



**UNIVERSIDAD CATOLICA 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 ASENTAMIENTO
HUMANO 8 DE DICIEMBRE-LA UNION-PIURA, 2018**

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

AUTORA:

BAYONA MACALUPU TANIA JANET

ORCID: 0000-0002-1872-4627

ASESORA:

MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA - PERU

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Bayona Macalupu Tania Janet

ORCID: 0000-0002-1872-4627

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

ASESORA

Mgtr. 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

Dra. Córdor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Presidenta

Mgtr. Rubio Rubio, Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Miembro

Mgtr. Díaz Aquino, Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

Miembro

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. CONDOR HEREDIA NELLY TERESA
PRESIDENTA

Mgtr RUBIO RUBIO SONIA ALEIDA
MIEMBRO

Mgtr. DIAZ AQUINO BERTHA LUZ
MIEMBRO

Mgtr. MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y permitirme llegar a finalizar satisfactoriamente el informe de investigación y por darme, la sabiduría necesaria para poder entender cuáles eran mis ideales.

A las madres de familia con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre, que contribuyeron desinteresadamente en la realización de la presente investigación.

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

TANIA JANET

DEDICATORIA

A Dios, nuestro creador y redentor, por regalarme la vida, por darme fortaleza para poder superar obstáculos que se presentaron a lo largo de este camino y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mi madre: Margarita María, por ser siempre una mujer luchadora, por esforzarse, sacrificarse y darme su apoyo incondicional en mis estudios e inmenso amor.

A mis hermanos por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi formación profesional

TANIA JANET

RESUMEN

El presente estudio de investigación, de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Teniendo como problema ¿cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre – La Unión – Piura, 2018? Tuvo por objetivo general: describir los Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Población muestral de 188 niños, se aplicó a las madres un cuestionario utilizando como técnica la entrevista y observación. Resultados y conclusiones: Determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo masculino (53,72%); la mayoría tienen de 1 a 4 años (60,11%); la mayoría de las madres tienen grado de instrucción inicial/primaria y secundaria (88,83%); tienen un ingreso económico menor de 750 soles (78,19%), con trabajo eventual (85,11%). En vivienda, la mayoría son unifamiliares (79,26%), pisos de tierra (81,91%), eliminan sus excretas al aire libre (64,89%). Determinantes estilo de vida, la mayoría consumen diariamente frutas (69,68%), pescado (70,21%), fideos, arroz, papas (87,23%), pan, cereales (74,47%), menos de la mitad consumen diario verduras y hortalizas (13,83%). Determinantes redes sociales y comunitarias, casi todos se atendieron en centro de salud (97,87%); tienen seguro SIS (96,81%), más de la mitad refieren que existe pandillaje (55,32%) y pertenecen al programa JUNTOS (51,60%). Las características inadecuadas de las viviendas son factores de riesgo para la salud de los niños, es necesario impulsar actividades con las autoridades locales para que las familias accedan a programas subsidiados por el estado para construir una vivienda digna.

Palabras claves: Determinantes, niños, salud.

ABSTRACT

The present research study, of a quantitative, descriptive, single box design. Taking as a problem, what are the determinants of health in children under 5 years of age in the Human Settlement December 8 - La Unión - Piura, 2018? Its general objective was: to describe the Determinants of health in children under 5 years of age. Sample population of 188 children, a questionnaire was applied to the mothers using the interview and observation technique. Results and conclusions: Bio-economic determinants, more than half are male (53,72%); the majority are between 1 and 4 years old (60,11%); most mothers have initial / primary and secondary education level (88,83%); They have an economic income of less than 750 soles (78,11%), with temporary work (85,11%). In housing, the majority are single-family (79,26%), dirt floors (81,91%), they eliminate their excreta outdoors (64,89%). Lifestyle determinants, most consume fruits (69,68%), fish (70,21%), noodles, rice, potatoes (87,23%), bread, cereals (74,47%), less than the daily. half consume vegetables daily (13,83%). Determinants of social and community networks, almost all were attended in a health center (97,87%); they have SIS insurance (96,81%), more than half report that gangs exist (55,32%) and they belong to the JUNTOS program (51,60%). The inadequate characteristics of the houses are risk factors for children's health, it is necessary to promote activities with local authorities so that families access state-subsidized programs to build decent housing.

Key words: Determinants, children, health.

INDICE DE CONTENIDO

1. TITULO DE TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. AGRADECIMIENTO	iv
5. DEDICATORIA	v
6. RESUMEN	vi
7. ABSTRACT	vii
8. CONTENIDO	viii
9. ÍNDICE DE TABLAS	ix
10. ÍNDICE DE GRAFICOS	x
I. INTRODUCCION	1
II. REVISION DE LITERATURA	11
III. METODOLOGIA	23
3.1 Diseño de la investigación.....	23
3.2 Población y muestra.....	23
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	25
3.4 Técnicas e instrumentos 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	102
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	104
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	105
ANEXOS	127

INDICE DE TABLAS

TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	45
TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION - PIURA, 2018.....	49
TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	59
TABLA 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	67
TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.	71
TABLA 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	73

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 01: SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	46
GRÁFICO 02: EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	46
GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCION DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	47
GRÁFICO 04: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	47
GRÁFICO 05: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.	48
GRÁFICO 06: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.	48
GRÁFICO 07: TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.	52

GRÁFICO 08: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION-PIURA, 2018.	52
GRÁFICO 09: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION - PIURA, 2018.....	53
GRÁFICO 10: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	53
GRÁFICO 11: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	54
GRÁFICO 12: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	54
GRÁFICO 13: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	55
GRÁFICO 14: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	55
GRÁFICO 15: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	56

GRÁFICO 16: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	56
GRÁFICO 17: DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	57
GRÁFICO 18: FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	57
GRÁFICO 19: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	58
GRÁFICO 20: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL) PERIODICAMENTE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	62
GRÁFICO 21: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	62
GRÁFICO 22: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	63
GRÁFICO 23: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.	63

GRÁFICO 24: ALIMENTACION QUE LE BRINDO EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS CUANDO PRESENTO DIARREAS A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION-PIURA, 2018.	64
GRÁFICO 25: ACCIDENTES EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES QUE PRESENTARON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION-PIURA, 2018.....	64
GRÁFICO 26: SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	65
GRÁFICO 27: CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	65
GRÁFICO 28: MUESTRA EL CARNET DE VACUNAS Y CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	66
GRÁFICO 29: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	66
GRÁFICO 30: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ÚLTIMOS MESES LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	68

GRÁFICO 31: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	68
GRÁFICO 32: TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	69
GRÁFICO 33: TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE ATENDIERAN A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	69
GRÁFICO 34: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIERON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	70
GRÁFICO 35: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	70
GRÁFICO 36: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	72
GRÁFICO 37: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	72
GRÁFICO 38: PERTENECE EN ALGUNAS ORGANIZACIONES DE APOYO LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE – LA UNION- PIURA, 2018.....	73

I. INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la situación de salud de los niños menores de 5 años no es positiva, hay 2,7 millones de niños que mueren siendo recién nacidos, de los cuales el 60% y el 80% eran niños prematuros y/o pequeños para la edad gestacional. Cerca de la mitad de las defunciones de los niños menores de 5 años se debe a la malnutrición, el 25% de los niños del mundo tiene retraso del crecimiento, el 6,5% tiene sobrepeso o son obesos, menos del 40% de los niños menores de un año recibe lactancia natural exclusiva hasta el sexto mes de vida y 1 de cada 3 niños no logra realizar plenamente su potencial físico, cognitivo, psicológico y/o socioemocional debido a la pobreza, la mala salud y la nutrición deficiente (1).

En el mundo hay 155 millones de niños que sufren de retraso en su crecimiento debido a una nutrición inadecuada, cerca de 250 millones de niños de todo el mundo viven en zonas de conflicto, y 75 millones son menores de 5 años. Todos los niños tienen derecho a gozar de buena nutrición y de vivir en entornos seguros, para desarrollar su potencial y crear un futuro sostenible para las nuevas generaciones. En la primera infancia, el niño adquiere habilidades físicas, motrices, sociales, emocionales y lingüísticas básicas, ellos sientan las bases de la vida adulta, pero existen diversos factores de riesgo que perturba el desarrollo y perjudica su futuro (2).

La salud universal, según la OMS en el 2019, explica que los sujetos deberían tener acceso sin distinción con la atención en salud, de forma integral y con

calidad, sin afrontar apuros económicos. Se necesita la realización de programas políticos e intervención para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de la población para promocionar la salud y el bienestar. Para ello se debe involucrar acciones de todos los grupos y hacer frente la pobreza, la injusticia social, la enseñanza educativa deficiente y viviendas con insalubridad, que influyen sobre el estado de salud de las personas (3).

Los niños y niñas son el grupo de población más vulnerable, por ello se exige una especial protección por parte de la familia, comunidad y del Estado. Entre sus principales derechos declarada en el año 1959, están el derecho a crecer en un ambiente adecuado, a tener un hogar rodeado de amor y de paz, a tener una alimentación y nutrición adecuada, a la salud, educación, vida, igualdad, a tener una familia, a tener una nacionalidad, a opinar, a no trabajar, entre otros (4).

En la etapa de la niñez, ellos deberían crecer, aprender y jugar en un entorno seguro, rodeado de amor, cuidado y protección por parte de su familia, comunidad y estado, para que puedan desarrollar su pleno potencial. Pero a nivel mundial, según la UNICEF en el año 2017, existe un 25% de niños que aún no gozan de estos derechos, viven en lugares desfavorecidos, donde sufren discriminación y pobreza, ese problema afecta en el desarrollo de sus habilidades tanto cognitivas como físicas, emocionales y sociales, y son forzados a abandonar sus escuelas y a trabajar para ayudar en la economía familiar (5).

Actualmente, el Perú ha alcanzado importantes logros en la salud pública, actuando sobre las diferentes etapas de vida de las personas, pero poniendo énfasis en los niños que sufren de problemas como anemia, infecciones respiratorias, entre otras enfermedades, pero aún existen diferencias de clases sociales entre los habitantes, siendo los que tienen índice de pobreza los más afectados. En caso del aseguramiento universal, según el Instituto de Estadística, en el 2015, de diez peruanos, hay cuatro que no gozan seguros, tanto privados o públicos (6).

Hasta antes de los 5 años de edad, se fortalece el desarrollo presente y futuro de las personas. En el Perú no todos los niños tienen las mismas oportunidades, actualmente la desnutrición y la anemia alteran la salud en los niños, retrasando el desarrollo y crecimiento adecuado. Al no prevenirse o tratarse a tiempo podría generar efectos negativos en la salud a largo plazo. Del mismo modo, la educación y protección a la violencia, el abuso y desamparo familiar son fundamentales en la atención integral de la infancia; constituyendo un problema (7).

En el Perú aún persevera problemas que afectan a los niños como: infecciones respiratorias agudas, diarreas, problemas de coberturas de vacunación y de morbilidad, donde las madres de los niños que tienen bajo nivel educativo y una capacidad económica deficiente, viven en áreas rurales. Estas morbilidades y mortalidades infantiles están relacionadas con las condiciones de vida que tienen, rodeado de contaminación ambiental y con patrones culturales que tienen los

individuos que lo han adquirido y transmiten de generación en generación y que determinan la forma como se desenvuelve la vida del niño (8).

El gobierno peruano ejecuta un seguro gratuito de salud, que es un organismo público dirigido para personas que no cuentan con los ingresos económicos adecuados, ni gozan de salud, y pertenecen a los grupos de pobreza o pobreza extrema. Existe un 51,6% de los ciudadanos peruanos que están afiliados a este tipo de seguro, que pertenece al régimen subsidiado, es decir que la persona goza de un seguro gratuito y de esa manera el gobierno protege la salud de sus ciudadanos, priorizando aquellas poblaciones más vulnerables (9).

En el Perú, su sistema de salud destaca diversa estructura organizacional sanitaria. El Ministerio encargado de la salud de los peruanos, es encargado a nivel nacional de que este sistema llegue a todos los más necesitados, pero hace poco, se estableció la Superintendencia de Salud, que es una entidad encargada de la supervisión conjunta de organizaciones y cumplimiento de las normas aprobadas por el gobierno ejecutivo para el bien de los usuarios que hacen uso de su seguro integral de salud. El SIS es la aseguradora pública del país (10).

Todos los niños, son el futuro prometedor para un país, su crecimiento y desarrollo saludable es una meta primordial que se plantea todo representante del gobierno, estos niños cuando lleguen a ser una sociedad adulta, serán competentes y aptos para cualquier actividad tanto laboral como cognitiva. Pero en el Perú aún persisten enfermedades como: la desnutrición crónica infantil, la diarrea,

infecciones respiratorias agudas, representando las inequidades de salud no solo local sino también mundial (11).

En el Departamento de Piura, según datos del INEI 2017, sobre los determinantes socioeconómicos, se observa que, el 61,4% de su población tienen acceso a agua potable, el 53,3% tiene acceso a desagüe por red pública, cabe señalar, que el 14,9% de viviendas utilizan otro tipo de eliminación de excretas (campo abierto, al aire libre, entre otros), el 85,9% disponen de alumbrado eléctrico, el 66,0% de los hogares utilizan gas para cocinar sus alimentos y el 33,7% aún emplea leña, aquellos resultados reflejan que existe desigualdades económicas en la misma población (12).

La salud del individuo permite identificar las realidades que existen en todos los países. Son condiciones en que los sujetos viven, alimentan, mueren, estudian, laboran, ríen. Todo ello de según la edad y sexo, con sus modos de vida, y acciones riesgosas con la posibilidad de enfermar. La gente que viven con pobreza o en pobreza muy extrema se enferman a corta edad y tienen menos oportunidades de supervivir, que otros que tienen mejores condiciones, también se observa diferencias en un mismo lugar (13).

La equidad con relación a la salud, es una justicia social, donde cada individuo tiene la ocasión de alcanzar su completo potencial de salud y nadie es apartado, sea por su postura social u otras circunstancias. Las autoridades de las diferentes instituciones tienen que respetar este concepto, pues hoy se reconoce

que la equidad social es requisito del buen gobierno. De hecho, sin equidad social no es posible garantizar sostenibilidad del desarrollo humano. Los grupos de población donde no hay equidad presentan problemas en salud, evidencian bajos niveles de ingresos, viviendas de mala calidad, empleos precarios, entre otros (14).

Las desigualdades son diferencias que hay en la salud o en el reparto de sus determinantes entre grupos habitacionales y las inequidades son aquellas desigualdades que se consideran evitables, innecesarias e injustas. El sistema de salud es una causa de inequidad sanitaria, porque la falta de atención sanitaria de buena calidad, afecta a varias zonas de la comunidad, tienen un costo alto, siendo la población con menos recursos económicos los más vulnerables y por ende propensos a enfermar (15).

Las inequidades, que existen en salud, afectan a las personas de los distintos países del mundo, pero con frecuencia en aquellos lugares que disponen de bajos recursos económicos, donde existe la pobreza, los cuales son evitables porque no tienen fundamento biológico. Todo ello es el resultado de la desigualdad de la jerarquía social. Los individuos con mayor educación, con mejor situación ocupacional tienen menos problemas de salud y tienen una mayor esperanza de vida a diferencia de las personas que no tienen las mismas oportunidades sociales (16).

Las diferentes desigualdades sociales en salud, afectan a todas las edades, pero cuando afectan a la infancia, trae consecuencias negativas, porque los niños, sufren un impacto a lo largo de su trayectoria vital. La población que padece una enfermedad durante el periodo de infancia es más propensa a sufrir episodios recurrentes de dicha enfermedad u otras enfermedades más adelante, interfiriendo con la adquisición de habilidades cognitivas, cuando llegue a la etapa de la adultez, convirtiéndose en un círculo vicioso, en el que la mala salud junto con la posición social conlleva a la mala salud de la generación siguiente (17).

A lo señalado, no escapan los niños Asentamiento Humano 8 de Diciembre, que pertenece al Distrito de La Unión, ubicado al sur-este de la Provincia de Piura, conocido como “El corazón del Bajo Piura”. La población se dedica a labores agrícolas, a la pesca, artesanía, comercio, ama de casa y otros a trabajos independientes. Limitando al norte con caserío Dos Altos, al sur con el Barrio San Antonio, oeste con Barrio la Capilla, y este con terrenos sin construir (18).

El Asentamiento Humano 8 de Diciembre creado en 1982, por un grupo de pobladores que invadieron el área territorial, las calles no son asfaltadas, el agua potable con problemas de salinidad, el desagüe no es óptimo, se detectan malas prácticas sanitarias por parte de los pobladores, se forman acumulación de residuos en botaderos informales, por falta del recojo de basura, también se reportan problemas de delincuencia, las infecciones que prevalecen son las gastrointestinales, dérmicas, respiratorias agudas, entre otras. Cabe resaltar que el asentamiento humano, se encuentra en una zona inundable, el cual obliga a los

pobladores a evacuar provisionalmente cuando hay lluvias intensas. Además, cuenta con Instituciones como PRONEI, vaso de leche y comedores populares (19).

Frente a lo señalado, se enuncia el siguiente problema de investigación: ¿cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018? Para responder la pregunta planteada, se propuso el objetivo general: Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018?

Para alcanzar llegar al objetivo general, se propone los objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y del entorno físico en niños menores de 5 años.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida (alimentación, etc.) en niños menores de 5 años.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en niños menores de 5 años.

La investigación se justifica en el campo de la salud porque permite identificar aquellos determinantes que intervienen e influyen en la salud de los niños menores de 5 años del asentamiento Humano 8 de diciembre, y con los resultados obtenidos contribuir con las autoridades locales y regionales para que adopten medidas necesarias para mejorar o resolver los problemas hallados y con ello

cooperar con medidas preventivas de la salud reduciendo inequidades en la sociedad.

Por otro lado, el estudio es útil para las instituciones de salud del Distrito de La Unión, porque con los resultados adquiridos, se contribuyen a identificar los errores o problemas que enfrenta el personal de salud frente la atención del niño y de esa manera incrementar la eficiencia de programas promocionales mejorando su capacidad de atención con calidad y eficiencia, asimismo de brindar servicios de salud en forma integral.

Asimismo, es idóneo para los municipios y para la población del Distrito de La Unión, porque con los resultados presentados, ayudan a identificar aquellos determinantes que alteran la salud de las personas, como son vivienda insalubre, mala higiene, condiciones de trabajo, entre otros, y se motiven a realizar cambios en sus actitudes para lograr una mejor condición de vida en especial para los niños ya que ellos son los más indefensos.

De igual forma permite al estudiante de enfermería desarrollar el pensamiento analítico y crítico, además de aportar información objetiva y veraz de las dificultades que alteran el bienestar de las personas en estudio, en especial a los niños menores de 5 años por ser los más susceptibles, cuyos resultados pueden convertirse en antecedentes para futuras investigaciones.

El presente estudio es descriptivo, cuantitativo, de una sola casilla, población muestral de 188 niños. Encontrándose: más de la mitad son sexo masculino (53,72%); la mayoría de las madres tienen grado de instrucción inicial/primaria y secundaria (88,83%); con un ingreso económico menor de 750 soles (78,19%) y trabajo eventual (85,11%). En vivienda, la mayoría con pisos de tierra (81,91%), eliminan sus excretas al aire libre (64,89%), consumen diario fideos, arroz, papas (87,23%), pan, cereales (74,47%), menos de la mitad consumen diario verduras y hortalizas (13,83%); casi todos se atendieron en centro de salud (97,87%); tienen seguro SIS (96,81%), más de la mitad refieren que existe pandillaje (55,32%). Las características inadecuadas de las viviendas son factores de riesgo para la salud, es necesario impulsar actividades para que las familias accedan a programas subsidiados por el estado y construir una vivienda digna.

II.- REVISION DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero

Ordoñez M. (20), en su investigación “Estado nutricional en menores de 5 años que acuden a consulta en el Hospital Universitario de Motupe”. Loja-Ecuador, 2017. Con objetivo general: Determinar el estado nutricional de los niños menores de 5 años que acudieron a la consulta externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo abril-septiembre 2016. La muestra de 134 niños de 1 a 4 años 11 meses de edad. Estudio descriptivo, cuali-cuantitativo y transversal, se utilizó la técnica de observación directa de las historias clínicas, así como la encuesta. Concluyendo que la mayoría le correspondió un estado nutricional adecuado asociado a los factores: ingreso económico, tipo de residencia, escolaridad, estado civil y ocupación de la madre, también no mostraron diferencias estadísticamente significativas con el estado nutricional y la ingesta media de alimentos semanales. Los nutrientes frecuentemente consumidos según orden de importancia grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales y proteínas.

