



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 5 A 10  
AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL  
BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**CARRERA FLORES, ESTHER**

**ORCID: 0000-0002-0057-2557**

**ASESOR**

**VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

**ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE \_ PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Carrera Flores, Esther

ORCID: 0000-0002-0057-2557

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Trujillo, Perú

### **ASESOR**

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

### **JURADO**

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

**PRESIDENTE**

Mgtr. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

**MIEMBRO**

Mgtr. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

**MIEMBRO**

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

**ASESOR**

## **DEDICATORIA**

A DIOS por haber permitido el desarrollo de esta investigación, que es parte de mi formación profesional y por darme la dicha de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

Con mucho cariño principalmente a mi esposo e hijo que han estado conmigo en todo momento y por brindarme su apoyo incondicional, económico y moral durante mi formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a Dios por haberme guiado por el camino de mis logros hasta ahora; en segundo lugar, a cada uno de los que son parte de mi familia a mi esposo e mi hijo.

Y de manera muy especial a las madres de los niños de 5 a 10 años por haberme permitido a trabajar con sus niños.

Agradecer a mi familia por su apoyo y amor incondicional, sin ellos habría resultado imposible desarrollar este trabajo; a quienes a pesar de todas las horas que los prive de mi compañía y apoyo, ellos me dieron la energía para seguir adelante y realizar mi trabajo.

## Resumen

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo y descriptivo, con diseño de una sola casilla. Cuyo objetivo general fue describir los determinantes de la salud en niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal del Hospital Banda de Shilcayo\_Tarapoto, 2020; donde la muestra fue constituida por 50 niños, se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de la salud vía online. Las informaciones fueron procesados los datos en una base de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: de los determinantes Biosocioeconomicos los niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal donde más de la mitad de niños son de sexo femenino, las madres de los niños tienen secundaria completa e incompleta y el jefe del hogar tiene trabajo eventual; donde la mayoría percibe un ingreso económico de 751 a 1000.00 nuevos soles mensuales. La totalidad abastece el agua de red pública, elimina sus excretas en baño propio, usa gas para cocinar, la energía eléctrica es permanente, elimina la basura en el carro recolector. De los estilos de vida la mayoría no presentaron diarreas en los últimos 6 meses, casi la mayoría tienen sus vacunas completas de acuerdo a su edad y presentan carnet de vacunas. De los determinantes de las redes sociales, casi la totalidad no recibe apoyo de los compañeros de trabajo, no recibe apoyo de organizaciones, no recibe vaso de leche, la mayoría se atiende en el hospital y la totalidad de los niños tienen SIS.

**Palabras clave:** Parasitosis intestinal

## **ABSTRACT**

This research report is quantitative and descriptive, with a single-box design. Whose general objective was to describe the determinants of health in children aged 5 to 10 years with intestinal parasites from Hospital Banda de Shilcayo\_Tarapoto, 2020; Where the sample consisted of 50 children, a questionnaire on the determinants of health was applied online. The information was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics version 18.0 software, for its respective processing. Reaching the following results and conclusions: from the Biosocioeconomic determinants, children from 5 to 10 years old with intestinal parasitosis where more than half of the children are female, the mothers of the children have completed and incomplete secondary school and the head of the household has casual work; where the majority receive an economic income of 751 to 1000.00 nuevos soles per month. The whole supplies water from the public network, removes its excreta in its own bathroom, uses gas for cooking, electricity is permanent, and removes garbage in the collection car. Of the lifestyles, the majority did not present diarrhea in the last 6 months, almost the majority have their complete vaccinations according to their age and present a vaccination card. Of the determinants of social networks, almost all do not receive support from co-workers, do not receive support from organizations, do not receive a glass of milk, most are treated in the hospital and all children have SIS.

**Keywords:** Intestinal parasitosis.

## ÍNDICE

pag.

<b>1. TÍTULO DE TESIS</b> .....	i
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	ii
<b>3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR</b> .....	iii
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA</b> .....	v
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT</b> .....	vii
<b>6. CONTENIDO</b> .....	viii
<b>7. ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y CUADROS</b> .....	x
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	8
2.1. antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	13
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	21
3.1. Tipo y nivel de la investigación.....	21
3.2. Población y muestra.....	21
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5. Plan de análisis.....	34
3.6. Matriz de consistencia.....	36
3.7. Principios éticos .....	37
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	39
4.1. Resultados.....	39
4.2. Análisis de los resultados.....	68
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	84
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS</b> .....	85
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	86
<b>ANEXOS</b> .....	95



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pag.</b>
<b>TABLA 1.</b> DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO_TARAPOTO,2020.....	39
<b>TABLA 2.</b> DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO_TARAPOTO, 2020.....	42
<b>TABLA 3.</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO_TARAPOTO, 2020.....	52
<b>TABLA 4, 5, 6.</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO_TARAPOTO, 2020.....	60

## ÍNDICE DE GRAFICOS

	<b>Pag.</b>
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 1.</b> DETERMINANTES BIOSOCIO ECONOMICOS EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO_TARAPOTO, 2020.....	40
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 2.</b> DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO_TARAPOTO, 2020.....	45
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 3.</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO_TARAPOTO, 2020.....	55
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5, 6.</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO_TARAPOTO, 2020.....	64

## **I. INTRODUCCIÓN**

Según la Organización Mundial de la Salud, manifiesta que los niños representan el futuro del mañana; su crecimiento y desarrollo debe ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría (1).

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud, refiere que, en el año 2020 hasta el momento, se estima que 1500 millones de personas, casi el 24% de la población mundial, está infectada por helmintos transmitidos por el suelo; esto demuestra que las parasitosis intestinales siguen siendo un problema de salud pública por su alta prevalencia, en comunidades pobres. Las helmintiasis transmitidas por el suelo están ampliamente distribuidas por las zonas tropicales y subtropicales, especialmente en el África subsahariana, América, China y Asia oriental y más de 267 millones de niños en edad preescolares y más de 568 millones de escolares que viven en zonas con intensa transmisión de parásitos y necesitan tratamiento e intervenciones preventivas para su salud (2).

En América Latina, se evidencia que la parasitosis intestinal es muy frecuente en niños y que es un problema de salud pública. Asimismo, manifiesta que más de 40 millones de preescolares están expuestos a un tipo de parasitosis intestinal, representando uno de los grandes problemas de salud pública que afectan más del 30% de la población mundial. La prevalencia e intensidad de las parasitosis están asociadas a mayor riesgo de morbilidad y tienden a ser elevadas principalmente en la población en edad escolar (3).

Entes mundiales en salud, en publicaciones recientes, mencionan que las helmintiasis transmitidas por el suelo están presentes en toda la región de América y que una de cada tres personas está infectada por geohelminintos siendo la más frecuente en mujeres y niños. Asimismo, cerca de 46 millones de niños entre 1 y 14 años, están en riesgo de infectarse por estos parásitos intestinales, 13 millones de niños en edad pre-escolar (1 a 4 años) y 33.3 millones de escolares (de 5 a 14 años).

(4)

Las carencias del saneamiento ambiental, el consumo de aguas mal tratadas, ausencia de letrinas, pozo séptico y red de cloacas para las deposiciones, servicios básicos de electricidad, de asistencia médica, junto a factores individuales, familiares y comunitarios, son elementos que afectan la calidad de vida de la población. Todos ellos incrementan la diseminación de las parasitosis intestinales y otras enfermedades transmisibles (4).

Estudios internacionales revelan una alta prevalencia de infección parasitaria en niños; trabajos realizados en niños no indígenas encontraron en Venezuela una prevalencia que osciló entre 42,6 y 97,4%, en Cuba fue de 67,4%, en Pakistán se encontró una prevalencia de 52,8%, donde Giardia lamblia y Ascaris lumbricoides fueron los parásitos más comunes. El trabajo realizado en niños indígenas de todas las edades en Colombia, reportó 100% de prevalencia de parásitos intestinales en cuatro comunidades. Los hogares del sector rural se encuentran en condiciones relativas más adversas que los hogares urbanos; los niños se ven afectados por la falta de suministro de agua potable y saneamiento, con dificultad en el acceso a las comunidades debido a caminos de tierra y puentes en mal estado, así como limitaciones en la atención médica, favoreciendo la

desnutrición crónica, un mayor número de episodios de diarrea, parasitosis intestinales, mayor morbilidad y talla baja (5).

En el Perú; según MINSA manifiesta que el 40% de niños mayores de 2 años y menores de 5 años tienen parasitosis intestinal, informo el Medico Infectologo del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud. En la Amazonia casi el 60% de niños padecen parasitosis intestinal, mientras que en la Costa y zona andina el 50% y 40% de menores en este rango de edad, respectivamente están infectados con diversos tipos de parasitosis intestinales. El especialista del MINSA precisó que la mayoría de personas que padecen de parasitismo intestinal no presenta síntomas. Sin embargo, hay algunos que reportan dolor abdominal o flatulencias, anemia, diarrea y cólicos (6).

En la región San Martín no se han realizado estudios recientes en niños sobre la parasitosis intestinal, se encontró reportes de parasitosis intestinal en niños de 1 a 10 años en el artículo “Prevalencia de helmintos y protozoarios intestinales en la región amazónica de San Martín, Perú”, en la Revista Peruana de Parasitología del año 2017. Se recogió muestras de heces y utilizó múltiples técnicas coprológicas en 5 distritos de San Martín. Tarapoto, Puerto Azul, Morales, Juan Guerra y Tabalosos, distrito de Lamas entre el periodo Noviembre y diciembre del 2010. En donde un total de 14 especies de parásitos intestinales fueron identificados de una población total de 115 personas: 4 nematodes, 1 cestode y 9 protozoarios intestinales, la mayoría de ellos (8/14) considerados patógenos (7).

Ante esta problemática, es evidente que los niños de la ciudad de Tarapoto no son ajenos a esta realidad. Ya que la mayor parte de niños del distrito de la Banda de Shilcayo acuden al Hospital. El Hospital de Apoyo Banda de Shilcayo, cuenta

con una población proyectada de 21,077 habitantes, con una tasa de desnutrición de 18.55%, con una población con agua, desagüe y electrificación de 39.16%, 53.17% y 46.5% respectivamente siendo su superficie territorial de 286.68 km<sup>2</sup>; su vía de acceso a sus caseríos, asentamientos humanos y provincias es a través de carretera afirmada. En 1983 fue creado como Puesto de Salud, en 1986 como Centro de Salud, luego como Hospital Rural y actualmente como Hospital de Apoyo Banda de Shilcayo, reconocido con Resolución Ministerial N° 160-2000-SA/DM del 10 mayo del 2000 (8).

Considerado hospital de referencia regional para la solución de los problemas de salud de la población preventivo promocional, cuenta con los servicios de Psicología, Medicina general, Ginecología, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Emergencia, Laboratorio Clínico, Rayos X (8).

De manera que dentro del Distrito de la Banda de Shilcayo se presencian actividades diarias como la crianza de animales, trabajo en chacras mediante la agricultura y la actividad comercializadora de los productos que producen, con el fin de conseguir ingresos económicos que puedan solventar las necesidades básicas; así mismo el Distrito de la Banda de Shilcayo cuenta con un Hospital de Apoyo que pertenece al Hospital de Apoyo II Tarapoto (8).

En base a la problemática expuesta, se desprende el siguiente enunciado del problema.

### **Enunciado del problema**

¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal Hospital Banda de Shilcayo\_Tarapoto, 2020?

### **Objetivos de la investigación**

## **Objetivo General**

Describir los determinantes de la salud en niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal Hospital Banda de Shilcayo\_Tarapoto, 2020.

## **Objetivos Específicos**

- Identificar los determinantes de salud biosocioeconomicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); en niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal Hospital Banda de Shilcayo\_Tarapoto,2020.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen a diario, hábitos personales, morbilidad en niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal Hospital Banda de Shilcayo\_Tarapoto, 2020.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud; en niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal Hospital Banda de Shilcayo\_Tarapoto, 2020.

Debido a que en nuestro país existe un crecimiento demográfico acelerado, y la concentración de la población infantil va en aumento en la ciudad de Tarapoto, por lo tanto, requieren de más demanda para las instituciones prestadoras de salud, asimismo el control sanitario no es adecuado; menos aún la prevención infantil es la más vulnerable a las parasitosis intestinales.

