorno Biosocioeconómico**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (49)

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (50).

Escala nominal.

- Recién nacido
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días
- Niño de 1 a 4 años
- Niño de 4 años 11 meses y 29 días

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (51).

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 (52).

Definición operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior completa/incompleta
- Superior no universitaria completa/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 (53).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es la actividad que realiza un individuo para ganar dinero, y sustentar sus gastos y/o su hogar poder vivir (54).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (55).

Definición operacional

Escala nominal

Vivienda tipo

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña

- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individuales

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

- Carca de vaca

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedores específicos de recogida

- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

3.3.2. Determinantes de los Estilos de Vida

Definición Conceptual

Formas de ser tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (56,57).

Definición operacional

Escala nominal

El niño 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

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

- Si

- No

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

- La misma cantidad
- Más cantidad
- Menos cantidad
- Suspendió los alimentos
- Aún no le han dado otro tipo de alimentos
- No presentó diarreas

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

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

Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño (a). Indique el signo de alarma que observó:

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

- Se pone frío
- Se ve más enfermo
- Más de tres días con calentura
- Le sale pus en el oído
- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presentó

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

- Si
- No

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

- Si
- No

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (58).

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

3.3.3. Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (59).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala 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

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo

- Cuna Mas
- PVL (Vaso de leche)
- PAD Juntos
- Qali Warma
- Otros
- Más de uno
- 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) (59).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular

- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si
- No

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el presente informe de investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (60).

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la investigadora del presente estudio Dra. Vílchez Reyes Adriana, y está constituido por 31 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (anexo N°01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los niños menores de 5 años y madres entrevistadas.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconomicos de los niños menores de 5 años y madre (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 los niños menores de 5 años y madre: hábitos personales (horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños menores de 5 años y madre: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Para determinar la validez de contenido de la rúbrica se llevó a cabo un juicio de expertos, el cual se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema. 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 usando el modelo propuesto por Penfield y Giacobbi (60).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 5 años de edad. (Anexo N°02).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se 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 inter evaluador (60). (Anexo N° 03)

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se solicitó el consentimiento de las madres de los niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala, 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 Centro Poblado de Narihuala, 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 Centro Poblado de Narihuala.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel luego fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples, luego se elaboraron sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia.

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS – PIURA ,2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro Poblado de Narihuala – de Narihuala –	Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018.	- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción de la madre, ingreso económico familiar, ocupación de la madre y condición de trabajo) y del entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental)	- Determinantes del entorno biosocioeconomico. - Determinantes de los estilos de vida. - Determinantes de rede sociales y	<p>Diseño de la investigación: de una sola casilla.</p> <p>Tipo de investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo de corte transversal.</p> <p>Población y muestra</p> <p>- La población muestral constituida por 193 niños menores de 5 años del centro poblado</p>

<p>Catacaos – Piura, 2018?</p>		<p>de los niños menores de 5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los determinantes de los estilos de vida: (hábitos alimentarios, hábitos personales y actividad física) de los niños menores de 5 años - Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias (apoyo social, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud) de los niños menores de 5 años. 	<p>comunitarias</p>	<p>de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muestra: En este caso se tomó toda la población muestral, por ser un sitio de estudio donde la cantidad de la unidad de análisis no alcanza para aplicar la fórmula estadística. Siendo un total de 193 niños menores de 5 años del centro poblado de Narihuala- Catacaos – Piura, 2018. <p>Unidad de análisis: Niños menores de 5 años del Centro poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018.</p>
--------------------------------	--	--	---------------------	--

3.7 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, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona, los principios que se utilizan de acuerdo al código de ética de la Universidad son: protección a las personas, el cuidado del medio ambiente y la bioseguridad, libre participación y el derecho de estar informado, beneficencia, ni maleficencia , justicia e integridad científica (61).

En este caso se llevó acabo esta investigación científica y se tuvieron en cuenta los siguientes principios éticos; el anonimato, privacidad, honestidad y el consentimiento informado, explicando que toda la información obtenida será solo para fines de investigación y así mismo se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto la intimidad de los niños.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICO

TABLA 01

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS – PIURA, 2018.

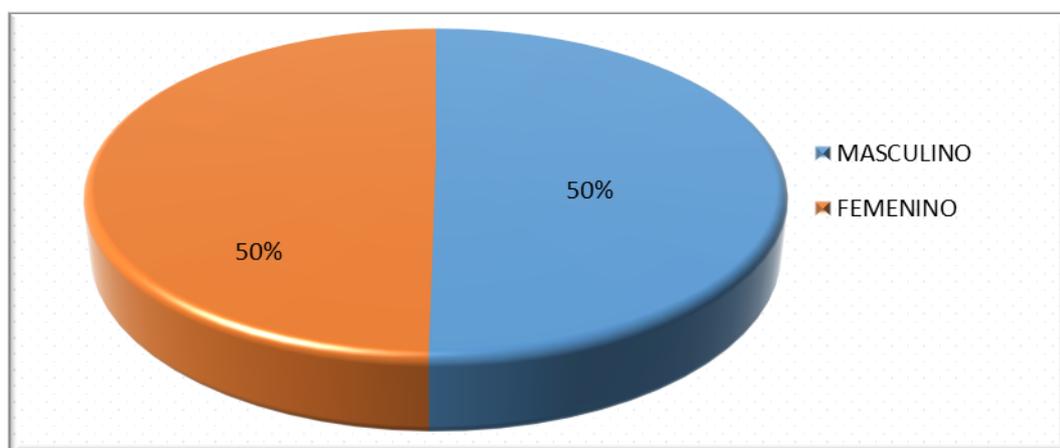
Sexo	n	%
Masculino	97	50,0
Femenino	96	50,0
Total	193	100,0
Edad	n	%
Recién nacido.	0	0,0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días.	32	17,0
Niño de 1 a 4 años	124	64,0
Niño de 4 años 11 meses 29 días	37	19,0
Total	193	100,0
Grado de instrucción del niño menor de 05 años y madre		
Grado de instrucción del niño menor de 05 años	n	%
Sin instrucción	115	60,0
Inicial/primaria	78	40,0
Secundaria: completa/incompleta	0	0,0
Superior completa/ incompleta	0	0,0
Total	193	100,0
Grado de instrucción de la madre		
	n	%
Sin nivel instrucción	26	13,0
Inicial/ primaria	56	29,0
Secundaria completa/ incompleta	100	52,0
Superior completa/ incompleta	11	6,0
Superior no universitaria completa/ incompleta	0	0,0
Total	193	100,0
Ingreso económico familiar (s/)		
	n	%
Menor de 750	193	100,0
De 751 a 1000	0	0,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	193	100,0

ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajo estable	2	1,0
Eventual	179	93,0
Sin ocupación	12	6,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	193	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

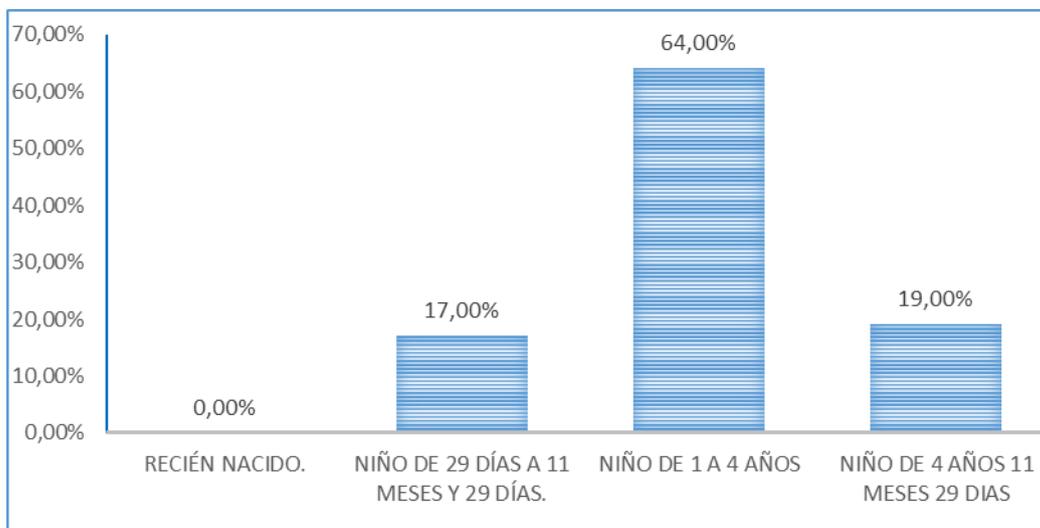
DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICO

GRÁFICO 01: SEXO EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



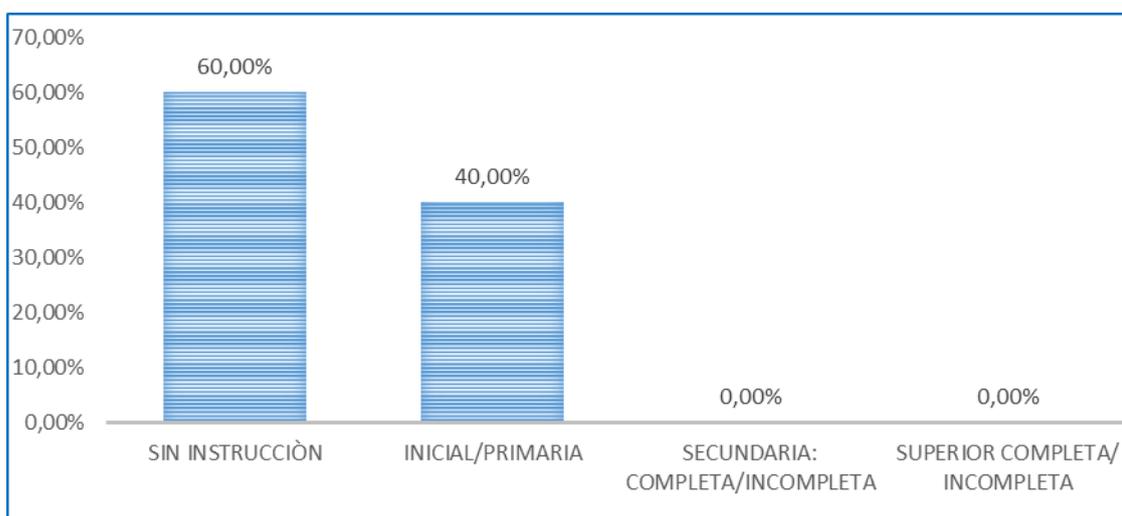
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 02: EDAD EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



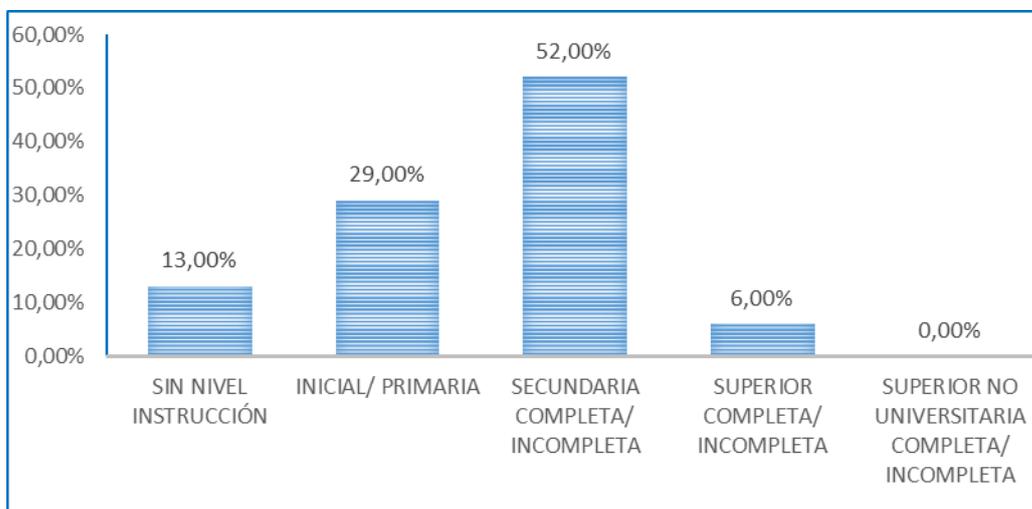
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



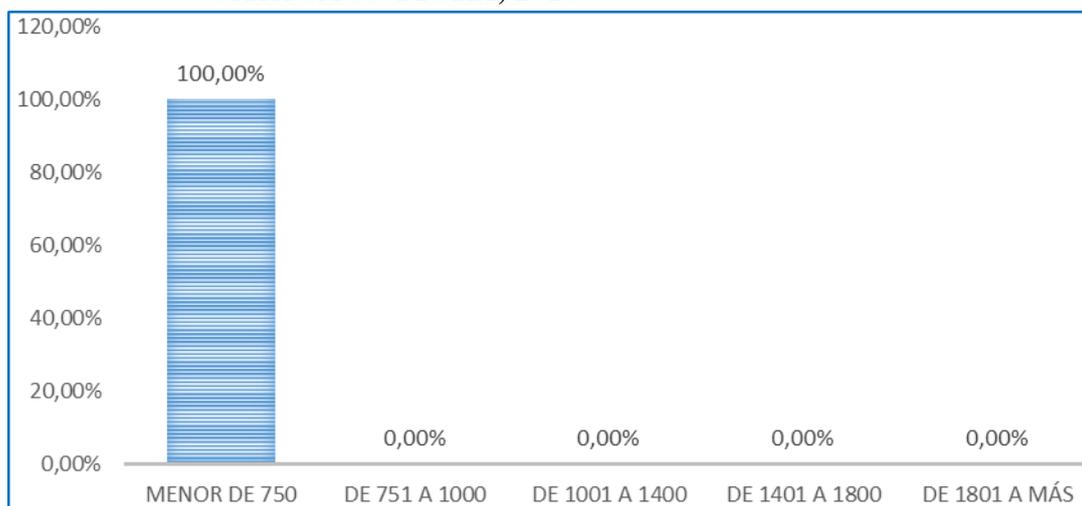
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 04: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



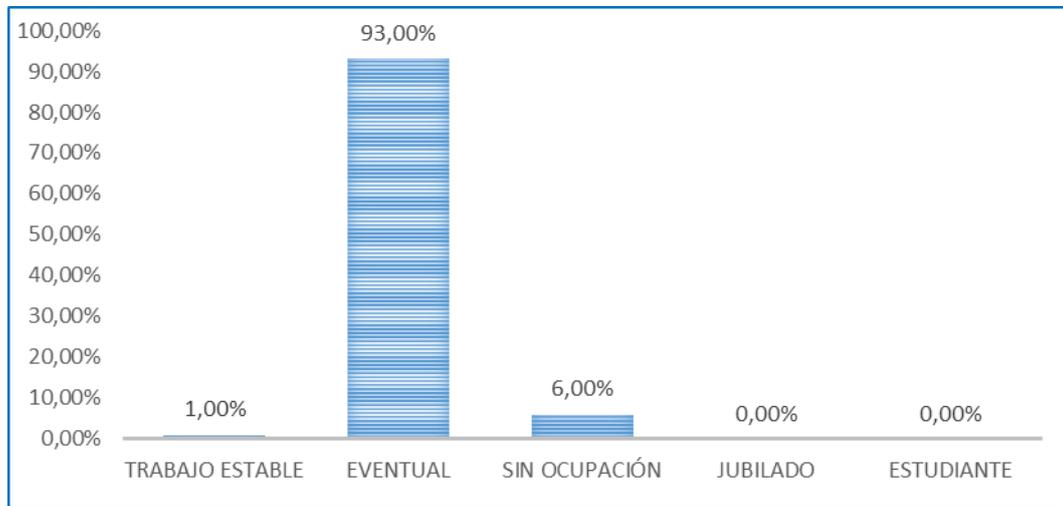
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 05: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 06: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

TABLA 02

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.