Gallegos C. (21), en su investigación “Factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el centro de salud San Simón del Cantón Guaranda Provincia de Bolívar” Ecuador, 2018. El objetivo general de la investigación es: determinar los

factores socioculturales que contribuyen a la desnutrición crónica de los niños menores de cinco años en el centro de salud San Simón, del cantón Guaranda que permita el diseño de una estrategia de intervención en nutrición dirigida a los padres de familia y cuidadores. Estudio cuali-cuantitativa, la población fue de 73 niños menores de cinco años que fueron diagnosticados con desnutrición crónica. Concluyendo que los factores socio culturales que contribuyeron a la desnutrición crónica fueron nivel de instrucción, lugar de residencia, edad del paciente y variables antropométricas.

Zamora C. (22), en su investigación “Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; Hospital Naval de Guayaquil, Mayo-Noviembre 2015”. Ecuador, 2016. Con el objetivo de correlacionar factores asociados como tipo de vivienda, acceso a servicios básicos, consumo de agua potable, origen de la alimentación, hacinamiento, lavado de manos. Estudio descriptivo, observacional y transversal, muestra de 197 pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Naval de Guayaquil desde Mayo a Noviembre del 2015. Se concluye que ciertos factores asociados no tuvieron significancia tales como hacinamiento, tipo de vivienda, lugar de procedencia, el acceso a servicios básicos; pero si tuvieron un papel importante el consumo de agua potable, la preparación de alimentos en casa y el hábito de lavado de manos antes de comer.

Armijos A, Feijo D y Juela C. (23), en su investigación “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores

de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián_Ecuador, 2015”. Estudio observacional descriptivo transversal, la técnica fue la entrevista directa a los padres de familia, con una muestra de 220 niños. Con el objetivo identificar y determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los de niños menores de 5 años de edad. Concluyendo que los determinantes sociales estudiados (ruralidad, tenencia de vivienda, acceso a servicios básicos, ingresos, ocupación, estado civil, número de miembros de la familia, instrucción materna, frecuencia y tipo de alimentación) demostraron influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores a 5 años que acudieron al centro de salud de Biblián.

Investigación actual en el ámbito nacional

Santa Cruz S y Ramírez A. (24), en su investigación “Factores asociados a la participación de madres con niños menores de un año en el control de CRED centro de salud Flor de Amancaes –Rímac”. Perú, 2018. Tuvo como objetivo general: Determinar los factores asociados a la participación de las madres con niños menores de un año en el control de crecimiento y desarrollo del centro de salud. Estudio no experimental, retrospectivo, observacional, transversal, la muestra de 86 controles, se les aplicó un cuestionario. Concluyendo que los factores con mayor asociación a la participación de la madre en el control CRED son: el lugar de procedencia, el estado civil, el ingreso mensual, planificación familiar, las dificultades o impedimentos para sacar la cita en CRED, el número de cupos en CRED, y si

la información que brinda la enfermera es fácil de entender; es decir los factores personales e institucionales están asociados a la participación de las madres con niños menores de un año a excepción de grado de instrucción y hábito nocivo.

Sánchez O. (25), en su investigación “Características socioeconómicas de las madres y estado nutricional en los niños de 2 años a 5 años, del centro de salud - Conchán, Cajamarca 2017”. Teniendo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre las características socioeconómicas de las madres y estado nutricional de los niños de 2 a 5 años, del centro de salud - Conchán, Cajamarca 2017. El método empleado en la investigación fue hipotético deductivo de tipo básico descriptivo y correlacional, con un diseño no experimental. La muestra constituida por 72 madres de niños entre las edades de 2 años a 5 años que se atienden en el centro de salud. Concluyendo que existe relación significativa entre las características socioeconómicas y estado nutricional de niños de 2 a 5 años, siendo este resultado un nivel relevante del estado nutricional.

Carhuachin C y Córdova S. (26), en su investigación “Factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación del menor de 1 año - centro de salud San Jerónimo 2016” Huancayo, 2017. Tuvo como objetivo general determinar los factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud San Jerónimo de Tunán 2016. Estudio de tipo descriptivo de corte

transversal, la unidad de análisis fueron 77 niños menores de 1 año con sus respectivas madres, se utilizó la técnica entrevista, cuestionario, documentario, el instrumento fue la guía de entrevista, carnet de atención integral de salud del niño (a). Llegando a las siguientes conclusiones que el factor económico no influye en el cumplimiento del calendario de vacunación, que si influye el factor cognitivo de la madre y el cumplimiento del calendario de vacunación.

Escobedo P. (27), en su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja-Chimbote, 2015”. Con objetivo principal describir los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con anemia en el Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015. Estudio cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla. Muestra constituida por 100 niños menores de 5 años con anemia, utilizando la técnica de la entrevista y observación. Concluye que, la mayoría de los niños son de sexo masculino, las madres tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, con un ingreso económico de 751 a 1000 soles, la ocupación del jefe tiene trabajo eventual, viviendas de material noble, la totalidad cuenta con servicios básicos. Además, que casi la totalidad llevan a los niños a los controles de CRED, la mayoría tienen completas sus vacunas, casi la totalidad consumen frutas, verduras, lácteos 1 a 2 veces por semana y la mayoría tiene seguro social de SIS-MINSA.

A nivel Regional

Adanaqué M. (28), en su investigación “Factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries dental en preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 005 Rosa Amalia Castillo Elías, Piura 2017”. El objetivo general fue: determinar los factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries dental en preescolares. Estudio descriptivo, corte transversal, muestra conformada por 124 preescolares, los factores evaluados fueron los siguientes: la caries dental, la higiene oral, pH salival, frecuencia de consumo de carbohidratos. El análisis estadístico utilizó estadística descriptiva y regresión logística. Concluye que el factor de riesgo para la aparición de caries dental es la dieta, en tanto los demás factores no demostraron relación significativa.

Villalba N. (29), en su investigación titulada: “Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años del AA.HH. Manuel Scorza Piura Setiembre – Diciembre 2017”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 2 años. Estudio de tipo no experimental, descriptivo, transversal, la muestra estuvo conformada con 50 madres, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Se concluyó que el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas se ubicó en las categorías de medio a bajo.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El estudio se apoya a los conceptos sobre los modelos de los determinantes de algunos autores como son: Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, ellos explican algunos determinantes que participan en la salud de los individuos y coinciden en que la situación sanitaria son claras relaciones de causa y efecto, para comprender con facilidad los procesos sociales que influyen sobre el bienestar de las poblaciones (30).

Determinantes de la salud “es el conjunto de factores personales, sociales, ambientales y económicos que determinan el nivel de la salud en una comunidad”. Lalonde lo clasificó en: medio ambiente, estilo de vida con las elecciones que elige la persona sobre la propia salud, por ejemplo, alimentos saludables, sedentarismo, etc.; biología humana condicionada por la herencia genética, entre ellos destacan edad y sexo. Y el sistema de sanitario con el personal de medicina y enfermería (31).

Determinante social de la salud se define como condición social y económica que interfiere en la salud poblacional, es decir que lo afecta de forma negativa o positiva. El principal organismo a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud), lo conceptualiza como aquella situación en que los individuos nacen, viven, laboran y mueren además de la manera como son atendidos a los servicios sanitarios. Las personas que viven en pobreza o en pobreza extrema tienen menor acceso a los recursos de salud,

estas inequidades producen morbimortalidad en este grupo de población por ser los más vulnerables (31).

Lalonde en su modelo, informa que el determinante de la salud como el estilo de vida, son corregibles y para ello se deben de enfocar en brindar una educación a los integrantes de una comunidad para mejorar estas conductas. Para él todo influye en 4 principales determinantes que son: Biología humana que incluyen lo físico y mental del ser humano. El estilo de vida, el cual son las conductas de las personas y sociedades que dominan su salud (costumbres, conductas insanas, etc.). El entorno (medio que lo rodea). Y los servicios de salud de acuerdo al tiempo de espera para ser atendidos a una consulta o al programa de CRED, atención integral y de calidad (32).

Lalonde, fue un ministro canadiense, elaboró un informe de salud, donde explicó que los determinantes son los que intervienen en la salud de los individuos, sea en forma negativa o positiva. Entre ellos el entorno que comprende la comida, viento, vivienda, suelos, zonas verdes, entre otros, el nivel socioeconómico que incluye ocupación e instrucción escolar; biología humana como el área corporal y órganos internos; y el nivel recursos sanitarios que se refiere a la calidad de atención, orden, entre otros (33).

También se destaca la teoría propuesta por los autores Dahlgren y Whitehead, quienes explican las diversas inequidades que existen en salud, refiriéndose a ello como el resultado de vínculos entre varios y diferentes

niveles de condiciones y proponen posibles niveles: entre ellos el individual, donde se destaca el perfil socioeconómico como es la educación, relación con la actividad, salario, etc. Y otros niveles como el tipo de hogar, servicios de atención de salud (34).

El determinante socioeconómico, origina desigualdad de salud en las personas, son los ingresos con la que cuenta la población, también se encuentra la clase social, el trabajo y la educación. Los que viven en pobreza o con bajos recursos económicos, incrementan posibilidades de tener una salud pésima. La reducción de gastos relativos para conservar la salud de todos, por parte del estado afecta a los de menos ingresos económicos (35).

Los determinantes estilos se interrelacionan los modos de vida y las conductas individuales, aquí incluyen valores morales, normas, principios éticos, actitudes, hábitos y comportamientos saludables fomentando la salud. Los individuos tienen la capacidad de modificar este determinante, ya que representa las actitudes de las personas frente a los factores de riesgo. La gente con pocos recursos económicos son los que tienden a presentar más conductas de riesgo negativas asociadas (por ejemplo, una mala alimentación), y tienen grandes dificultades para conservar la salud (36).

Los determinantes redes sociales y comunitarias, es donde existe un ambiente de armonía entre los miembros de la comunidad, participa la familia amigos, vecinos, autoridades regionales, profesores hasta personal de salud,

que contribuyen en la salud de todos. Hay redes sociales que pueden generarse en cualquier sociedad. Las interacciones sociales influyen en los comportamientos y conductas de vida que tiene cada individuo. El cual los que tienen pocos recursos económicos son los que menos participan en este tipo de agrupaciones de apoyo social (37).

No existen cambios conceptuales acerca de la definición de salud, la organización encargada a nivel mundial, lo define “como un estado de completo bienestar, tanto físico, mental y social”, donde las personas están libres de enfermedades, gozan de salud mental, y socialmente saludable, donde se interrelaciona con los demás de manera productiva. También se conceptualiza como nivel de eficacia de manera funcional o metabólica del organismo (38).

El sistema nacional de salud es una agrupación de instituciones, que realizan actividades preventivas de salud para que la población tenga un mejor acceso a los servicios sanitarios, brindando una atención de calidad, y eficaz, de esa manera garantizar la satisfacción de los usuarios. Aunque esto todavía no se logra en totalidad, aun suele escapar del control de las autoridades responsables de que esta realidad sea diferente, porque en la actualidad aún persisten enfermedades infantiles que afectan su calidad de vida, como niños anémicos, desnutridos, analfabetos, etc. (39).

En el Perú, la educación que considera a los niños hasta los 6 años, es llamada inicial, porque en esta etapa se dan las primeras normas, reglas además de lograr un desarrollo potencial tanto físico, cognitivo y social. Esta educación se da en 2 ciclos. El primero orientado a niños hasta 2 años y el segundo de 3 hasta los 5 años de vida. Esta forma de educación se da de manera escolarizada (los servicios de cuna y jardín) y no escolarizada (se desarrolla a través de los PRONOEI) (40).

La salud y la educación son derechos primordiales que tienen que gozar los niños, y su adecuado crecimiento y desarrollo se refleja en el buen rendimiento escolar, mejor calidad de vida y producción económica favorable, todo ello mediante la adquisición de conocimientos científicos sobre salud, con la educación se adquieren valores, habilidades, costumbres, destrezas, prácticas y se aseguran la salud por varios años (41).

El asentamiento humano es un lugar, donde se instala una persona o comunidad, estos terrenos en su mayoría son invadidos por pobladores que tienen la necesidad de tener un terreno propio. Sus habitantes comparten no solo un territorio propio y común, sino también sus costumbres y las labores económicas propias del lugar. Las actividades laborales que las personas se dedican en estos sectores son labores agrícolas o actividades del campo (42).

Las acciones preventivas para la salud del niño son importantes, para ello todos los profesionales de salud y en especial de enfermería deben poner

mayor énfasis en este grupo poblacional, para evitar mayores gastos si se ocasiona la enfermedad ya sea para el tratamiento y/o la rehabilitación. Los niños saludables desarrollan su potencial, y cuando lleguen a la adultez serán competentes y aptos para el progreso de su país (43).

En el Perú se creó el Programa Juntos, que es un programa de ayuda social por parte del Estado, el cual otorga 200 nuevos soles cada 2 meses, esto beneficia a grupos de familias que tienen necesidades económicas y viven en pobreza o extrema pobreza, donde los niños son los más afectados, pero para continuar recibiendo esta remuneración de forma periódica, las madres de familia tienen la obligación de llevar a sus niños al centro de salud para los controles de acuerdo a su edad, y a la asistencia a centros educativos, de lo contrario se les quitara ese beneficio (44).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es de una sola casilla, que consiste en que el investigador observa y describe el comportamiento del grupo para luego informar (45).

El tipo de investigación es descriptivo, es decir describe situaciones y eventos, en el cual el investigador identifica las características o describe las condiciones en la que ocurren ciertos fenómenos o hechos, tal y conforme se presenta en la realidad. Y de corte transversal donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables, analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (45).

El nivel de la investigación es cuantitativo, utiliza métodos estadísticos y similares para recolectar y analizar datos relacionados con los números, es decir asocia parámetros cuantificables. Es aquella que permite recabar y analizar datos numéricos en relación a unas determinadas variables, que han sido previamente establecidas (46).

3.2 Población y muestra

Población:

La población muestral estuvo constituida por 188 niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-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 fórmula estadística. Siendo un total de 188 niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión- Piura, 2018.

Unidad de análisis:

Madre con niño menor de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión- Piura, 2018; que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre, 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 Asentamiento Humano 8 de Diciembre 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 Asentamiento Humano 8 de Diciembre, que presentaron algún trastorno mental y/o problemas de comunicación.

- Madres de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre que presentaron algún trastorno mental y/o que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y operacionalización

3.3.1 Determinantes del entorno Biosocioeconómicos

Edad

Definición conceptual

Es la vida o tiempo que se vive, es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva. Se manifiesta físicamente por ser en el ritmo biológico por el que pasamos todos los seres vivos (47).

Escala nominal

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

Sexo

Definición conceptual

Son las características fisiológicas y que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos (48).

Definición operacional

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción**Definición conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados, permite a los individuos adquirir habilidades y competencias fundamentales para convertirse en ciudadanos empoderados capaces de participar activamente en su cultura, sociedad y economía (49).

Definición operacional

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

Ingreso económico**Definición conceptual**

Son los patrimonios que entran en poder de una persona o de una entidad. Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva. Son todas las entradas financieras que reciben una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, entre otros (50).

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 poder vivir. Es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada (51).

Definición operacional

Escala nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es un espacio de residencia que promueve la salud cumpliendo con las siguientes condiciones: tenencia y ubicación segura, estructura adecuada, espacios suficientes, acceso a los servicios básicos, muebles

y utensilios domésticos y bienes de consumo seguros, entorno adecuado y uso adecuado de la vivienda. La vivienda saludable es el espacio agradable de protección, de unión familiar, que permite compartir una atmósfera positiva entre sus integrantes, tener suficiente comida para la familia y vivir en armonía con el medio ambiente (52).

Definición operacional

Vivienda tipo

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

Tenencia

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

Material de piso

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

Material 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 o más miembros
- 2 a 3 miembros
- Independientes

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)
- Caraca de vaca

Energía eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia de recojo de basura

- 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
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- otros

3.3.2 Determinantes de los estilos de vida.

Definición conceptual

La organización Mundial de la Salud define al estilo de vida como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Ciertos determinantes sociales, como el ingreso y la escolaridad, resultarían predictores de estilos de vida saludables (53).

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
- 8 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
- Aun no le ha 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

Es una actividad fundamental en la vida, es el proceso por el cual se obtiene los nutrientes que el cuerpo necesita para vivir. Los nutrientes son las sustancias químicas contenida en los alimentos que el cuerpo descompone, transforma y utiliza para obtener energía y materia que las células lleven a cabo sus funciones correctamente (54).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: frecuencia de consumo de alimentos

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

3.3.3. Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición conceptual

Según la Organización de la Salud, una red “es una agrupación de individuos, organizaciones y agencias, organizados de forma no jerárquica en torno a temas o preocupaciones comunes, que se abordan de manera activa y sistemática”. Las redes son una fuente de información para la vigilancia de la salud y para la implementación de estrategias de promoción de la salud (55).

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

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Se refiere a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de servicio. Es decir, no considera a los proveedores en cuanto a si los servicios están disponibles o si existe algún impedimento para prestarlos, si son oportunos en cuanto al tiempo y espacio para su prestación, o si son de calidad (56).

Utilización de un servicio de salud en los dos 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

Técnicas en el ámbito de la investigación científica hace referencia a los procedimientos y medios que hacen operativos los métodos. Es el procedimiento de actuación concreta que debe seguirse para recorrer las diferentes fases del método científico. La entrevista, la observación, o el uso de fuentes de información secundarias, etc., son algunas de las diferentes técnicas más utilizadas en la investigación social (57).

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños en las regiones del Perú. 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 03).

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los niños menores de 5 años y madres entrevistadas.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico 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 (58).

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

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 salud en niños menores de 5 años de edad (58).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

El Coeficiente de Kappa se usa para evaluar la concordancia o reproducibilidad de instrumentos de medida cuyo resultado es categórico (2 o más categorías). Representa la proporción de acuerdos observados más allá del azar respecto del máximo acuerdo posible más allá del azar. Un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (59).

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 pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre, 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 Asentamiento Humano 8 de Diciembre, 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 Asentamiento Humano 8 de Diciembre.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre.
- 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 Asentamiento Humano 8 de Diciembre.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

3.6 Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE–LA UNIÓN–PIURA, 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre?</p>	<p>Objetivo General: *Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre.</p> <p>Objetivos Específicos: - Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y condición de trabajo) y del</p>	<p>I. Determinantes del entorno biosocioeconómico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Grado de instrucción • Ingreso económico • Vivienda <p>II. Determinantes de los estilos de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia al establecimiento de salud para la AIS 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño: de una sola casilla. • Tipo de investigación: Cuantitativa • Nivel de investigación: Descriptivo de corte transversal. • Técnicas: Entrevista y observación • Población y muestra - La población muestral constituida por 188 niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de

	<p>entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los niños menores de 5 años.</p> <p>- Identificar los determinantes de los estilos de vida (hábitos alimenticios, hábitos personales, actividad física) de los niños menores de 5 años.</p> <p>- 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>	<ul style="list-style-type: none"> • Horas de sueño • Frecuencia de baño • Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina • Alimentación • Accidentes en el hogar • Carnet de vacunas completas <p>III. Determinantes de redes sociales y comunitarias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institución de salud atendida • Lugar de atención que fue atendido • Tipo de seguro • Tiempo de espera en la atención • La calidad de atención recibida • Acceso a los servicios de salud • Apoyo social natural y organizado • Pandillaje cerca de la vivienda. 	<p>Diciembre-La Unión-Piura, 2018.</p> <p>- 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 188 niños menores de 5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de análisis: Madre con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.
--	--	---	---

3.7 Principios éticos

La investigación responde a una necesidad ante la que se busca la verdad a través del conocimiento, pero es imprescindible que tenga un fundamento ético que garantice que lo que se realice para el bien del hombre, la sociedad y el ecosistema. Los principios que se utilizaron de acuerdo a la Universidad son: protección a las personas, el cuidado del medio ambiente y la biodiversidad, libre participación y derecho a estar informado, beneficencia no maleficencia, justicia e integridad científica (60).

En la presente investigación los niños son sujetos de investigación, se brindó información a las madres de familia para obtener su consentimiento a la vez que se le explica que la investigación es anónima y que la información obtenida es sólo para fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio. Solo se trabajó con las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre, que aceptaron voluntariamente participar en el presente informe.