Esta investigación tiene como referencia a los niños de 5 a 10 años que son atendidos en el Hospital Banda de Shilcayo, esto se ve favorecido por el bajo nivel socioeconómico y educativo, mal saneamiento básico, ingesta calórica proteica

deficitaria. Los efectos del parasitismo sobre el huésped dependen de muchos factores: Edad, dieta, factores genéticos y susceptibilidad del huésped; así como en el órgano en la cual viven los parásitos son de gran importancia.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de enfermería, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un país con niños cada vez más saludables.

Además, tiene una gran conveniencia para las autoridades de la Banda de Shilcayo, dentro del entorno de salud; ya que los resultados de este informe podrán contribuir a la identificación de sus determinantes de salud y se incentiven a mejorar sus conductas, ya que con el conocimiento que tengan podrán reducir el riesgo de salud y aumentar el bienestar, con todo ello prolongar su periodo de vida de forma sana.

Respecto a la situación en nuestro país, donde a inicios de marzo del año en curso se identificó al primer paciente afectado por el COVID-19 y a partir del 16 de marzo se decretó el aislamiento social obligatorio, lo que en la práctica significa que la población debe quedarse dentro de su vivienda, y salir de ella sólo para adquirir bienes esenciales o por una emergencia, dificultando así a realizar nuestro estudio como la recolección de datos para nuestro estudio por lo que se tuvo que realizar vía online, los niños no pudieron asistir a sus controles ni a recibir sus vacunas debido a la pandemia del covid\_19.

La investigación de los niños, la metodología que se aplicó fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla, de los determinantes



biosocioeconomicos; más de la mitad son de sexo femenino, el grado de instrucción de sus madres son de secundario completa e incompleta y tienen un trabajo eventual; la mayoría tiene un ingreso económico que es de 751,00 a 1000 nuevos soles. Así mismo con lo que respecta a sus alimentos la mayoría come frutas, carnes, huevos 3 a más veces a la semana, más de la mitad comen fideos, pan, verduras, embutidos, frituras, 3 a más veces a la semana, la mitad consume refrescos de 3 a más veces a la semana, menos de la mitad consumen dulces, legumbres, verduras de 3 a más veces a la semana. De los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal, la totalidad de los niños tienen SIS, no existe pandillaje cerca de su casa y no recibe apoyo social organizado.

## II. REVISION DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de la investigación:

#### Internacionales

**Cardona A, Jaiberth A, (9).** En su investigación titulada: Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia en niños, 2017, tuvo como objetivo, caracterizar las publicaciones sobre determinantes sociales del parasitismo intestinal, desnutrición y anemia a nivel mundial. La prevalencia de parasitismo intestinal osciló entre 30,6% y 83,3%; anemia, 19,7% a 48,0%; y desnutrición, de 0,0% a 67,8%. Menciona también que los determinantes biológicos y psicosociales son los más estudiados; los determinantes intermedios se relacionaron con la vivienda y los ingresos; y los determinantes estructurales fueron los menos investigados, en conclusión, la mayoría de las publicaciones no realizan un análisis multinivel para determinantes individuales, intermedios o estructurales.

**Zambrano K, (10).** En su investigación titulada: Determinantes de la parasitosis intestinal en niños de 7 a 10 años de la parroquia tablazo del cantón esmeraldas en el 2018; tiene como objetivo establecer los determinantes que influyen en la parasitosis intestinal en niños. El diseño de investigación fue de tipo descriptivo y transversal; la muestra estuvo constituida por 63 escolares en edades comprendidas entre 7 a 10 años. Se concluye de la muestra de niños estudiados el 54% son sexo femenino y sexo masculino 46%. Así mismo se realizan el lavado de manos antes de comer el 57% y el 43% que no lo realizan; después de consumir alimentos el 54% aseguran no ejecutar el lavado de manos;

después del uso del baño el 54% se lavan las manos, frente al 46% de la muestra que no lo realiza, después de jugar el 81% no ejecutan el lavado de mano y al momento de estar en contacto con animales solo el 32% se lavan las manos.

**Cardozo G, Samudio M, (11).** En su investigación titulada: Factores predisponentes y consecuencias de la parasitosis intestinal en el 2017. Realizada a un grupo de escolares paraguayos, teniendo una población de 184 escolares de ambos sexos. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Al culminar la investigación las autoras concluyen que el 53,00% de la población estudiada presenta algún tipo de parasitosis intestinal siendo el sexo femenino el predominante, resultado que indica que las parasitosis intestinales continúan siendo un problema de salud pública en este sector, a su vez y a diferencia de otras investigaciones no se halla relación significativa entre el estado nutricional y la prevalencia de parasitosis, pero si cierta asociación con el desarrollo cognitivo de los menores, en quienes se observa menor calidad en el rendimiento académico.

### **Nacionales**

**Ramos Y, (12).** En su investigación titulada. Determinantes de la salud en escolares, institución educativa n° 88016, Chimbote – 2016. Tiene como objetivo, describir los determinantes de la salud en los escolares de la Institución Educativa N° 88016. El diseño de investigación fue cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, con una muestra de 202 escolares de ambos sexos. Se concluye de la muestra de niños estudiados el 54.5% son sexo femenino y sexo masculino 45.5%; así mismo se concluye que las madres de los niños (as) tienen secundaria completa/incompleta; el 65,8% (133) tienen un ingreso económico

menor de 750 soles; el 47,5% (96) de los jefes de familia tienen un trabajo estable.

**Castro A, (13).** En su investigación titulada. Determinantes de la salud en escolares, Asentamiento Humano prolongación francisco Bolognesi, coishco-2016. Y tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en escolares, Asentamiento Humano prolongación Francisco Bolognesi. La metodología es descriptivo cuantitativo con una muestra de 80 escolares por lo cual concluye Del 100% (80) escolares del asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, el 58,7% son de sexo masculino; en la edad el 58,7 % son niños de 5 a 8 años; en el grado de instrucción de la madre el 65,0% (52) tienen secundaria completa/secundaria incompleta; en el ingreso económico 48 familiar el 90,0%(72) tienen menos de S/. 750.00; en la ocupación del jefe de familia el 83,8%(67) son eventual.

**Morales J, (14).** En su investigación titulado. Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico de Es Salud de Celendín en el 2016, con el objetivo de: Determinar la prevalencia de parasitosis en niños en edad preescolar y escolar del distrito de Celendín, atendidos en el centro médico Es Salud y encontrar presencia de los subtipos parasitarios. El estudio observacional, descriptivo con una muestra de 96 niños, obteniendo como resultado una prevalencia de 90,6% siendo los parásitos más comunes: Blastocystis Hominis, Iodamoeba butschlii y Endolimax Nana, resultado preocupante para tratarse de una zona urbanizada donde se supone que la calidad de saneamiento es mejor, así como las medidas sanitarias, por lo que deberían realizarse más estudios para determinación de factores de riesgo.

**Alegre L, (15).** En su estudio “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, A.H “Villa Hermosa” - Nvo Chimbote, 2016”. El objetivo fue identificar los determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales en A.H “Villa Hermosa”- Nuevo Chimbote 2016. La metodología fue de nivel cuantitativo, descriptivo con una muestra de 83 niños menores de 11 años, cuyos resultados fueron que la mayoría de madres tienen secundaria completa, secundaria incompleta, con ingreso económico de 751 a 1000, trabajo eventual, vivienda propia y multifamiliar y están hechas con material noble y servicios básicos. La mayoría si tiene CRED, duermen 06 a 08 horas diarias, se bañan 4 veces por semana, no presentó diarreas, la mayoría no presenta carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad.

**Philipps K, (16).** En su estudio “Determinantes de la salud en los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa\_Chimbote, 2016”. La metodología fue de nivel cuantitativo, descriptivo y el objetivo fue describir los Determinantes de Salud en los Niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa\_Chimbote, 2016. La muestra estuvo constituida por 119 niños, cuyos resultados fueron que la mayoría de niños son del sexo femenino y menos del 50% de las madres tienen educación Inicial/Primaria; la totalidad tienen baño propio y más de la mitad cuenta con vivienda unifamiliar, no han identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda y más de la mitad van al Establecimiento de Salud, el 100% no reciben algún apoyo social organizado.

**Martínez Y, (17).** En su estudio “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud La Unión – Chimbote, 2016”. La metodología fue de nivel cuantitativo, descriptivo cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud La Unión- Chimbote, 2016. La muestra estuvo constituido por 110 niños menores de 5 años, cuyos resultados fueron que la mayoría eran de sexo femenino, y el grado de instrucción de las madres fue de secundaria completa/secundaria incompleta, más del 50% tiene ocupación eventual, la totalidad acude al puesto de salud para el AIS control de CRED vacunas, examen dental periódicamente; la mayoría duerme de 8 a 10 horas, se bañan 4 veces a la semana, la totalidad no reciben apoyo social organizado.

#### **Local**

**Mendoza D, (18).** En su estudio “Evaluación del estado nutricional de los niños de 2 a 5 años con diagnóstico de parasitosis intestinal”. El objetivo fue determinar el estado nutricional de los niños de 2 a 5 años con diagnóstico de Parasitosis Intestinal atendidos por Consulta Externa de Pediatría del Hospital II-2 – MINSA - Tarapoto en el Periodo Enero - diciembre 2016. La metodología fue de nivel cuantitativo, descriptivo con una muestra de 150 niños cuyos resultados fueron 53% de sexo masculino y el 47% de sexo femenino. Se observa los niños de 2 a 5 años con diagnóstico de Parasitosis atendidos presentan un estado nutricional Eutrófico con 65.3%, seguido de Desnutrido Agudo con un 11.3%, Desnutrido Crónico Armonizado con un 10.7%, Desnutrido Crónico Reagudizado con un 7.3% y Obeso 5.4%, Se deduce que en su mayoría los niños de 2 a 5 años con parasitosis intestinal presentan un estado nutricional eutrófico.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Marck Lalonde, Dahlgren y Whitehead, que fueron investigadores en materia de la salud, dando conocer que son determinantes de la salud que son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y la enfermedad en individuos, grupos y colectividades, que al contribuir en la salud individual e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (19).

Los determinantes son aquellos factores que contribuyen sobre diferentes componentes de lo que se deriva un mejor o peor estado de salud de la población. Según el modelo de Marck Lalonde, el determinante de la salud se divide en cuatro grupos: Biología Humana, Medio (Físico y Social), Modo de vida y/o estilos de actuación y Organización y funcionamiento de los Servicios de Salud. La biología humana engloba todos los aspectos que influyen en la salud, que tienen su origen en el propio individuo y dependen de la estructura biológica y de la constitución orgánica del individuo. El medio ambiente incluye todos los factores externos que influyen en la persona la cual tiene poco o ningún control (contaminación química de las aguas y del aire, ruido, campos electromagnéticos, contaminantes biológicos, etc., así como también factores psicosociales y socioculturales nocivos) (20).

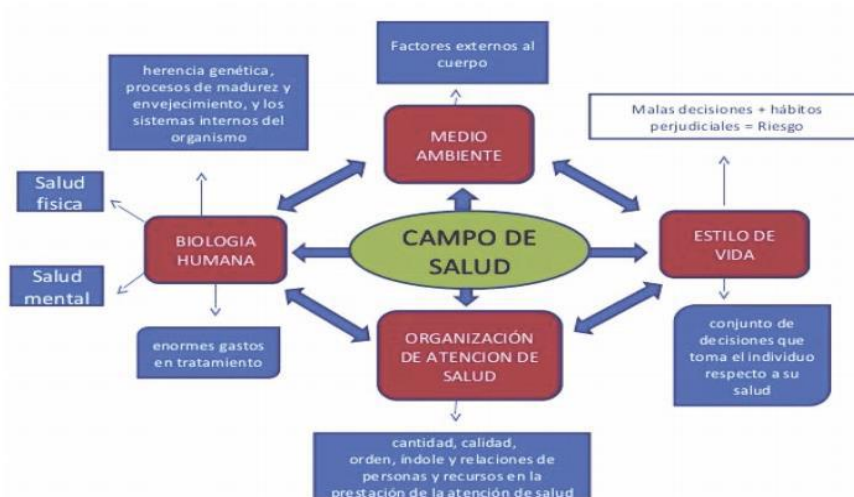
El tercer determinante lo constituyen los estilos de vida en el cual, el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce un cierto grado de control. El cuarto determinante es la organización de la asistencia sanitaria, que

consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud (20).