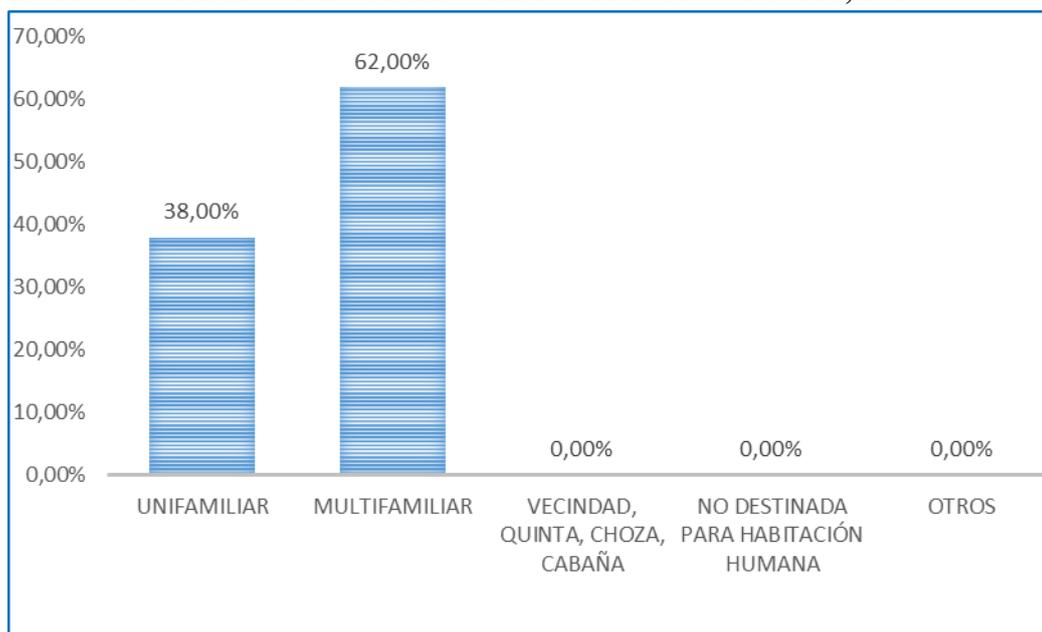
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA		
Tipo	n	%
Unifamiliar	73	38,0
Multifamiliar	120	62,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
No destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	193	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	4	2,0
Plan social	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	189	98,0
Total	193	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	193	100,0
Entablado	0	0,0
Loseta/cemento	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	193	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	1	1,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit/calamina	192	99,0
Total	193	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	2	1,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	2	1,0
Material noble ladrillo y cemento	59	31,0
Otros	130	67,0
Total	193	100,0

Personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	3	2,0
2 a 3 miembros	132	68,0
Independiente	58	30,0
Total	193	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	3	2,0
Pozo	0	0,0
Red publica	10	5,0
Conexión domiciliaria	180	93,0
Total	193	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	101	52,0
Acequia, canal	1	1,0
Letrina	69	36,0
Baño publico	18	9,0
Baño propio	4	2,0
Otros	0	0,0
Total	193	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	41	21,0
Leña, carbón	152	79,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	193	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	4	2,0
Lampara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Eléctrica temporal	2	1,0
Eléctrica permanente	187	97,0
Vela	0	0,0
Total	193	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	1	1,0
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	192	99,0
Total	193	100,0
Frecuencia del recojo de basura	n	%
Diariamente	4	2,0
Todas las semanas, pero no diariamente	130	67,0

Al menos 2 veces por semana	23	12,0
Al menos una vez al mes	36	19,0
Total	193	100,0
¿Cómo elimina su basura?		
	n	%
Carro recolector	193	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedores específicos de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	193	100,0

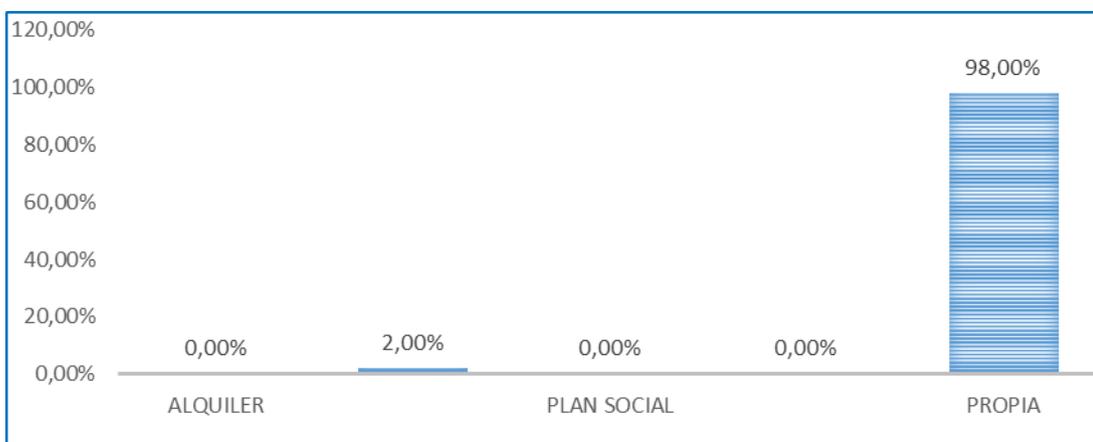
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 07: TIPO DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



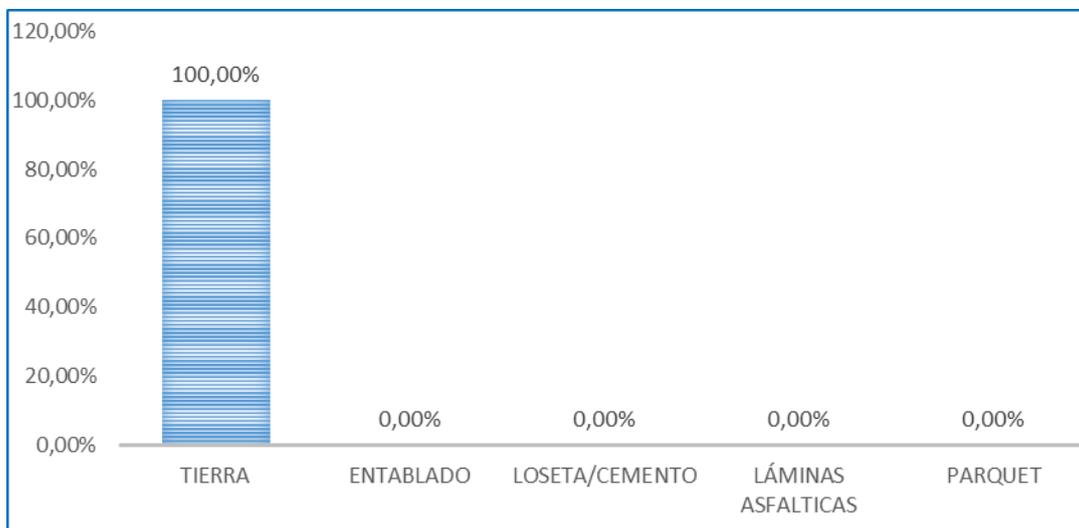
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 08: TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



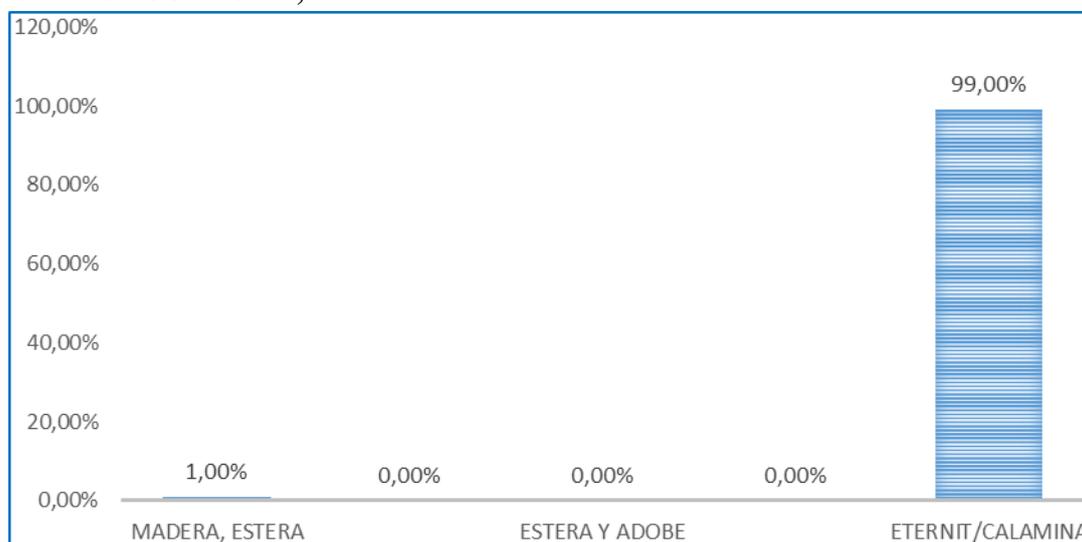
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 09: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



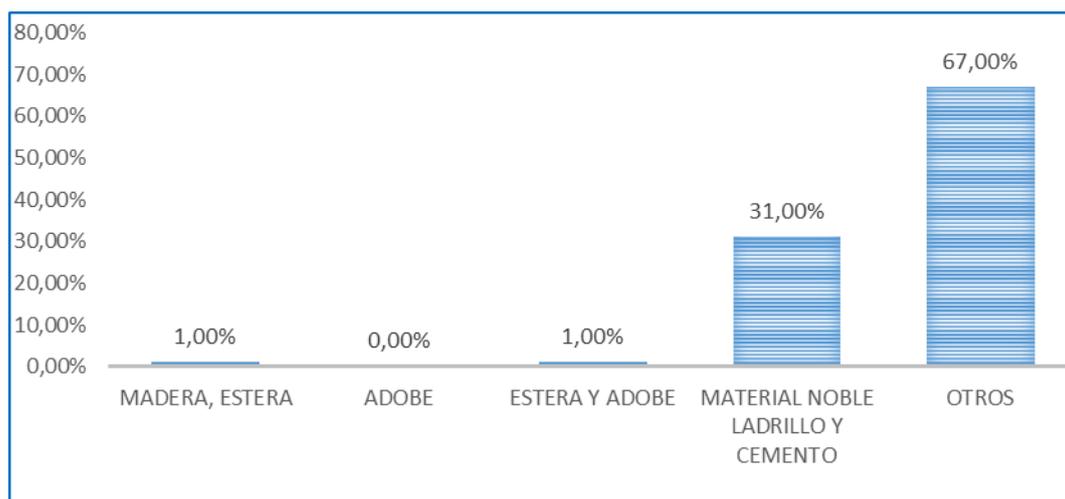
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 10: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



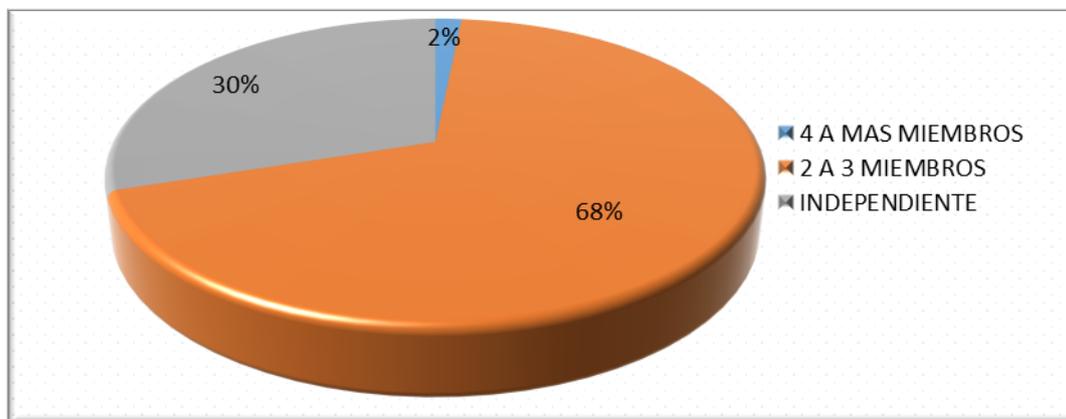
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 11: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



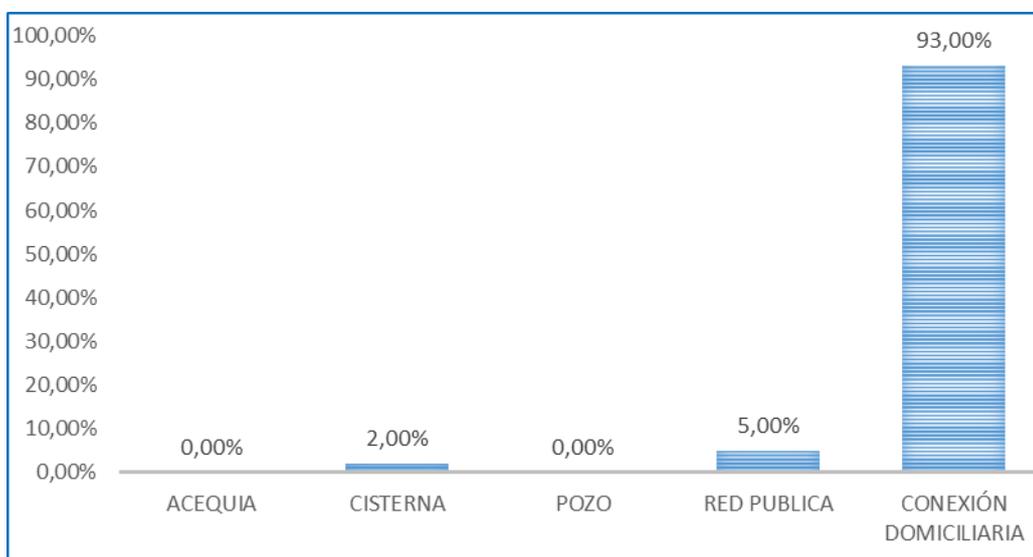
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 12: PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



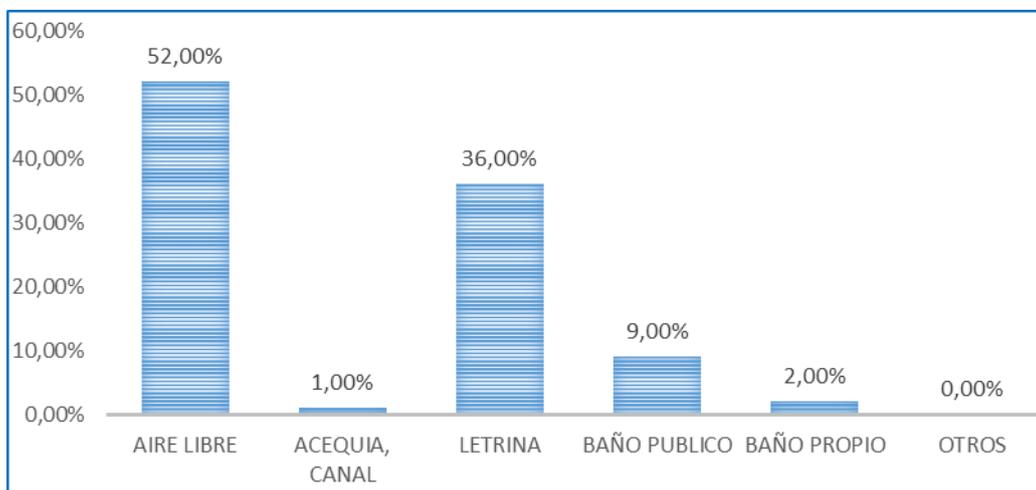
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 13: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



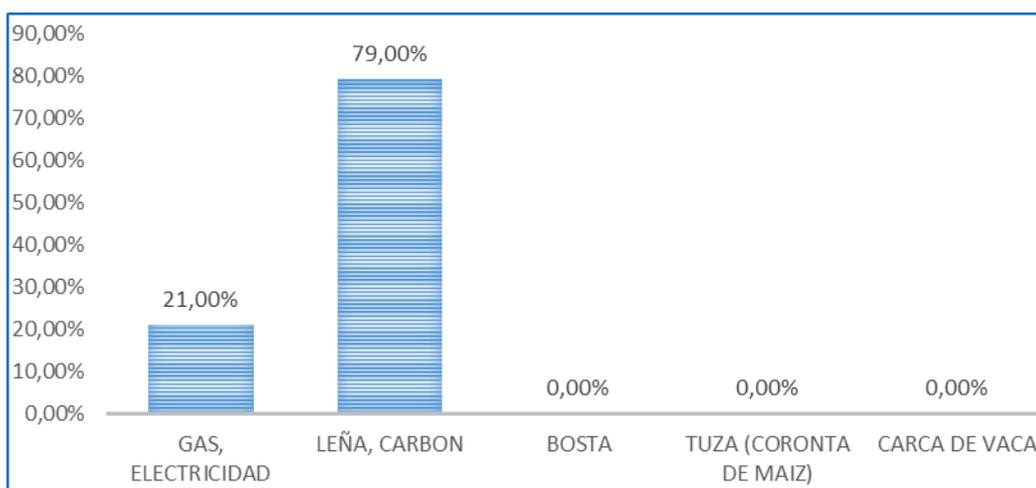
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 14: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



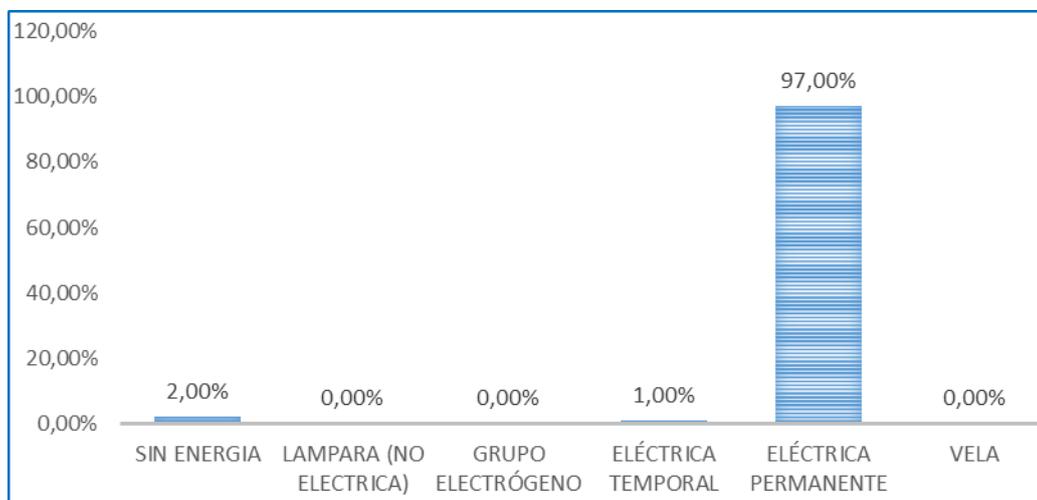
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 15: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