IV. RESULTADOS

4.1.- Resultados

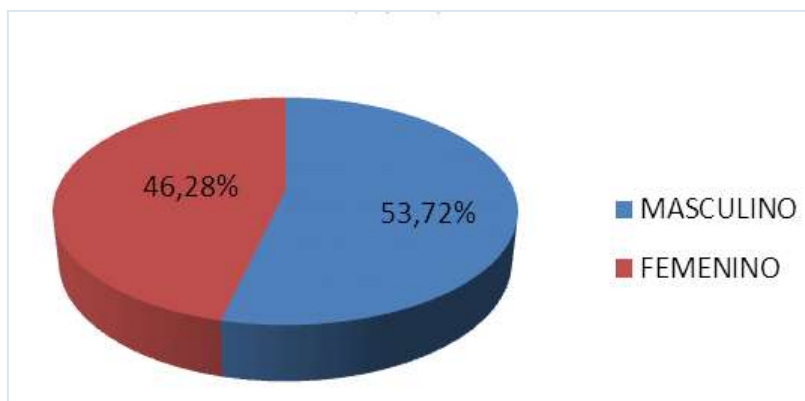
4.1.1.- DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

Tabla 01: Determinantes de la salud biosocioeconómico en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

Sexo	n	%
Masculino	101	53,72
Femenino	87	46,28
TOTAL	188	100
Edad	n	%
Recién nacido	6	3,19
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	26	13,83
Niño de 1 a 4 años	113	60,11
Niño de 4 años a 4 años,11 meses y 29 días	43	22,87
TOTAL	188	100
Grado de instrucción del niño menor de 5 años	n	%
Sin instrucción	107	56,91
Inicial/Primaria	81	43,09
Secundaria completa/incompleta	0	0
Superior completa/incompleta	0	0
TOTAL	188	100
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel instrucción	8	4,26
Inicial/primaria	87	46,28
Secundaria completa/incompleta	80	42,55
Superior completa/incompleta	8	4,26
Superior No universitaria completa/incompleta	5	2,66
TOTAL	188	100
Ingreso económico familiar (S/)	n	%
Menor de 750	147	78,19
De 750 a 1000	41	21,81
De 1001 a 1400	0	0
De 1401 a 1800	0	0
De 1801 a más	0	0
TOTAL	188	100
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajo estable	10	5,32
Eventual	160	85,11
Sin ocupación	18	9,57
Jubilado	0	0
Estudiante	0	0
TOTAL	188	100

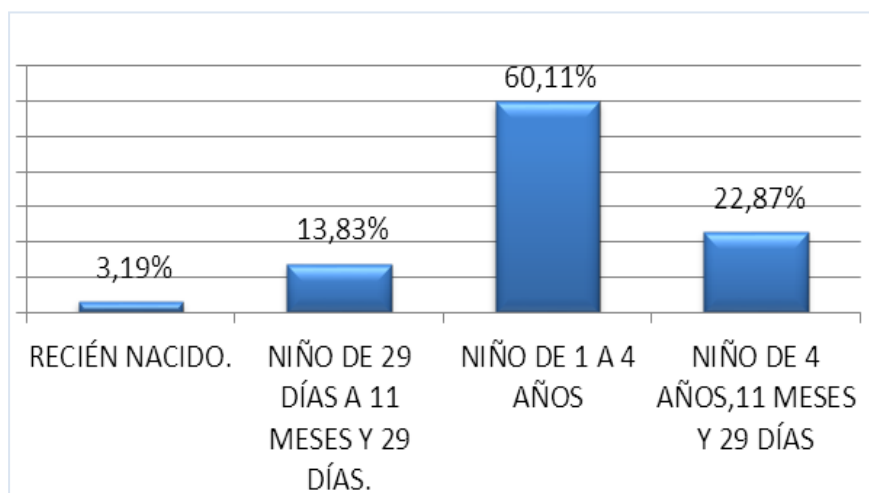
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes Adriana y aplicado en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 01: Sexo de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



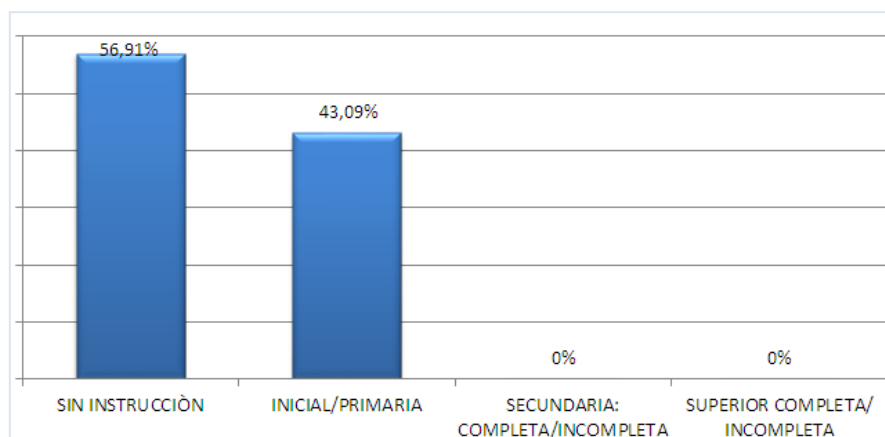
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 02: Edad de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



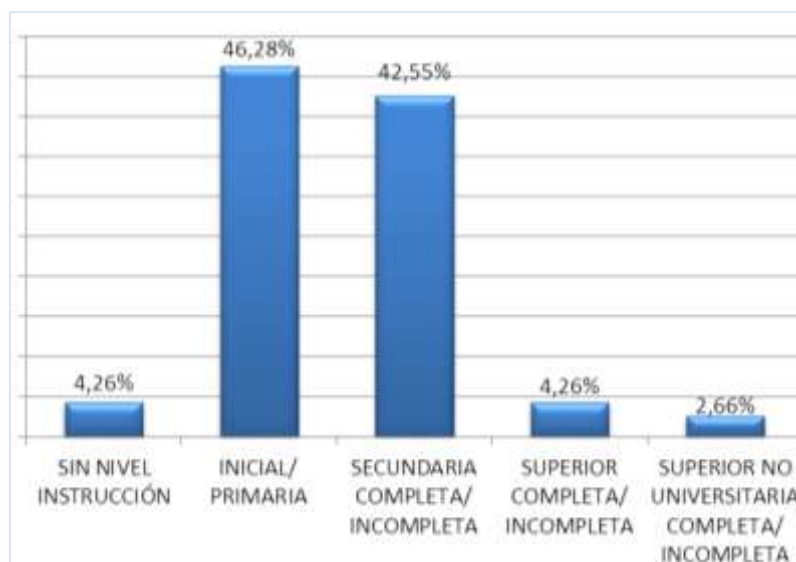
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 03: Grado de instrucción de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



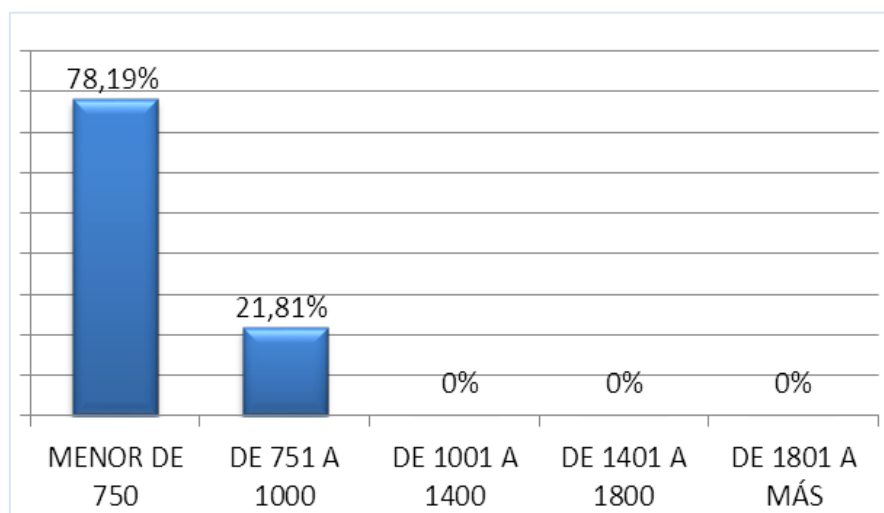
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 04: Grado de instrucción de la madre de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



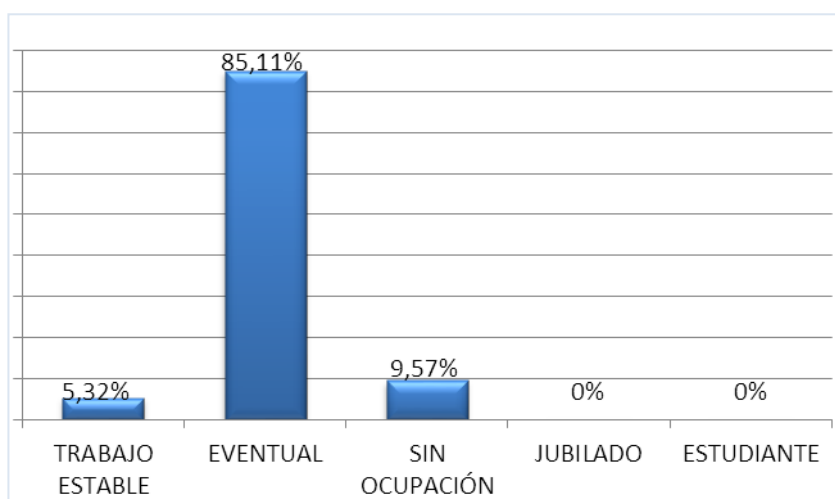
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 05: Ingreso económico familiar de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 06: Ocupación del jefe de familia de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

4.1.2.- DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Tabla 02: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

Tipo	n	%
Unifamiliar	155	82,45
Multifamiliar	33	17,55
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
No destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
TOTAL	188	100
Tenencia	n	%
Alquiler	6	3,19
Cuidador/alojado	31	16,49
Plan social	0	0
Alquiler venta	2	1,06
Propia	149	79,26
TOTAL	188	100
Material de piso	n	%
Tierra	154	81,91
Entablado	0	0
Loseta/cemento	24	12,77
Laminas asfálticas	10	5,32
Parquet	0	0
TOTAL	188	100
Material de techo	n	%
Madera, estera	2	1,06
Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble, ladrillo y cemento	16	8,51
Etermit/calamina	170	90,43
TOTAL	188	100
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	7	3,72
Adobe	2	1,06
Estera y adobe	5	2,66
Material noble, ladrillo y cemento	118	62,77
Otros	56	29,79
TOTAL	188	100
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	1	0,53
2 a 3 miembros	178	94,68
Independiente	9	4,79
TOTAL	188	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

Continúa...

Tabla 02: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	1	0,53
Red pública	61	32,45
Conexión domiciliaria	126	67,02
TOTAL	188	100
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	122	64,89
Acequia, canal	0	0
Letrina	45	23,94
Baño publico	1	0,53
Baño propio	20	10,64
Otros	0	0
TOTAL	188	100
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	110	58,51
Leña, carbón	78	41,49
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	188	100
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	9	4,79
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Eléctrica temporal	2	1,06
Eléctrica permanente	171	90,96
Vela	6	3,19
TOTAL	188	100
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	111	59,04
Al río	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	77	40,96
TOTAL	188	100
Frecuencia del recojo de basura	n	%
Diariamente	31	16,49
Todas las semanas pero no diariamente	95	50,53
Al menos 2 veces por semana	12	6,38
Al menos una vez al mes	50	26,60
TOTAL	188	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

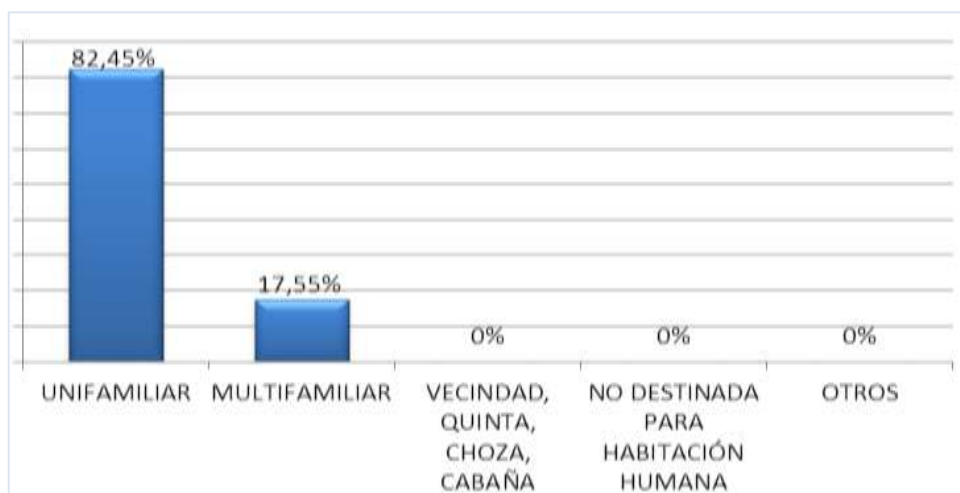
Continúa...

Tabla 02: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

¿Cómo elimina su basura?	n	%
Carro recolector	78	41,49
Montículo o campo limpio	108	57,45
Contenedor específicos de recogida	2	1,06
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
Total	188	100

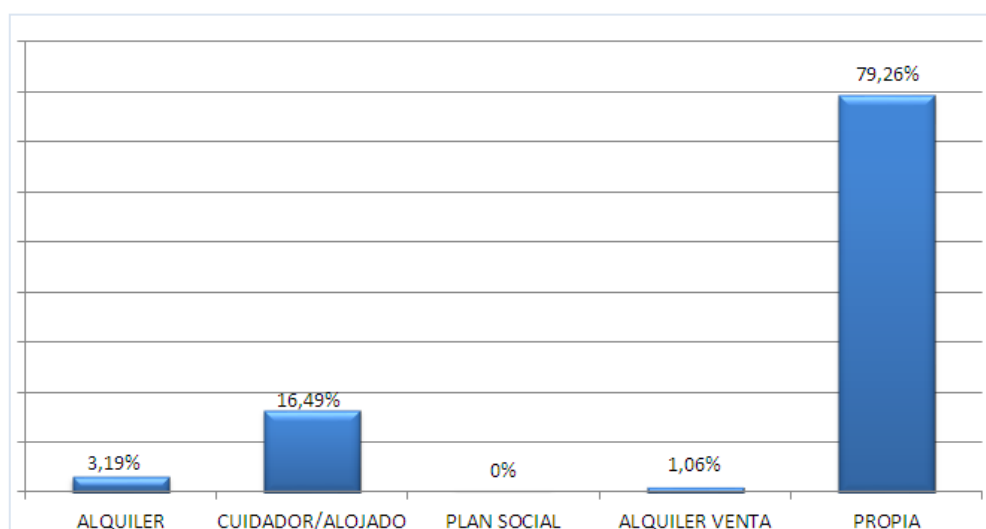
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 07: Tipo de vivienda de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre- La Unión-Piura, 2018.



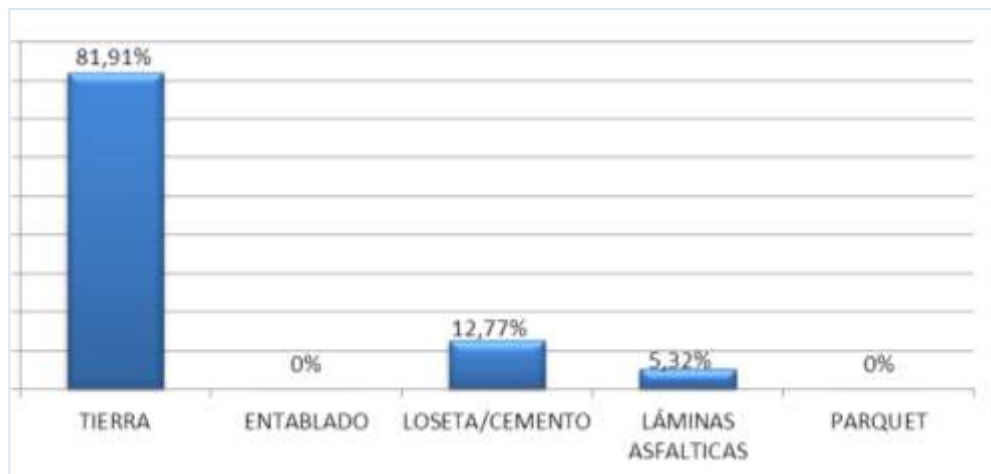
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 08: Tenencia de vivienda de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre- La Unión-Piura, 2018.



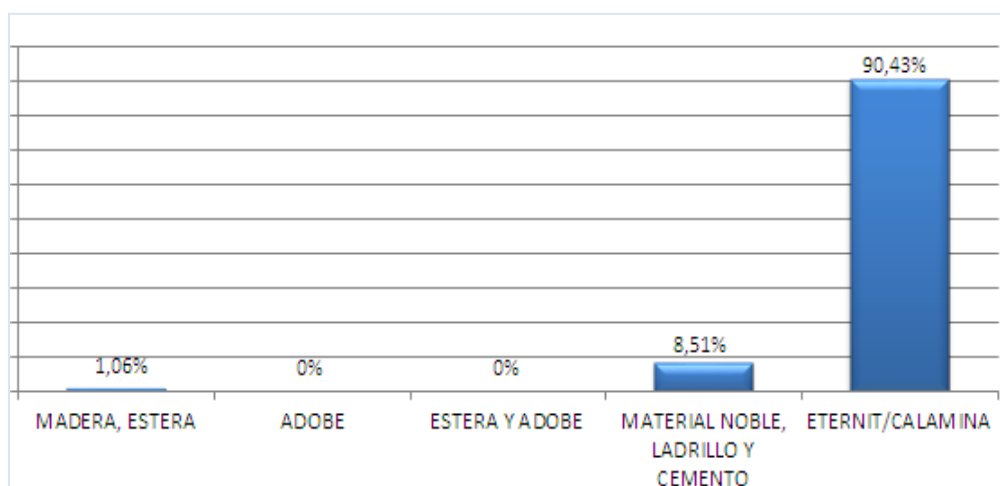
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 09: Material del piso de las viviendas de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre- La Unión-Piura, 2018.



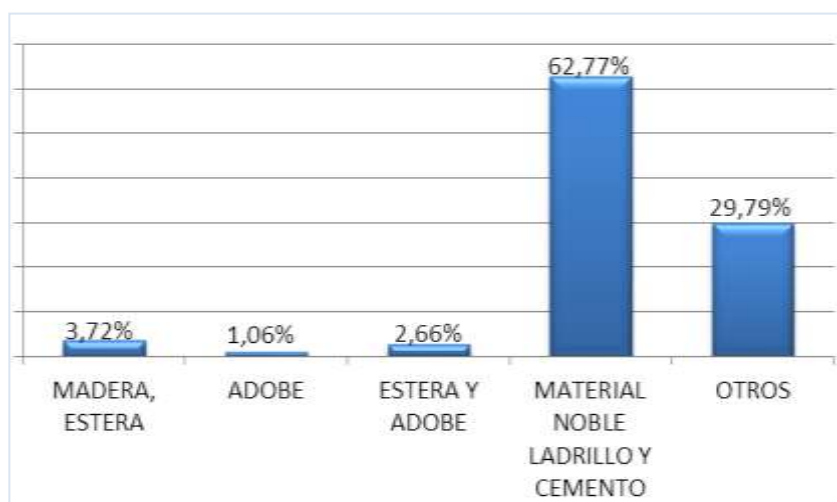
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 10: Material de techo de las viviendas de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre- La Unión-Piura, 2018.



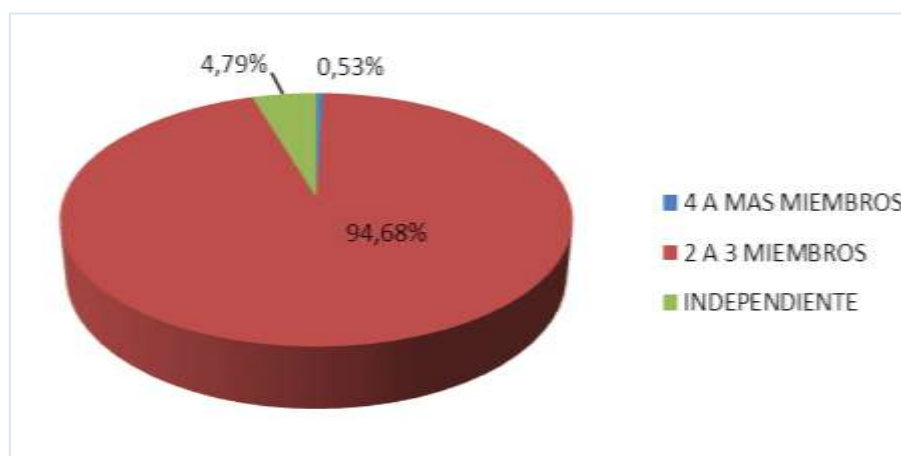
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 11: Material de las paredes de las viviendas de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre- La Unión-Piura, 2018.