En su estudio realizado Marck Lalonde en 1974 centrado en la visión de salud en el país de Canadá, expuesta sobre los determinantes de la salud, aplicación en la actualidad e identifica el estilo de vida de una forma no convencional, así como definiendo el aspecto social de forma amplia enlazado a la biología humana y las entidades de salud. Dando a conocer un planteamiento donde expone que la salud se orienta más allá de un sistema de atención. Destacando la falta de equidad entre la asignación de los recursos y los esfuerzos social que fueron distribuidos frente a la situación de los diferentes determinantes (21).

Así mismo Marck Lalonde expone una definición donde enmarca la asociación de salud y enfermedad que presenta diversidad de conceptos y componentes que la determinan, desde un punto de vista de la biología (agente-huésped-ambiente) hasta llegar a entender al ser humano en forma holística, tomando en cuenta la biología humana, medio ambiente, estilos de vida y la organización de la salud, determinantes que impactan positiva o negativamente en la salud del individuo (22).





**Fuente:** Extraído de Amanda G, Factores determinantes de la salud.

Los determinantes de la salud se clasifican en 4 grupos:

**Medio ambiente**, donde se encuentra inmersos factores externos que intervienen en la salud del ser humano y tienen un poco de control por parte de las personas. Por ejemplo, no tienen control del aire contaminado que ingresa en su organismo, así como del agua, tampoco los sonidos en exceso, el medio social y ni sus repentinos cambios que no generen efectos nocivos en la salud del ser humano (23).

**Estilos de vida**, son diversas decisiones que adquiere el ser humano frente a su salud, de manera que ejerce control sobre ella. Desde la perspectiva de salud, las decisiones y hábitos perjudiciales generan riesgo que tiene su origen en el propio ser humano. Cuando ese riesgo conlleva a una consecuencia mayor como la muerte, se expresa que el estilo de vida del fallecido aportó a la muerte de ese individuo (23).

**Biología humana**, se describe cada hecho que tenga intervención en la salud, tanto físico como mental, que se presenta dentro del organismo debido a

la biología del individuo, donde se incluye la herencia genética, el desarrollo en su etapa de madures y envejecimiento, y debido a la complejidad del ser humano estructurado a nivel biología de diversos componentes; de manera que se deduce que la biología tiene gran repercusión en la salud de diversas maneras y con indicadores graves. También este elemento aporta al incremento de tasas de mortalidad y al surgimiento en el ser humano de enfermedades crónicas, malformaciones y retraso mental. Llegando presentar problemas de salud que se encuentran en la biología humana a generar elevados costos para el tratamiento respectivo (23).

**Organización de atención de salud**, diversos autores denominan a este elemento como “sistema sanitario” o “atención sanitaria”, donde se encuentra inmerso las habilidades de la medicina y enfermería, las entidades que brindan servicio de salud y otros servicios sanitarios. Este elemento se define como un “Sistema de atención en salud”, donde generalmente se invierten grandes recursos económicos para el tratamiento de enfermedades que desde el inicio tenían posibilidades de prevenir (23).

La integración anterior con los determinantes de salud, en individual condición dentro de un grupo social, fórmula un modelo diagramado que fue planteado por Dahlgren y Whitehead, que seguidamente fue adaptado por Acheson en su investigación sobre desigualdades en salud en Gran Bretaña donde se presenta:



**Fuente: Extraído de Frenz P, Desafíos en salud pública de la Reforma, equidad y determinantes sociales de la salud.**

El modelo socioeconómico de la salud se representa mediante capas, donde en el centro se ubica el ser humano y cada factor que influye en su salud que no pueden ser modificados; seguidamente se encuentra una capa de determinantes que tienen posibilidad de cambio, donde se encuentra el estilo de vida individual, ya que mantienen influencia por parte de una sociedad o comunidad y redes sociales; asimismo los determinantes que tienen mayor amplitud de influencia se encuentra el trabajo las condiciones en que se manifiesta, la alimentación y acceso a los servicios básicos; dicho modelo presenta la interacción con cada factor (24).

Según el modelo anterior, hay tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los estructurales, que producen las inequidades en salud, la cual incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, el segundo son los determinantes intermediarios, que resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de una determinada comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y el ultimo los

proximales, que son cada conducta personal y el estilo de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (25).

**Determinantes estructurales;** se conforma de la posición socioeconómica, la estructura social y clase social; donde en cada uno de ellos evidencia el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se relaciona el género y etnia. Estos determinantes sociales están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro- económica, social y pública, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (26).

**Determinantes intermediarios;** dentro de este grupo tenemos los elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamiento, factores biológicos y factores psicosociales; estos determinantes afectan la salud en diferentes tipos de vulnerabilidad que ocasionara consecuencias de riesgo a la salud. Asimismo, el sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad salud y bienestar (26).

**Determinantes proximales;** en este grupo se encuentra los componentes personales, en cuanto a sus estilos de vida, edad, sexo, componentes genéticos y aspectos demográficos; llegando a entenderse que los factores sociales tienen gran influencia sobre un individuo respecto al cuidado de la salud (27).

Los determinantes son factores que influyen en la salud individual y colectiva, que, interactuando en diferentes niveles de organización, establecen el estado de salud de la población. Por lo que, al incidir en los principales factores determinantes de la salud, se reduce los efectos negativos de las enfermedades y promueve la salud de la población (28).

La definición más adecuada de salud es: Un ser humano está sano cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se mantienen dentro de los límites normales para todos los otros seres humanos que comparten con él las mismas características y el mismo medio ambiente (29).

### **Base conceptual**

Determinantes de salud; es un conjunto de propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen en la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen, pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (30).

Equidad; es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediabiles entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas, la equidad en salud como su misión: Liderar esfuerzos

colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud (31).

Inequidad; es la falta de equidad, es decir desigualdad ya sea social, de género o económica. Muy usual en Latinoamérica, donde la injusticia social es la principal consecuencia de la inequidad, el concepto es aplicable en todo el mundo en distintas proporciones (32).

Niño, es todo aquel individuo que transcurre por la primera instancia de la vida conocida como infancia, en esta edad es un ser único, tiene características y formas propias de aprender y expresar asimismo piensa y siente de forma particular, le gusta conocer experimentar y descubrir el mundo que le rodea (33).

Dedicarse a los cuidados de la salud de los niños (as) tanto sanos como enfermos es una necesidad para el mantenimiento de la vida y preservación de la especie. Son por tanto las enfermeras (os) dedicados a la salud infantil protagonistas de una de las tareas más nobles de la humanidad. En la actualidad la enfermería pediátrica se ocupa de la atención integral y seguimiento continuo de lactantes y niños, y como parte de esta evalúa su desarrollo psicomotor, factores sociales y ambientales que influyen en la salud y bienestar de los infantes en su familia (34).

### III.-METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y nivel de la investigación

**Cuantitativo:** Para el estudio se realizó un proceso de forma secuencial y probatoria, con la finalidad de establecer indicadores del problema y probar teorías, mediante la recolección de información numérica extraída de la realidad con referencia a la variable de estudio. Los resultados encontrados para un grupo de investigación se podrán generalizar a una colectividad mayor, dichos estudios se pudieron replicar (35).

**Descriptivo:** En el informe a estudiar se realizó la caracterización de la variable en estudio y se recopiló información de forma independiente o conjunta sobre los conceptos (35).

De manera que se caracterizó los determinantes de la salud en niños con parasitosis intestinal en el Hospital Banda de Shilcayo.

**Diseño de la investigación:** Diseño de una sola casilla, es la forma de arreglar las condiciones de un experimento, con el fin de poder responder a las preguntas formuladas sobre un evento o acontecimiento (36).

#### 3.2. Población y Muestra

El universo muestral: Para determinar el tamaño del universo muestral se utilizó la formula estadística de proporciones de una población finita, no probabilístico de tipo accidental obteniendo como que estuvo constituido por 50 niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal hospital Banda de Shilcayo\_Tarapoto, 2020.

### **Unidad de Análisis**

Cada niño de 5 a 10 años con parasitosis intestinal, que fue atendido en el Hospital Banda de Shilcayo Tarapoto, 2020.

### **Criterios de Inclusión**

- Niños de 5 a 10 años que son atendidos más de 3 años en el Hospital Banda de Shilcayo.
- Madres de los niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal, que aceptaron participar en el cuestionario vía online.
- Madres de los niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal, que tuvieron la disponibilidad de tiempo de participar en la encuesta vía online como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión**

- Madres de los niños que tenga problemas de comunicación.
- Niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal que tengan algún trastorno mental.

## **3.3. Definición y Operacionalización de variables**

### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS**

#### **Sexo**

#### **Definición Conceptual**

Se distingue del género, el sexo difiere entre las características físicas entre una mujer y un hombre (37).



### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

El Nivel de Instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (38).

#### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), y todas las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (39).

#### **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 del Jefe de Familia**

#### **Definición Conceptual**

Es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña la persona en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo (40).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Es un terreno o infraestructura en la cual aloja a una familia permitiendo un desarrollo pleno de acuerdo a sus objetivos y aspiraciones ya que busca satisfacer sus necesidades desde las más básicas a las más complejas o superiores (41).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana

- Otros

### **Tenencia**

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

### **Material del piso**

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

### **Material del techo:**

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

### **Material de las paredes:**

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

### **Cuantos duermen en una habitación**

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

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

- A campo abierto
- Al río
- En un pozo

- Se entierra, quema, carro recolector

### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

- Diariamente
- Todas las 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

## **II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo del ser humano (42).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

Si ( ) No ( )

### **Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia que se bañan**

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

**Reglas y expectativas claras y consistentes a cerca de su conducta y/o disciplina**

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

**Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)**

- Respiración rápida ( )

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

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

**Muestra el carnet:**

Si (   ) No (   )

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

Si (   ) No (   )

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

La alimentación es la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así obtener las energías y lograr un desarrollo adecuado (43).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **Dieta:**

#### **Frecuencia de consumo de alimentos**

- Diario

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

### **III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA**

#### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (44).

#### **Apoyo social natural**

##### **Definición Operacional**

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

#### **Apoyo social organizado**

##### **Escala Nominal**

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

#### **Apoyo de organizaciones del estado**

- Cuna Mas si ( ) no ( )



- PVL (vaso de leche)                      si ( ) no ( )
- Pad Juntos                                      si ( ) no ( )
- Qaliwarma                                     si ( ) no ( )
- Otros (red)                                    si ( ) no ( )
- No recibo                                        si ( ) no ( )

**Acceso a los servicios de Salud**

**Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (45).

**Utilización de un Servicio de Salud en los 12 últimos meses**

Escala Nominal

**Institución de Salud Atendida**

- Hospital                                        (     )
- Centro de salud                                (     )
- Puesto de salud                                (     )
- Clínicas                                         (     )
- 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 que recibida**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda**

Si ( ) No ( )

**3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

**Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el cuestionario vía telefonica para la aplicación del instrumento.

**Instrumento**

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

**Instrumento N° 01**

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los niños de 1 a 10 años que son atendidos en el Hospital Banda de Shilcayo. Se elaboró por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtendrán las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen los niños.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

#### **CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS: EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada

participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los niños.

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible

$k$ : Es el rango de los valores posibles

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños en el Perú (ANEXO 2) (46).

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (ANEXO 3) (47).

#### **3.4.1 Procedimientos de la Recolección de Datos:**

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

- Se coordinó con el Responsable del Laboratorio, para que facilite el número telefónico de las madres de los niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal, que son atendidos en el Hospital Banda de Shilcayo.
- Se coordinó vía telefónica y se pidió el consentimiento a las madres de los niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal, que son atendidos en el Hospital de la Banda de Shilcayo, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó vía telefónica su disponibilidad y el tiempo con las madres de los niños para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento vía telefónica a cada madre de los niños con parasitosis intestinal, que son atendidos en el Hospital de la Banda de Shilcayo.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, vía online las respuestas serán marcadas de acuerdo a la respuesta que refiera la madre de familia.