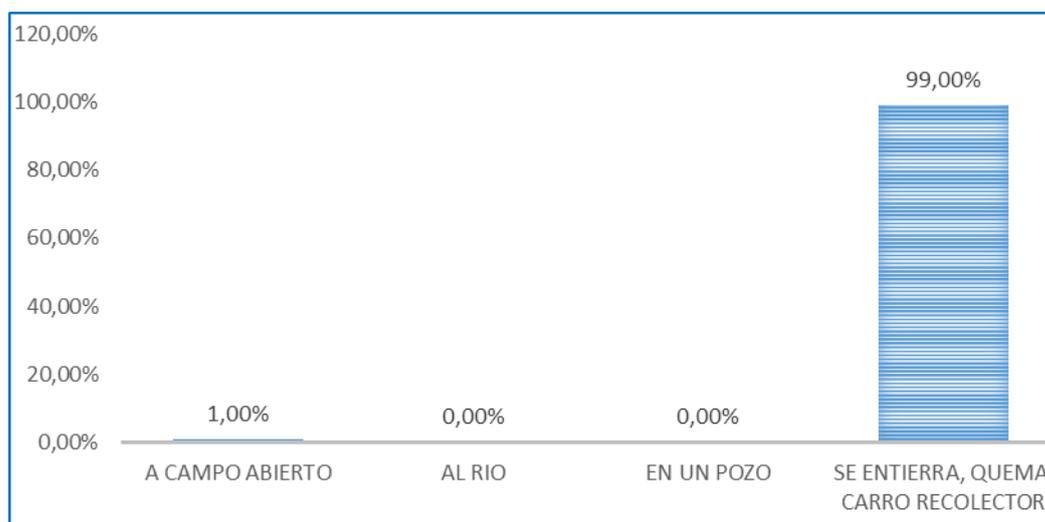
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 16: ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



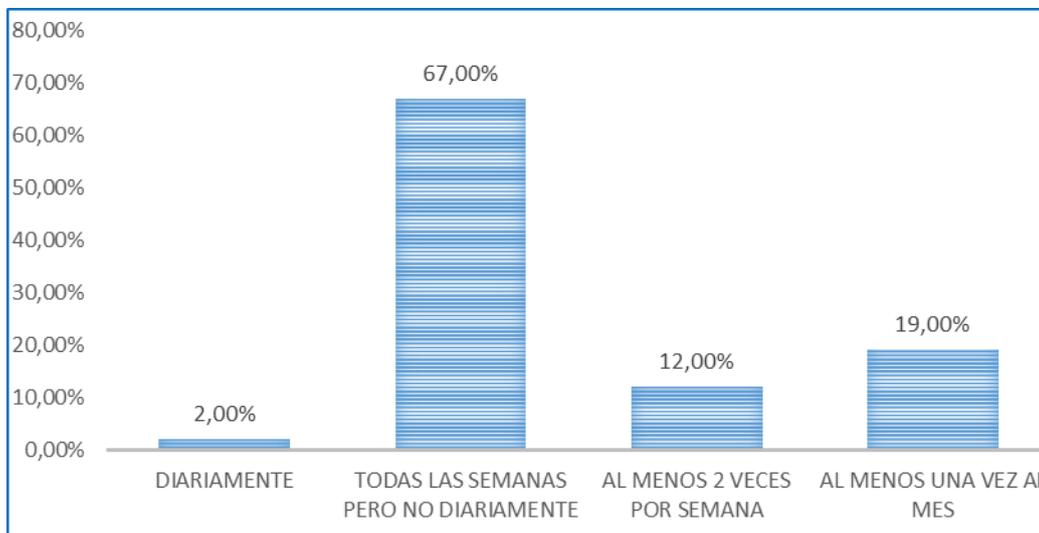
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 17: DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



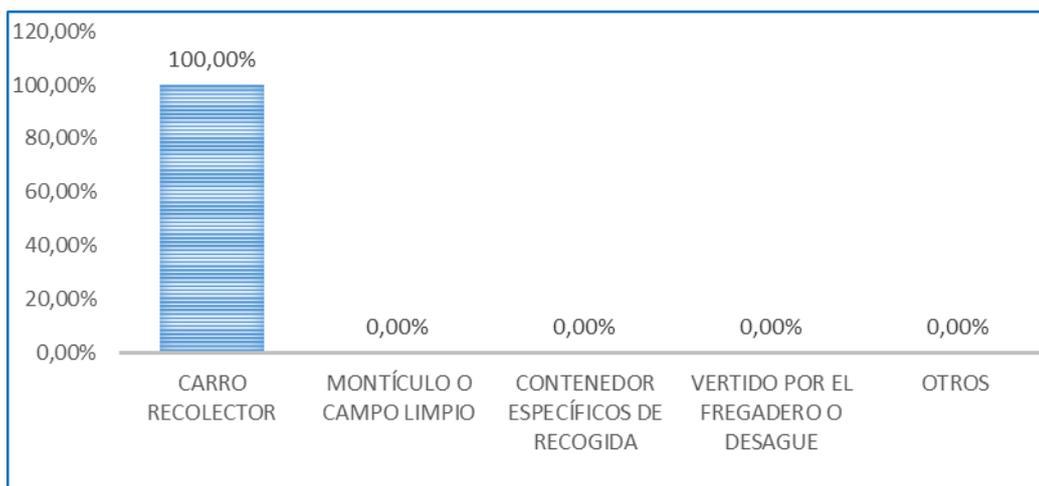
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 18: FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 19: COMO SE ELIMINA LA BASURA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

TABLA 03

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.

¿El niño acude al establecimiento de salud, para la ais (control cred, vacunas, examen dental periódicamente)?	n	%
Si	193	100,0
No	0	0,0
Total	193	100,0
¿cuántas horas duerme el niño?	n	%
10 a 12 horas	14	7,0
08 a 10 horas	68	35,0
06 a 08 horas	111	58,0
Total	193	100,0
¿con que frecuencia se baña?	n	%
Diariamente	189	98,0
4 veces a la semana	4	2,0
No se baña	0	0,0
Total	193	100,0
¿el niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina?	n	%
Si	21	11,0
No	172	89,0
Total	193	100,0
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	n	%
La misma cantidad	0	0,0
Mas cantidad	0	0,0
Menos cantidad	0	0,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	193	100,0
Total	193	100,0

¿durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?	n	%
Caída	2	1,0
Golpe	0	0,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presentó ninguno	191	99,0
Total	193	100,0

¿durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? Indique el signo de alarma que observe	n	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Mas de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	193	100,0
Total	193	100,0

El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:	n	%
Si	193	100,0
No	0	0,0
Total	193	100,0

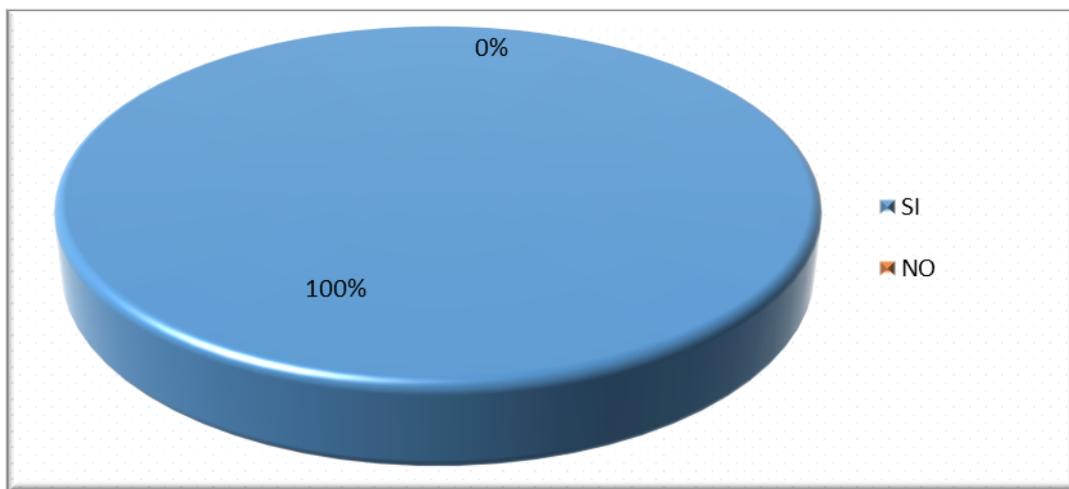
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:	n	%
Si	193	100,0
No	0	0,0
Total	193	100,0

ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS- PIURA, 2018.

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 nada		Nunca o casi nada	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	168	87,1	5	2,6	2	1,0	0	0,0	18	9,3	193	100,0
Carnes	76	39,4	64	33,2	33	17,1	2	1,0	18	9,3	193	100,0
Huevos	3	1,6	26	13,5	109	56,5	28	14,4	27	14,0	193	100,0
Pescado	127	65,8	32	16,6	9	4,7	7	3,6	18	9,3	193	100,0
Fideos, arroz, papas...	87	45,1	62	32,1	22	11,4	4	2,1	18	9,3	193	100,0
Pan, cereales	75	38,8	36	18,7	39	20,2	16	8,3	27	14,0	193	100,0
Verduras y hortalizas	19	9,8	59	30,6	85	44,1	12	6,2	18	9,3	193	100,0
Legumbres	4	2,1	43	22,3	76	39,4	39	20,1	31	16,1	193	100,0
Embutidos, enlatados	2	1,0	2	1,0	3	1,6	27	14,0	159	82,4	193	100,0
Lácteos	64	33,2	81	41,9	15	7,8	2	1,0	31	16,1	193	100,0
Dulces, gaseosas	0	0,0	0	0,0	4	2,1	7	3,6	182	94,3	193	100,0
Refrescos con azúcar	73	37,7	37	19,2	26	13,5	20	10,4	37	19,2	193	100,0
Leche materna	66	34,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	127	65,8	193	100,0

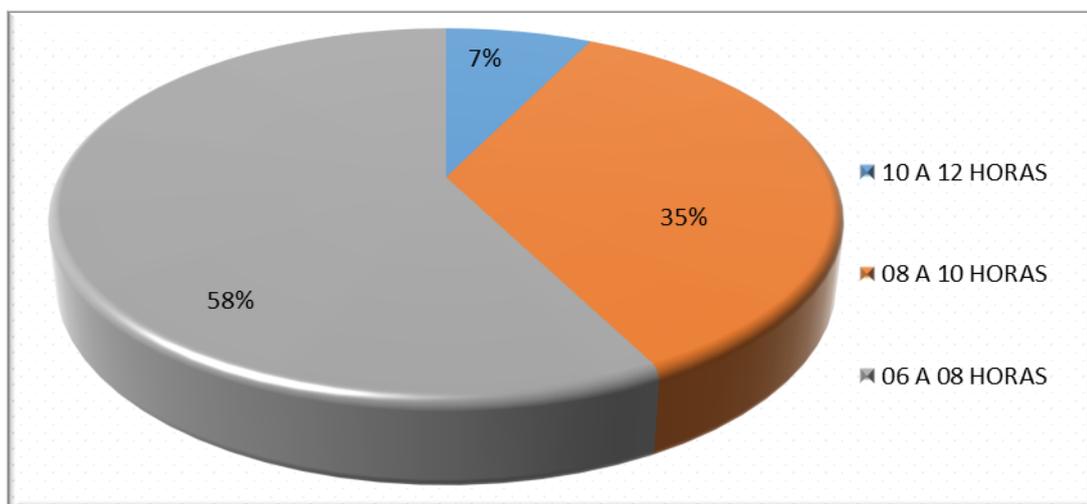
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 20: EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



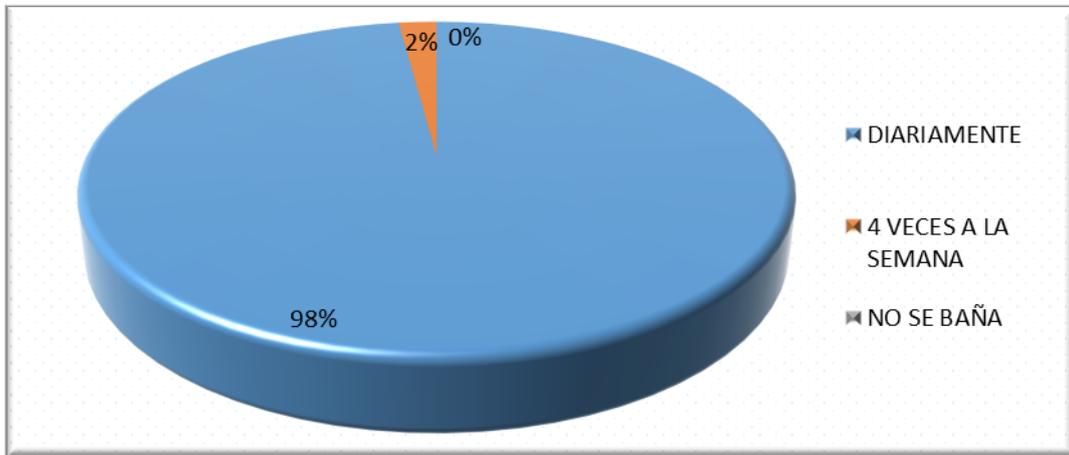
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 21: CUANTAS HORAS DUERME EL NIÑO. MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



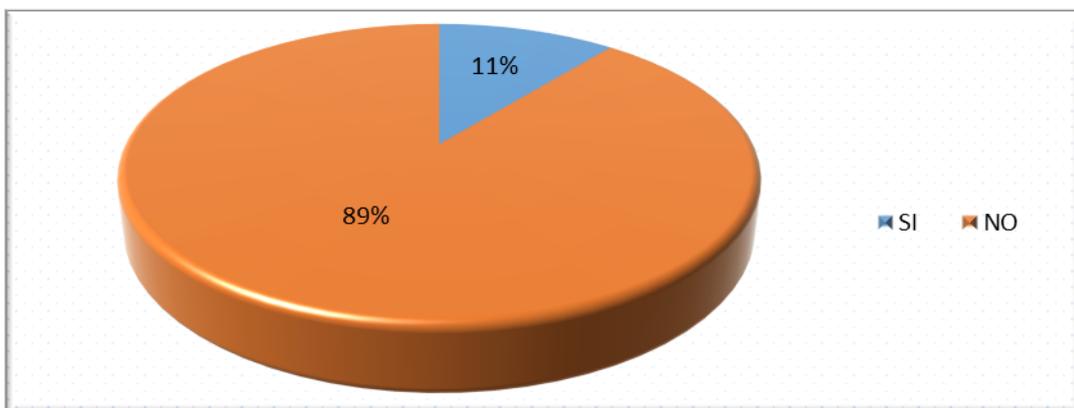
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 22: CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA EL NIÑO. MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



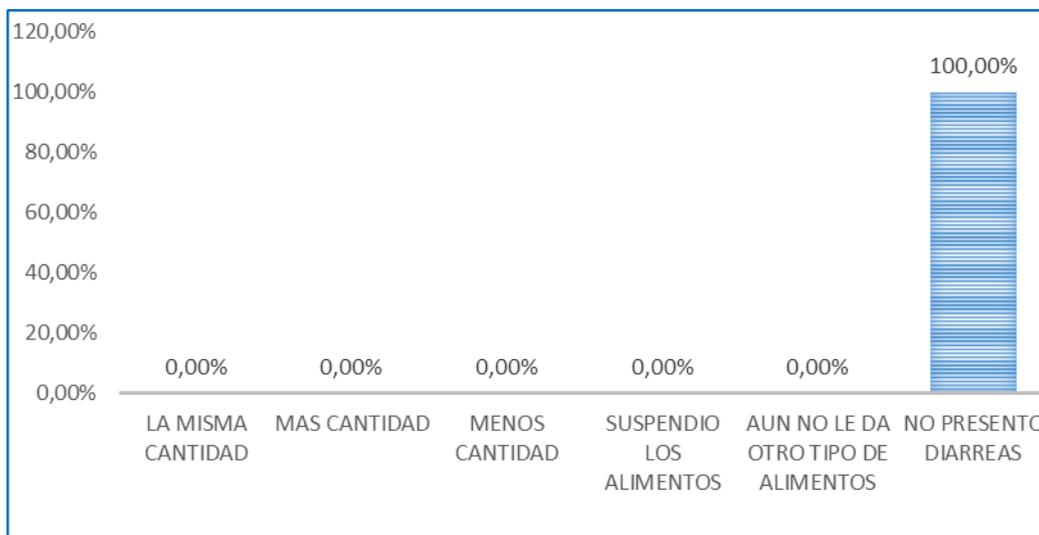
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 23: EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA. LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