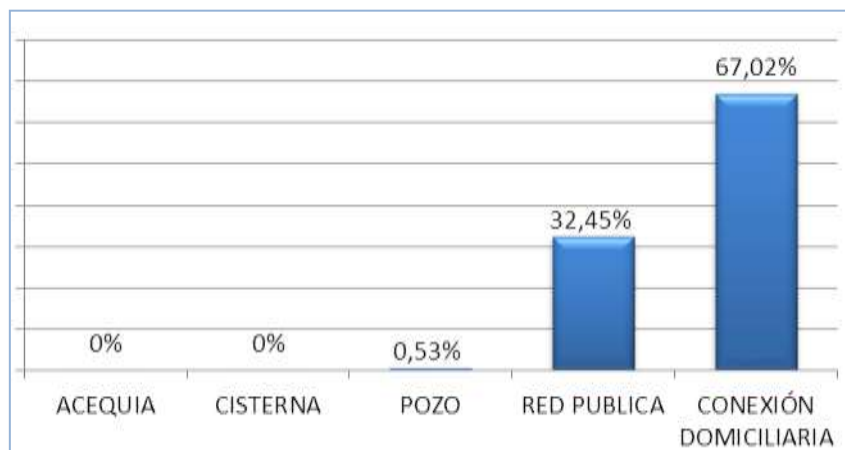
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 12: Número de personas que duermen en una habitación en la vivienda de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre- La Unión-Piura, 2018.



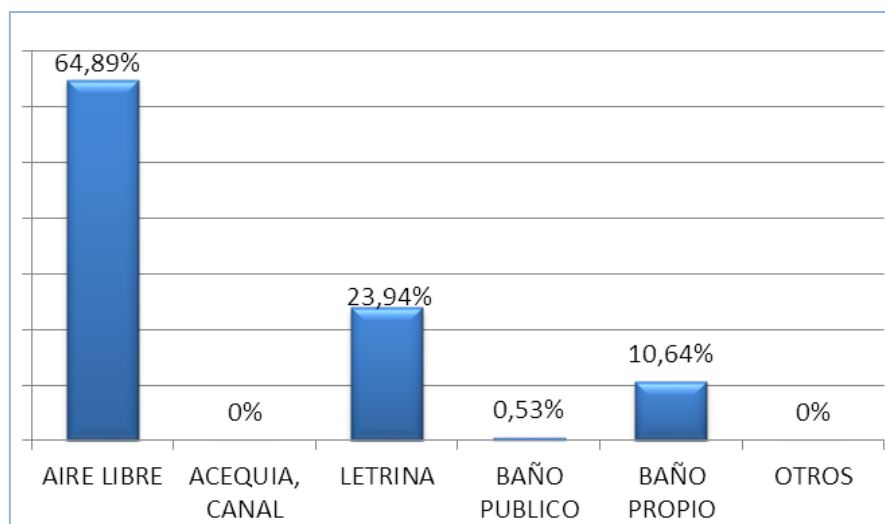
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 13: Abastecimiento de agua en la vivienda de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre- La Unión-Piura, 2018.



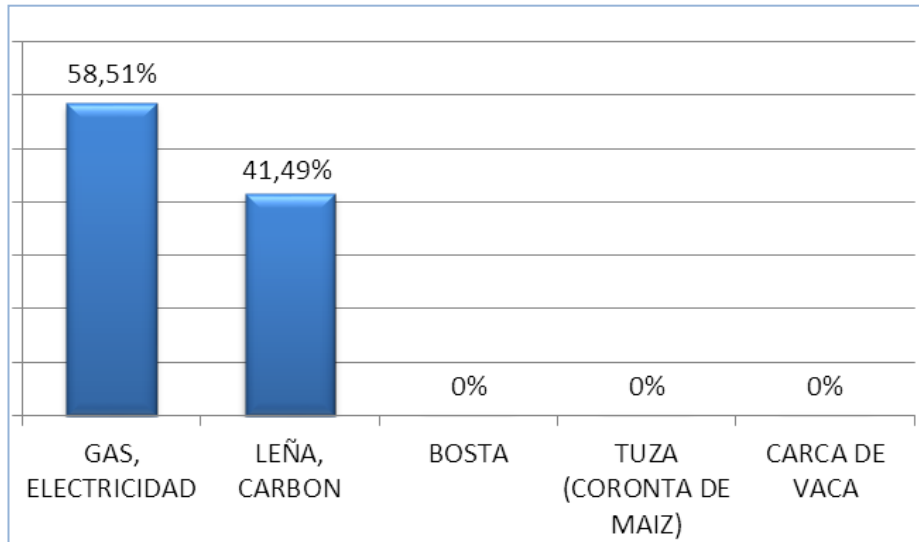
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 14: Eliminación de excretas en la vivienda de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre- La Unión-Piura, 2018.



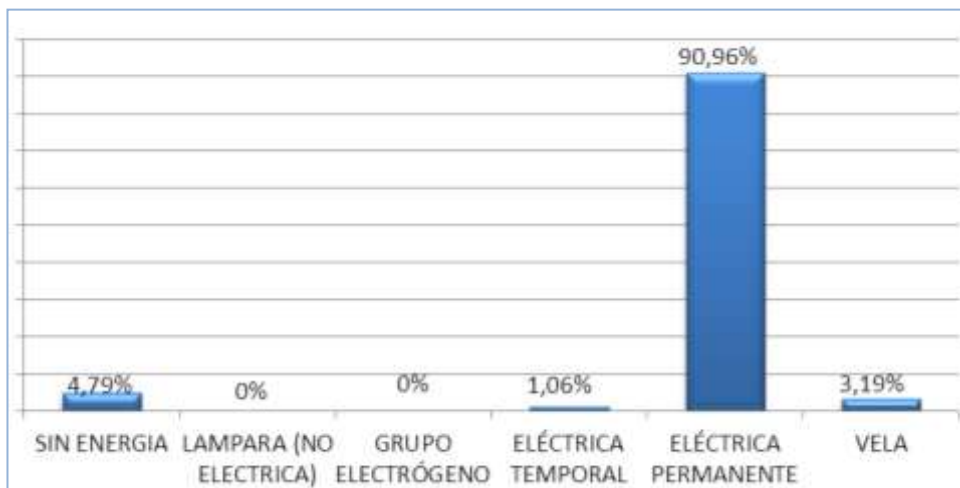
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 15: Combustible para cocinar en la vivienda de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre- La Unión-Piura, 2018.



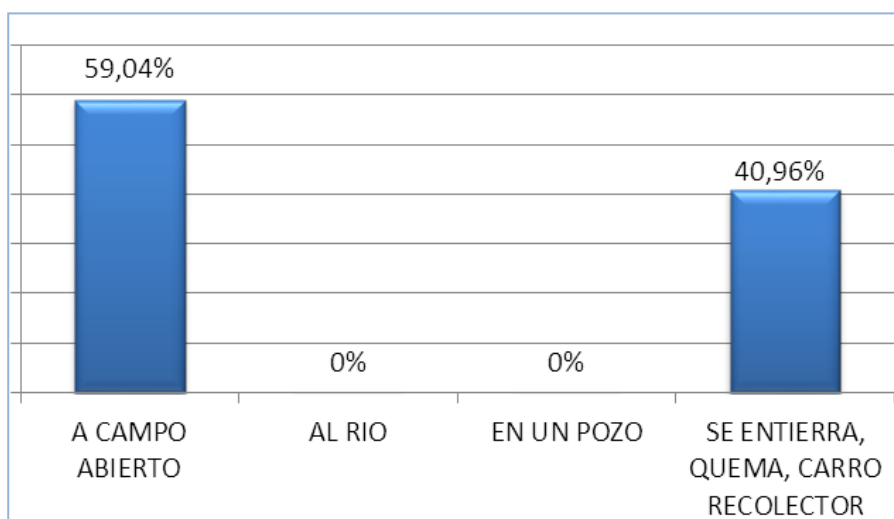
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 16: Energía eléctrica en la vivienda de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



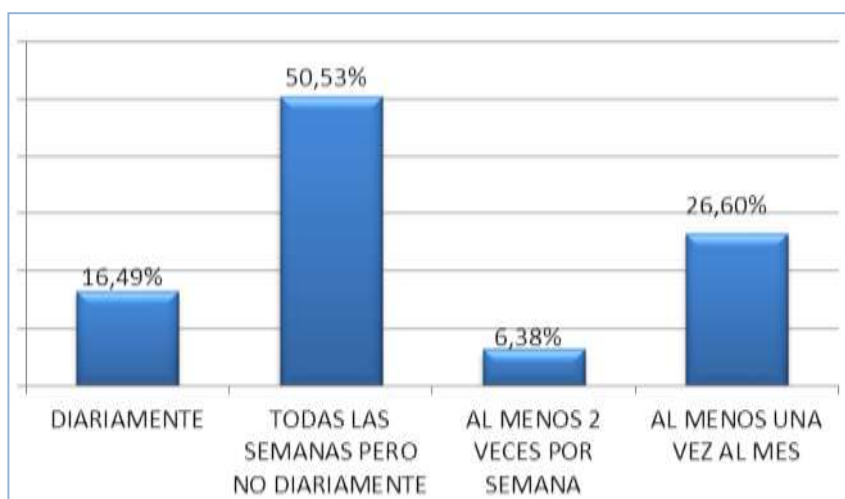
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 17: Disposición de la basura en la vivienda de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre- La Unión-Piura, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 18: Frecuencia del recojo de basura de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre- La Unión-Piura, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 19: Lugares de eliminación de la basura en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre- La Unión-Piura, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Tabla 03: Determinantes de los estilos de vida en niños menores 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018

Acude al Establecimiento de salud, para la AIS (Control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)?	n	%
Si	183	97,34
No	5	2,66
TOTAL	188	100,00
N° de horas que duerme:	n	%
10 a 12 horas	78	41,49
08 a 10 horas	108	57,45
06 a 08 horas	2	1,06
TOTAL	188	100
Frecuencia con que se baña:	n	%
Diariamente	173	92,02
4 veces a la semana	15	7,98
No se baña	0	0
TOTAL	188	100
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	48	25,53
No	140	74,47
TOTAL	188	100
En las dos últimas semanas que su niño(a) presentó diarreas, su alimentación que le brindó fue:	n	%
La misma cantidad	3	1,60
Más cantidad	0	0
Menos cantidad	17	9,04
Suspendió los alimentos	4	2,13
Aún no le da otro tipo de alimentos	2	1,06
No presentó diarreas	162	86,17
TOTAL	188	100
Los últimos 6 meses su niño(a) presentó al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	n	%
Caída	23	12,23
Golpe	13	6,91
Electrocutado	0	0
Quemaduras	0	0
Otros	1	0,53
No presentó ninguno	151	80,32
Total	188	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

Continúa...

Tabla 03: Determinantes de los estilos de vida en niños menores 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)	n	%
Respiración rápida	6	3,19
No puede respirar	0	0
No come ni bebe	3	1,60
Se pone frío	0	0
Se ve más enfermo	1	0,53
Más de 3 días de calentura	24	12,77
Le sale pus en el oído	0	0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	2	1,06
No presentó	152	80,85
TOTAL	188	100
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:	n	%
Si	182	96,81
No	6	3,19
TOTAL	188	100
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	169	89,89
No	19	10,11
TOTAL	188	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

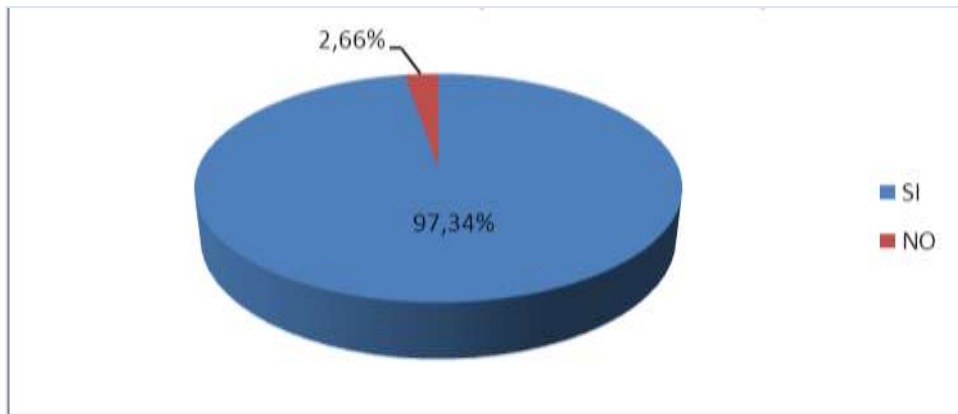
Continúa...

Tabla 03: Determinantes de los estilos de vida en niños menores 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-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 nunca		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	131	69,68	40	21,28	0	0	0	0	17	9,04	188	100
Carnes	89	47,34	55	29,26	19	10,11	3	1,60	22	11,70	188	100
Huevos	106	56,38	43	22,87	16	8,51	2	1,06	21	11,17	188	100
Pescado	132	70,21	27	14,36	6	3,19	3	1,60	20	10,64	188	100
Fideos, arroz, papas	164	87,23	4	2,13	3	1,60	0	0	17	9,04	188	100
Pan Cereales	140	74,47	23	12,23	6	3,19	1	0,53	18	9,57	188	100
Verduras y hortalizas	26	13,83	77	40,96	44	23,40	17	9,04	24	12,77	188	100
Legumbres	38	20,21	73	38,83	39	20,74	12	6,38	26	13,83	188	100
Embutidos, enlatados	2	1,06	2	1,06	6	3,19	21	11,17	157	83,51	188	100
Lácteos	131	69,68	14	7,45	6	3,19	3	1,60	34	18,09	188	100
Dulces, gaseosas	5	2,66	11	5,85	27	14,36	44	23,40	101	53,72	188	100
Refrescos con azúcar	58	30,85	19	10,11	12	6,38	21	11,17	78	41,49	188	100
Leche materna	37	19,68	0	0	3	1,60	0	0	148	78,72	188	100

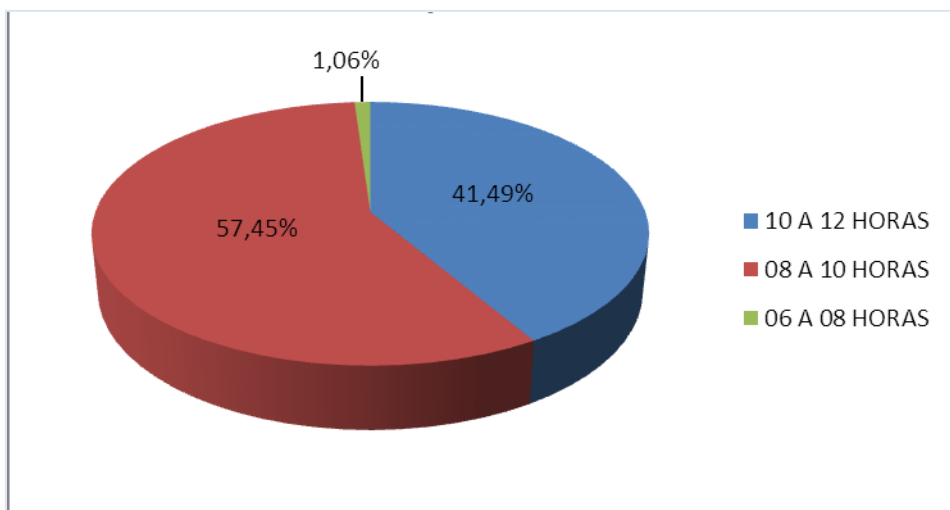
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 20: el niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)



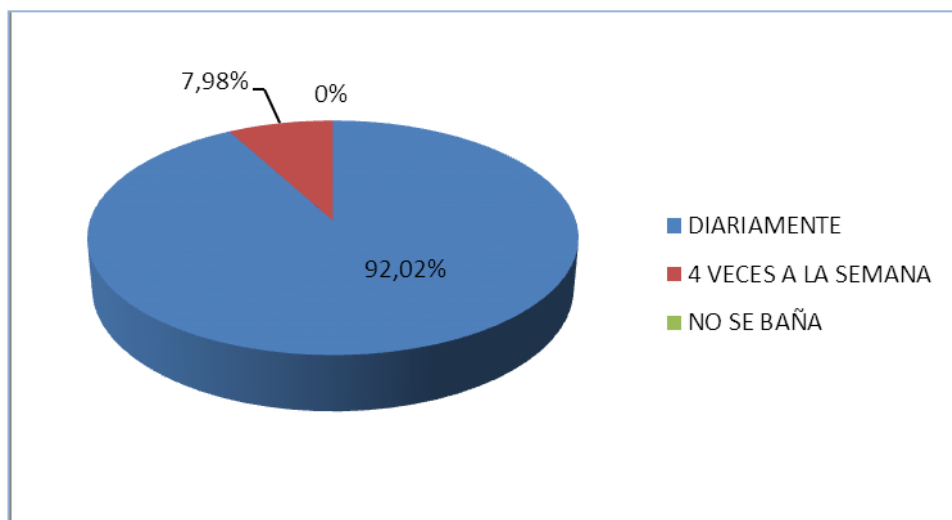
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 21: número de horas que duermen los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



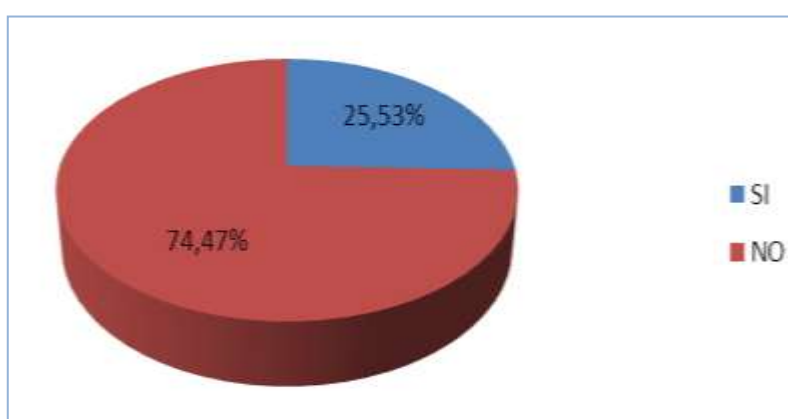
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 22: frecuencia que se bañan los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



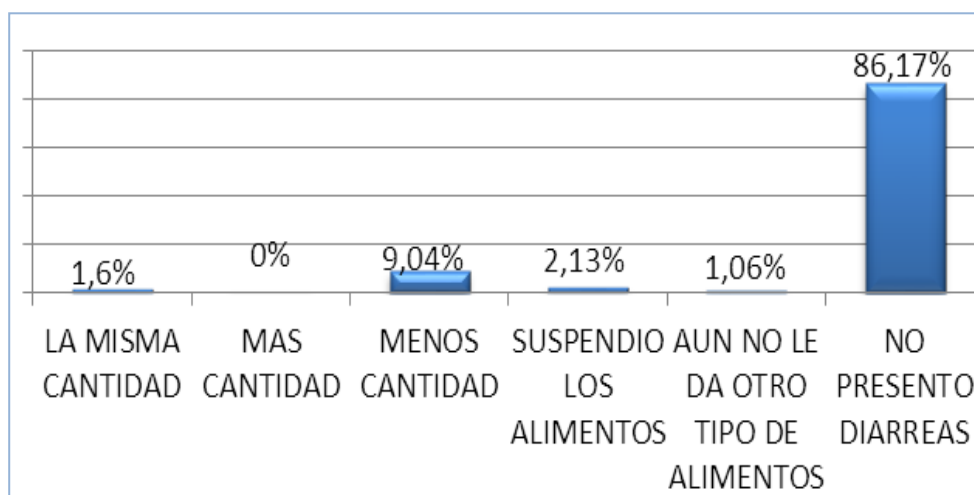
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 23: tiene reglas y expectativas claras y consistentes sobre la conducta de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



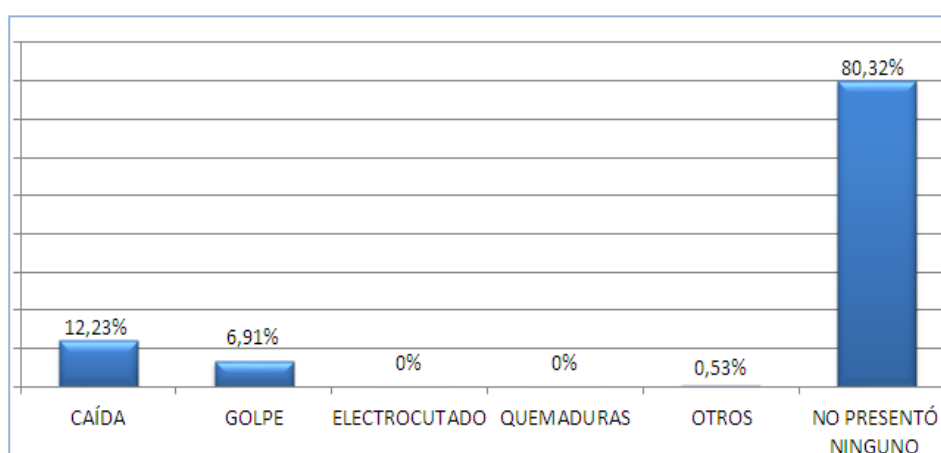
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 24: en las dos últimas semanas cuando presentó diarreas como fue la alimentación que le brindó a los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