### **3.4.2 Análisis y Procesamiento de Datos:**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### **3.6. Matriz de Consistencia**

<b>PROBLEMA</b>	<b>ENUNCIADO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>METODOLOGIA</b>
Determinantes de la salud en niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal Hospital Banda de Shilcayo_Tarapoto, 2020	¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal. Hospital Banda de Shilcayo-Tarapoto, 2020?	Describir los determinantes de la salud en niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal Hospital Banda de Shilcayo-Tarapoto, 2020.	-Identificar los determinantes de salud biosocioeconomicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); en niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal Hospital Banda de Shilcayo_Tarapoto.	<b>Tipo:</b> Cuantitativo, Descriptivo  <b>Diseño:</b> De una sola casilla  <b>Técnicas:</b> Entrevista vía online

			<p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen a diario, hábitos personales, morbilidad en niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal Hospital Banda de Shilcayo_Tarapoto.</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud; en niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal Hospital Banda de Shilcayo_Tarapoto.</p>	
--	--	--	--	--



### **3.7. Principios éticos**

El presente estudio de investigación fue aplicado bajo los principios éticos que rige la actividad investigativa de ULADECH católica versión 002, brindada por la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, de manera que la investigadora previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma (48).

#### **Protección a las personas**

Se aplicó el cuestionario vía online a las madres de los niños con parasitosis intestinal que son atendidos en el Hospital Banda de Shilcayo, donde será la prioridad de la investigación velar por su seguridad, respetando su dignidad humana.

#### **Beneficencia y no maleficencia**

El presente estudio delimitó beneficios directos hacia los escolares en su calidad de vida y el desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuyeron a la línea de investigación que busco precisamente esos aspectos.

#### **Justicia**

El investigador mantuvo en todo momento del proceso de la investigación un juicio razonable donde no se aplicarán acciones que van en contra de la ética, priorizando la equidad en los niños con parasitosis intestinal que son atendidos en el Hospital Banda de Shilcayo.

#### **Integridad científica**

Durante la investigación se mantuvo en todo momento las normas deontológicas que rigen su profesión, donde se debe de eliminar todos los

conflictos de intereses que puedan estar latentes en el proceso de la investigación.

### **Consentimiento informado y expreso**

Todo investigador tuvo el derecho de estar bien informado con la finalidad de desarrollar sus propósitos, así como la libertad de participar del mismo con propia voluntad, es necesario tomar en cuenta que el investigado manifieste de voluntad, la información libre, inequívoco y específico. (Anexo 04).

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	22	44,0
Femenino	28	56,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin Instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	1	2,0
Secundaria Completa/Secundaria Incompleta	27	54,0
Superior Completa/Superior Incompleta	16	32,0
Superior No Universitaria Completa e Incompleta	6	12,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico del Jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 750	02	4,0
De 751 a 1000	33	66,0
De 1001 a 1400	15	30,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a Mas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador Estable	20	40,0
Eventual	26	52,0
Sin Ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	4	8,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

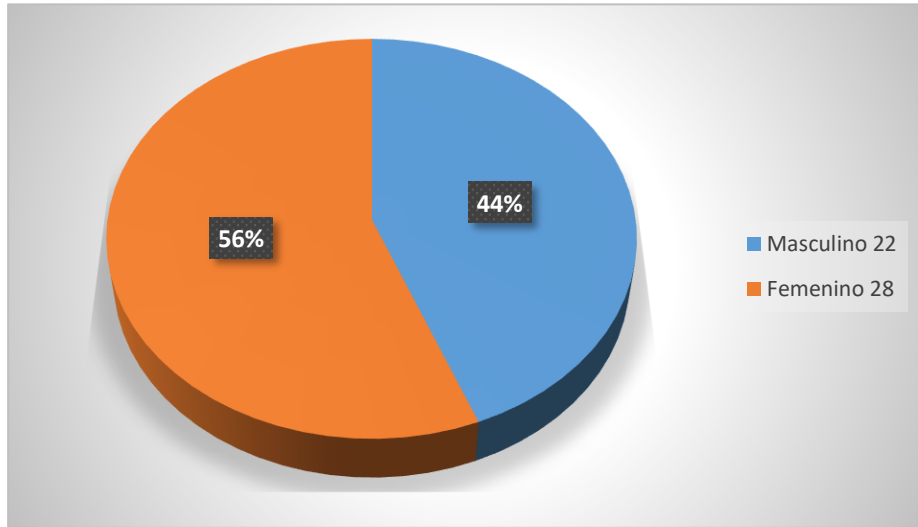
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal Hospital Banda de Shilcayo\_Tarapoto; 2020. Elaborado por la Dr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

**4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS**

**GRÁFICOS DE LA TABLA N° 1:**

**GRÁFICO N° 1**

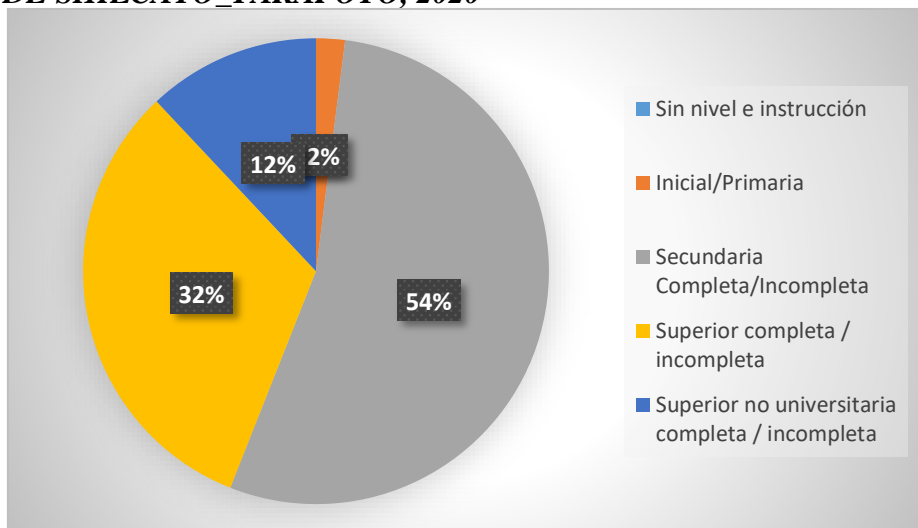
***SEXO EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020***



**Figura: Tabla N°1**

**GRÁFICO N° 2**

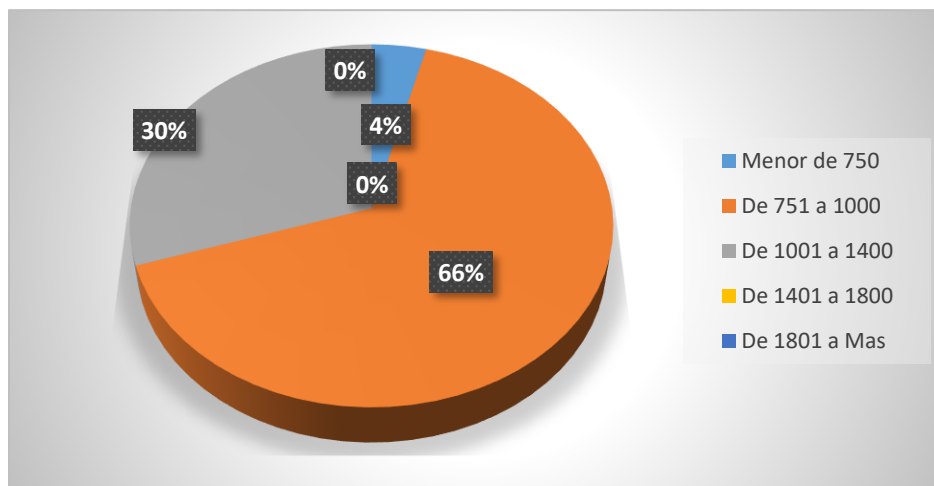
***GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020***



**Figura: Tabla N°1**

### GRÁFICO N° 3

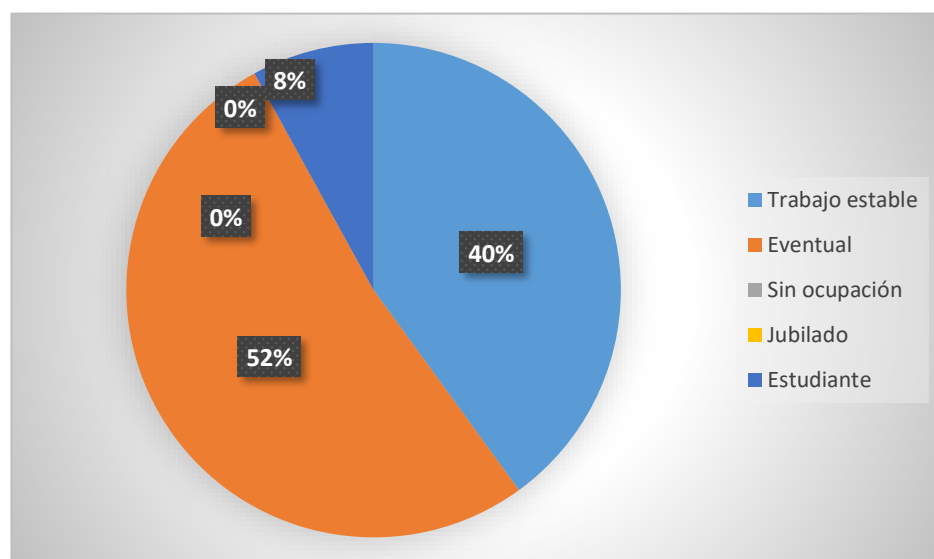
**INGRESO ECONOMICO DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**



**Figura: Tabla N°1**

### GRÁFICO N° 4

**OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**



**Figura: Tabla N°1**

**4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA:**

**TABLA 2**

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020.***

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	37	74,0
Vivienda multifamiliar	13	26,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación		
Humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	12	24,0
Cuidador/Alojado	6	12,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler, venta	0	0,0
Propia	32	64,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	14	28,0
Cemento	30	60,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	6	12,0
Entablado	0	0,0
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	19	38,0
Eternit/calamina	31	62,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	24	48,0
Estera y adobe	0	0,0

Material noble ladrillo y cemento	26	52,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	22	44,0
2 a 3 miembros	26	52,0
Independiente	2	4,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	50	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño publico	0	0,0
Baño propio	50	100,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	50	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara ( no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	50	100,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	50	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	50	100,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar la basura en algunos de los siguientes lugares</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	50	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específicos de recogida	0	0,0
Vertidos por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

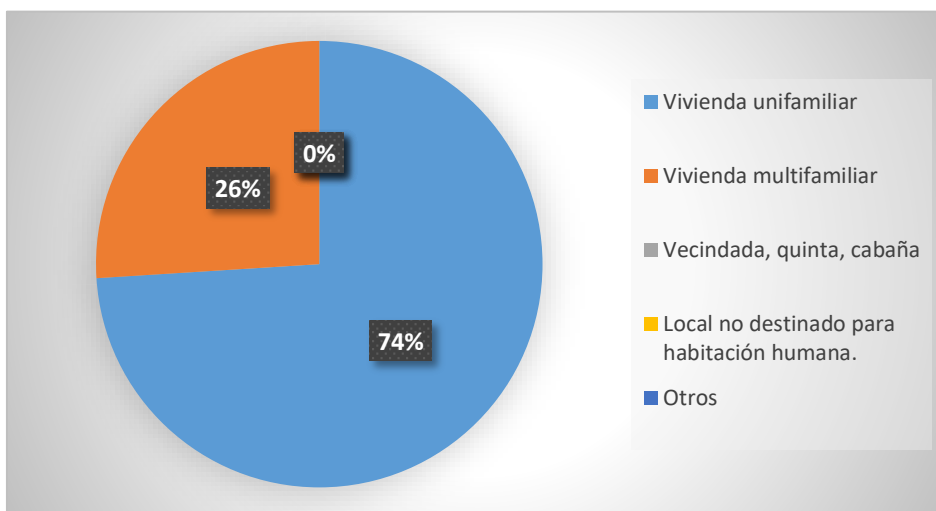
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal Hospital Banda de Shilcayo\_Tarapoto; 2020. Elaborado por la Dr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.