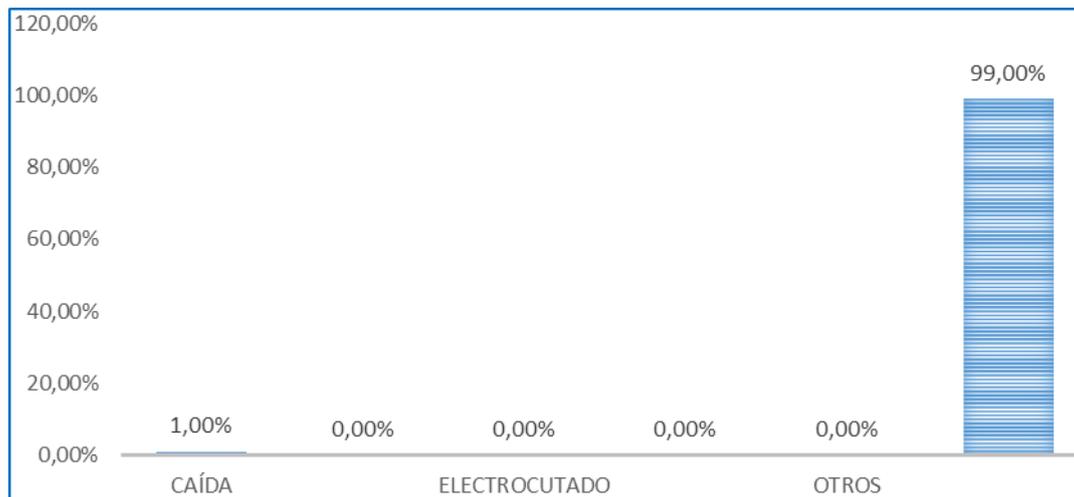
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 24: EN LAS ULTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO (A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDO:



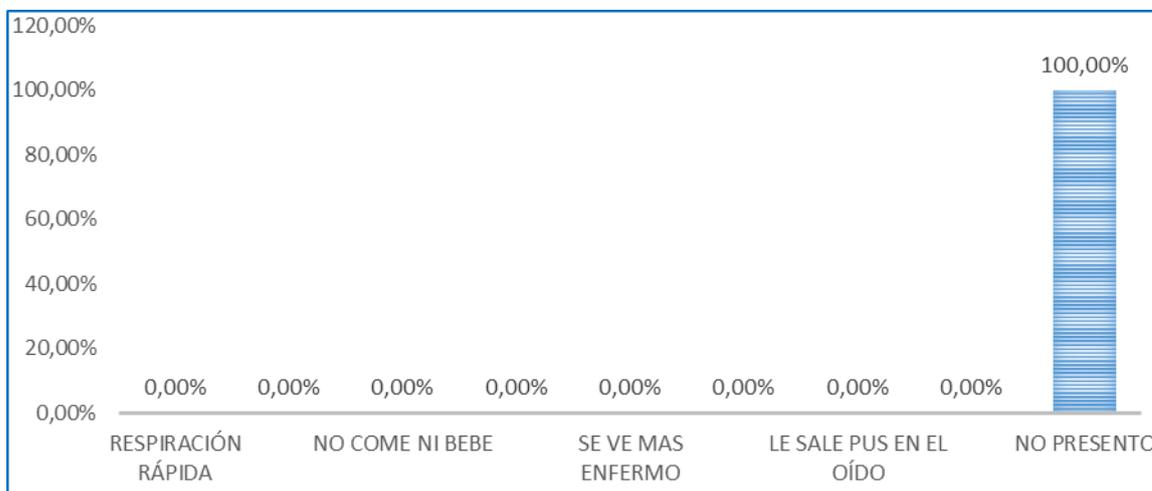
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 25: DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR:



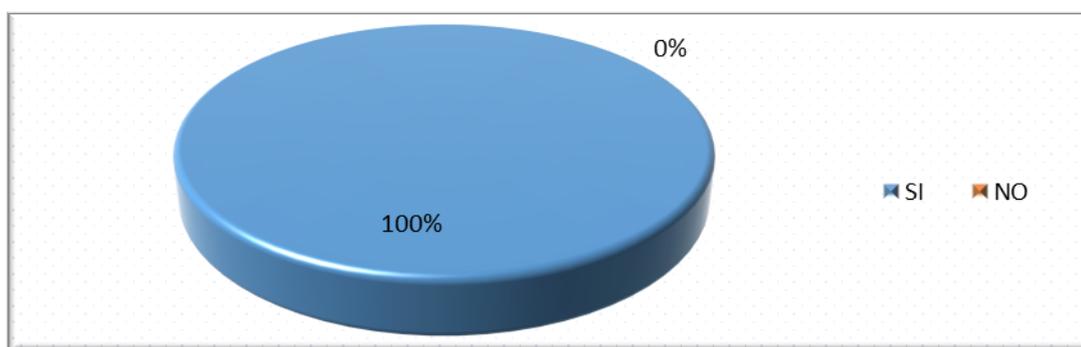
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 26: DURANTE LAS DOS ULTIMAS SEMANAS A IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUA EN EL NIÑO(A) INDIQUE EL SIGNO DE ALARMA QUE PRESENTO:



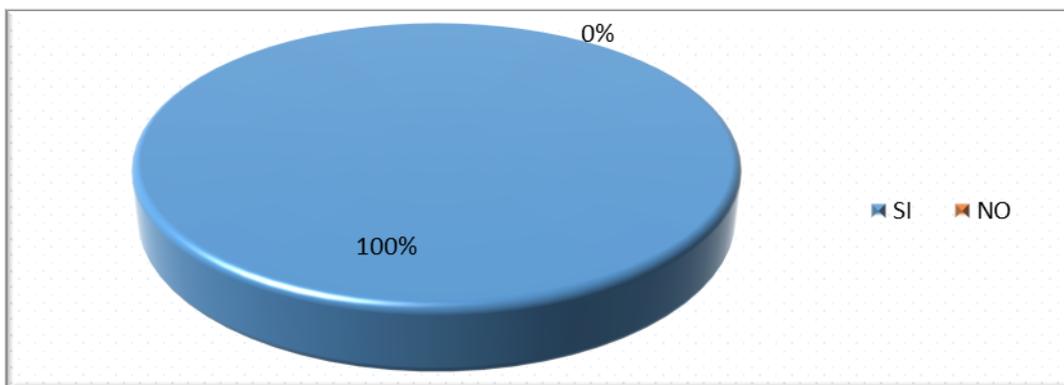
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 27: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD: DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



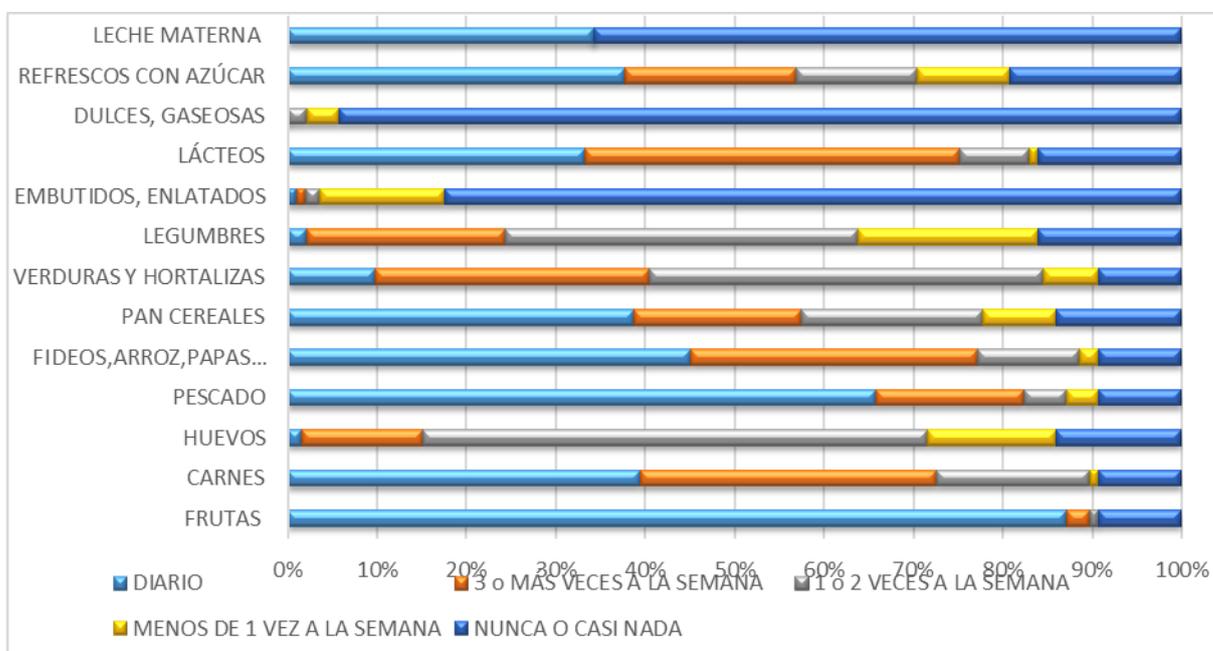
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 28: SI MUESTRA CARNET, TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD: DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 29: DIETA: CON QUE FRECUENCIA USTED Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

TABLA 4

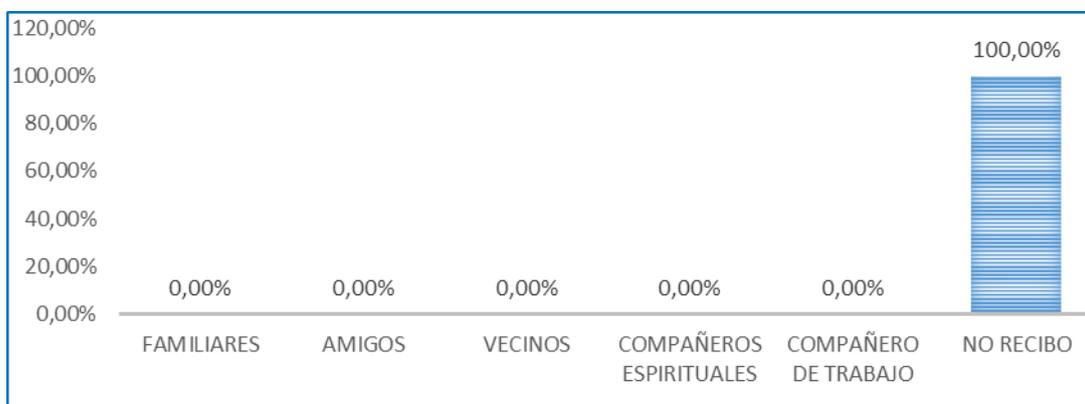
4.1.4 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.

¿Recibe algún apoyo social natural?	n	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañero de trabajo	0	0,0
No recibo	193	100,0
Total	193	100,0

¿Recibe algún apoyo organizado?	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	193	100,0
Total	193	100,0

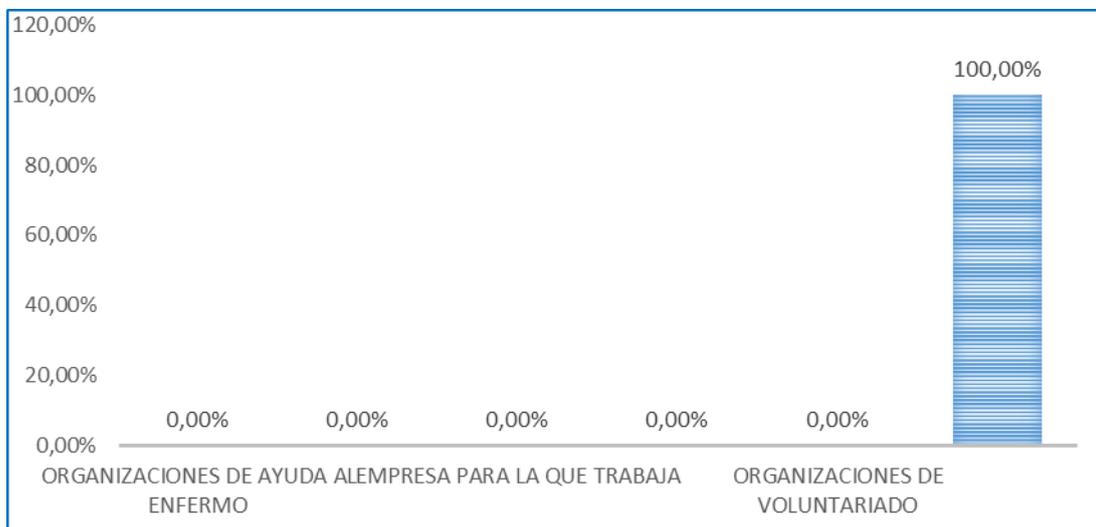
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 30: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

**GRÁFICO 31: RECIBE ALGÚN APOYO ORGANIZADO:
DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE
NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

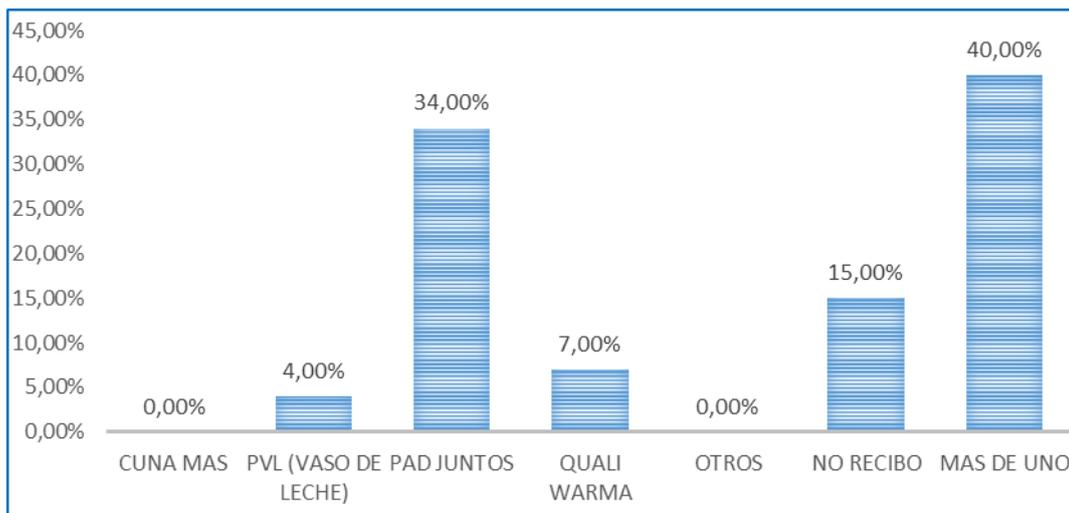
TABLA 5

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:	n	%
Cuna mas	0	0,0
Pvl (vaso de leche)	7	4,0
Pad juntos	65	34,0
Qali Warma	13	7,0
Otros	0	0,0
No recibo	29	15,0
Mas de uno	79	40,0
Total	193	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 32: PERTENECE EL NIÑO(A) A ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO: DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

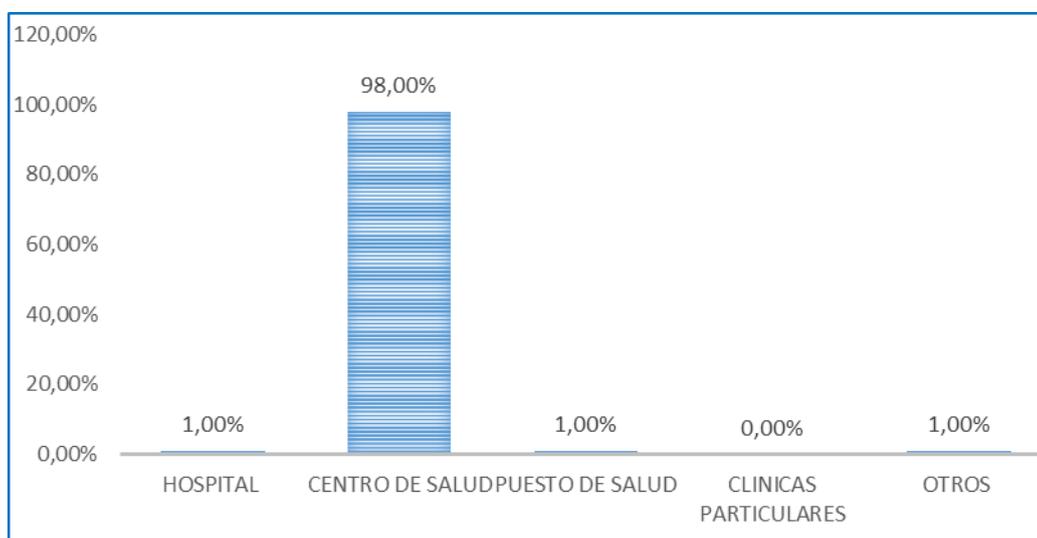
TABLA 06

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	n	%
Hospital	1	1,0
Centro de salud	189	98,0
Puesto de salud	1	1,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otros	2	1,0
Total	193	100,0
¿Considera Ud. Que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	21	11,0
Regular	116	60,0
Lejos	56	29,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	193	100,0
Qué tipo de seguro tiene Ud.	n	%
Essalud	1	1,0
Sis-Minsa	192	99,0
Sanidad	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	193	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?	n	%
Muy largo	6	3,0
Largo	69	36,0
Regular	106	54,0
Corto	11	6,0
Muy corto	1	1,0
No sabe	0	0,0
Total	193	100,0
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	n	%
Muy buena	4	2,0
Buena	117	61,0
Regular	72	37,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0