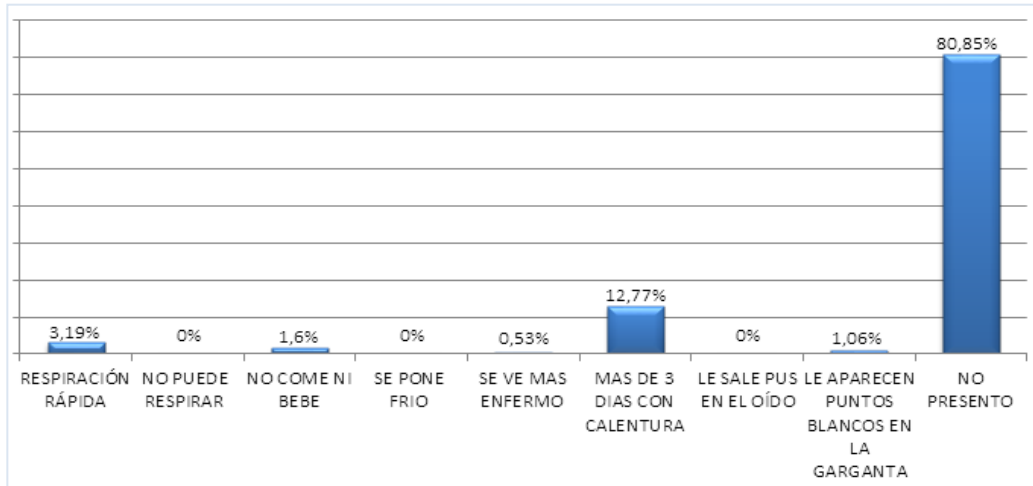
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 25: accidente que presentó, en los 6 últimos meses los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 26: signo de alarma que observó para una enfermedad respiratoria aguda niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



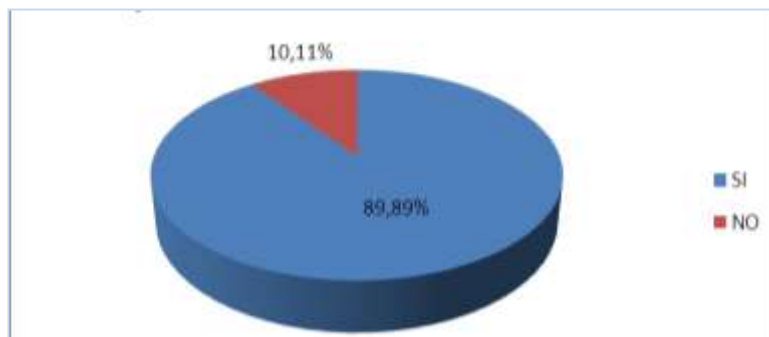
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 27: el niño tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 28: muestra el carnet con las vacunas y el control de acuerdo su edad, de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 29: Frecuencia del consumo de alimentos en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

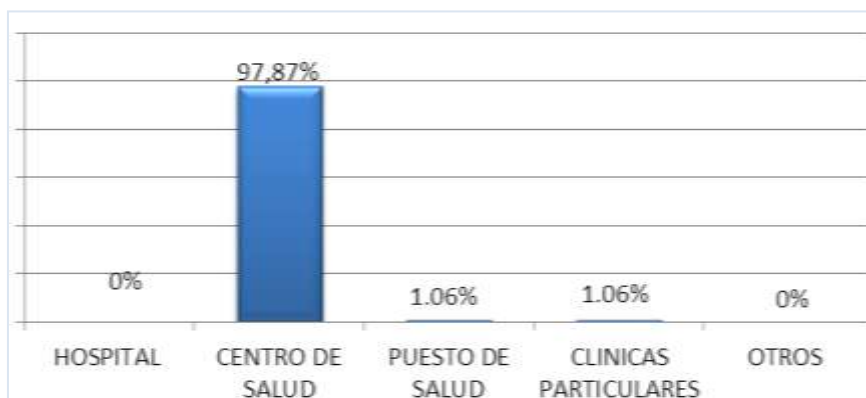
4.1.4.- DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Tabla 04: Determinantes de apoyo comunitario en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	0	0
Centro de salud	184	97,87
Puesto de salud	2	1,06
Clínicas particulares	2	1,06
Otros	0	0
TOTAL	188	100
Considera Ud. que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	0	0
Regular	147	78,19
Lejos	38	20,21
Muy lejos de su casa	2	1,06
No sabe	1	0,53
TOTAL	188	100
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	5	2,66
SIS-MINSA	182	96,81
Sanidad	0	0
Otros	1	0,53
TOTAL	188	100
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?	n	%
Muy largo	65	34,57
Largo	70	37,23
Regular	44	23,40
Corto	9	4,79
Muy corto	0	0
No sabe	0	0
TOTAL	188	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0
Buena	40	21,28
Regular	106	56,38
Mala	34	18,09
Muy mala	8	4,26
No sabe	0	0
TOTAL	188	100
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	104	55,32
No	84	44,68
TOTAL	188	100

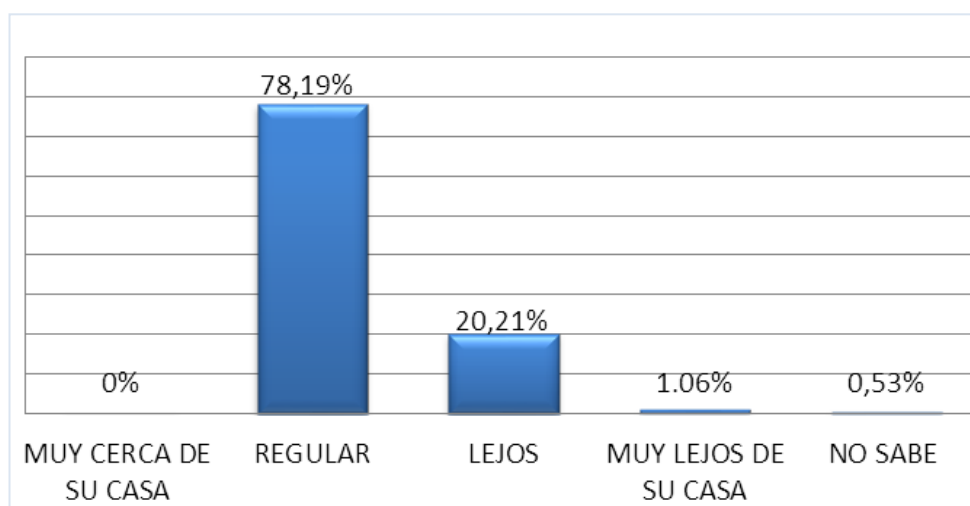
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 30: en los 12 últimos meses Institución de Salud donde se atendieron los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



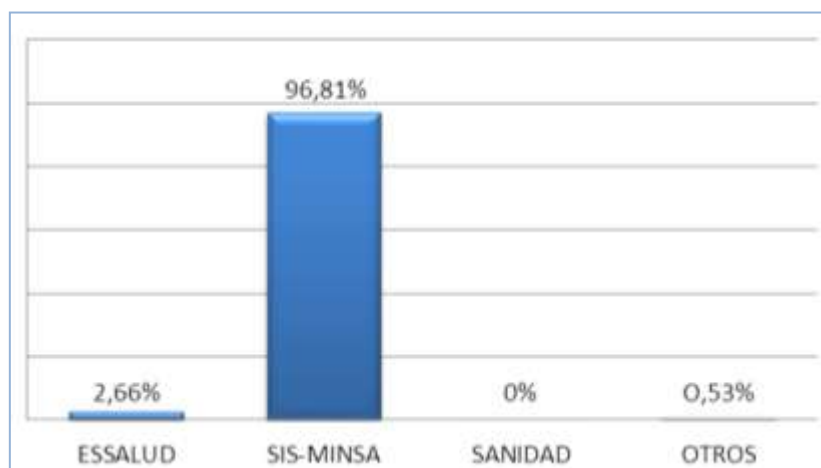
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 31: Distancia del Centro de Salud donde se atendieron los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



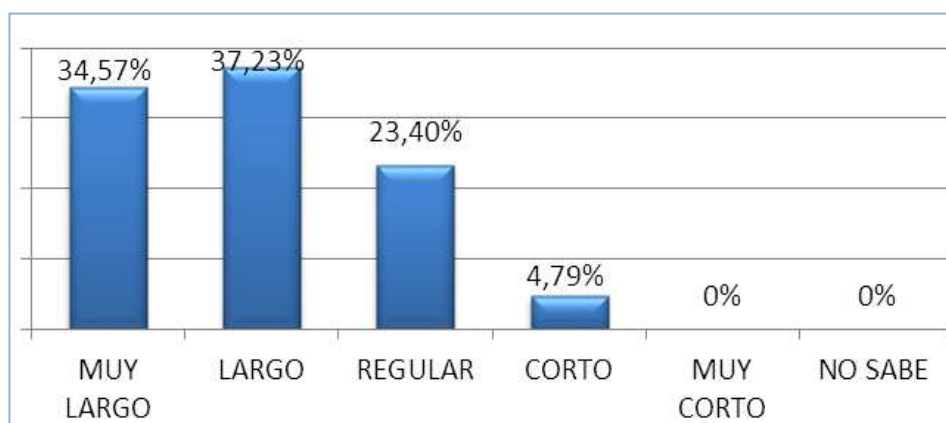
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 32: tipo de seguro de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



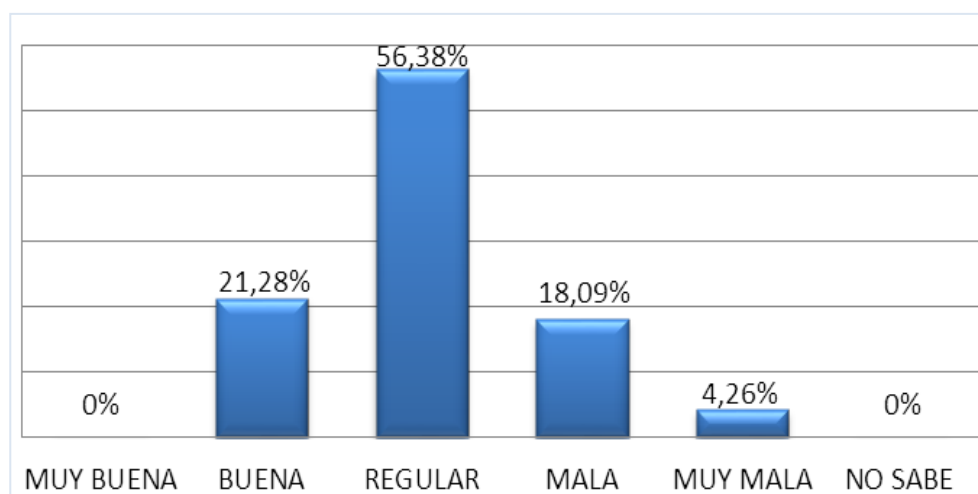
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 33: Tiempo de espera que le pareció para ser atendidos en el establecimiento de salud a los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



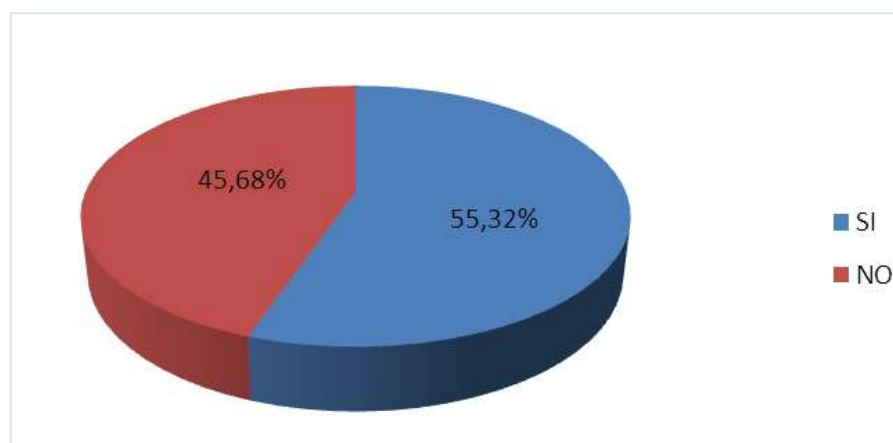
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 34: calidad de atención que recibieron los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 35: hay pandillaje o delincuencia cerca de la casa de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



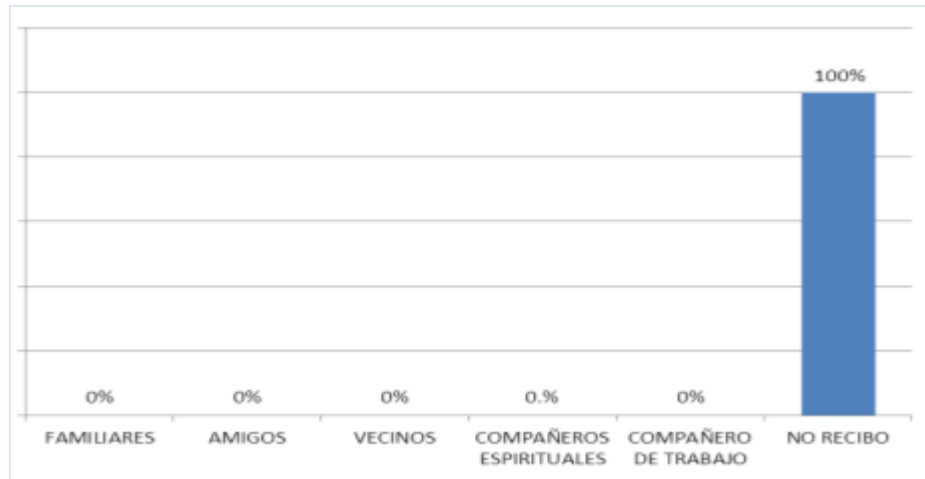
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

Tabla 05: Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	0	0
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	188	100,00
TOTAL	188	100,00
Recibe algún apoyo organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	5	2,66
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	183	97,34
TOTAL	188	100,00

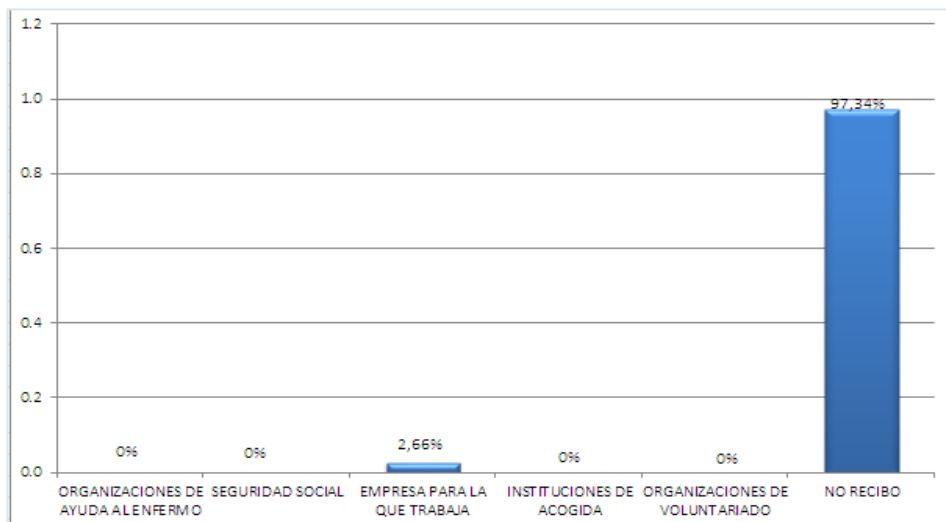
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 36: apoyo social natural que reciben los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 37: Apoyo social organizado en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



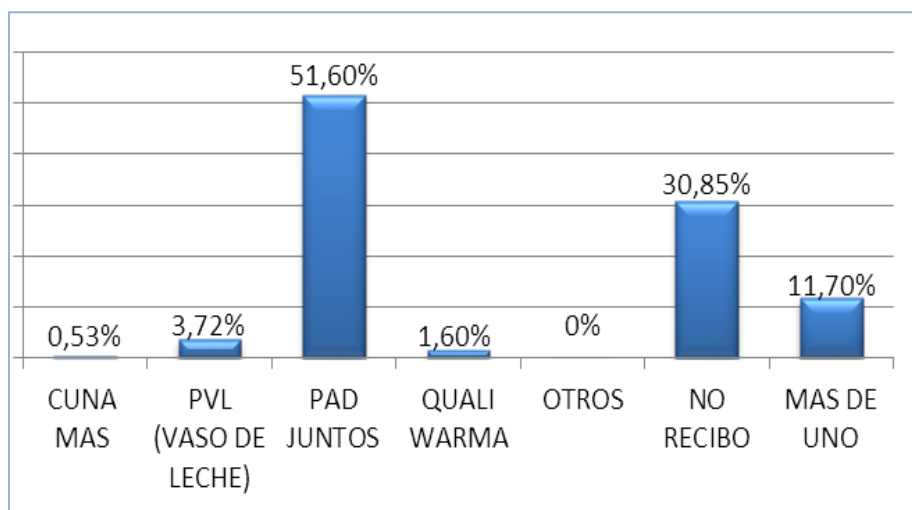
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

TABLA 06: Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:	n	%
Cuna mas	1	0,53
PVL (vaso de leche)	7	3,72
PAD JUNTOS	97	51,60
QALI WARMA	3	1,60
Otros	0	0
No recibo	58	30,85
Más de uno	22	11,70
TOTAL	188	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

GRAFICO 38: Pertenece a estas organizaciones de apoyo los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicada en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

4.2 Análisis de los resultados

En seguida se detallan los resultados con sus respectivos análisis de variables utilizadas en la investigación, acerca de determinantes en la salud en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

Tabla 01: con relación a determinantes biosocioeconómicos, se observa que, 53,72% de los niños son de sexo masculino; 60,11% tienen de 1 a 4 años, 56,91% sin nivel de instrucción, 88,83% de las madres con grado de instrucción inicial/primaria y secundaria; además 78,19% tiene ingreso económico familiar mensual menor de 750 nuevos soles y 85,11% del jefe de familia tiene trabajo eventual.

Aquellos resultados se aproximan a los hallados por Martínez M. (61), estudio titulado: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote, 2015”. El estudio fue descriptivo, cuantitativo, con una muestra de 110 niños. Encontrándose con el 55,5% son sexo masculino, el 94,5% tienen desde 1 a 4 años de edad, el 63,6% con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 74,5% con trabajo eventual.

También se asemejan al estudio de Quispe K. (62), estudio titulado “Estado Nutricional de niños menores que asisten a la Institución Educativa Inicial N° 419 Colibrí, Cusco - 2015”. El estudio descriptivo y

transversal, con una muestra de 62 niños, su técnica fue la entrevista y el instrumento la encuesta. Se concluye que el 55% de los niños son de sexo masculino, el 50% de mamás tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles mensuales.

Pero difieren con Quispe N. (63), estudio titulado “Estado Nutricional de los niños de la Institución Inicial Jardín 87, Av. Baja, Cusco, 2015”. El estudio descriptivo, transversal, muestra conformado por 79 niños. Concluye que, el 70,9% de 5 años de edad, el 62,1% de sexo femenino, el 50,6% de las mamás tienen trabajos independientes, el 59,4% de los padres viven en convivencia, el 46,8% del jefe de familia tiene un ingreso económico de 900 a 1200 soles.

Difieren con Castañeda G. (64), investigación titulada: “Determinantes de la salud en niños del PRONOEI Don Bosco. Asentamiento Humano Los Portales-Nuevo Chimbote, 2016”. Estudio descriptivo, cuantitativo, de una sola casilla, muestra conformada por 70 niños. Concluyendo que, el 54,29% de sexo femenino, el 75,72% de las madres con grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, y el 55,71% de los padres tienen un trabajo estable.

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2017, informó que “hay actualmente 10 millones 338 mil niños que conforman entre las edades de 0 a 17 años, y de ellos, el 51% es decir 5

millones 269 mil son de sexo masculino y el 49% es decir 5 millones 69 mil son de sexo femenino”. De acuerdo con la Estadística del INEI, el 32,8% (3 millones 387 mil) de niños tienen la edad de 0 a 5 años (65).

Uno de los organismos del sector ejecutivo como el Ministerio de Educación, que tiene a cargo la educación de todos los ciudadanos del Perú, define algunos puntos detallados en el Currículo Nacional de Educación Básica con la finalidad de clarificar el tema y evitar distorsiones, sobre la definición de sexo, el cual se describe como “el grupo de características físicas y fisiológicas de los seres humanos, que los diferencian como hombre o mujer. Por naturaleza el sexo viene determinado desde que se nace” (66).