**GRÁFICOS DE LA TABLA N° 2:**

**GRÁFICO N° 5**

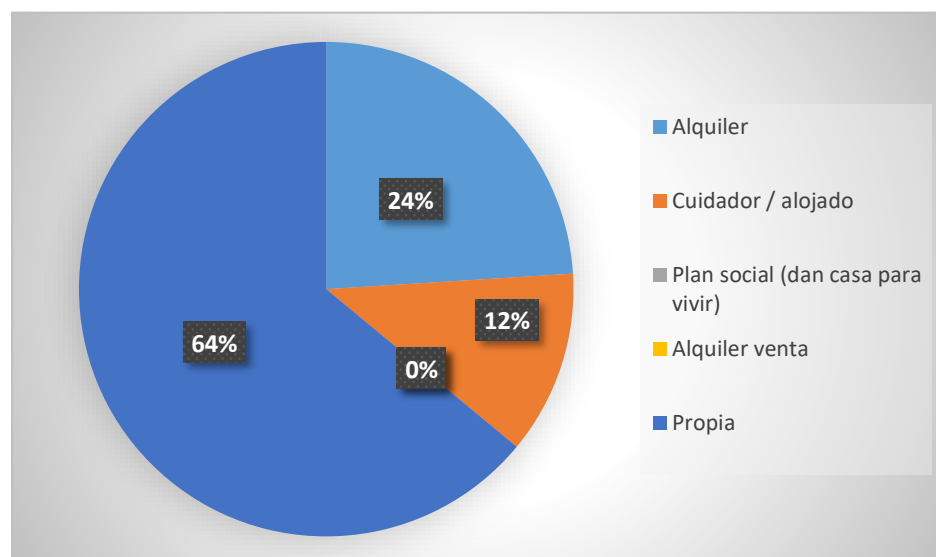
***TIPO DE VIVIENDA DE LA FAMILIA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020***



**Figura: Tabla N°2**

**GRÁFICO N° 6**

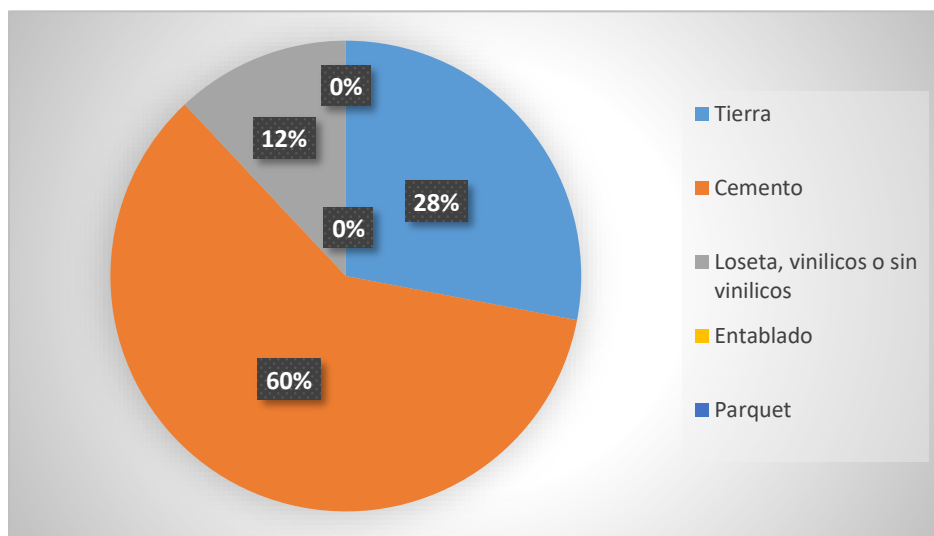
***TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA FAMILIA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020***



**Figura: Tabla N°2**

### GRÁFICO N° 7

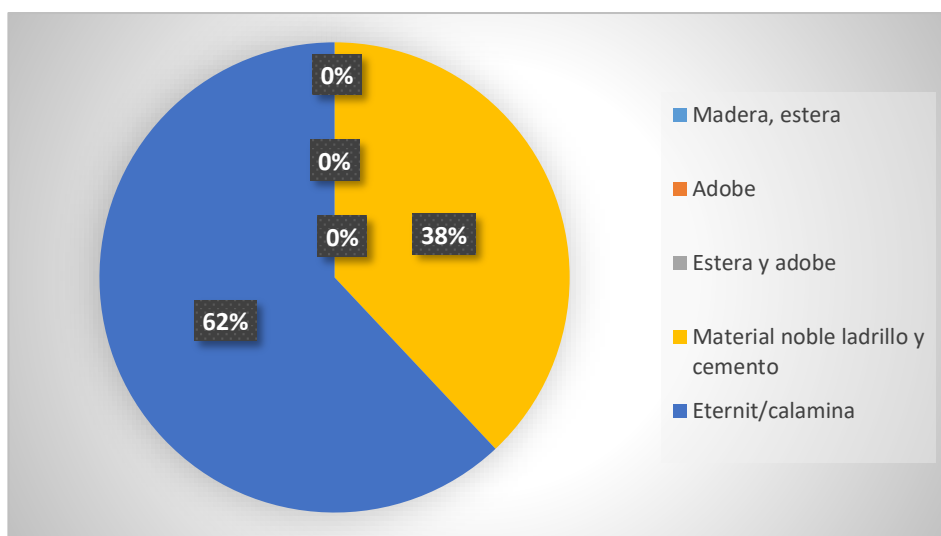
**MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA FAMILIA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**



**Figura: Tabla N°2**

### GRÁFICO N° 8

**MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA FAMILIA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**



**Figura: Tabla N°2**

### GRÁFICO N° 9

**MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA FAMILIA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**

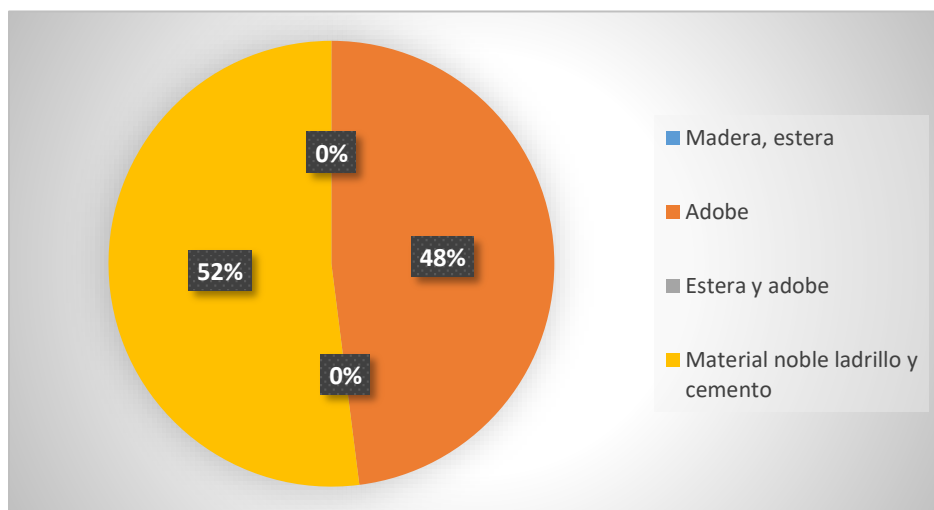


Figura: Tabla N°2

### GRÁFICO N° 10

**PERSONAS QUE DUERMEN EN LA HABITACION DE LA VIVIENDA DE LA FAMILIA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**

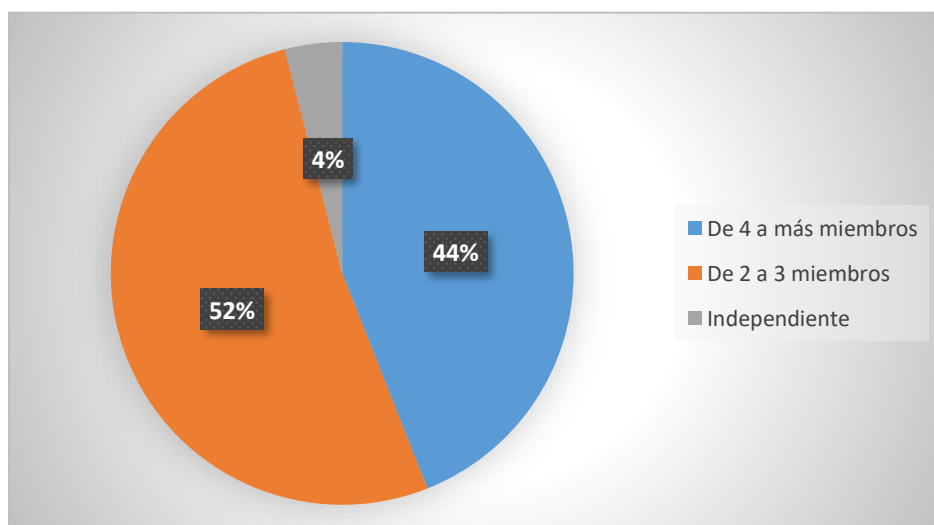


Figura: Tabla N°2

### GRÁFICO N° 11

**ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LA FAMILIA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**

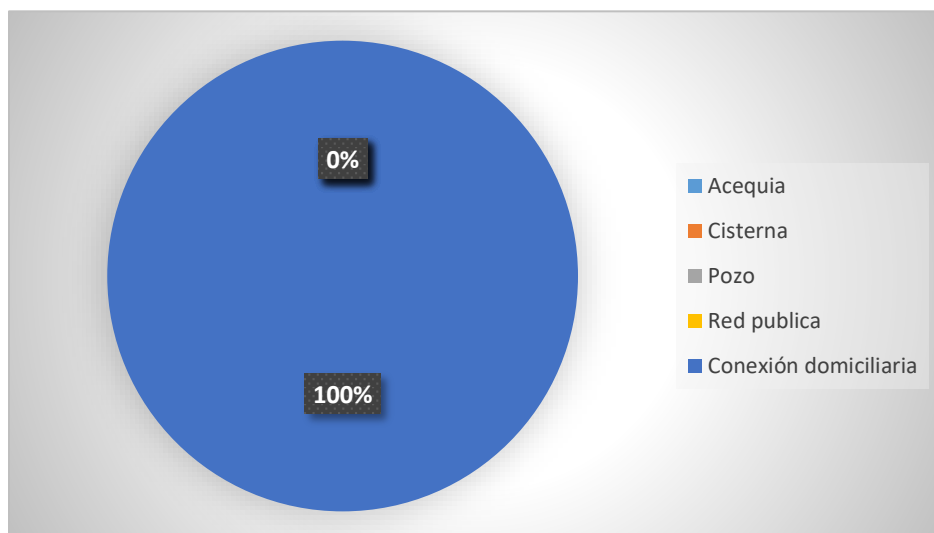


Figura: Tabla N°2

### GRÁFICO N° 12

**ELIMINACION DE LAS EXCRETAS DE LA VIVIENDA DE LA FAMILIA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**

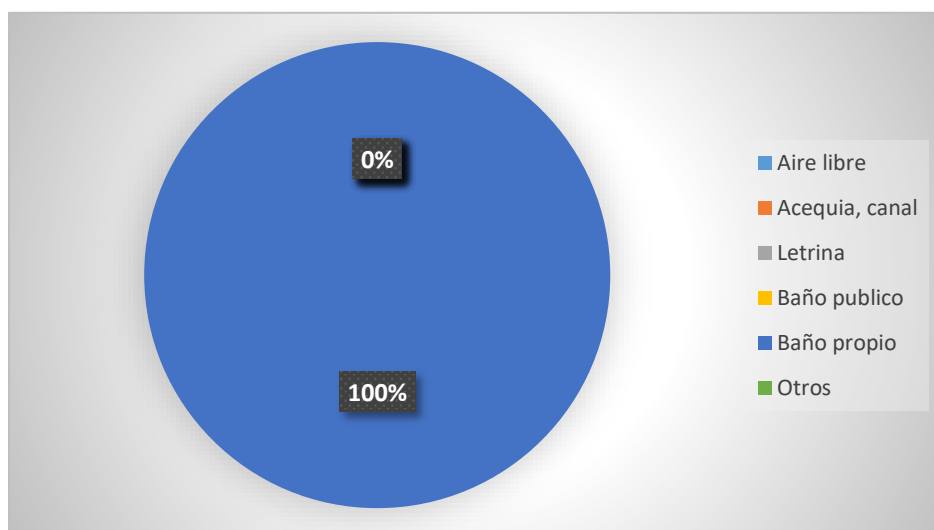


Figura: Tabla N°2

### GRÁFICO N° 13

**COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LAS VIVIENDAS DE LAS FAMILIA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**