No sabe	0	0,0
Total	193	100,0
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?		
	n	%
Si	2	1,0
No	191	99,0
Total	193	100,0

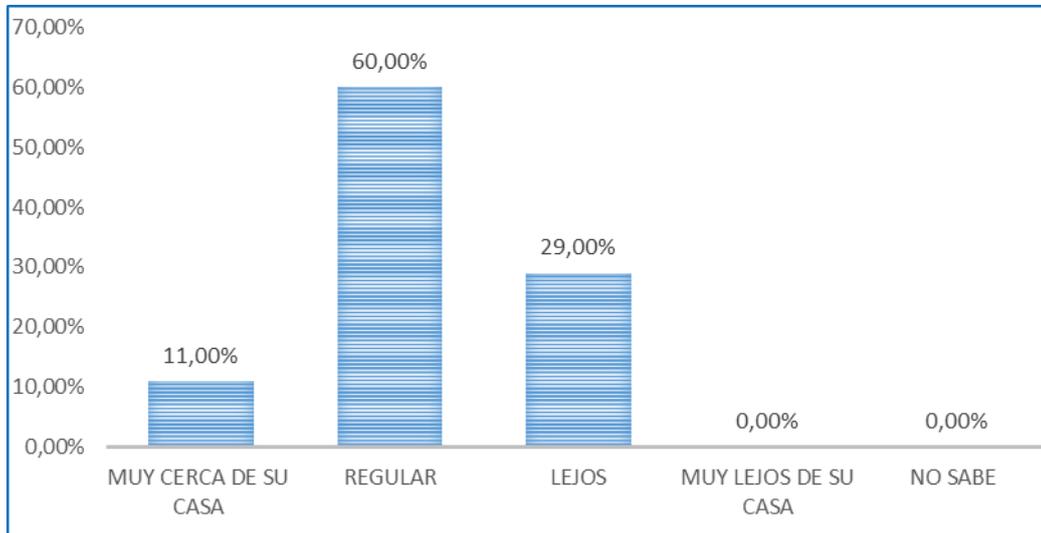
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 33: EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS DOCE ÚLTIMOS MESES: DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



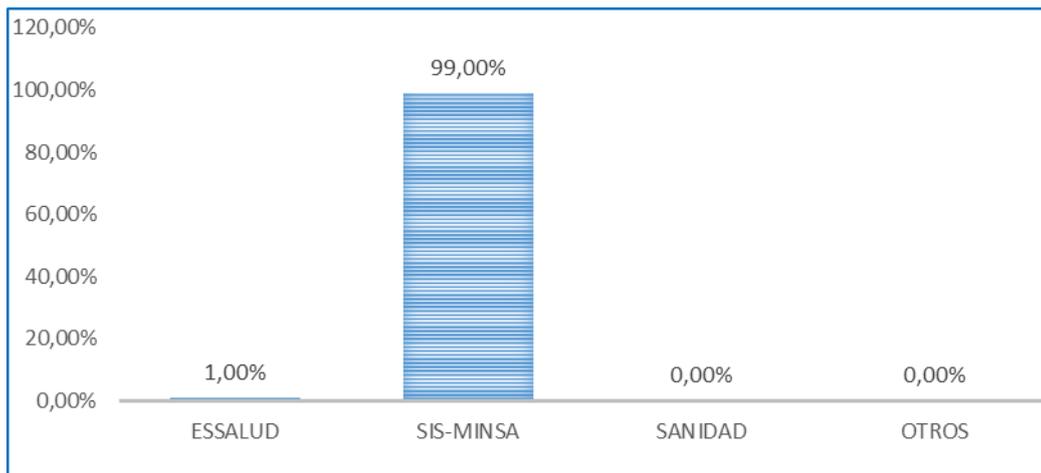
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 34: CONSIDERA QUE EL LUGAR DONDE LO(LA) ATENDIERON ESTA:



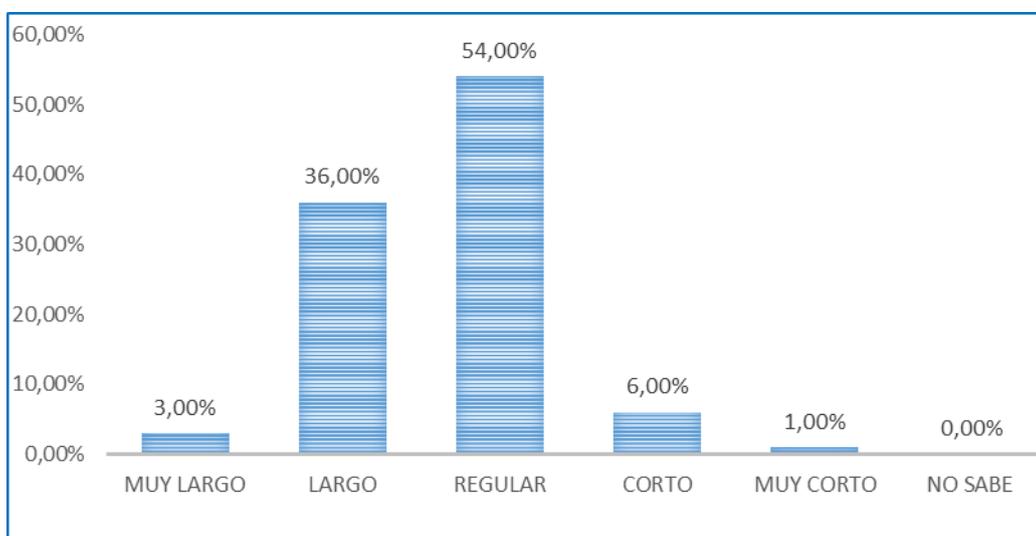
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 35: QUE TIPO DE SEGURO TIENE UD: DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



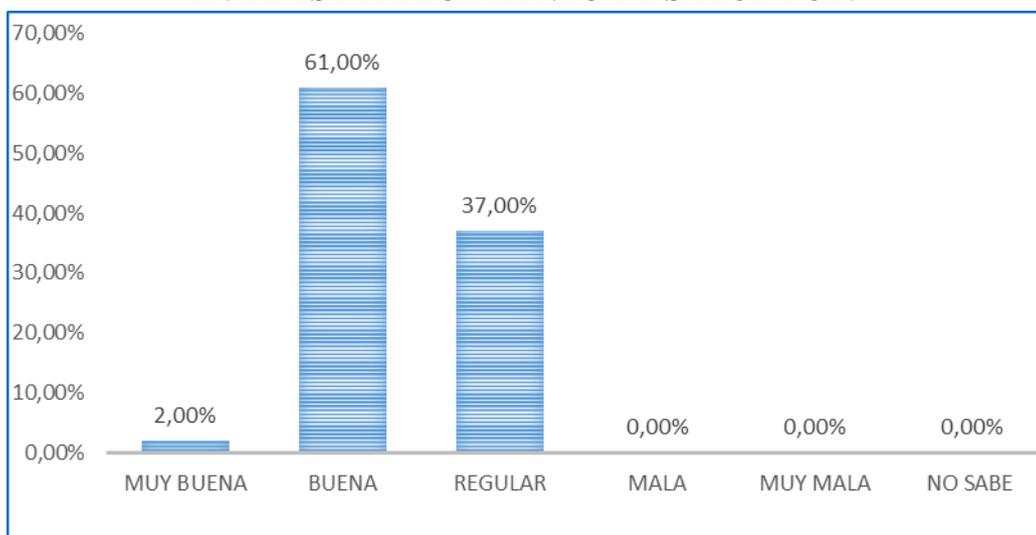
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 36: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PARECIÓ:



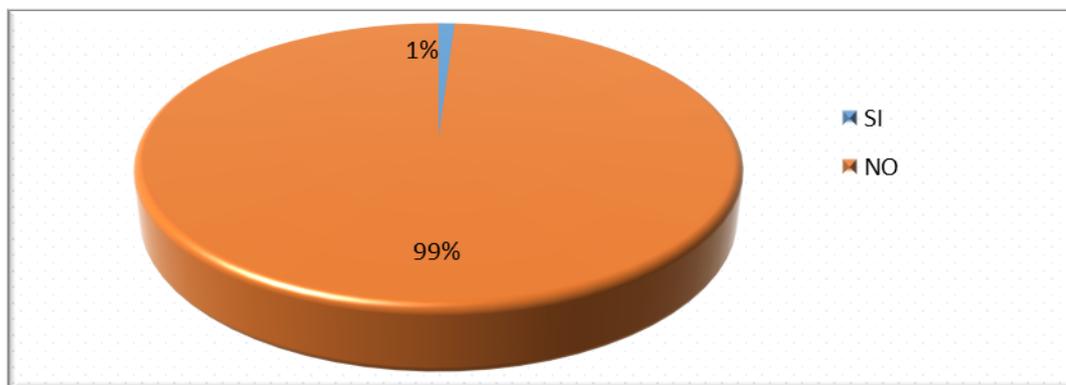
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 37: EN GENERAL LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBÍ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

GRÁFICO 38: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación, en niños menores de 05 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura – 2018.

4.2. Análisis de resultados:

En la tabla 01: Según corresponde a los determinantes de salud biosocioeconomicos, se observa que el 50,0% de los niños son de sexo masculino; asimismo el 64,0% comprenden la edad de 1 a 4 años; con respecto al grado de instrucción el 60,0% sin instrucción; en cuanto a las madres encontramos que un 52,0% tenían secundaria completa /incompleta; el 100% de los jefes del hogar cuentan con un ingreso económico menor de 750 soles y tienen asimismo trabajo eventual.

Entre los estudios de investigación relacionados tenemos: Martínez Y. (62), en su investigación titulada “determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión – Chimbote, 2016”, podemos decir que esta

investigación difiere en los resultados encontrados porque de los niños encuestados la mayoría 66,4% son de sexo femenino; al igual que el 61,8% de las madres de los niños menores de 5 años tienen grado de instrucción con secundaria completa/incompleta; menos de la mitad el 43,6% de las familias tienen ingreso económico de 751 a 1000 soles y más de la mitad el 52,7% de la ocupación del jefe de las familias es eventual.

Así también Ramos M. (63), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los niños de nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015”, se puede observar que difiere ya que un poco más de la mitad de madres cuentan con grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, y la mayoría cuentan con una retribución económica menor de 750 nuevos soles, de ocupación eventual.

Así también en la investigación se asemeja a la de Avalos Y. (64), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Salitral, 2014”. En la que se concluye que la mitad de los niños 50,7% son de sexo masculino, la mayoría de las madres 66,0% tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, pero asimismo difiere en el 77,35% tienen ingreso económico familiar menor de 750.00 soles mensuales, el 80,0% la ocupación del jefe de familia es eventual.

En los resultados que se difiere encontramos a Martínez M. (65), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015”. Mas de la mitad el 55,5% son masculinos y el 44,5% son de sexo femenino, se asemejan que la mayoría el 94,0% son niños menores de 1 a 4 años, y la mayoría 100% cuentan con trabajo eventual, y difieren que más de la mitad tienen 53,6% tienen un ingreso económico menor de 750.00 soles.

Asimismo, el sexo hace referencia a las características genotípicas, presentes en el funcionamiento y en proceso de todos los cuerpos de cada individuo; cada persona se ve clasificada en referencia a su sexo, y así se asignan según su género, se divide a los seres humanos como loes en hombre y en mujer, para poder diferenciarlos a ambos sexos se hace simplemente a través de los genitales, el aparato reproductor y otras incompatibilidades corporales que posee cada uno (66).

Según la edad podemos decir que es el tiempo transcurrido desde que el ser humano nace hasta el desarrollo no solo físico, si no también emocional y mental, todo este conjunto se va a relacionar con llevar un buen habito alimenticio para los niños, pudiéndose ver también como un periodo de maduración de la persona, a partir de su origen, la edad intermedia en la que obtiene su lógica con relación a sus hábitos, a su desarrollo que se da a un ritmo pausado constante (67).

Por otro lado, el grado de instrucción se ve reflejado al grado máximo de preparación académica que tiene un ser humano, los niveles de educación puede abarcar desde los analfabetos, personas que no saben leer ni escribir, aquellas que tienen estudios primarios y secundarios, personas que tienen estudios superiores como formación profesional universitarios o estudios técnicos superiores, ya que el nivel de conocimiento va a influenciar en los conocimientos para poder criar a sus hijos y así proporcionar la alimentación adecuada para sus niños, y evitar la desnutrición, anemia en sus hijos (68).

Así también, el ingreso económico es la cantidad necesaria que gana un miembro de la familia o cabeza del hogar como remuneración de un trabajo o labor, este ingreso va a condicionar que la familia alcance a satisfacer sus necesidades básicas, y poder solventar gastos, así mismo este ingreso económico varía según el país de cada persona (69).

En la investigación, al analizar la primera tabla con respecto en determinantes de la salud biosocioeconomicos en los niños menores de 5 años del centro poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018. Se concluye que en relación a la categoría del sexo se encontró que la mitad de los niños menores de 5 años son de sexo masculino, en su mayoría los niños no cuentan con grado de instrucción pese a que son menores de 4 años de edad, por lo que podemos decir que aun alguno de los niños no están en la edad adecuada para poder asistir a una escuela

o a un nido, quedándose a cargo aun al cuidado de su mamá, o por no contar con el dinero suficiente para poderlos poner en el nido, ya que en esta zona las madres tienen familia numerosas, por lo cual al mandarlos a la escuela muy pequeños les es una demanda de dinero, por lo que solo se dedican hacer amas de casa, atender a su hogar en la cual no existe remuneración mensual, viéndose perjudicado en la educación de sus hijos.

Al analizar el grado de instrucción de las madres de los niños, se observa que más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, y la otra parte de ellas no logro culminar satisfactoriamente sus estudios debido a que sus padres no contaban con los recursos económicos necesarios para poder darles educación, o porque formaban sus familias a temprana edad, truncando su educación, la falta de conocimientos en temas de salud, alimentación o educación, va influir mucho en la crianza de sus hijos, privándose que gocen de buena salud.

Por otro lado todos tienen un ingreso económico menor de 750 soles, y casi todos trabajo eventual, porque la mayoría de los jefes del hogar se dedican a la agricultura, siembran sus chacras, o incluso crían sus ganados, o debido a las desigualdades, y la falta de oportunidades que existen en nuestro país, generándose el desempleo, el ingreso económico es muy importante para la familia porque a base de eso se puede solventar sus gastos, contribuyendo a

tener una mejor calidad de vida y vivir cómodamente, permitiendo que los niños tengan educación, salud, alimentos entre otros.

Por lo que se deduce que en la variable de ingreso económico difiere en el estudio en una comunidad parecida, en el de Martínez M. (65), dando como resultado que más de la mitad (53,6%) tiene un ingreso económico menor de 750, con ello se implica que, con un sueldo menor de 750 soles, los niños no van a poder tener una buena nutrición por parte de sus padres, e inclusive estos pueden no llegar a tener una educación por falta de recursos económicos en el hogar, por parte se debe a que los padres su ocupación de trabajo es eventual, no cuentan con contrato de un trabajo seguro, y sumado a que no tampoco tienen estudios superiores para dar una mejor calidad de vida.

En la tabla 2: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda se encontró que la mayoría 62,0% tienen vivienda multifamiliar; el 98,0% vivienda propia; el 100% piso de tierra; un 99,0% sus techos de material Eternit/calamina; la mayoría 67,0% de las viviendas tiene paredes de otros materiales; el 68,0% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; el 93,0% se abastece de agua con conexión domiciliaria; el 52,0% realizan eliminación de excretas al aire libre; un 79,0% utilizan leña, carbón para cocinar; el 97,0% tienen energía eléctrica permanente; casi todos 99,0% disponen de su basura en el carro recolector, lo entierra o quema; el 67,0% manifiesta que la frecuencia del recojo de basura es

todas las semanas pero no diariamente; con respecto a cómo eliminan su basura un 100% elimina su basura en el carro recolector.