El ciclo vital, se divide en etapas y/o edades que todo ser humano experimenta, es decir la edad se define como la duración de vida que transcurre desde el momento en que se genera el nacimiento hasta la muerte. Por lo tanto, las edades en el ser humano se clasifican de la siguiente manera: primera infancia de 0 a 5 años, infancia de 6 a 11 años, adolescencia de 12 a 18 años, juventud de 18 a 26 años, adultos de 27 a 59 años y a la vejez a los mayores de 60 años (67).

La organización del sistema educativo en el Perú engloba cuatro niveles: a) educación a la primera infancia que abarca desde los 0 hasta los 2 años de edad. b) educación básica, el cual, comprende tres etapas,

educación inicial orientado a niños de 3 a 5 años; educación primaria, con seis grados dirigida de 5 a 11 años; y educación secundaria con cinco grados de 12 a 16 años. c) educación superior, en tres formas: universitaria (bachillerato, maestría, doctorado, licenciatura), no universitaria d) educación ocupacional, que se ofrece a personas que no han culminado la educación básica (68).

Los ingresos económicos en el hogar representan los recursos disponibles que poseen la familia, son ingresos monetarios o en especie (bienes y servicios) que son percibidos en un periodo determinado por todos los integrantes del hogar, corresponde la suma de los ingresos del trabajo, de la propiedad y auto provisión de bienes elaborados por el hogar (69).

El trabajo se refiere al conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir de bienes y servicios para atender las necesidades. Da oportunidades a los individuos a satisfacer necesidades primordiales, cumplir sueños, alcanzar metas y objetivos que se plantean a lo largo de su vida, también el trabajo dignifica a las personas (70).

Al realizar el análisis de las variables de determinantes biosocioeconómicos se observa que más de la mitad son de sexo masculino, la mayoría tienen de 1 a 4 años de edad, el cual indica que lo

que prevalece en el Asentamiento Humano 8 de Diciembre es el sexo masculino, se encuentran en edad preescolar, quieren explorar el mundo que les rodea, y se adquieren habilidades cognitivas mediante la adquisición de experiencias y aprendizajes. Los resultados se asemejan a las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática 2017, donde informa que el 32,8% (3 millones 387 mil) de niños tienen la edad de 0 a 5 años y de ellos el 51% (5 millones 269 mil) son de sexo masculino y el 49% (5 millones 69 mil) son de sexo femenino, lo que indica que actualmente en la población infantil hay un mayor predominio de varones.

En la variable grado de instrucción se observa que, más de la mitad de los niños están sin grado de instrucción, aún son pequeños y no asisten a instituciones educativas, pero a pesar de su corta edad, los niños experimentan cambios intelectuales, sociales, emocionales y el aprendizaje los ayudará a explorar y entender su nuevo mundo. En caso de las madres, la mayoría de ellas no tuvieron la oportunidad de continuar sus estudios superiores, por motivos de índole económico, cultural y/o social. Los niveles bajos de educación de las madres influyen negativamente en el bienestar del hijo, representa una desventaja de calidad de vida en la familia, porque no tienen el conocimiento adecuado para que los niños puedan llevar un estilo de vida más sano.

Al analizar la variable del ingreso económico, se observa, que la mayoría de las familias tienen un ingreso económico menor de 750 soles y

su trabajo es de forma eventual, el jefe del hogar al no tener estudios completos es más difícil la accesibilidad a un empleo, por lo que se dedica a labores eventuales donde reciben poco salario a pesar que actualmente el sueldo mínimo vital en el Perú es de 930 soles, con sueldos mínimos es difícil cubrir en su totalidad las necesidades como alimentación, vestido y educación, esto representa una amenaza para la salud de los niños. Lo encontrado difieren con los resultados de Quispe N. (63), estudio realizado a los niños de la Institución Inicial Jardín 87, Av. Baja, Cusco, 2015, donde informa que más de la mitad de las mamás tienen trabajos independientes y el 46,8% tiene un ingreso económico de 900 a 1200 soles.

Tabla 02: con respecto a determinantes de la salud relacionados con vivienda, se obtiene, 82,45% tiene vivienda unifamiliar, 79,26% es propia, 81,91% con piso de tierra, 62,77% paredes con material noble, ladrillo y cemento, 94,68% duermen de 2 a 3 miembros, 67,02% con agua de conexión domiciliaria, 64,89% eliminan sus excretas al aire libre, 58,51% usan gas para cocinar, 90,96% cuenta con energía eléctrica permanente, 59,04% disponen de basura a campo abierto; 50,53% recogen la basura todas las semanas pero no diariamente, y 57,45% eliminan basura en el montículo o campo limpio.

Los resultados se aproximan al estudio de Castillo O. (71), titulado “Determinantes de la Salud en niños de 3 a 5 años. Institución educativa N° 1692- Chimbote, 2015”. Estudio cuantitativo, descriptivo, muestra de

92 niños. Cuyos resultados fueron que el 88% tienen vivienda unifamiliar, el 100% es propia, el 68% con piso de tierra, el 65,2% con techo de eternit, 80,4% con paredes de cemento y ladrillo, el 98% cuentan con energía eléctrica permanente.

Se asemejan al estudio de Philipps K. (72), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016”. Estudio cuantitativo, descriptivo, muestra de 119 niños a quienes se les aplicó conjuntamente con su madre el cuestionario sobre los determinantes de la salud. Los resultados se aproximan en las siguientes variables, el 56,3% con vivienda unifamiliar, el 86,6% es propia, el 79,8% su abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, 87,4% con energía eléctrica permanente.

Difieren a encontrados por Mendoza E. (73), en su estudio “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano Las Dunas Chimbote, 2015”. Estudio cuantitativo, descriptivo, en los resultados se obtiene que, el 65% tienen vivienda multifamiliar, el 56,2% es propia, el 50% con piso de tierra, el 52,5% con techo de madera, estera, el 68,7% con paredes de madera, estera, el 75% con baño propio, el 93,7% utilizan gas y electricidad para cocinar, el 100% con energía eléctrica temporal, el 62,5% refieren que el carro recolector recoge la basura al menos dos veces a la semana y el 90% elimina su basura en el carro recolector.

Difieren también con Escobedo E. (74), estudio titulado: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja-Chimbote, 2015”. Estudio cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, muestra de 100 niños con anemia cuyas edades comprenden menores de 5 años. Entre sus conclusiones, la mayoría tienen viviendas con material noble, la totalidad de los niños gozan de servicios básicos y la mayoría elimina su basura en el carro recolector.

Las viviendas son edificaciones de uso residencial, construidas con el fin de dar cobijo y refugio a las personas, aislándolas del exterior y protegiéndolas de inclemencias meteorológicas. Entre los tipos de vivienda se encuentran: Viviendas unifamiliares, destinadas a ser ocupadas por una sola familia que vive en la edificación entera, no disponen de accesos y servicios compartidos con otras viviendas. Viviendas plurifamiliares, destinadas a ser habitadas por varias familias, no necesariamente relacionadas por lazos familiares o de convivencia (75).

Tenencia de la vivienda, se refiere en la manera en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda; permite conocer la situación habitacional de los hogares y por ende el estatus de sus ocupantes. Según Instituto Nacional de Estadística e informática del 2017, el 76% de las viviendas en el Perú son propias y existen 10 millones 102,849 de viviendas que son particulares (76).

Piura es una región con mayor porcentaje de viviendas de “calidad inadecuada” y en todo el país hay 21,6%, según el censo del INEI del 2017. El material predominante en los pisos de las viviendas piuranas es tierra (50,1%) y solo el 36,0% tiene pisos de cemento. Los techos el escenario es similar, en Piura predominan las viviendas con techos de calamina, fibras de cemento o similares (68%) y solo el 20,4% tiene techos contruidos por cemento armado (77).

El agua debe ser potable para ser usada para fines domésticos e higiene personal, porque gracias al proceso de purificación al cual es sometido, se permite utilizarlo para el consumo humano y no representa un riesgo para la salud de las familias. Las fuentes de agua potable son: conexión domiciliaria, fuente pública, pozo, aguas pluviales. Cuando un niño consume agua no potable, o cocina con ella, corre el riesgo de contraer enfermedades infecciosas (78).

El saneamiento básico permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales para contar con un medio ambiente limpio y sano, tanto en la vivienda y sus alrededores. El acceso al saneamiento básico brinda seguridad y privacidad a las familias, se contribuye a disminuir las enfermedades diarreicas. A mayor cobertura mayor será el porcentaje de personas que utilizan mejores servicios de saneamiento (78).

Para cocinar al interior de la vivienda se utiliza al gas como combustible y es un factor importante de las condiciones de habitabilidad y salud en los hogares. Son factores determinantes de la calidad de vida y bienestar familiar. Pero si se cocina a base de leña, el humo que se absorbe constituye un riesgo para la salud para todos los niños, además por la tala de árboles en forma desmedida se tiene consecuencias y drásticas. Pero en zonas rurales, la leña sigue siendo usada en muchos hogares campesinos e indígenas (79).

La basura es un desperdicio o desecho no deseado o inservible; es generada por el hombre como consecuencia de sus múltiples actividades relacionadas fundamentalmente con la producción y el consumo. Está constituida por residuos o materiales que ya no son aprovechables o que han perdido su utilidad. La basura altera el bienestar de la comunidad, por su mal olor y por facilitar la proliferación microorganismos patógenos (80).

Al realizar el análisis de las variables relacionado con vivienda, se observó que, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, propia, con pisos de tierra, techos de eternit/calamina, duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación. La familia al no tener los medios económicos necesarios, no puede acceder a la completa construcción de sus viviendas. Estos resultados se asemejan con el estudio de Castillo O. (71), realizado en la Institución educativa N° 1692- Chimbote, 2015, en donde se observa que

la mayoría tienen piso de tierra, esto representa un peligro potencial para la salud de la niñez, siendo fuente de contaminación biológica; además las pocas habitaciones de las viviendas dificulta en los niños su independencia y autonomía, para ello es necesario impulsar actividades con las autoridades locales para mejorar las viviendas de la zona.

Se observa que, la mayoría de viviendas cuentan con agua potable con conexión domiciliaria, pero eliminan sus excretas al aire libre; el acceso a los servicios básicos son fundamentales para el desarrollo de un país, y en el hogar al no tener los servicios básicos adecuados se convierte en un factor de riesgo que atrasa el desarrollo de los habitantes; los resultados difieren a los datos del INEI 2017, quien reporta que en Piura más de mitad tienen acceso a desagüe por red pública, pero en la zona de estudio no cuentan con servicios básicos completos dificultando la calidad de vida. La disposición inadecuada de las excretas, causa contaminación del medio ambiente y la aparición de enfermedades, esto representa un problema de salud pública, por ello las autoridades locales y regionales deben ejecutar proyectos y mejorar los servicios básicos para el bien de la comunidad.

Se observa que, más de la mitad de las familias usan gas para cocinar sus alimentos, pero también existe un regular porcentaje que aún utilizan leña, lo cual altera el bienestar de la familia; el humo de leña afecta al medio ambiente y perjudica gravemente la salud de los niños, ellos son susceptibles porque sus sistemas respiratorios aún se encuentran en

desarrollo. Aquellos resultados difieren con los encontrados por Mendoza E. (73), estudio realizado en el Asentamiento Humano Las Dunas Chimbote, 2015, en donde la mayoría utilizan gas y electricidad para cocinar. En el sitio de estudio, las familias al no tener los medios económicos necesarios no pueden comprar el gas para cocinar sus alimentos. El gas a diferencia de la leña produce menos dióxido de carbono y ayuda a tener una mejor calidad de vida.

Se observa que, más de la mitad de las familias disponen su basura a campo abierto, recogen la basura todas las semanas, pero no diariamente, y eliminan basura en montículo o campo limpio. La basura representa un problema de salud ambiental y su descomposición provoca la proliferación de microorganismos patógenos, atrae a los roedores y los niños son los más susceptibles a padecer enfermedades gastrointestinales y dérmicas. Se observa que la población realiza malas prácticas sanitarias, esta situación negativa se debe por la falta de conciencia ambiental y sanitaria por parte de la población y de las autoridades locales por falta del paso con mayor frecuencia del carro recolector de basura; por ello se debe educar a la población sobre temas de contaminación ambiental y de esa manera contribuir a reducir los factores de riesgo.

En la tabla 03: sobre determinantes de los estilos de vida, se obtiene que 97,34% de los niños acuden al Establecimiento de salud; 57,45% duermen de 08 a 10 horas; 92,02% se bañan diariamente; 86,17% no

presentó diarreas en las dos últimas semanas; 80,32% no presentó al menos un accidente en el hogar durante los últimos seis meses; 80,85% no presentó algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda; 96,81% si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad , 89,89% si muestra el carnet con las vacunas y el control de acuerdo a su edad. En su alimentación consumen diariamente el 69,68% frutas, 47,34% carnes, 56,38% huevos, 70,21% pescado, 87,23% arroz, papa, fideos, 74,47% pan y cereales, 69,68% lácteos, 13,83% verduras y hortalizas, 30,85% refrescos con azúcar. Además, el 38,83% consumen legumbres de 3 o más veces a la semana.

Se asemejan al estudio de Solano A. (81), titulado: “Hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional de los niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa Vicente Rocafuerte del Cantón el Triunfo Guayas en el periodo de octubre – febrero”. Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal. La muestra constituida por 64 niños entre 3 a 6 años de edad. Cuyos resultados se obtienen que la mayor frecuencia de los preescolares que consumen diariamente los alimentos en un 75%, sean el arroz y el pan, además menos de la mitad consumen diariamente las legumbres y más de la mitad consumen lácteos en forma diaria.

Se asemejan a los hallados por Calle C. (82), con su estudio “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción

y recuperación de la salud en niños menores de once años de la I.E.P. Siglo XXI-Chulucanas-Morropón, 2017”. Estudio cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla, muestra de 134 niños. Entre sus conclusiones se aproximan a las siguientes variables, que más de la mitad de los niños consumen diariamente frutas, pan, cereales, huevos, fideos, arroz, papas y lácteos.

Se difieren a los hallados con Egoavil S, Yataco A. (83), en la investigación titulada: “Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 – 5 años que asisten a la I.E. Mi futuro - Puente Piedra – 2017”. Estudio descriptivo, de corte transversal, población de 48 preescolares. Entre sus resultados observa que, el 79% consumen de cereales y carbohidratos, el 88% de frutas y verduras, el 71% carnes, pescado y huevos, el 48% lácteos lo consumen de 4 a 6 veces por semana, y el 54% consumen azúcares y grasas de 1 a 3 veces por semana.

También difieren con Arroyo G. (84), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión particular embajadores del saber- Nuevo Chimbote, 2016”. Estudio cuantitativo, descriptivo, muestra de 50 niños. Concluye que 64% de los niños asisten al centro de salud, el 44% duerme de 6 a 8 horas y de 8 a 10 horas, el 84% tienen establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 46% durante los últimos 6 meses presentó un accidente en el hogar. En cuanto a su

alimentación 56% consume 3 o más veces a la semana carne, 46% consume 1 o 2 veces a la semana pescado.

En la familia es donde se inicia la formación de valores éticos y morales, es en donde se transmite a los niños diversas ideologías, costumbres, tradiciones, reglas acerca de su adecuada conducta y/o disciplina. También influye el grado de educación con que cuentan los padres, ya que ellos conducen a sus hijos a reconocer tanto a sus propios límites intelectuales como los sociales, desarrollando un juicio reflexivo para actuar a partir de la conflictiva confluencia de lo que desea y puede hacer (85).

Los procesos diarreicos representan causas de morbilidad y mortalidad en los niños, y más aún cuando se asocia al abandono de la lactancia materna exclusiva, provocando múltiples consultas, desnutrición y muerte. En los países en desarrollo ocurren 1,6 a 2,5 millones de muertes anuales causadas por aquella enfermedad; esta se incrementa en situaciones de pobreza e insalubridad, constituyendo factores de morbilidad, junto con las infecciones respiratorias agudas (86).

Las vacunas están elaboradas para proteger contra las enfermedades, durante los primeros años de vida del niño, debe contar con las siguientes vacunas: BCG, HvB, pentavalente, antipolio, rotavirus, neumococo, influenza y SPR. Existen efectos secundarios que pueden ocasionarse

después de la vacuna como son: malestar, fiebre, dolor, erupciones cutáneas, edema o enrojecimiento en la zona de punción y llanto persistente. En la actualidad, las vacunas evitan anualmente entre 2 y 3 millones de defunciones, y se estima que 18,7 millones de lactantes de todo el mundo aun no reciben las vacunas básicas por diversos factores (87).

El Ministerio de Salud, considera al control de Crecimiento y Desarrollo, como una actividad preventiva muy importante, porque vela por el óptimo desarrollo del menor de 5 años. A través del control de CRED se podrá verificar que el niño o niña esté creciendo adecuadamente, y permitirá evaluar su desarrollo, es decir que esté adquiriendo las habilidades que le corresponden a su edad. Además, se recibe información de profesionales de salud, para un cuidado adecuado, para que crezca sano y fuerte (88).

La alimentación saludable es primordial para la vida y el ser humano tiene que poner mayor atención en esta variable, aún más en la etapa de la niñez, puesto que el niño se encuentra en pleno crecimiento y desarrollo tanto físico como mental, pero al tener carencias y desequilibrios nutricionales en aquella edad conlleva a consecuencias negativas no solo en la salud actual del niño sino que a veces condiciona su salud en la etapa de adulto, aumentando la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas. Una alimentación sana, equilibrada y completa evitar muchas

enfermedades, ya que muchas veces estas enfermedades dejan huellas en los niños para toda su vida (89).

Alrededor del 30% de la población mundial, en niños de 0 a 5 años presenta retraso del crecimiento como resultado de una inadecuada alimentación. Hoy en día existe un incremento de consumo de alimentos con altas calorías, grasas de tipo trans, grasa saturadas, sal y azúcares; también existe personas con insuficiente consumo de fibra dietética, verduras y frutas. Por ello es importante mantener una nutrición equilibrada porque va ayudar a obtener un adecuado estado nutricional y a prevenir enfermedades en edad temprana y adulta (90).

La salud de las personas, es producto de una alimentación saludable y los hábitos alimentarios son una secuencia de actitudes y comportamientos que posee una persona al momento de alimentarse, y aquellos alimentos deben poseer todos los requerimientos nutritivos que dan al organismo la energía suficiente para realizar las actividades diarias. Las personas deben tener hábitos alimentarios saludables a la hora de preparar e ingerir los alimentos, pero hay factores que influyen en los hábitos como son las tradiciones culturales, sociales y religiosas (91).

Al realizar el análisis de las variables determinantes estilos de vida, casi todos los niños acuden al Establecimiento de salud, para la AIS, más de la mitad duermen de 8 a 10 horas diarias, la mayoría se bañan

diariamente, no tienen establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, no presentó diarreas en las 2 últimas semanas, no presentó algún accidente en el hogar, no presentó algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, casi todos tienen su carnet de vacunas completas y la mayoría muestra su carnet con las vacunas y el control de acuerdo a su edad.

La investigación encuentra que, casi todos los niños asisten al establecimiento de salud para la AIS, de esa manera las madres protegen a sus hijos, se promueve la salud tanto física y mental del niño, dado que en el Centro de salud se realizan actividades destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades, con el fin de lograr un adecuado crecimiento y desarrollo. Se observa que la mayoría de los niños de la zona de estudio no tienen establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, lo cual influye negativamente en su comportamiento. Los niños necesitan tener reglas para entender cómo comportarse ante una situación que se presente, debe saber lo que está permitido o no, por ello los padres deben enseñarles continuamente.

También se observa que la mayoría de los niños en las dos últimas semanas no presentaron diarreas y no presentaron algún accidente en el hogar, aquellos resultados indican que las madres de familia siguen correctamente la prevención de las enfermedades diarreicas agudas,

mediante el lavado de manos, esto es beneficioso para los niños dado que la enfermedad se contagia comúnmente por la vía oral-fecal y por la ingesta de agua o alimentos que están contaminados; además las madres tomaron las medidas preventivas para proteger a sus niños, el hogar puede llegar a ser un lugar peligroso, porque los niños se encuentran en una etapa en donde juegan, corren y pueden sufrir lesiones físicas u otro cualquier accidente.

Casi todos los niños presentan su carnet con las vacunas completas de acuerdo a su edad y la mayoría si muestran su carnet con sus controles realizados. El carnet de vacunación es un documento donde se registra detalladamente las fechas de los controles y que vacunas han sido aplicadas en el niño, con un esquema de vacunación completo se disminuye el riesgo de contraer graves enfermedades; el control de crecimiento y desarrollo permite reconocer de forma oportuna, situaciones de riesgo (ejemplo si se encuentra en su talla y peso para su edad o si tiene riesgo de caer en desnutrición crónica u otras alteraciones), se verifica que esté creciendo adecuadamente, y si está adquiriendo habilidades que le corresponden a su edad. Además, se recibe información de profesionales de salud para un cuidado adecuado, todo ello son factores protectores.