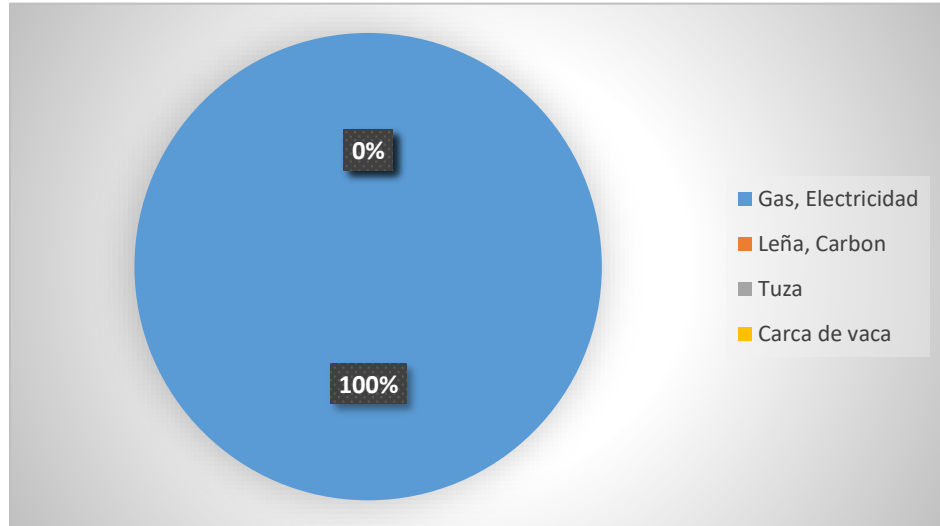


Figura: Tabla N°2

### GRÁFICO N° 14

**ENERGIA ELECTRICA DE LAS VIVIENDAS DE LAS FAMILIA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**

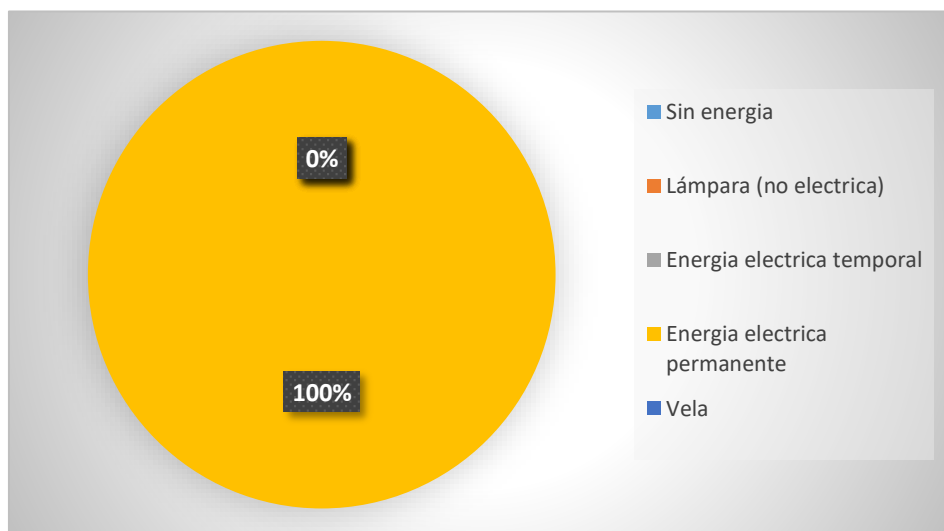
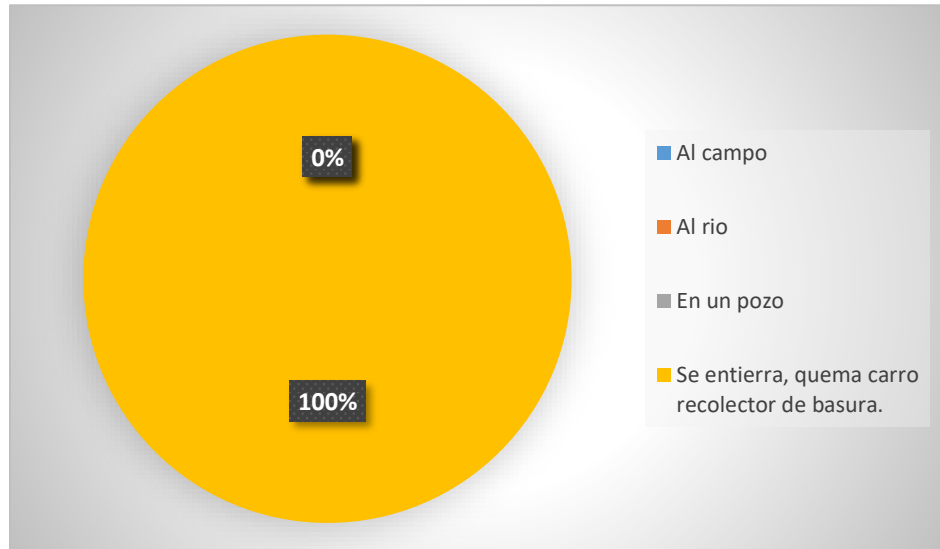


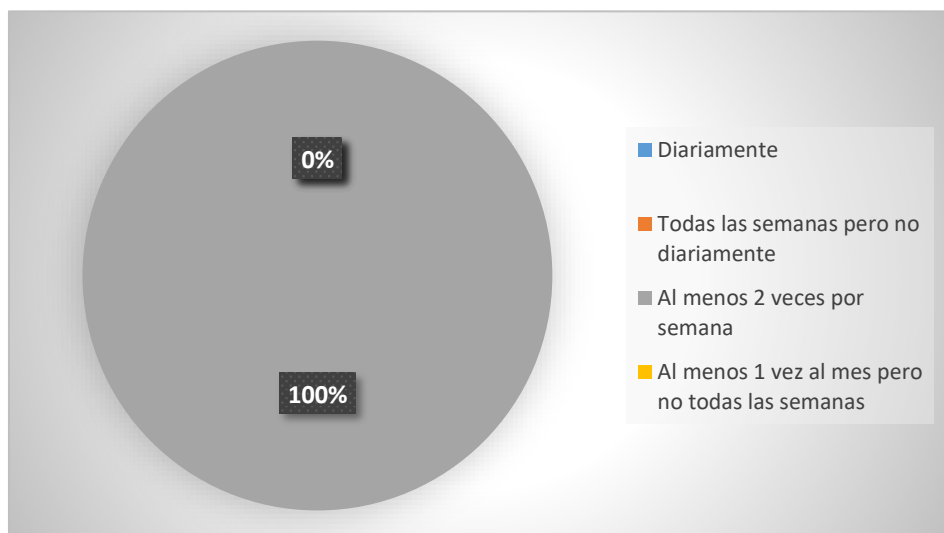
Figura: Tabla N°2

**GRÁFICO N° 15**  
**DISPOSICION DE LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LAS FAMILIA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**



**Figura: Tabla N°2**

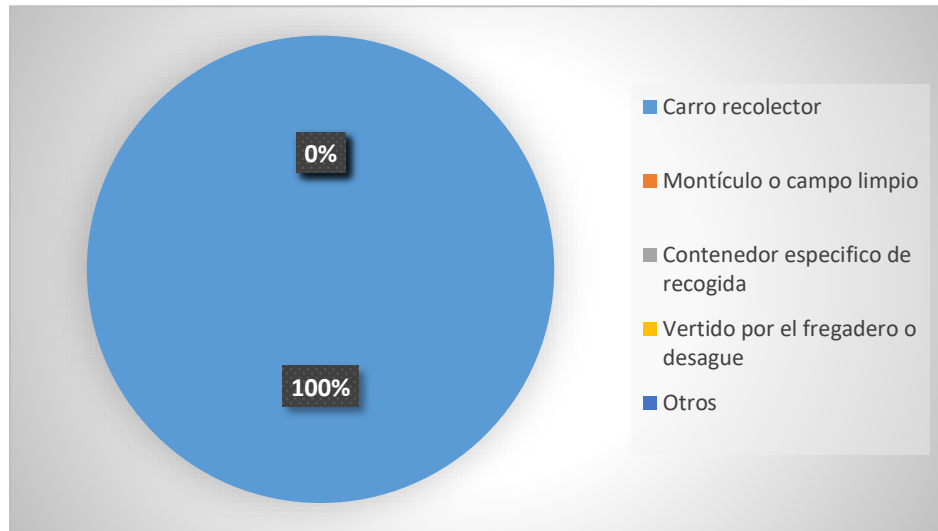
**GRÁFICO N° 16**  
**FRECUENCIA QUE EL CARRO RECOLECTOR DE BASURA PASA POR LA VIVIENDA DE LA FAMILIA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**



**Figura: Tabla N°2**

**GRÁFICO N° 17**

***FRECUENCIA QUE EL CARRO RECOLECTOR DE BASURA PASA POR LA VIVIENDA DE LA FAMILIA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020***



**Figura: Tabla N°2**

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

TABLA 3

<i>DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO_TARAPOTO, 2020.</i>		
<b>Acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	18	36,0
No	32	64,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Nº de horas que duerme</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
De 6 a 8 horas	12	24,0
De 8 a 10 horas	17	34,0
De 10 a 12 horas	21	42,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué se baña</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	50	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Reglas y expectativas claras y consistentes a cerca de su conducta y/o disciplina</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	27	54,0
No	23	46,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas el niño(a) present diarreas, su alimentación que le brindo fue:</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
La misma cantidad	14	28,0
Menos cantidad	0	0,0
Más cantidad	0	0,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	36	72,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Continua...



<b>Los últimos seis meses su niño(a) presentó al menos un accidente en el hogar o en otro lugar</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Caídas	9	18,0
Golpes	16	32,0
Electrocutados	0	0,0
Quemaduras	1	2,0
Otros	0	0,0
No presento ninguna	24	48,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	8	16,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de tres días con calentura	3	6,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presentó	39	78,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	33	66,0
No	17	34,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	33	66,0
No	17	34,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Continua...

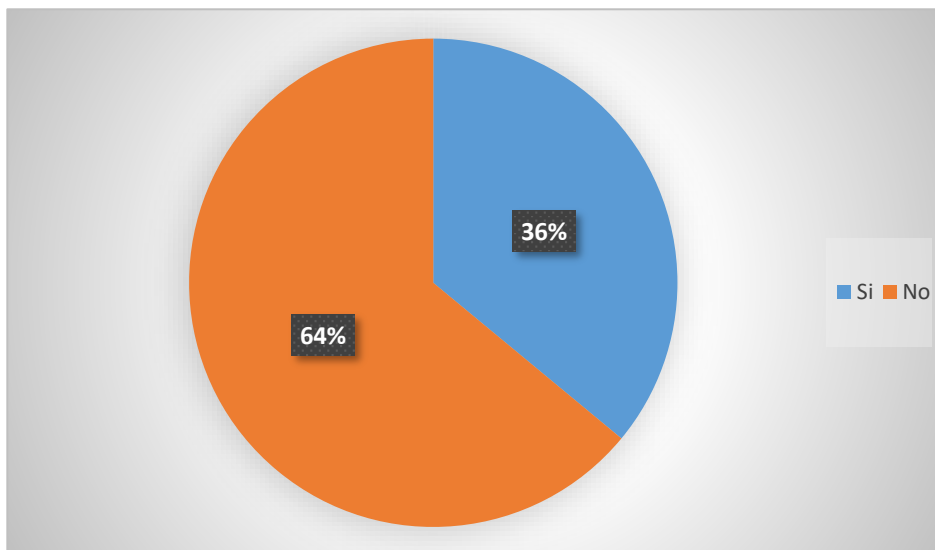
Alimentos	Diario (%)		3 o más veces a la semana (%)		1 o 3 veces a la semana (%)		Menos de 1 vez a la semana (%)		Nunca o casi nunca (%)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fruta	22	44,0	14	28,0	9	18,0	5	10,0	0	0,0	50	100,0
Carne	17	34,0	21	42,0	12	24,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Huevos	34	68,0	11	22,0	5	10,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Pescado	0	0,0	9	18,0	33	66,0	8	16,0	0	0,0	50	100,0
Fideos, arroz, papas	50	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Pan, cereales	39	78,0	11	22,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Verduras y hortalizas	6	12,0	29	58,0	15	0,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Legumbres	22	44,0	16	32,0	12	24,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Embutidos y enlatados	14	28,0	20	40,0	16	32,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Lácteos	23	46,0	19	38,0	8	16,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Dulces, gaseosas	31	62,0	12	24,0	7	14,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Refrescos con azúcar	50	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Frituras	34	68,0	16	32,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal Hospital Banda de Shilcayo\_Tarapoto; 2020. Elaborado por la Dr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICOS DE LA TABLA N° 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**GRÁFICO N° 18**