El estudio se asemeja a la investigación de Martínez M. (65), en su investigación titulada “determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015”. De acuerdo a los resultados el 99,6% tienen vivienda multifamiliar, el 100% presenta un piso de tierra, pero difiere en el 100% que tiene suministro de agua por cisterna, eliminación de excretas por letrina, el combustible para cocinar es a gas, asimismo se asemeja que el 100% tiene energía eléctrica permanente, y al igual hacen uso del carro recolector de basura.

También se encontró que difiere al realizado por Escobedo E. (70), en su estudio de investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja – Chimbote, 2015”, donde se observa que el 50% son multifamiliar, el 61% tienen casa propia, un 58% son de material de piso con piso de láminas asfálticas, el 61% su techo es de material noble ladrillo y cemento, un 48% duermen en una habitación con 2 a 3 miembros, y se asemeja en las variables que el 100% cuenta con conexión domiciliaria para su abastecimiento de agua, energía eléctrica permanente, y elimina su basura en el carro recolector. Asimismo, difiere en que un 100% usa gas como combustible para cocinar, el 55% manifiesta que todas las semanas pasan recogiendo la basura por su casa, y el 72% suele eliminar la basura en otro lado.

Por otro lado, una vivienda es aquel recinto estructural separado e independiente, que brinda seguridad, protección, intimidad, que contribuye al bienestar de cada individuo miembro del hogar, tornándose a un lugar o espacio indispensable para poder vivir, y asimismo para el desarrollo tanto familiar como para cada uno de los miembros de una familia (71).

Asimismo, las construcciones de un piso están hechas con estructuras de material y con acabados resistentes al desgaste, tenemos pisos de cemento, madera, cerámica, que brindan resistencia, los pisos son echo también de cuerpos movibles que entran en contactos con el suelo, la tierra es un factor perjudicial para la salud (72).

En la investigación realizada en el centro poblado de Narihuala, se encontró en el tipo de vivienda, la mayoría tiene vivienda propia pero multifamiliar, esto se debe a que como son numerosas la familia viven en una sola casa 2 o más familia, o también a que sus padres le heredaron sus casas, también en esta zona del bajo Piura existe lo que es las invasiones por lo que algunos obtuvieron su terreno tras invadirse uno, otros compraron su terreno propio, todos presentan un piso de tierra, casi todos tienen techo de material calamina/Eternit, asimismo cuentan con paredes de otros materiales (quincha, caña con barro), duermen de 2 a 3 miembros. En Narihuala, la falta de economía de los pobladores, el desempleo, la falta de oportunidades, los recursos insuficientes, hacen que los

pobladores no puedan construir una casa con material noble, por lo que optan por construir una vivienda con materiales de carrizo, que ellos mismos siembran y se abastecen, pues se dedican a la agricultura, asimismo el material de construcción de una vivienda puede ser de protección o de riesgo para la salud de la familia, el hacinamiento de las personas en una sola habitación, constituyen un riesgo latente para la salud sobre todo de los niños, estando expuestos a adquirir enfermedades respiratorias, ya que los adultos pueden tener alojados algunos virus, que pueden poner en riesgo la salud de los menores, pero por la falta de recursos económicos no pueden gozar de habitaciones individuales, poniendo en riesgo la salud de toda la familia.

En su mayoría cuentan con abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, debemos tener en cuenta que el agua es vital para todo ser vivo, en Narihuala almacenan el agua diariamente, poniendo en riesgo la salud de los niños menores de 5 años, pues están propensos a enfermarse por tener que almacenar agua en depósitos, ya sea tanques, tinajas u otros, más de la mitad de encuestados realizan su eliminación de excretas al aire libre, en esta zona aun no se cuenta con el servicio de alcantarillado, motivo por lo que los pobladores no tienen un baño propio en donde puedan realizar sus necesidades fisiológicas, para cocinar utilizan leña, carbón, la mayoría se dedica a la agricultura, estos factores ponen en riesgo la salud de los pobladores, en especial para los niños de la localidad, causando problemas de salud como IRA, EDAS, dengue, COVID19 entre otras enfermedades, por la falta de higiene.

Al no contar con servicios básicos en la vivienda ponen en riesgo la salud de los niños ya que estos servicios son muy importantes para el entorno en el que las personas actúan y se desarrollan. Elevan el bienestar y su calidad de vida, en una vivienda digna hay higiene y mejores condiciones físicas y sociales para llevar a cabo las diferentes actividades de los integrantes del hogar.

Asimismo, disponen de su basura en el carro colector, lo entierran o queman, la mayoría manifiestan que la frecuencia del recojo de basura es todas las semanas, pero no diariamente, y todos eliminan su basura en el carro recolector, contribuyendo por este lado a estilos de vida saludables, y evitando futuras complicaciones, además el recojo de basura indica mucho del grado de higiene del hogar en la comunidad, este estudio se difiere en una comunidad similar al realizado por Vásquez I. (73), en la variable de la vivienda multifamiliar dando como resultado que el 70% tienen vivienda multifamiliar, el 61,25% su piso es de tierra el 78,75% duermen en una habitación, esto implica que el niño no tiene una área suficiente dentro del como para poderse recrear, algunos padres refieren que cuentan con casa propia pero que dan alojamiento a los suegro, o a los padres, además el hacinamiento limita considerablemente el desarrollo del niño, los niños van creciendo y adquiriendo su propio espacio para poder desarrollarse abiertamente, muy aparte de estar propensos a adquirir enfermedades infectocontagiosas ya que duermen en una habitación de 2 -3 personas.

En la tabla 3: con respecto a los determinantes de los estilos de vida. El 100% refiere que acude al establecimiento de salud para el AIS; el 58,0% de los niños duermen de 6 a 8 horas; El 98,0% se bañan diariamente; el 89,0% de los niños no tienen establecidas reglas y expectativas clara, consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 100% de los niños no presento diarreas, el 99% no presento ningún accidente; el 100% no ha identificado ningún signo de alarma de enfermedad respiratoria. En cuanto al carnet de vacunas completas; el 100% de los niños tienen sus vacunas completas y sus controles de acuerdo a su edad; en su alimentación el 87,1% de los niños encuestados consumen frutas diarias; el 39,4% consumen carne diariamente; el 56,5% consumen huevo de 1 o 2 veces por semana; el 65,8% consumen pescado diariamente; el 45,1% consumen fideo, arroz, papa a diario; con respecto al consumo de pan y cereales el 38,8% lo consume diario; el 44,1% consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces por semana; el 82,4% no consume nunca o casi nunca embutidos ni enlatados; el 41,9% consumen lácteos 3 o más veces a la semana; el 94,3% no consumen gaseosa nunca o casi nunca; el 37,7% consumen refrescos con azúcar diariamente; el 65,8% no consumen nunca leche materna.

En los resultados que se asemejan encontrados por Escobedo E. (70), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja – Chimbote, 2015”. El 100% de los niños acuden al establecimiento de salud para AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), y se difiere en el 54% de los niños duermen de 8 a 10 horas; el 73% se baña diariamente; el 44% tienen reglas y expectativas claras y

consistentes a cerca de sus conductas o disciplina; el 39% en las 2 últimas semana no presento diarreas; en los últimos 6 meses 73,75% no presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar; asimismo se asemeja que en las dos últimas semanas el 99% no presento algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda; el 86% tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 86% muestra su carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad; pero difieren en el 96% consume frutas diariamente; el 35% consume carne 3 o más veces a la semana; el 45% consume verduras diariamente; el 33% consume legumbres de 1 o 2 veces a la semana; el 47% consume embutidos al menos 1 vez a la semana; el 51% consume lácteos diariamente; el 60% consumen dulces, gaseosas 1° 2 veces a la semana, 66% consumen refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana.

En los resultados que se difieren hallados por Villar L. (74), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 3 años con riesgos nutricionales Puesto de Salud Florida – Chimbote, 2014”, encontramos que el 97,1% los niños (as) si asisten al establecimiento de salud para hacer atendido; el 53,8% duermen entre 8 a 10 horas de manera diaria; el 60,0% se baña a diario, el 72,4% tiene de manera clara establecidas las reglas en su conducta el 73,3% no presento diarrea en las últimas dos semanas; el 39,0% presento accidentes en los actuales meses (caídas); el 89,5% presento signos de alarma de afecciones respiratorias; el 77,1% posee su carnet de vacunas completas; el 97,1% si muestra su carnet de vacunas completas y control; el 85,7% comen frutas diarias; el 50,5% comen carne solo 3 veces/semana; el 62,0% comen huevos

diarios; el 84,8% comen fideos, arroz, y papa diario; el 77,1% ingieren pan/cereal diario.

En Narihuala, todas las madres acuden al centro de salud para los controles del AID de los niños, por lo que se puede decir que se preocupan por la salud y bienestar de sus hijos; más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, casi todos se bañan diariamente; la mayoría de los niños no tiene establecidas reglas claras y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, asimismo no presentan enfermedades diarreicas, ni respiratorias, ni accidentes en los últimos meses y semanas, estos resultados son un indicador para deducir que las madres tienen noción del cuidado de su niño y están pendientes de su salud, asimismo sobre las medidas de higiene para poder prevenir cualquier tipo de infección.

De tal manera que el programa de crecimiento y desarrollo CRED, es fundamental para su desarrollo físico y cognitivo para alcanzar su madurez y adquirir nuevas habilidades, ya que en esta etapa de la vida los niños están propensos a sufrir problemas de desarrollo y alimenticio, como la malnutrición, raquitismo, y anemia; por lo cual el programa CRED es un factor importante en la salud del niño (75).

La higiene personal es un conjunto de medidas protectoras y cuidados adquiridas desde la niñez para lograr y mantener el aspecto físico, y que el individuo debe mantener siempre, y así poder conservar la salud y prevenir enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quien como en la vida familiar, el trabajo, la escuela y en la comunidad (76).

Se observa que en Narihuala de los niños encuestados la mayoría consume frutas, y pescado diariamente, a su vez menos de la mitad consumen carnes diariamente, asimismo consumen las verduras y hortalizas de 1 o 2 veces por semana, y menos de la mitad consumen fideos, pan diariamente, también menos de la mitad consumen verduras y legumbres de 1 o 2 veces por semana, en su mayoría refieren que nunca o casi nunca consumen embutidos ni enlatados, y lácteos de 3 veces a más por semana, casi todos no consumen nunca o casi nunca gaseosas, también menos de la mitad refieren que consumen refrescos con azúcar diariamente y en su mayoría nunca o casi nunca consumen leche materna, las madres encuestadas refieren no tener el dinero suficiente, por lo cual no alcanza para poderles brindar una alimentación saludable, necesaria, adecuada y segura a sus hijos, poniendo en riesgo la salud y desarrollo de los niños, ya que las frutas, verduras, legumbres y carnes son ricos en omega 3 así como el pescado, estos alimentos son indispensables para la nutrición y más aún en los niños que los necesitan ya que están en plena formación y desarrollo.

En la infancia es la etapa donde se debe priorizar la alimentación saludable, pero no dejando de lado todas las etapas del ser humano que también necesita un buen hábito alimenticio, las necesidades de los diferentes nutrientes que se necesitan para cada etapa de vida van variando al ritmo del crecimiento de cada persona, además de ser un derecho de cada ser humano para poder gozar del desarrollo tanto físico, psíquico, social, de cada uno (77).

Asimismo, la alimentación con leche materna en un niño es muy importante e indispensable ya que va a favorecer a que refuerce su sistema inmunológico y así poder fabricar sus propias defensas para protegerlos de muchas enfermedades, una adecuada alimentación materna y exclusiva se debe de brindar hasta los 6 meses de vida, luego debe ser acompañada de sus alimentos que se proporcionan luego de los 6 meses (78).

Luego de la conclusión se puede decir que la investigación difiere a la de Escobedo E. (70), en su estudio en una comunidad similar, se encontró que el 54% de los niños duermen de 8 a 10 horas, el 73% se baña diariamente, el 44% tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta o disciplina, el 39% no presentó diarreas en las dos últimas semanas, las horas de sueño para los niños es ideal para su edad, cada persona tiene necesidad de sueño diferentes y más aun en los niños que favorece para su desarrollo, por su parte el instituto del sueño establece las horas que debe dormir un niño de forma aproximada, dependiendo a su edad un recién nacido duerme un total de 16

horas diarias en 6 u 8 episodios de sueño de 4 horas cada uno, desde los 3 – 6 meses, van disminuyendo, los niños de 1 a 2 años necesitan dormir entre diez y trece horas cada día, entre los 2 y 4 años duermen por la noche una diez horas, mas las dos siestas habituales.

Esto implica que los niños en dicho centro poblado están durmiendo las horas adecuadas para su edad, ya que los menores de edad se benefician física, mentalmente y emocionalmente de una cantidad adecuada de horas de sueño contribuyendo a su crecimiento y a la mejora de su rendimiento escolar si estuvieran en la etapa escolar, asimismo, el baño diario es necesario para ayudar a evitar diversas enfermedades; y demostrar un adecuado estado de higiene del niño y del hogar.

En la tabla 4: En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 5 años del centro poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018. Se encontró que el 100% refiere que no recibe apoyo social natural; además el 100% refiere o recibir apoyo social organizado.

Podemos encontrar que se difiere en la investigación de Blas K. (79), en su estudio titulado “evaluación nutricional de los niños menores de 5 años en el puesto de salud Pueblo Libre – La Esperanza junio – julio, 2015”, se encontró

que el 82,89% no recibe apoyo social natural y el 85.53% no recibe apoyo social organizado.

Asimismo, también en la investigación realizada de Chauca K. (80), En su estudio titulado “Determinantes de la salud en escolares. Institución educativa N° 88388. Nuevo Chimbote – Perú, 2015” se observa que un 89,8% no recibe apoyo social natural y el 96,5% no recibe algún apoyo social organizado.

Los programas sociales en su mayoría son brindados por el estado, buscando atender las necesidades de todos los habitantes, asimismo buscan y garantizan trabajar en la educación, realizando campañas de salud, o iniciativas para combatir la desnutrición, destinadas a mejorar la condición de vida del niño (81).

El estudio se asemeja a la investigación de Martínez M. (65), en su investigación titulada “determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015”. De acuerdo a sus resultados su totalidad el 100% no cuentan con apoyo social organizado.

Asimismo, una red de apoyo social, es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida del niño, la mayoría de los programas sociales son desarrollados por el estado, que tiene la responsabilidad de atender las

necesidades de todas las personas, buscando garantizar el acceso educativo, campañas de prevención para cuidar la salud o iniciativas para combatir la desnutrición infantil (82).

La familia esta considerada como el grupo de apoyo mas importante con el que pueden contar los individuos, por lo tanto, las personas pertenecientes a familias funcionales tienen mejores niveles de salud debido a los recursos emocionales y materiales que se obtienen de ellas, dentro de la familia crecen y establecen reglas sociales y desarrollan los diferentes roles que necesitan para su evolución personal. De este modo la familia se forma como la unidad básica de relación en nuestra sociedad y como el tipo de organización humana mas duradero y universal. Además de los efectos de la herencia y la pertenencia a un ambiente común, existen otros factores que demuestran la importancia de la familia en el campo de la salud (83).

En relación a la investigación todas las madres encuestadas de los niños menores de 5 años de Narihuala refirieron que los niños en su totalidad no reciben ningún apoyo social natural y ningún apoyo organizado, este estudio se asemeja a una comunidad similar al de Martínez M. (65), en donde su totalidad 100% no cuentan con apoyo social organizado, las madres del centro poblado de Narihuala refieren que ellos mismos velan por la salud y el bienestar de sus hijos, sustentando sus gastos con el poco dinero que ellos ganan durante el mes, la carencia de apoyo por parte de estas organizaciones afecta en gran parte la

salud del niño debido que al no contar con apoyo se encuentra en un estado de abandono, y los limita a ciertos beneficios, algunas madres refieren asimismo que las relaciones familiares no son buenas y que no se apoyan entre sí, mucho más ahora con la crisis del covid19, cada uno vela por el bienestar de su familia, en este caso se sugiere que estén mas unidas, que haya empatía entre las familias y se apoyen entre si ya que la unión hace la fuerza y pueden vencer adversidades con el apoyo mutuo entre familia y comunidad, favoreciéndoles al bienestar del niño.

En la tabla 5: En los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibe apoyo en niños menores de 5 años del Centro Poblado Narihuala – Catacaos – Piura, 2018. El 40,0 % de los niños menores de 5 años pertenece a más de una organización de apoyo, el 34,0% pertenece a Pad juntos, el 15,0% pertenece a otro, el 7,0% pertenece a Qali Warma y el otro 4,0% Pvl (vaso de leche).

Los resultados difieren a los encontrados por Martínez Y. (62), en su investigación titulada determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud la unión – Chimbote, 2016. Señala que el 100% no pertenece a ninguna organización.

Difiere también a los resultados encontrados en la investigación de Castillo O. (84), el 71,0% refiere no recibe apoyo social organizado como comedor popular, vaso de leche, entre otros.

Asimismo, cuando se habla de un apoyo ya sea social se refiere a los recursos tanto humanos como materiales que tienen la persona, la familia o comunidad, con estos recursos se pueden superar diferentes crisis ya sea alguna enfermedad, carencias de condiciones económicas, vestimenta, alimentos (85).