En cuanto a la alimentación, se observa que la mayoría consumen diariamente frutas, pescado, fideos, arroz, papas, lácteos, pan y cereales, y menos de la mitad consumen verduras y hortalizas. Esto indica que las

madres desconocen la alimentación saludable, siendo un factor de riesgo, dado que el consumo de carbohidratos en forma excesiva trae consecuencias no favorables en la salud, los niños son susceptibles a enfermarse afectando su adecuado crecimiento y desarrollo. Se debe tener en cuenta que una buena nutrición es la primera línea de defensa contra enfermedades infantiles, si un niño no recibe una buena nutrición tendrá problemas de salud en un futuro como anemia, sobrepeso, caries dental, problemas en el rendimiento escolar, entre otros, por ello el personal de salud debe educar a las madres y contribuir a cambiar sus estilos de vida.

En la tabla 04: Con respecto a los determinantes de apoyo comunitario, podemos observar que, el 97,87% de los niños en estos 12 últimos meses se atendieron en un centro de salud, el 78,19% consideraron que el centro de salud está a distancia regular a sus casas, el 96,81% cuentan con seguro SIS-MINSA, el 37,23% consideraron que el tiempo de espera es largo, el 56,38% manifestaron que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud es regular, el 55,32% manifiestan que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados se aproximan a los hallados por Ramos M. (92), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015”. Estudio descriptivo, cuantitativo, muestra constituida de 76 niños. Resultados se observa que, el 56,58% consideran que el lugar donde se

atendieron está en un tiempo de distancia regular de su casa, el 73,68% tiene como seguro el SIS-MINSA, el 63,16% refieren que presencian pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados difieren a los hallados por Gonzales S. (93), en su estudio titulado: “Determinantes de la salud en niños. Urbanización Popular Bellamar II Etapa Sector 8 – Nuevo Chimbote, 2016”. Estudio cuantitativo, descriptivo, la muestra constituida por 170 niños. Los resultados difieren en las siguientes variables, que el 55,9% de los niños se atendieron estos 12 últimos meses en un puesto de salud, el 54,1% el tiempo que esperan en atender es largo, el 50,6% la calidad de atención que recibieron es buena.

Con respecto al seguro de salud de las personas, el Estado Peruano reconoce el derecho a la salud que tienen todos los peruanos, deben de contar desde su nacimiento hasta la muerte. Y para avalar este derecho, el Estado ha diseñado un sistema de aseguramiento en salud mediante los prestadores públicos (Seguro Integral de Salud – SIS, ESSALUD, Fuerzas Armadas, y Policiales) y privados que brindan un servicio de calidad a toso sin distinción (94).

El Sistema Integrado de Salud, es un organismo público, ejecutor del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud. Las personas más

vulnerables tienen derecho a este seguro, ya que ellos están en situación de pobreza y se encuentran en pobreza extrema (95).

Calidad de atención en enfermería, se conceptualiza como aquella atención que el profesional de enfermería, brinda a los usuarios de forma oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, con el fin de lograr satisfacer las necesidades del paciente durante su atención. Existen varios factores involucrados en la calidad de atención aplicados al personal de enfermería como: espíritu de servicio, involucramiento institucional, conocimiento de su práctica, responsabilidad en el trabajo, honestidad, mejora continua. La calidad debe de involucrar a todo el equipo de salud (96).

El pandillaje está conformado por un grupo de niños, adolescentes, jóvenes y adultos que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Aquellos grupos representan la inseguridad de los ciudadanos, realizan robos, violencias contra el prójimo. Estas pandillas provienen de hogares destruidos o en crisis entre padres e hijos, donde existe una carencia afectiva dentro de casa, y en las pandillas tratan de compensar lo que les falta en sus hogares como son amistad, respeto, el trato igualatorio, y una mala formación de valores y habilidades sociales (97).

Al analizar las variables determinantes redes sociales y comunitarias, se observa que, casi todos se atendieron en un centro de salud en estos 12 últimos meses, la mayoría considera que es regular la distancia del centro de salud hasta su casa, casi todos tienen seguro SIS-MINSA, la mayoría considera largo, muy largo y regular el tiempo de espera para que lo atiendan en el establecimiento de salud, más de la mitad refiere regular la calidad de atención recibida en el establecimiento de salud y más de la mitad refiere que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

De acuerdo a la respuesta de las madres que participaron en el estudio, la mayoría consideran que el tiempo de espera para ser atendidos en su establecimiento de salud es largo, muy largo y regular lo que origina insatisfacción, ansiedad e incomodidad en el usuario; este malestar es preocupante, porque indica desorganización en el centro de salud tanto administrativa como del profesional de salud, la gran mayoría organiza su servicio de atención por orden de llegada, por lo que origina largas colas desde tempranas horas del día para poder sacar su cita. También se prolonga el tiempo de espera para ser atendidos por la falta de personal de salud y es difícil cubrir con las expectativas de los usuarios, por ello las autoridades de las instituciones de salud deben preocuparse y desarrollar estrategias para mejorar el sistema de salud.

Más de la mitad de las madres refirieron que reciben una regular calidad de atención en el establecimiento de salud; cuando se habla de

calidad de atención en salud se refiere a un conjunto de acciones sistematizadas y continuas que realiza el profesional de salud para prevenir y/o resolver de forma oportuna problemas o situaciones que impiden la recuperación de los pacientes o que incrementan los riesgos; por ello las autoridades de salud, deben supervisar las actividades y capacitar constantemente a sus trabajadores garantizando la calidad y actualización del profesional, e identificar la necesidades de salud de los individuos o de la población y destinar recursos de forma oportuna y efectiva. El seguro que predomina es el SIS porque las familias son de bajos recursos económicos y no tienen acceso o facilidad a otro tipo de seguro.

En relación a la variable del pandillaje, más de la mitad de las madres de familia manifestaron que si existe pandillaje y/o delincuencia cerca de sus hogares, por lo que lo convierte en un Asentamiento Humano peligroso tanto para las personas adultas como para los niños, hay un mal ejemplo para ellos, porque pueden imitar patrones de conducta de los delincuentes mayores, y en un futuro formar parte de las pandillas juveniles, esto representa un problema social y de salud pública, provocando temor y desconcierto en la población. Se sugiere que los actores sociales participen para contrarrestar este problema, mejorar la educación, generar espacios recreativos, fuentes de empleo entre otros, para contribuir a disminuir el alto porcentaje de pandillaje que hoy existe.

En la tabla 05: Con respecto a los determinantes de las redes sociales según apoyo social natural y organizado, se observa que, el 100% refieren que no reciben ningún apoyo social natural, el 97,34% no reciben ningún tipo de apoyo social organizado.

Se encontraron estudios que se asemejan de los resultados hallados por Ruiz L. (98), estudio titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano las Delicias- Nuevo Chimbote, 2016”. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, la muestra estuvo constituida por 150 niños. Entre sus conclusiones con relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad no recibe apoyo social organizado.

El apoyo social se refiere al conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta una persona o familia para que puedan superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los principales son: redes de apoyo social natural (la familia, amigos, allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales) y redes de apoyo social organizado (organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, empresa en la que trabaja, instituciones de acogida organizaciones de voluntariado) (98).

Al realizar el análisis de las variables determinantes redes sociales según apoyo social natural y organizado, se observó que, todos no reciben

ningún apoyo social natural y casi todos ningún tipo de apoyo social organizado, esto se considera como factor de riesgo dado que la respuesta al apoyo social natural y organizado es incipiente y de poco desarrollo, estos resultados crean una desventaja en los niños, lo que propicia un mal afrontamiento por algún problema de salud que se le presente, al no recibir ayuda de su entorno cercano y de personas ajenas. El contar con apoyo social favorece la salud de la persona que necesita ayuda tanto física como psíquica, por lo que se sugiere a las autoridades locales ejecutar estrategias que mejoren o facilitan la organización de la comunidad para el bien común.

En la tabla 06: Con respecto a los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, se observa que, el 51,60% de los niños pertenecen al programa PAD JUNTOS.

Los resultados difieren por los hallados por Narciso D. (100), estudio titulado “El impacto del programa JUNTOS sobre el tiempo que los niños dedican a estudiar tanto dentro como fuera del hogar, 2006-2013”. Con el objetivo: medir el impacto del programa JUNTOS sobre el tiempo que los niños dedican a estudiar tanto dentro como fuera del hogar, se utilizaron los métodos de propensity score matching. Entre sus conclusiones más de la mitad de los niños viven en zonas urbanas, viven en la sierra, se asume el supuesto de que los niños están dedicando menos tiempo para asistir a la escuela debido a que están dedicando mayor tiempo a la realización de las

labores domésticas, lo que muestra que el programa JUNTOS no está obteniendo los resultados esperados respecto a la variable de asistencia escolar.

El PAD JUNTOS, es un programa social del Estado Peruano que pertenece al Ministerio de desarrollo e inclusión social, se encarga de promover el acceso de los ciudadanos a los servicios de salud y educación de las familias que se encuentran en condición de pobreza del país, con el fin de generar capital humano. Para ello integra un incentivo monetario condicionado a los hogares usuarios, siempre y cuando cumplan con el compromiso de llevar a sus hijos (as) a los centros de salud, enviarlos al colegio, y en el caso de las gestantes, acudir a al control prenatal (101).

Al realizar el análisis de las variables de los determinantes redes sociales según la organización de quien recibe apoyo; se observó que más de la mitad reciben apoyo del programa JUNTOS. Este programa de apoyo por parte del estado peruano, se convierte en un factor protector para los niños, porque ha permitido a que las madres lleven a sus niños al centro de salud para cumplan de manera periódica a sus controles de crecimiento y desarrollo, de lo contrario se les quitara ese beneficio, así los niños gozan de buena salud, acuden a los colegios y se asegura un mejor futuro del país. Los resultados difieren con el estudio de Narciso D. (100), en donde se observa que el programa Juntos no está obteniendo los resultados esperados respecto a la variable de asistencia escolar.

Por último, se resalta que los niños representan el futuro de nuestro país, por ello el describir los determinantes que influyen en su salud como son: los estilos de vida, la vivienda, la educación, el trabajo, el acceso a servicios sanitarios, entre otros, permite identificar las inequidades en salud existentes y crear distintas condiciones de vida; por tanto se sugiere realizar nuevas investigaciones y conjuntamente con las autoridades locales y regionales contribuir a la mejorar la calidad de vida de los niños.

V. CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente informe de investigación se expresan en los siguientes ítems:

- En determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad de niños son de sexo masculino, la mayoría tienen de 1 a 4 años de edad, la mayoría de las madres tienen grado de instrucción inicial/primaria y secundaria, con un ingreso económico menor de 750 soles y trabajo eventual. Las viviendas con pisos de tierra, techos con eternit/calamina, duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación, eliminan sus excretas al aire libre, más de la mitad disponen la basura a campo abierto, recogen basura todas las semanas pero no diariamente y la eliminan en montículo o campo limpio. Las características inadecuadas de las viviendas y del medio ambiente que lo rodea, son factores de riesgo para la salud de los niños, es necesario impulsar actividades con las autoridades locales para que las familias accedan a programas subsidiados por el estado como techo propio y mi vivienda para construir una vivienda digna.
- En determinantes estilos de vida, casi todos acuden al centro de salud para la AIS, la mayoría no tienen establecidas reglas y expectativas claras acerca de su conducta y/o disciplina, no presentaron diarreas, ni ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. En alimentación, la mayoría consumen diariamente frutas, pescado, fideos, arroz, papas, pan y cereales; menos de la mitad consumen diariamente verduras y hortalizas. Siendo un factor de riesgo el consumo excesivo de carbohidratos, una buena nutrición es la primera línea

de defensa contra enfermedades infantiles, si un niño no recibe una buena nutrición tendrá problemas de salud en un futuro, por ello el personal de salud y autoridades locales deben poner énfasis en la educación de las madres para que pongan en práctica una alimentación balanceada y saludable.

- En determinantes redes sociales y comunitarias, casi todos se atendieron en el establecimiento de salud, tienen seguro SIS; la mayoría les pareció largo, muy largo y regular el tiempo de espera para ser atendidos en el centro de salud, más de la mitad les parece regular la calidad de atención recibida, refieren que existe pandillaje cerca de su casa, todos refieren que no reciben algún apoyo social natural, casi todos refieren no reciben algún apoyo organizado, y más de la mitad pertenece al programa Juntos. La familia es el primer entorno de un niño, por ello se tiene que ofrecer un ambiente armonioso, libre de elementos negativos; la delincuencia provoca temor en la población y los niños pueden imitar sus malas conductas, por ello las autoridades locales deben mejorar la educación, generar espacios recreativos, crear fuentes de empleo, y proteger a los niños expuestos a situaciones de riesgo.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Se plantea los siguientes aspectos complementarios:

- Informar a las autoridades locales e instituciones de salud del Distrito de La Unión, sobre los resultados obtenidos para que tomen medidas necesarias para mejorar la salud pública y contribuir a un saneamiento ambiental adecuado; esto mediante intervenciones educativas a la comunidad sobre temas prevalentes que afectan la salud de la niñez. Así también capacitar a las madres para que contribuyan con la canasta familiar.
- Se sugiere continuar con investigaciones relacionados con los niños menores de 5 años, porque ellos representan el futuro de nuestro país y necesitan la atención primordial, para que siendo adultos sean una población competente y útil a la sociedad, y de esa manera contribuir a reducir los factores de riesgo de inequidades en salud que existe en la actualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). Sobrevivir, prosperar, transformar. Estados Unidos de América, 2015. [Internet] publicado septiembre del 2017. (citado 18 de Julio del 2020). Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La primera infancia importa para cada niño. [internet]. EE. UU, 2017. (citado el 27 julio del 2020). Disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud 2019. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. United States of América, 2019. [Citado 07 de mayo 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_jem&view=event&id=298:world-health-day-2019&lang=es
4. Alvarado C. Análisis de la ley nacional del sistema integral de justicia penal para adolescentes. [Tesis que para obtener el título de licenciado en Derecho]. Universidad Autónoma del Estado de México. México, 2017. (acceso 19 Mayo del 2019). Disponible en:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/68078/ALVARADO%20Arias%20Cristian.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5. Save the Children. Informe sobre la niñez en el mundo 2017: En deuda con la niñez. USA, 2017. (citado el 26 de marzo del 2019). Disponible en: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/EndofChildhood_Report_2017_SPANISH_0.pdf
6. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. Gerencia para el desarrollo. 1era ed. Perú, 2017. Ediciones ESAN. [acceso 15 mayo del 2019]. Disponible en: http://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/ESAN/1215/SGD_61.pdf
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La situación de las niñas, niños y adolescentes en Huancavelica. Perú, 2019. (citado el 5 de marzo del 2019). Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/3336/file/La%20Situaci%C3%B3n%20Ni%C3%B1as,%20Ni%C3%B1os%20y%20Adolescentes%20en%20Huancavelica.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2017. Perú, 2018. (citado el 18 de marzo del 2019). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Síntesis Estadística 2015. Biblioteca Nacional del Perú. Perú, 2015. [Internet]. (citado el 18 de Abril del 2019). Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1292/libro.pdf

- 10.** Lazo O, Alcalde J, Espinoza O. El sistema de salud en Perú situación y desafíos. Universidad Cayetano Heredia. Perú, 2016. (citado el 25 de marzo del 2020). Disponible en: <http://web2016.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>
- 11.** Mittani B. Influencia del Programa Vaso de Leche en el estado nutricional de los beneficiarios de dos asentamientos humanos - San Juan de Lurigancho 2018. [Tesis Maestría en Gestión Pública]. Universidad Cesar Vallejo. Perú, 2018. (citado 5 Mayo del 2019). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1292/libro.pdf
- 12.** Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Resultados Definitivos de los censos nacionales 2017. Departamento de Piura. Perú, 2018. (Citado el 27 de julio del 2020). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1553/
- 13.** Gaceta Conbioética. Determinantes sociales de la Salud. Publicación trimestral de la comisión Nacional de bioética [internet]. Año IV, número 15. México, 2015. [citado 8 junio 2018]. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/gaceta_conbioetica/numero_15/Gaceta_15_final_con_forros_pweb.pdf
- 14.** Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas + Resumen: panorama regional y perfiles de país.

Washington, D.C. 2017. [consultado 26 agosto del 2018]. Disponible en:
<https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

- 15.** Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas. Inequidades y barreras en los sistemas de salud. Washington, D.C. 2017. (Citado 23 de agosto, 2019). Disponible en:
https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-iniquidad-como-barrera-para-los-sistemas-de-salud&lang=es
- 16.** Ministerio de Salud. Documento técnico. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud. Dirección de Promoción de la Salud. Perú, 2017. (Citado el 18 de Julio del 2018). Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4142.pdf>
- 17.** Sastre M, Terol M, Zoni A, Esparza M, del Cura M. Tomando conciencia sobre las desigualdades sociales en la salud infantil. Rev Pediatr Aten Primaria. España, 2016. [Internet] 18: 203-8. (acceso 19 mayo del 2019). Disponible en:
http://archivos.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPpCjHf6Em2-PayEcuY-uRhG
- 18.** Municipalidad Distrital de La Unión. Plan Local de Seguridad Ciudadana 2018. CODISEC. [Internet]. Perú, 2018. (citado el 18 de Mayo del 2019). Disponible en:
http://www.munilaunionpiura.gob.pe/seguridad/arc/PLSC_2018.pdf

- 19.** Municipalidad Distrital de La Unión. Plan de manejo de residuos sólidos del Distrito de La Unión-Piura. [Internet]. Perú, 2016. (citado el 13 de abril del 2019). Disponible en: <http://www.munilaunionpiura.gob.pe/servicios/arc/programa/pmrs.pdf>
- 20.** Ordoñez G. Estado nutricional en menores de 5 años que acuden a consulta en el Hospital Universitario de Motupe”. [Tesis] Universidad Nacional de Loja. Ecuador, 2017. (citado el 28 de noviembre del 2019). Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19661/1/TESIS%20MARLO%20PATRICIO%20ORDO%C3%91EZ.pdf>
- 21.** Gallegos C. factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el centro de salud san simón del cantón Guaranda provincia de Bolívar. [Tesis] Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes. Ecuador, 2018. (citado el 18 de Octubre del 2019). Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9528/1/PIUAMED002-2019.pdf>
- 22.** Zamora C. Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; Hospital Naval de Guayaquil, Mayo-Noviembre 2015. Ecuador, 2016. [Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Médico]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador, 2016. (citado el 28 de mayo del 2019). Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5257/1/T-UCSG-PRE-MED-411.pdf>

- 23.** Armijos A, Feijo D, Juela C. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de Salud Biblián. [Tesis]. Universidad de Cuenca. Ecuador, 2015. (citado el 16 de junio del 2019). Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- 24.** Santa Cruz S, Ramírez A. Factores asociados a la participación de madres con niños menores de un año en el control de CRED. Centro de Salud Flor de Amancaes –Rímac. [Tesis]. Universidad Norbert Wiener. Perú, 2018. (citado el 19 de julio del 2019). Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1680/TITULO%20-%20Ramirez%20Arapa%2C%20Alejandra%20Victoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 25.** Sánchez O. Características socioeconómicas de las madres y estado nutricional en los niños de 2 años a 5 años, del Centro de Salud - Conchan, Cajamarca 2017. [Tesis]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Perú, 2017. (citado el 23 de marzo del 2019). Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2115/TESIS_OLGA%20S%38INCHEZ%20V%38ISQUEZ.pdf?sequence=2
- 26.** Carhuachin C, Córdova S. Factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación del menor de 1 año - Centro de Salud San Jerónimo 2016. [Tesis]. Universidad Nacional del Centro del Perú. Perú, 2017. (citado el 18 de marzo del 2019). Disponible en:

<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3964/Carhuachin%20Calixto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 27.** Escobedo P. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015. [Tesis]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú, 2017. (citado el 18 de marzo del 2019). Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(5).pdf)
- 28.** Adanaqué M. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries dental en preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 005 Rosa Amalia Castillo Elías, Piura 2017. [Tesis]. Universidad César Vallejo. Perú, 2018 (citado el 18 de mayo del 2019). Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11059/adanaque_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 29.** Villalba N. Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años del AA.HH. Manuel Scorza Piura Setiembre – Diciembre 2017. [Tesis]. Universidad César Vallejo. Perú, 2017. (citado el 16 de octubre del 2019). Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11039/villalba_cn.pdf?sequence=1
- 30.** Osorio V. BigData y Factores Determinantes de la Salud. 2017. [Internet]. (Publicado el 22 de Enero del 2017). (citado el 18 de noviembre del 2019). Disponible en: <https://www.linkedin.com/pulse/bigdata-y-factores-determinantes-de-la-salud-victor-osorio>