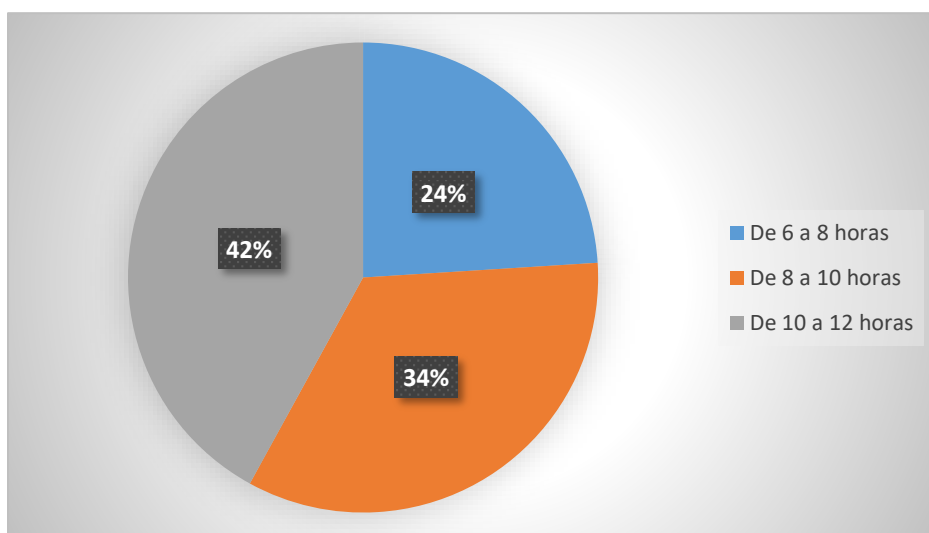
*ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020*



**Figura: Tabla N°3**

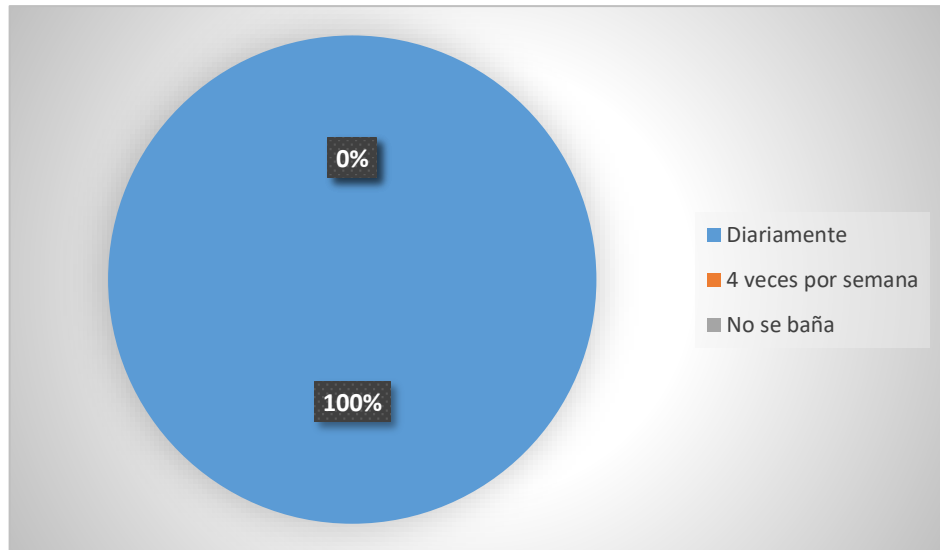
**GRÁFICO N° 19**

*HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020*



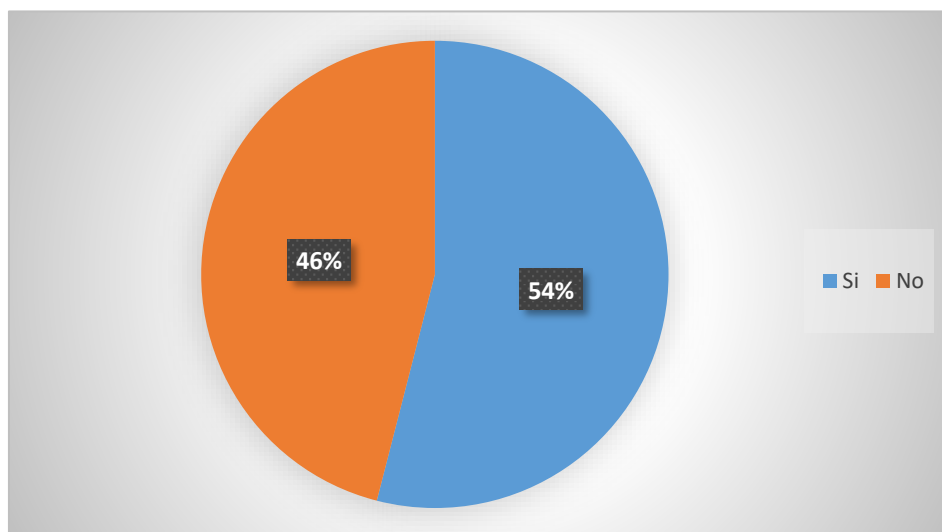
**Figura: Tabla N°3**

**GRÁFICO N° 20**  
**FRECUENCIA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**



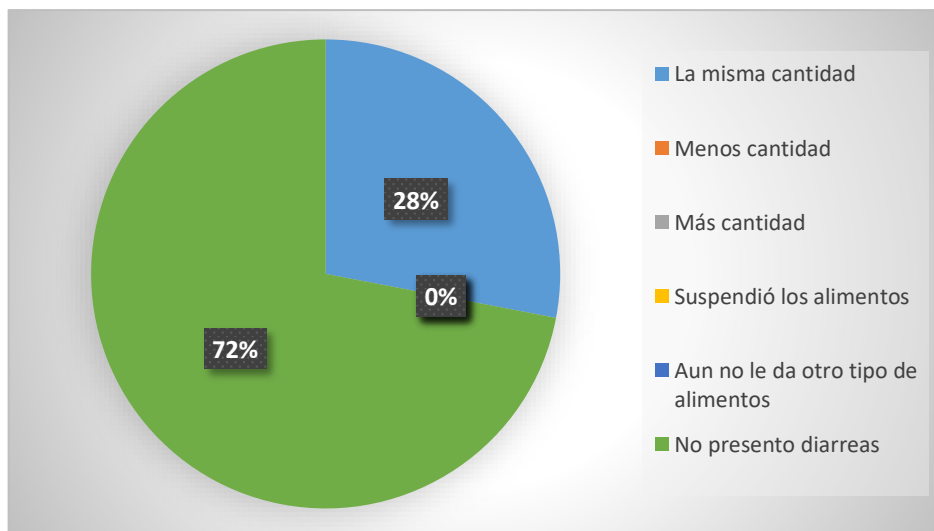
**Figura: Tabla N°3**

**GRÁFICO N° 21**  
**REGLAS Y EXPECTATIVAS DE CONDUCTA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**



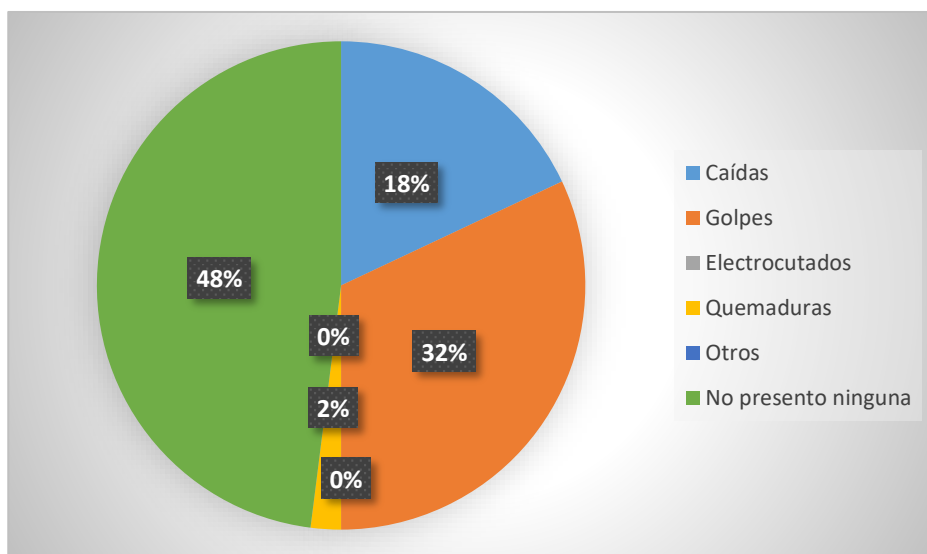
**Figura: Tabla N°3**

**GRÁFICO N° 22**  
**PRESENCIA DE DIARREAS EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**



**Figura: Tabla N°3**

**GRÁFICO N° 23**  
**ACCIDENTES EN EL HOGAR EN LOS ULTIMOS 6 MESES EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**