El apoyo por organizaciones es el apoyo brindados sin fines de lucro conformados por una determinada cantidad de personas con la finalidad de ofrecer gratuitamente recursos económicos, estos pueden venir desde el estado, el cual esta directamente centrado en la nutrición de los niños en sus inicios de vida asimismo de la educación, la cual ayudara a su crecimiento y desarrollo (86).

En la investigación realizada en los niños menores de 5 años del centro poblado de Narihuala menos de la mitad 40% pertenece a más de una organización de apoyo, las madres de los niños refieren que esto se debe a la falta de coordinación y gestión por parte las autoridades, puesto que cuentan con un vaso de leche, impidiendo que los niños se beneficien de otros servicios para su

cuidado integral, así poder mejorar su desarrollo infantil cognitivo, social, físico y emocional, este estudio se difiere al encontrado a una comunidad similar de Escobedo E. (70), en donde el 100% no pertenece a ninguna organización de apoyo.

En la tabla 6: En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 5 años del centro poblado de Narihuala – Catacaos- Piura, 2018. El 98,0% refiere que se atendió en su centro de salud los últimos 12 meses; el 60,0% considera que la distancia del establecimiento de salud y su casa fue regular; el 99,0% cuenta con seguro SIS – MINSA; el 54,0% considera que el tiempo de espera fue regular; un 61,0% refiere que la atención que recibió fue buena; el 99,0% manifiesta que no hay pandillaje y delincuencia cerca a su casa.

En estudios encontrados se difiere de Chauca K. (80), en su investigación titulada “determinantes de la salud en escolares. Institución educativa N.º 88388. Nuevo Chimbote – Perú, 2015”, el 46,9% se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud; el 52,2% refieren que el lugar donde lo atendieron está en regular distancia a su casa; el 86,7% cuentan con SISI – MINSA; el 42,0% les pareció que el tiempo de espera fue regular; el 73,9% recibió una buena calidad de atención; y el 64,6% refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estudio que difiere con el de García C. (87), en su investigación “valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de enfermería en centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y comunicaciones, 2015”, un 67,0% de los pacientes que consultaron con enfermería en los centros de salud mostraron satisfacción con la atención recibida; se obtuvo un 75,5% de considera que la espera fue regular.

Muchas veces las pandillas son formadas por los problemas sociales que los jóvenes se ven involucrados, ya sea por hogares disfuncionales, por falta de comunicación en la familia, es por esto que estos jóvenes se refugian en grupos que comparten sus mismos intereses, viéndose enfrentados en problemas comunes, sembrando violencia, miedo, inseguridad, e incluso hasta drogas y robos (88).

En la presente investigación realizada en Narihuala, se puede concluir que la mayoría de los niños se atendió en el centro de salud los últimos 12 meses, este cumplimiento se debe a que pertenecen al programa juntos y tienen que cumplir con la atención programada en los centros de salud, si no cumplen son retiradas de dicho programa, asimismo refieren que la atención brindada en el establecimiento de salud fue buena, y que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, esto se debe que por ser un pueblo pequeño el cual se conocen entre los pobladores, y que priman los valores, el respeto en la comunidad, refiriendo que hace años no existe la delincuencia pues lograron erradicarla ellos

mismos, haciendo juntas y rondas vecinales, y que hasta el momento se goza de un ambiente sin peligro y libre de pandillaje, drogadicción o robos, esto es muy importante para la salud de los pobladores y en especial para los niños.

En el Centro Poblado Narihuala, refirieron, que todos no reciben apoyo de organizaciones, pero existe una menor cantidad que pertenece a más de una organización de apoyo social, el cual contribuye a que mejore la calidad de vida de los niños, estos programas hacen que inviertan en la salud y en la educación de sus hijos y así evitando complicaciones en su salud, ya que al pertenecer al programa juntos tienen que cumplir que sus niños acudan a sus controles CRED, y asimismo acudir también al colegio; casi todos cuentan con SIS permitiendo asistir a los diferentes programas de salud que ofrecen en la comunidad, asimismo que gocen del acceso para la promoción y prevención de la salud, evitando posible complicaciones en su salud; de acuerdo a la distancia que está ubicada el centro de salud la mayoría refieren que la distancia y el tiempo de espera para ser atendidos es regular y que la atención brindada es buena.

Por lo tanto, los resultados encontrados en el centro poblado de Narihuala, se difieren a los hallados a la comunidad similar de Martínez M. (65), en sus resultados refieren que solo el 5,5% se atendió en un centro de salud, el 51,8% considera que el lugar donde lo atendieron esta muy cerca se su casa, el 67,3% cuenta con SIS – Minsa y el 100% refiere que si existe pandillaje cerca de su casa. Asimismo, al contar los niños menores del centro poblado de Narihuala

con seguro SIS influye positivamente y contribuye mucho en la salud del niño ya que al contar con este tipo de seguro recibe atención gratuita por parte del personal de salud, lo que permite que las madres lleven mas a sus niños al centro de salud cada vez que se enfermen, también para sus controles de crecimiento y desarrollo programadas y para su esquema de vacunación, ya que ellas saben que los servicios brindados que van a recibir son gratuitos.

El Seguro Integral de Salud, como Organismo Público Descentralizado, el Ministerio de Salud tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en pobreza y pobreza extrema, de esta forma esta orientada a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por las existencias 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 (89).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Reporto que los usuarios de consulta externa para ser atendidos esperan en promedio de 81 minutos desde que llegan a los establecimientos de salud a nivel nacional. En los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) el tiempo promedio de espera para ser atendidos es de 114 minutos, en el Seguro Social de Salud

(ESSALUD) es de 58 minutos, en Fuerza Armadas y policiales es de 50 minutos y en las clínicas esperan 35 minutos. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuario del Aseguramiento Universal es Salud realizada, el 60,2% de los usuarios manifestó que el tiempo de espera para ser atendidos es muy prolongado (90).

Las pandillas son agrupaciones de adolescentes y jóvenes, hoy de ambos sexos, estos grupos demuestran violencias, robos, inseguridad ciudadana, provenientes de hogares disfuncionales, destruidos y con crisis, de padres separados o se da por falta de comunicación con los padres, o carencias de afecto en el hogar, por lo cual se identifican con este grupo de pandillas, encontrando en ellas amistad, y un trato igualitario, participación y apoyo entre ellos (91).

V. CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados del trabajo de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- En relación a Los determinantes biosocioeconómico, tenemos que la mitad de los niños son de sexo masculino, la mayoría comprenden la edad de 1 a 4 años, sin grado de instrucción, todos cuentan con un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y la mayoría de los jefes de familia tienen trabajo eventual. El tener un sueldo menor de 750 y trabajo eventual implica un riesgo para la familia porque no van a cubrir sus necesidades básicas para el hogar y para los servicios de salud, se sugiere talleres de manualidades repostería, costura, entre otros de forma gratuita para que las madres tengan un ingreso económico adicional para aportar en su hogar.
- Por otro lado, la mayoría cuentan con vivienda multifamiliar, con piso de tierra, techo de calamina o eternit, la mayoría tienen sus paredes de otros materiales (quincha, carrizo), duerme de 2 a 3 miembros en una habitación. Tienen conexión domiciliaria de agua, realizan sus excretas al aire libre, en su gran mayoría cocinan a leña, así mismo casi todos hacen uso del carro recolector de basura que pasa todas las semanas, pero no diariamente, eliminando su basura en el carro recolector. Estos factores constituyen un riesgo ya que la vivienda es un factor protector y no contar con una vivienda en condiciones adecuadas ponen en riesgo la salud de los niños y pueden adquirir enfermedades, así mismo por el hacinamiento

de los miembros del hogar, se sugiere que los padres hagan un esfuerzo para poder realizarle una habitación para su niño así disminuir el riesgo de estar expuesto con otras personas en una misma habitación.

- En cuanto a los Determinantes de los estilos de vida: todos refieren que acude al centro de salud para sus controles del AIS, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, la mayoría no tienen establecidas reglas claras y expectativas claras, no presentaron diarreas, ni tampoco presento ningún tipo de accidente, asimismo todos no presentaron signos de alarma de enfermedades respiratorias, todos cuentan vacunas completas, muestran su carnet con sus controles de acuerdo a su edad. Sin importar la condición económica que presenten los padres, se deben modificar ciertos aspectos que conciernen a la alimentación y estilos de vida de los niños, ya que esta etapa de la vida se encuentra en un proceso de formación de hábitos, creencias y costumbres, que afectan de una u otra forma, su salud y su desarrollo.
- En relación a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: todos no reciben apoyo económico social natural, no reciben apoyo social organizado, menos de la cantidad que pertenece a más de una organización de apoyo social, cuentan con SIS, que el tiempo de espera para que sean atendidos es regular, y la mayoría manifiesta que la atención brindada fue buena y que no existe delincuencia en su comunidad. El contar con seguro SIS es un factor protector ya que los niños gozan de los programas de salud, asimismo

realizan su CRED, logrando detectar a tiempo problemas de salud, por otro lado, al no existir pandillaje hace que los niños crezcan en un ambiente seguro y favorecer así en su salud.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Después de llegar a las conclusiones se cree conveniente dar los siguientes aspectos complementarios para que lo puedan tomar en cuenta las autoridades y la población:

- Se debe informar a las autoridades del centro poblado de Narihuala-Catacaos- Piura, sobre los resultados obtenidos de la investigación para que puedan tomar medidas necesarias para mejorar la salud, brindar educación, para que puedan acceder a una vivienda digna y saludable, contando con un entorno adecuado, una vivienda que carece de los servicios básicos adecuadas, representa un problema para la salud de los niños y de la comunidad.
- Impulsar la actividad preventivo promocional del centro de salud dirigida a mejorar los conocimientos y prevenir el cuidado de los niños, para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro especialmente en la de sus niños.
- Facilitar al jefe del establecimiento de salud los resultados obtenidos del estudio y así lograr una perspectiva de la situación de salud en los niños del centro poblado de Narihuala y así poder trabajar en los factores que los están produciendo evitando complicaciones.
- Sugerir al alcalde delegado de Narihuala a gestionar los servicios como es el alcantarillado ante el Gobierno Regional, para que la población pueda contar con sus servicios higiénicos propios y así prevenir enfermedades especialmente en los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas [bases de datos en línea]. Washington, D.C; 2017. [citado el 10 octubre 2019]. URL disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
2. Arcaya M, Arcaya L, Subramanian S. Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías. Glob Health action. Republica de panamá. 2015. [en línea] [citado el 10 octubre 2019] URL disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v38n4/v38n4a01.pdf
3. Frenk J. la salud de la población: hacia una nueva salud pública. edit. fondo de cultura económica, 2016. 166 pág. [citado en octubre 2019] disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=IV-DAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=la+salud+publica&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiKILTmo-_aAhWSuVkkKHc-0DWoQ6AEISjAH#v=onepage&q=la%20salud%20publica&f=false
4. Gurina J. Enciclopedia de Conceptos (2015). "Salud (según la OMS)". [citado en noviembre 2019] URL Recuperado de: Fuente: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz5Eurw34m>
5. Benavides M, Carmen P. estado de la niñez indígena del Perú, instituto nacional de estadísticas e informática (INEI) y fondos de las naciones unidas para la infancia (UNICEF). Lima – Perú. 2010. Consultado el 03 de julio del 2020. Disponible en: [http:// www.unicef.org/peru](http://www.unicef.org/peru)
6. Instituto nacional de salud. Centro nacional de alimentos y nutrición

(CENAN). Informe de resultados del monitoreo nacional de indicadores nutricionales. 2010. Lima. Perú. Citado el 03 de julio del 2020.

Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf

7. Manrique J. Promoción de la salud. Lima, Perú. Universidad Nacional Federico Villareal. 2016 febrero 09. [citado el 03 julio 2020] Disponible en: <https://es.slideshare.net/jorgemanriquechavez/promocin-de-la-salud-oral>
8. Sarria A, Villar F. Introducción a la salud Pública. En Promoción de la salud en la Comunidad. Madrid. Universidad Nacional de Educación a Distancia. 2014. [citado 8 en enero 2020] Disponible en <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=1088965>
9. Santos H. los determinantes sociales, las desigualdades y las políticas, como tema de investigación. Rev Cubana Salud Publica v.37 n.2 Ciudad de la Habana. Abril – junio 2015. [Citado el 6 agosto 2019] disponible en: https://www.google.com/search?q=Santos+Y,+Los+determinantes+sociales,+las+desigualdades+en+salud+y+las+pol%C3%ADticas,+como+temas+de+investigaci%C3%B3n+Rev+Cubana+Salud+P%C3%BAblica+v.37+n.2+Ciudad+de+La+Habana+abr.jun.&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwiLyILL_PfiAhUxC9QKHQJOC2MQBQgrKAA&biw=650&bih=640
10. Carmona M, Parra P. “Determinantes sociales de la salud” revista salud Uninorte 31.3 (2015): 608620 [citado el 8 agosto 2019] URL disponible en:

<https://www.google.com/search?q=s+Determinantes+son+un+”conjunto+de+factores+personales%2C+sociales%2C+económicos+y+ambientales+que+determinan+el+estado+de+sa”>

11. Diego A. Bernardini-Zambrini. La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Washington DC, 2012. [Citado el 15 de setiembre 2018.] URL disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000200022
12. INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2017 – 2018. Estudio técnico. INEI. Lima – Perú. 2020. [citado el 25 de julio del 2020] disponible en:
<http://gestion.pe/economiacoronavirusperu-met-proyecto-invertir-al-menos-12-puntos-del-pbi-para-enfrentar-crisis-del-covid-19-nndc-noticia/>
13. INEI. Encuesta Nacional de Economía en el Perú 2018. Estudio de economía INEI. Lima – Perú. [citado el 25 de julio del 2020] URL disponible en <http://www2.juntos.gob.pe/infojuntos/>
14. Pichiua J, Miranda M, Sánchez J, Trujillo H, Salvatierra R. Instituto Nacional de Salud. Efecto del nivel socioeconómico sobre algunos indicadores de salud y nutrición en la niñez. Lima – Peru. 2015. [citado el 25 de julio del 2020] disponible en:
https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/efec_socio_eco.pdf
15. Fondo de las naciones unidas para la infancia - UNICEF. A 30 años de la convención sobre los derechos del niño: lo avanzado y lo pendientes en el Perú. 1era edición. Noviembre 2019. Lima – Perú. [citado el 25 de julio del 2020] disponible en:

- <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-11/CDN-30-lo-avanzado-y-lo-pendiente-en-Peru-balance-derechos-ninos.pdf>
16. Adriano B. lucha contra la anemia. (12 de febrero, 2020). Radio cutivalu <https://www.radiocutivalu.org/piura-mas-de-35-mil-ninos-menores-de-tres-anos-padecen-anemia/>
 17. Director General de la OMS – Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. 2008. [citado el 28 abril 2018] disponible en: <http://cdrwww.who.int/social.determinants/es/>
 18. Whitehead M. “Los conceptos y principios de la equidad en salud”. Centro de documentación e información CID. Washington, D. C. diciembre 1991, citado el 28 abril del 2018. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
 19. Cardona D, Acosta L. Inequidades en salud entre países de Latinoamérica y el Caribe (2010-2015). Gaceta Sanitaria; 27(4): 292-297. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911112003433>
 20. Benavides P. Análisis de la influencia de factores sociales en el estado nutricional de escolares del noroccidente de Pichincha, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud y escuelas promotoras de salud, Ecuador 2011. [Sitio en internet]. [citado el 03 octubre 2018]. Disponible en: <http://www.oda-alc.org/documentos/1341945107.pdf>
 21. Evans R, Barer M, Marmor T. The Determinants of health, Nueva York. 2015. [citado el 03 de julio 2020] Disponible [http://salud.ciee.flacso.org.ar/files/flacso/pdf/modulo\]pdf](http://salud.ciee.flacso.org.ar/files/flacso/pdf/modulo]pdf)
 22. OPS en el siglo XXI: liderazgo y cooperación en salud pública.