- 31.** Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Residencias de Cardiología contenidos transversales factores determinantes de la salud. Buenos Aires, 2017. (citado 24 de junio del 2020). Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
- 32.** Velasco C. El modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre cryptosporidium spp. Del grupo de investigación Gastrohnutp de la Universidad del Valle de Cali, Colombia. Rev. Gastrohnutp [serie en internet]. Colombia, 2015. [acceso 10 abril 2019]. vol. 17 Número 3. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1353-1-2380-1-10-20170201.pdf>
- 33.** Otero A, Zunzunegui. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. Universidad Nacional Autónoma de México. ELSEVIER. México, 2016. [Internet]. Cap.6: 88-99. (Citado el 19 de agosto del 2019). Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/biblio-basica-1.2.2-1.pdf>
- 34.** Guma J, Arpino B, Sole A. Determinantes sociales de la salud de distintos niveles por género: educación y hogar en España. [Internet]. Gac. Sanit. 33 (2): 127-133. España, 2019. (citado 26 abril del 2019). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300074>
- 35.** Álvarez J, Salinas M, Rodero A, González E, Muniategui G, Martínez E, et al. Determinantes socioeconómicos de la salud en Andalucía: Estudio comparado del impacto de la crisis económica en la salud de los Andaluces (Proyecto Impact-A). España, 2016. (citado 8 mayo del 2019). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/315687017_Determinantes_socioec

onomicos_de_la_salud_en_Andalucia_estudio_comparado_del_impacto_de_la_crisis_economica_en_la_salud_de_los_andaluces_proyecto_IMPACT-A

- 36.** Monsalve S. Vida saludable: actividades de ocio y recreación como aprovechamiento del tiempo libre en la población juvenil. [Internet]. Biblioteca Fundadores. Universidad CES, 2016. (citado 26 mayo del 2019). Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/2770/1/Vida_Saludable.pdf
- 37.** Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Una herramienta de acción eficaz. Universidad Nacional de Buenos Aires. Argentina, 2015. (citado 23 noviembre del 2019). Disponible en: [://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf](http://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf)
- 38.** Herrero S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene. [Internet]. Santa Cruz de La Palma, 2016 [citado 2019 Abr 28]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es.
- 39.** Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. El sistema de salud en cuba: avances y desafíos. Rev. Panam. Salud Pública. [Internet]. Estados Unidos de América, 2018. vol.42: e64. (citado 23 de marzo del 2019). Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34931/v42SupplCuba2018.pdf?sequence=1>

40. Ministerio de Educación. Educación básica regular. Perú, 2016. 1era ed. Perú, 2017. [Internet]. (citado 28 Marzo del 2018) Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/programa-curricular-educacion-inicial.pdf>
41. Zárate A, Castro U, Tirado I. Crecimiento y Desarrollo normal del preescolar, una mirada desde la atención primaria. Rev. Ped. Elec. [en línea] 2017, (citado 12 de septiembre del 2019). Vol. 14, N° 2. Disponible en: https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2017/vol14num2/pdf/CRECIMIENTO_DESARROLLO_NORMAL_PREESCOLAR.pdf
42. Dirección de Estadísticas Sociales Oficina Nacional De Estadísticas. Asentamientos Humanos Urbanos Y Rurales Concentrados. Cuba, 2016. (citado 26 mayo del 2019). Disponible en: http://www.one.cu/publicaciones/03estadisticassociales/asentamientoshumanos/asentamiento_humanos.pdf
43. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). 72.^a. Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, 2018. (consultado de 20 de febrero del 2019). Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_30-sp.pdf
44. Zúñiga L. Desnutrición crónica en niños menores a 5 años en las zonas rurales del Perú. Universidad de Piura. Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título de Economista. [Acceso 30 junio, 2019] Perú, 2019. Disponible en: https://pirhua.udpe.edu.pe/bitstream/handle/11042/3892/TSP_ECO-L_006.pdf?sequence=1&isAllowed=y

45. Peña M. Metodología de la Investigación. [Diapositivas en internet].
Publicada 2012. [Citado 7 junio 2018]. Disponible en URL:
http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
46. Cabrero J, Richart M. Diseño investigación I. Metodología de la
Investigación. Modificación 2018. [Citado el 23 de marzo del 2018].
Disponible en URL: [http://www.aniorte-
nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm)
47. Escorcía L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. tercer
seminario internacional de antropología forense 26 al 30 de agosto 2013.
[Diapositivas en internet]. [Citado el 17 de abril del 2019]. Disponible en
URL: http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf
48. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud
reproductiva: un enfoque operativo. Ginebra, 2018. [Internet]. (citado 12 de
octubre del 2019). Disponible en URL:
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-
spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf)
49. UNESCO. Educación. Manual Metodológico. Indicadores UNESCO de
Cultura para el Desarrollo. 2017. (citado 12 de octubre del 2019). Disponible
en: [https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/digital-
library/cdis/Educacion.pdf](https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/digital-library/cdis/Educacion.pdf)
50. Pelico J. ingresos. [Citado el 17 de abril del 2020]. Disponible en URL:
<http://conceptodefinicion.de/ingreso/>
51. Journal S. Diferencia entre ocupación, empleo o carrera. [Blog popular].
Publicado el 23 de junio del 2015 por recursos Humanos. [Citado el 18 de

abril del 2018]. Disponible en URL:
[https://www.impulsapopular.com/gerencia/diferencia-entre-ocupacion-
empleo-y-carrera/](https://www.impulsapopular.com/gerencia/diferencia-entre-ocupacion-empleo-y-carrera/)

- 52.** Dykas M, Incautipa C. Vivienda y entornos saludables. Estrategia para la seguridad alimentaria. Sistematización de la experiencia. Heifer Internacional Perú. Documento de trabajo N° 7. Perú, 2015. (Citado 12 de octubre del 2019). Disponible en URL:
https://issuu.com/heiferperu/docs/viviendassaludables__versi__nespa__
- 53.** Jara V, Riquelme N. Estilo de vida promotor de salud y factores de riesgo en estudiantes universitarios. Rev. Iberoam de Educ. Investi. Enferm. ALADEFE. [Internet]. Chile, 2018; 8(2):7-16. [Citado el 13 de octubre del 2019]. Disponible en URL:
[https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/276/estilo-de-vida-
promotor-de-salud-y-factores-de-riesgo-en-estudiantes-universitarios/](https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/276/estilo-de-vida-promotor-de-salud-y-factores-de-riesgo-en-estudiantes-universitarios/)
- 54.** Martínez A, Pedrón C. Conceptos básicos en alimentación. España, 2016. [Internet]. (Citado el 12 de octubre del 2019). Disponible en URL:
[https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-
alimentacion.pdf](https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf)
- 55.** Gallego J, Aliaga P, Benedé C, Bueno M, Ferrer E, Ipiéns J, et al. Las redes de experiencias de salud comunitaria como sistema de información en promoción de la salud: la trayectoria en Aragón. GacSanit. [Internet]. España, 2016. 30(S1):55–62 [Citado el 13 de octubre del 2019]. Disponible en URL:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911116301212?token=6AF5C>

D6040DDC5085E8CFDDAFD176E447009FCFF0421B7F9D6224612D9493
9E36D8F14F41739C4E3170FFE53B0B67100

- 56.** Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*, [Internet]. México, 2015. [S.l.], 57 (2), p. 180-186. [Citado el 13 de octubre del 2019]. Disponible en URL: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7415/10858>
- 57.** Pulido M. Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica Opción. Universidad del Zulia Maracaibo. [Internet]. Venezuela, 2015. 31(1): 1137-1156 [Citado el 13 de octubre del 2018]. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/310/31043005061.pdf>
- 58.** Hernández M, Cerda M. Construcción y análisis de contenido de un Instrumento para evaluar la planeación didáctica en Preescolar. México, 2019. 3(47): 161 - 179. (citado el 25 de Julio del 2019). Disponible en: <https://atenas.reduniv.edu.cu/index.php/atenas/article/view/495/773>
- 59.** Abaira V. Notas estadísticas. El índice de Kappa. Unidad de Bioestadística Clínica. Hospital Ramón y Cajal. [Internet]. Madrid, 2019. 27(5): 247-249. [Citado 13 de octubre del 2019]. Disponible en URL: <https://www.elsevier.es> › pRevista=pdf-simple
- 60.** Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de Ética para la Investigación. Resolución N^o 0973-2019-CU- ULADECH católica. (16 agosto 2019). Perú. [Citado 2020 Julio 02]. Disponible en URL: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

- 61.** 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 licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú, 2015. (acceso 25 de febrero del 2019). Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2864/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MARTINEZ_REYES_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 62.** Quispe K, Rojas C. Estado nutricional de niños menores que asisten a la Institución Educativa Inicial N° 419 Colibri, Cusco – 2015. [Tesis]. Universidad Andina del Cusco. Perú, 2015. (acceso 10 Febreo del 2019). Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/338017>
- 63.** Quispe N. Estado Nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Cusco: Universidad Andina del Cusco. Perú, 2016. (acceso 25 de febrero del 2019). Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely_Tesis_bachiller_2016.pdf
- 64.** Castañeda G. determinantes de la salud en niños del PRONOEI “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú, 2019. (acceso 20 de Julio del 2019). Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10575>

- 65.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil sociodemográfico. Informe Nacional. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Perú, 2018. (citado 15 abril 2019). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
- 66.** Ministerio de Educación. Currículo Nacional de la Educación Básica. 1era edición. [Internet]. Perú, 2017. (acceso 8 de diciembre del 2019). Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf>
- 67.** Centro de informa Juvenil. Mayoría de edad - Servicio de Juventud. Ayuntamiento de Murcia. [Internet]. [Acceso 02, mayo 2019]. España, 2019. Disponible en: http://www.informajoven.org/info/derechos/H_2.asp
- 68.** Guadalupe C, León J, Rodríguez J, Vargas S. Estado de la Educación en el Perú. Análisis y perspectivas de la educación básica. Fortalecimiento de la gestión de la Educación en el Perú. Primera edición. Perú, 2017. (acceso 5 de junio del 2019). Disponible en: <http://www.grade.org.pe/forge/descargas/Estado%20de%20la%20educaci%C3%B3n%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
- 69.** Instituto Nacional de Estadísticas. Informe de principales resultados viii encuesta de presupuestos familiares (epf). Departamento de presupuestos familiares. Chile, 2018. (acceso 8 de junio del 2019). Disponible en: <https://www.ine.cl/docs/default-source/ingresos-y-gastos/epf/viii->

epf/principales-resultados/informe-de-principales-resultados-viii-epf.pdf?sfvrsn=8

- 70.** Significados. Ciencia y salud. Trabajo. [Internet] [Citado 4 de mayo de 2019].
Disponible en: <https://www.significados.com/trabajo/>
- 71.** Castillo O. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa N° 1692 - Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú, 2016. [Citado 4 de mayo de 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(43\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(43).pdf)
- 72.** Philpps K. Determinantes de la salud en los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú, 2019. [Citado 6 de mayo de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10526/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINO_PHILIPPS_PEREZ_KATHERINE_BRIGGITEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 73.** Mendoza E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano Las Dunas Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú, 2017. [Citado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3618/DETERMINANTES_SALUD_NINOS_MENDOZA_ESPINOZA_EDITH_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 74.** Escobedo P. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015. [Tesis]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú, 2017. [Citado 4 de junio del 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(5).pdf)
- 75.** Carvajal M, Merlin L, Gómez J. ¿Qué tipos de vivienda existen? Leroymerlin.es. Bricopedia construcción y reformas. [internet]. [Citado 2017 Jul 06]. Disponible en: <https://comunidad.leroymerlin.es/t5/Bricopedia-Construcci%C3%B3n-y/Qu%C3%A9-tipos-de-vivienda-existen/ta-p/24709>
- 76.** El Peruano. Diario oficial del bicentenario. Editora Perú. [Internet]. [Publicado 28 de abril del 2019]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-el-76-de-viviendas-el-peru-son-propias-69912.aspx>
- 77.** Instituto peruano de economía. Piura entre las cinco regiones con viviendas de “calidad inadecuada [Internet] [publicado 5 septiembre del 2018]. Perú, 2018. Disponible en: <http://www.ipe.org.pe/portal/piura-entre-las-cinco-regiones-con-viviendas-de-calidad-inadecuada/>
- 78.** Organización Mundial de la Salud. Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud. 2019. (Citado 25 de junio del 2019). Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/
- 79.** Indicadores del Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador. Uso de leña o carbón para cocinar. Ecuador, 2015. (citado el 8 de junio del 2019). Disponible en: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V26.htm

- 80.** Ciencia y salud. Significados: descubrir lo que significa, conceptos y definiciones. Significado de Basura. 2016. (Consultado 12 de Julio de 2019).
Disponible en: <https://www.significados.com/basura/>
- 81.** Solano A. Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” del Cantón el Triunfo Guayas en el periodo de octubre – febrero del 2018. Ecuador, 2018. [Trabajo de titulación]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (Citado el 23 de junio de 2019). Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10256/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-354.pdf>
- 82.** Calle C. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de once años de la I.E.P. Siglo XXI-Chulucanas-Morropón, 2017. [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú, 2018. (Consultado 23 de junio del 2019).
Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_84a87fb8f8030caa1afb9d23cddec95d
- 83.** Egoavil S, Yataco A. Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 – 5 años que asisten a la I.E. “Mi futuro” - Puente Piedra – 2017. [Tesis]. Universidad Cayetano Heredia. Perú, 2017. (citado 6 septiembre del 2019).
Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/857/Habitos_EgoavilMendez_Shirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- 84.** Arroyo G. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión particular embajadores del saber- Nuevo Chimbote, 2016". [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú, 2018. (citado 24 de septiembre del 2019). Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7939/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINO_ARROYO_PACHECO_GERALDINE_CAROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 85.** Ra Ximhai. La importancia de promover los valores del hogar hacia las escuelas primarias. [Revista]. Universidad Autónoma Indígena de México. México, 2016. 12(3) (citado 4 septiembre del 2019). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46146811018.pdf>
- 86.** Estrada Y, Martínez M, Fajardo A, Reid R, Cobas K. Diarrea y lactancia materna en menores de seis meses. [Revista Electrónica]. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Cuba, 2018. 43(5). Septiembre -octubre 2018. (citado 4 septiembre del 2019). Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1466-4032-1-PB.pdf>
- 87.** Chafloque E, Escobedo A, Vicente Y. Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, 2017. [Tesis]. Universidad Cayetano Heredia. Perú, 2018. (citado 8 septiembre del 2019). Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3726/Relacion_ChafloquePuicon_Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 88.** Ministerio de salud. CRED. Perú, 2018. [Acceso 05 mayo, 2019]. Disponible en: <http://portal.minsa.gob.pe/Especial/2018/cred/index.asp?op=2>
- 89.** Vásquez V. Actitud de las madres sobre alimentación saludable en preescolares. Puesto Salud el Verde –Chota- 2017. [Tesis] Perú, 2018. [Acceso 05 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1817/TESIS%20ACTITUD%20DE%20LAS%20MADRES%20SOBRE%20ALIMENTACION%20SALUDABLE%20EN%20PREESCOLARES.%20PUERTO%20DE%20SALUD%20EL%20VERD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 90.** Yarlequé D. Prácticas alimentarias de la madre y su relación en el estado nutricional en niños de 3 a 5 años en la I.E. 8190 Carabayllo, 2018. [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo. Perú, 2018. (citado el 28 de agosto del 2019). Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28029/Yarleque_VDM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 91.** Silva J. Hábitos alimentarios e índice de masa corporal en escolares de 10 y 11 años colegio 7049 José Abelardo Quiñones de Barranco Lima 2018. [Proyecto de Investigación para optar el título de segunda especialidad en medicina familiar y comunitaria]. Universidad San Martín de Porres. Perú, 2018. (citado el 28 de agosto del 2019). Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3999/3/silva_cjc.pdf
- 92.** 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 licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú, 2017. (citado 18 de septiembre del 2019). Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8090/DETERMINANTES_SALUD_RAMOS_ROSARIO_MARIO_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

93. Gonzales S. Determinantes de la salud en niños. Urbanización popular Bellamar II etapa “sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú, 2017. (citado el 19 de septiembre del 2019). Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8520>

94. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Unidad temática N°1: Fundamentos de salud pública. Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario. 1era ed. Lima, 2018. (citado el 10 de junio del 2019). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>

95. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud. Resolución Jefatural. Perú, 2019. (citado el 2 de septiembre del 2019). Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/resolucion_jefatural/RJ2019_057.pdf

96. Angulo F. Satisfacción del usuario y calidad del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud Guadalupe, junio 2018. [Tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud]. Universidad César Vallejo. Perú, 2018. (citado el 12 de septiembre del 2019). Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29796/angulo_pf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 97.** Vilcapuma O. Pandillaje en nuestro entorno [Blog en Internet] [Alrededor de 1 planilla]. (citado el 12 de mayo del 2019). Disponible desde el URL: [<http://blog.pucp.edu.pe/blog/omar>]
- 98.** Ruiz L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano las Delicias- Nuevo Chimbote, 2016. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. Perú, 2018. [Tesis] [acceso 24 de septiembre 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10633/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_RUIZ_MAXIMO_LUCERO_THALIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 99.** Ortego M, López S, Alvarez M. Ciencias psicosociales I. Tema 13. El apoyo social. Universidad de Cantabria. México, 2016. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
- 100.** Narciso D. El impacto del programa JUNTOS sobre el tiempo que los niños dedican a estudiar tanto dentro como fuera del hogar, 2006-2013. [tesis] PUCP. Perú, 2019. [acceso 24 de septiembre 2019]. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14382/NARCISO_DANIEL_IMPACTO_PROGRAMA_JUNTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 101.** Ministerio de Desarrollo e inclusión social. Programa Juntos. Copyright. All Rights Reserved. Perú, 2018. (citado el 10 de agosto del 2019). Disponible en: <http://www.juntos.gob.pe/>

ANEXO 01: Cronograma de actividades

N°	ACTIVIDADES	2018								2019								2020	
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				Semestre I	
		Abril-Julio				Sept. – Dic.				Abril-Julio				Sept. – Dic.				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					■	■												
5	Mejora del marco teórico							■											
6	Redacción de la revisión de la literatura.								■										
7	Elaboración del consentimiento informado (*)									■									
8	Ejecución de la metodología										■	■	■						
9	Resultados de la investigación													■					
10	Conclusiones y recomendaciones														■				
11	Redacción del pre informe de investigación															■	■		
12	Redacción del informe final																	■	
13	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación																		■
14	Presentación de ponencia en eventos científicos																		■
15	Redacción de artículo científico																		■

ANEXO 02: Presupuesto

PRESUPUESTO			
Categoría	Base	Numero	Total (S/.)
Suministros			
• Papel bond A-4	15.00	2 millares	30.00
• Lapiceros	2.00	3 unidades	6.00
• USB	30.00	1 unidades	30.00
• Empastado	20.00	1 unidades	20.00
• Folder con fásster	1.00	5 unidades	5.00
• Impresiones	0.20	300 unidades	60.00
• Copias	0.10	300 unidades	30.00
• Computadora	2000	1 unidad	2000.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	100.00	2	200.00
• Taller de titulación			2000.00
• Internet			200.00
Sub Total			4581.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	20.00	5	100.00
Sub total			100.00
Total de presupuesto			4681.00

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Autofinanciado por el estudiante

ANEXO 03: Cuestionario



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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
NIÑOS EN LAS REGIONES DEL PERU.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I.- DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

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

2. **Edad:**

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

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

3.1 **Grado de instrucción del niño menor de 5 años**

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria: completa/incompleta ()

- Superior completa/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 e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindad, quinta, choza, cabaña ()
- No destinada para habitación humana ()
- Otros ()

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()
- Plan social ()
- 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 ¿Cuántas 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:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS EN LAS REGIONES DEL PERU”.
- 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?

- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
- 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)
- 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 determinantes de la salud en los niños menores en las Regiones del Perú.

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

ANEXO 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	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

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.**

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 06: Consentimiento Informado



**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 ASENTAMIENTO HUMANO 8 DE DICIEMBRE–LA UNIÓN–
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 07: Autorización

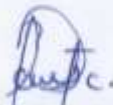
"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

AUTORIZACIÓN: Para trabajo de investigación de tesis

El teniente Gobernador del Asentamiento Humano "8 de Diciembre" del Distrito de La Unión-Piura, **AUTORIZA** a la señorita Tania Janet Bayona Macalupú identificada con DNI N°: 42589206, estudiante del VII ciclo de la Universidad Los Ángeles de Chimbote – ULADECH, filial Piura, de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Escuela Profesional de Enfermería, a realizar un trabajo de investigación Titulada: Determinantes de la Salud en Niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de Diciembre-La Unión-Piura, 2018.

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

Atentamente



Rosa Elizabeth Panta Castañeda
TENIENTE GOBERNADORA
DISTRITO DE LA UNIÓN

TENIENTE GOBERNADORA
Rosa Elizabeth Panta Castañeda
DNI: 02790107

La Unión, 8 de Mayo del 2018