- Washington D. C., US: Organización Panamericana de la Salud, 2014.
Citado el 18 junio 2019. URL Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/19028062/FESP-Salud-Publica-en-Las-Americas>
23. Villar F. Salud Pública. La salud en la Comunidad. Madrid. Universidad Nacional de Educación a Distancia. 2014. Disponible en <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10889659>
24. MINSA. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud del Perú. Setiembre 2014. [citado el 03 julio 2020]
25. Oficina de estadísticas. municipalidad delegada de Narihuala. 2018.
26. Vallejo M, Castro L, Cereza M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa, Colombia. Rev Uni. salud. 2016; 18 (1):113-125. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a12.pdf>
27. Coronel L, Trujillo V. prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca, diciembre 2015 – mayo 2016. Cuenca – Colombia. [tesis para optar el título de licenciada en nutrición y dietética] [citado el 04 julio 2020] disponible en:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>
28. Coronado D. Factores asociados para el desarrollo de la obesidad en niños de 0 a 5 años atendidos en el servicio de pediatría del Hospital María

Auxiliadora. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad privada san Juan bautista. Escuela profesional de medicina humana. Junio, Lima, 2016. [citado el 04 julio 2020] disponible en url: file:///C:/Users/HP/Downloads/T-TPMC DIANA%20KAREN%20CORONADO%20FALCON.pdf

29. Aldana C. Chapiquillen J. Influencian del nivel educativo materno como determinantes en la desnutrición crónica de los niños en Perú, 2017. Tesis para optar el título de: economista. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Economía. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/842/1/TL_AldanaNunezC_este_ChapilliquenCarmenJose.pdf
30. Pariona C. Experiencia y prevalencia de caries dental basada en lo informes del internado de odontología social de la provincia de Morropón, Región Piura- Perú, del año 2015. [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima; 2016. [citado el 18 octubre del 2019]. Disponible en URL: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/841/Experiencia_ParionaDeLaCruz_Christian.pdf?sequence=3&isAllowed=y
31. Moreno J. Determinantes socioeconómicos de la educación en la infancia en la ciudad de Piura, 2014. Tesis para optar el título de economista. Universidad Nacional de Piura. Piura, Julio, 2015. [citado el 18 octubre 2019]. Disponible en URL: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/471/ECO-MOR-COR-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Lalonde M. A new Perspective on the health of Canadians. Canada: 1ed. Minister of supply and services Canada; Disponible en: <http://www.phac-aspec.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
33. Whitehead M. “Los conceptos y principios de la equidad en salud”. Centro de documentación e información CID. Washington, D. C. Diciembre 1991. [citado el 04 de julio 2020] disponible en: <http://www.esan.edu.pe>
34. Loyri G. “Salud Publica y Desarrollo Humano”. [internet]. [consultado el 04 de julio 2020]. Disponible en: <http://carta-de-ottawa.blogspot.com/2008/12/carta-de-otawa-la-carta-de-ottawa-puso.html>.
35. Vines M, Campos N. Determinantes sociales de la salud. Dom. Cien. 2019; 5 (1): 483-484. [Citado 24 de julio del 2020]. Disponible desde el URL:
https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/publicaciones/determinantes_sociales_salud.pdf
36. Cárdenas E, Juárez C, Moscol R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. Universidad Esan. 2017. Lima – Perú. [citado el 03 julio 2020] Disponible en:
<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
37. Evans S, Barer M y Marmor T. Los determinantes de Salud de las poblaciones, Aldine de Gruyter, Nueva York, 2015. [citado el 25 julio del 2020]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp->

content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf

38. Vínces M, Campos N. Determinantes sociales de la salud. Dom. Cien. 2019; 5 (1): 483-484. [Citado 29 de julio del 2020]. Disponible desde el URL:https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/publicaciones/determinantes_sociales_salud.pdf
39. Ávila J. Redes sociales y análisis de redes Aplicaciones en el contexto comunitario y virtual. Colombia: Ediciones Corporación Universitaria Reformada; 2016. [Citado 11 de noviembre del 2019]. Disponible desde el URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=511130>
40. Quintero E. Programa de promoción de salud para infantes preescolares de círculos infantiles Santa Clara, D - Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, 2014. [citado el 04 de setiembre 2019] ProQuest Ebook Central, disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3200360&query=situacion+de+la+salud+en+los+ni%C3%B1os>
41. Vega J, Solar O, Irwin A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial. [citado 25 julio del 2020] Disponible en: https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
42. Sarria A, Villar F. Promoción de la salud en la comunidad. Cap. Introducción a la salud pública. 2ed Universidad nacional de educación a distancia. Madrid; 2014. [citado el 26 noviembre 2019] disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=PPGIAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=PROMOCION+DE+LA+SALUD&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewiU05HDxtDaAhXnx1kKHAM3C0kQ6AEILzAC#v=onepage&q=PROMOCION%20DE%20LA%20SALUD&f=false>

43. De la Torre G. Oyola A. Determinantes de la salud. Rev. Perú. Epidemiol. [Citada el 23 de octubre 2018]. Vol. 18. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677002.pdf>
44. Romero M. Significado del trabajo desde la psicología del trabajo. Una revisión histórica, psicológica y social. Universidad del Norte. 2017; 34:14. [Citado 5 de julio del 2019]. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v34n2/2011-7485-psdc-34-02-00120.pdf>
45. León A. ¿Qué es la educación? Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2017; 11 (39): 595 - 604. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
46. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Agosto 2019]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
47. Cabrero J, Richart M. Diseño investigación I. Metodología de la Investigación. Modificación 2018. [Citado el 10 de junio del 2019]. Disponible en URL: http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
48. Peña M. Metodología de la Investigación. [Diapositivas en internet]. Publicada 2014. [Citado 10 junio 2019]. [26 páginas]. Disponible en

URL: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf

49. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 2019]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endsarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
50. Ucha F. Definicion de edad. Definicion ABC. 2017. [serie en internet]. [citado el 03 julio 2020] URL Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
51. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [citado el 04 de julio 2020]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
52. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. Citado el 26 de septiembre del 2019
53. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 Citado el 26 de septiembre del 2019. Disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
54. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la

- Mujer (UNIFEM). México; 2010. Citado el 26 de septiembre del 2019.
Disponible en:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
55. Polit D y Hungler B, Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4^a ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. Citado [Citado el 20 de diciembre del 2019].
56. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado el 26 de septiembre del 2019]. Disponible desde el URL:<http://definicion.de/ocupacion>
57. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Citado el 26 de septiembre del 2019
Disponible en:
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
58. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. [en línea] [citado el 26 julio 2019] Disponible en:
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
59. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Citado el 26 de septiembre del 2019.

- Disponible en:
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
60. Hernández. Et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 20 Set 19]. Disponible en:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
61. Comité institucional de Ética en investigación. Código de ética para la investigación. Resolución N° 0973-2019.CU-ULADECH católica. (16 agosto 2019). Perú. [citado 10 de julio del 2020]. Disponible en URL:
<https://www.uladech.edu.pe/imagenes/stories/universidad/documentos/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>.
62. Martínez Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud la Unión – Chimbote, 2016. [tesis para optar el título de profesional de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016, URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/DETERMINANTES_SALUD_MARTINEZ_SEVILLANO_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Ramos M. Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015 [tesis para optar el título de profesional de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015 URL Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046213>

64. Avalos Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Salitral, 2014. [tesis para optar el título de profesional de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014, URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1802/DETERMINANTES_NINOS_AVALOS_SALINAS_YESSENIA_MILAGRO_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano 7 de febrero – Chimbote, 2015. [tesis para optar el título de profesional de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015, URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2864/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MARTINEZ_REYES_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Ministerio de la salud. Sexo-identidad de género. Biblioteca virtual de salud. [pagina en internet]. Publicado enero – citado el 10 de abril del 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1093_DGSP88.pdf
67. Unicef. Vigía de los derechos de la niñez mexicana. [serie en internet] México, 2015 diciembre. [citado 8 noviembre 2018]. URL Disponible en: http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_vigia_II.pdf
68. Ciencia M. Conceptos de grado de instrucción [base de datos en línea]. Perú: Copyright;2015. [fecha de acceso 13 de setiembre 2019]. URL

Disponible en: <http://deconceptos.com/cienciassociales/instrucción>

69. Álvarez L. Los determinantes sociales y económicos de la salud. Asuntos teóricos y metodológicos implicados en el análisis. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 28-40. Colombia, diciembre, 2014. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a03.pdf>
70. Escobedo E. Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo joven Esperanza baja-Chimbote, 2015. [tesis para optar el título de profesional de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015, URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8078/NINOS_DETERMINANTES_SALUD_ESCOBEDO_CRUZ_ERIKA_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Giraldo J. Vivienda rural: un desarrollo integral. Independently Published. 117 pág. [Citada 4 febrero 2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=pLsntAEACAAJ&dq=definicion+de+una+vivienda++2018&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjs-p7f7friAhVKs1kKHeJ6CJEQ6AEIODAD>
72. Lazo B, Definición de vivienda, [Los ángeles since]. [Reporte por internet] [pantalla libre].2015. Disponible en: URL:<http://definicion.de/vivienda/>
73. Vásquez I. Determinantes de la salud en niños menores de 5 – 10 años. Pueblo Joven Esperanza Baja – Chimbote, 2015. [tesis para optar el título

de profesional de licenciatura en enfermería]. [citada el 27 de julio 2020]Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015, URL Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049757>

74. Villar L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud florida – Chimbote, 2014. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2014. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1792/DETERMINANTES_NINO_VILLAR_ROJAS_LESLY_KATTERIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

75. Salamanca L, Sánchez V. Desarrollo cognitivo y motor. 208 pág. [Citada 8 julio 2018]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=yhdfDwAAQBAJ&pg=PA78&dq=desarrollo+de+ni%C3%B1o++2018&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwix8aGf9_riAhVovFkKHdHvBT0Q6AEIJzAA#v=onepage&q=desarrollo%20de%20ni%C3%B1o%20%202018&f=false

76. Castañeda G. Determinantes de la salud en niños del pronoei “Don Bosco”. Asentamiento humano los Portales – Nuevo Chimbote, 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_CASTANEDA_CHAVEZ_GABRIELA_FERNANDA.pdf?sequence=1&isallowed=y

77. Posada A. El niño sano: una visión integral. 564 pág. [Citada 13 julio 2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=17K1vQEACAAJ&dq=Control+y+crecimiento+y+desarrollo+del+ni%C3%B1o+017&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj34NrA9vriAhXLpFkKHeAND3YQ6AEIKjAA>
78. Herrero G. Alimentación saludable en niños geniales: Consejos y recetas para la mejora del rendimiento escolar y desarrollo del talento. Editorial AMAT. [Citada 9 setiembre 2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=EPFUDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=alimentacion+saludable++en+ni%C3%B1os++2018&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjhh-2m-friAhUGw1kKHSnoCH0Q6AEIJzAA#v=onepage&q=alimentacion%20saludable%20en%20ni%C3%B1os%202018&f=false>
79. Blas K. evaluación del estado nutricional de los niños menores de 5 años en el puesto de salud pueblo libre – la Esperanza junio – julio – 2015. [tesis para optar el título de farmaceutico]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015. [citado 2018]; disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/4314>
80. Chauca K. Determinantes De La Salud En Escolares. Institucion Educativa N° 88388. Nuevo Chimbote – Perú, 2015 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043759>

81. Pérez J y Merino M, Programa social. [Página principal en internet].
Diccionario. Citado en: [en el 2018]. Disponible en URL:
<http://definicion.de/programa-social/#ixzz4MIbgDaJc>
82. Palacios E. ¿Qué es el apoyo social? (en línea). Unican, 2014 (citado en
2018). URL Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-elapoyosocial1/13.1.2bfqueeselapoyosocial>
83. Fachado A. apoyo social. Mecanismo y modelos de influencia sobre la
enfermedad crónica. Atención primaria. 2013. Citado el 29 julio 2020.
84. Castillo O. determinantes de la salud en niños menores de 3 a 5 años.
Institución Educativa N.º 1692 – Chimbote, 2016. [tesis para optar el
título profesional de enfermería]. [citado el 29 de julio del 2020].
Disponible en
URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043762>
85. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Plan de bienestar social del
programa nacional de alimentación escolar Qali Warma. Lima, febrero,
2018. Disponible en:
<https://www.qaliwarma.gob.pe/normatividad/export/?id=a0Q3aUVGeU4wNmRLc2gwQVVVSVNCUT09>
86. Monagas C. Apoyo organizado: hacia su salud integral. Universidad de
Las Gran Canaria. España. 2016. [citado el 29 de julio 2020] disponible
en URL:
[https://acceda.ulpgc.es/bitstream/10553/21732/4/0713620_00000_0000.p
df](https://acceda.ulpgc.es/bitstream/10553/21732/4/0713620_00000_0000.pdf)

87. García C. valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de enfermería en centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación 2015.
88. Vilcapuma O. pandillaje en el Perú. “pandillaje en nuestro entorno” [blog en internet] [citado el 2018 noviembre]. [alrededor de una plantilla]. Disponible desde el URL: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/omar>
89. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2015, actualizado el 24 de octubre de 2014. [citado el 20 de julio 2020] Disponible en URL: <http://portales.susalud.gob.pe/wed/portal/seguro-integral-de-salud-sis>
90. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. INEI. Usuarios esperan más de una hora para ser atendidos en un establecimiento de salud, 2015. [citado el 29 de julio 2020]. Disponible en URL: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/usuarios-espera.-mas-de-una-hora-paraser-atendidos-en-un-establecimiento-de-salud--7823/>.
91. Urcia O. concepto de pandillaje, 1º Edición. Lima – Perú; 2010, actualizado el 5 de abril del 2011. Disponible en URL: <http://urciaoscar.blogspot.pe/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>

**ANEXO 01
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES**

		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividad	Año 2018								Año 2019								Año 2020	
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				Semestre I	Semestre II
		Mes: Abril-Julio				Mes: Sep - Dic				Mes: Abril-julio				Mes: Sep - Dic				Mes junio	Mes julio
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Elaboración del proyecto.	■	■																
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación.			■															
3	Aprobación del proyecto por el jurado de investigación.				■														
4	Exposición del proyecto al jurado de investigación o Docente Tutor.					■	■												
5	Mejora del marco teórico.						■												
6	Redacción de la revisión de la literatura.							■											
7	Elaboración del consentimiento informado.								■										
8	Ejecución de la metodología.									■	■	■							
9	Resultado de la investigación.													■					
10	Conclusiones y recomendaciones.														■				
11	Redacción pre informe de investigación															■	■		
12	Redacción del informe final.																	■	■
13	Aprobación del informe final por el jurado de investigación.																	■	■
14	Presentación de ponencias en eventos científicos.																	■	■
15	Redacción del artículo científico.																	■	■

ANEXO 02

Presupuesto desembolsable			
(Estudiantes)			
Categoría	Base	Numero	Total (S/.)
Suministros			
• Papel bond A-4	15.00	2millares	30.00
• Lapiceros	2.00	4	8.00
• USB	30.00	1	30.00
• Empastado	20.00	1	20.00
• Folder con faster	1.00	5	5.00
• Impresiones	0.20	105	21.00
• Copias	0.10	210	21.00
• Computadora	3000	1	3000.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	6	300.00
• Taller de titulación	2000	1	2000.00
• Internet	50	2	100.00
Sub Total			5535.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	20.00	4	100.00
Sub total			100
Total de presupuesto			5635.00

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Autofinanciado por el estudiante.

ANEXO 03



**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 EN EL PERU**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

- 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 ()

3. Grado de instrucción del niño menor de 5 años y la madre:

3.1. Grado de instrucción del niño menor de 5 años

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

- Superior completa / Superior incompleta ()

3.2. Grado de instrucción de la madre

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 ¿Cuántos personas duermen en una habitación?

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9.- Combustible para cocinar:

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

10.-Energía eléctrica:

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

11.- Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II.- DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14.- ¿El niño acude al Establecimiento 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 () 06 a 08 horas ()

16.- ¿Con qué frecuencia se baña?

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 han dado otro tipo de alimentos ()
- No presentó diarreas ()

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

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

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 observó:

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III.- DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

24.- ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

25.- ¿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 ()

26.- Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo

- Cuna Mas ()
- PVL (Vaso de leche) ()
- PAD Juntos ()
- Qali warma ()
- Otros ()
- No recibo ()

27.- ¿Indique en qué instituciones de salud se atendió en estos 12 últimos meses?:

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

27.1.- Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:

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

28.- ¿Qué tipo de seguro tiene Usted?

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

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

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

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

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

31.- Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 04

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACION 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 EN EL PERÚ.

3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,997 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre los Determinantes De La Salud En Niños Menores De 0 a 5 años en el Perú.

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

ANEXO N° 05

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 n	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	0,950

12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	0,950
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
Coefficiente de validez del instrumento															0,997

ANEXO 6



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS EN EL
PERÚ.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									

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

P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
III.- DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
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 07



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
CENTRO POBLADO DE NARIHUALA – CATACAOS – PIURA, 2018.

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 informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA

.....

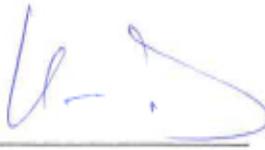
ANEXO 8
AUTORIZACION

“AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”

AUTORIZACIÓN: Para trabajo de investigación.

Yo Gerardo Chero Cielo Alcalde Delegado del Centro Poblado Narihuala - Catacaos, **AUTORIZA** a la señorita Luz Maribel Silva Yamunaqué con DNI: 46950048, Estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Piura, de la Escuela Profesional De Enfermería a realizar un trabajo de investigación Titulada Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años en el Centro Poblado Narihuala - Catacaos, Piura, 2018.

Y para que así conste y surta efecto firmo el presente, certificando lo autorizado. Sin otro asunto me despido de usted.




ATENTAMENTE

ALCALDE DELEGADO

GERARDO CHERO CIELO

DNI: 02704790