**Figura: Tabla N°3**

### GRÁFICO N° 24

**SIGNO DE ALARMA RESPIRATORIO EN LAS 2 ULTIMAS SEMANAS EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**

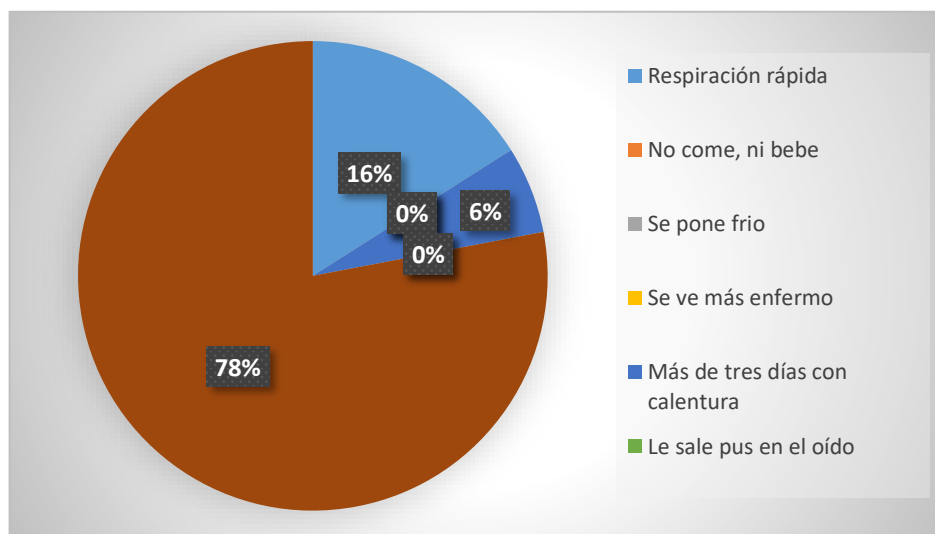


Figura: Tabla N°3

### GRÁFICO N° 25

**CARNET DE VACUNAS EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**

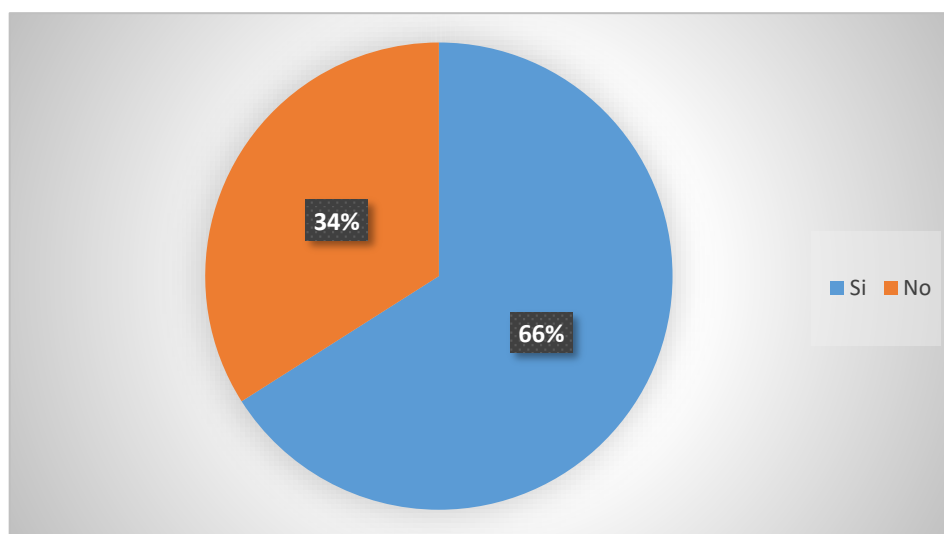
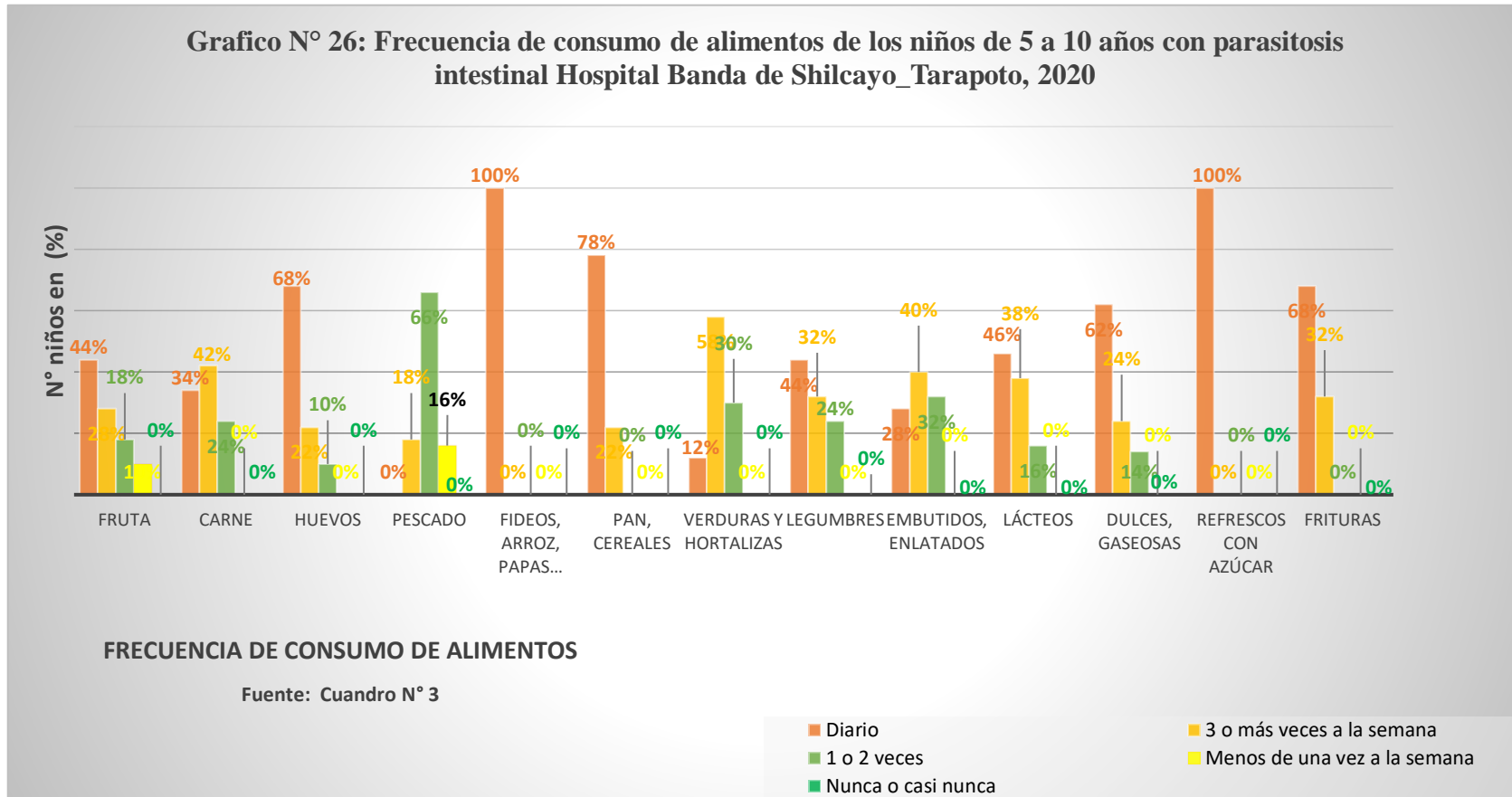


Figura: Tabla N°3

## GRÁFICO N° 26

### GRAFICO DE LA TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020



#### 4.1.4. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y

#### COMUNITARIAS:

TABLA 04

***DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020.***

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	34	68,0
Centro de Salud	12	24,0
Puesto de Salud	0	0,0
Clínicas Particulares	4	8,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Ud. Que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	13	26,0
Regular	17	34,0
Lejos	16	32,0
Muy lejos de su casa	4	8,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	0	0,0
SIS-MINSA	50	100,0
Sanidad	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que espero para que lo (la) atendieran le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0,0
Largo	7	14,0
Regular	37	74,0
Corto	6	12,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Continua...



<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0,0
Buena	27	54,0
,Regular	23	46,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	0	0,0
No	50	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal Hospital Banda de Shilcayo\_Tarapoto; 2020. Elaborado por la Dr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

**TABLA 05**

***DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020.***

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	4	8,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibe	46	92,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organización de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para lo que trabaja	0	0,0
Institución de acogida	0	0,0
Organización de voluntariado	0	0,0
No recibe	50	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal Hospital Banda de Shilcayo\_Tarapoto; 2020. Elaborado por la Dr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

**TABLA 06**

***DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020.***

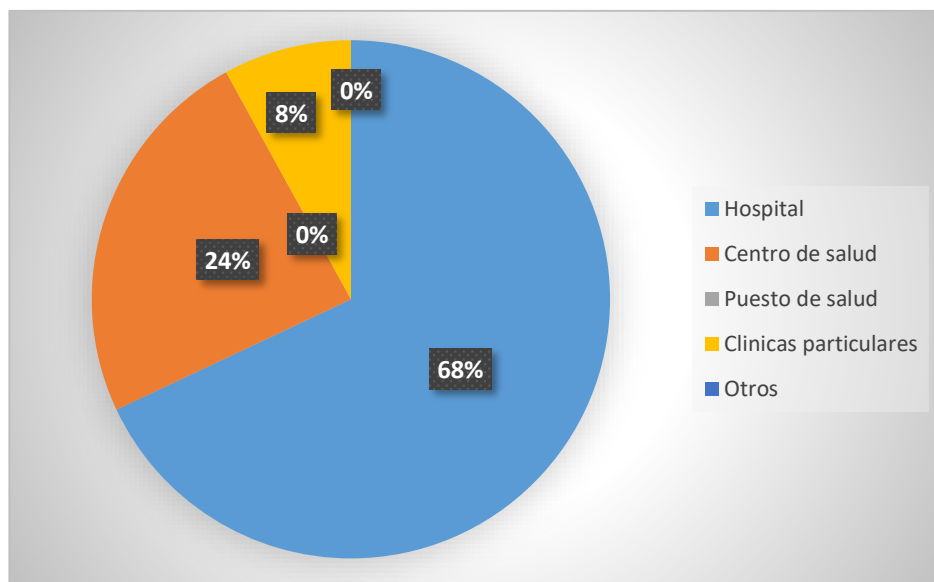
<b>Recibe algún apoyo social de organizaciones:</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cuna Mas	0	0,0	50	100,0	50	100,0
PVL (vaso de leche)	0	0,0	50	100,0	50	100,0
Pad Juntos	0	0,0	50	100,0	50	100,0
Qaliwarma	50	100,0	0	0,0	50	100,0
Otros (red)	0	0,0	50	0,0	50	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal Hospital Banda de Shilcayo\_Tarapoto; 2020. Elaborado por la Dr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICOS DE LA TABLA N° 4,5,6 : DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**GRÁFICO N° 28**

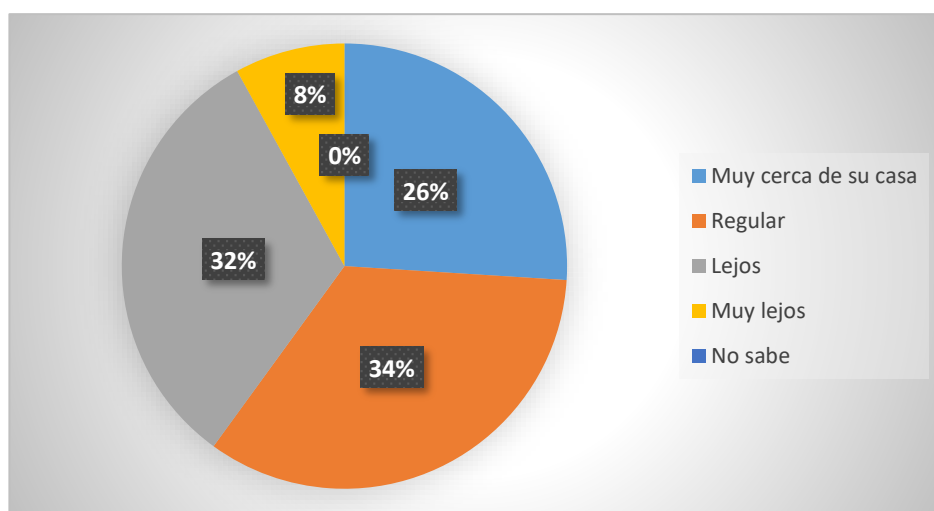
***INSTITUCION DONDE SE ATENDIO LOS ULTIMOS 6 MESES LOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020***



**Figura: Tabla N°4**

**GRÁFICO N° 29**

***CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON A LOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020, QUEDA.***



**Figura: Tabla N°4**

### GRÁFICO N° 30

**TIPO DE SEGURO DE LOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**

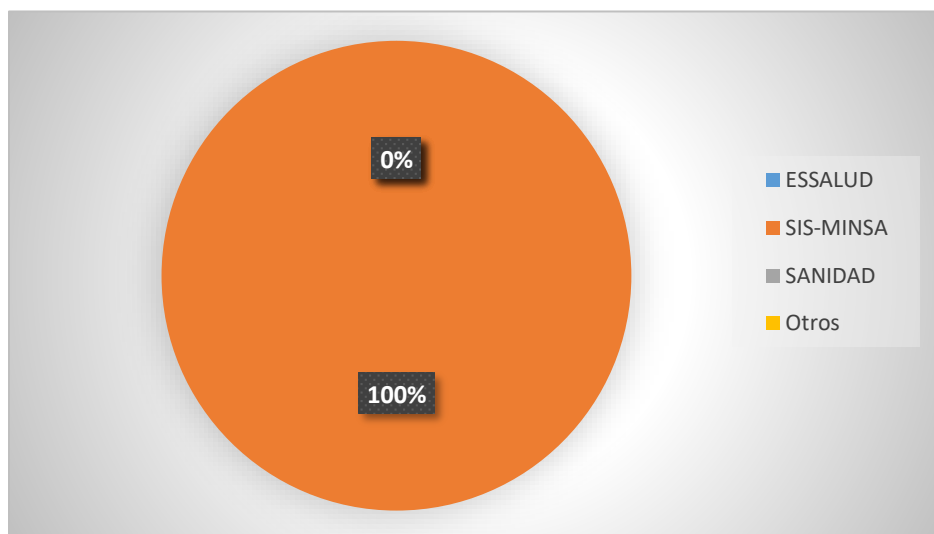


Figura: Tabla N°4

### GRÁFICO N° 31

**TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN EN LOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**

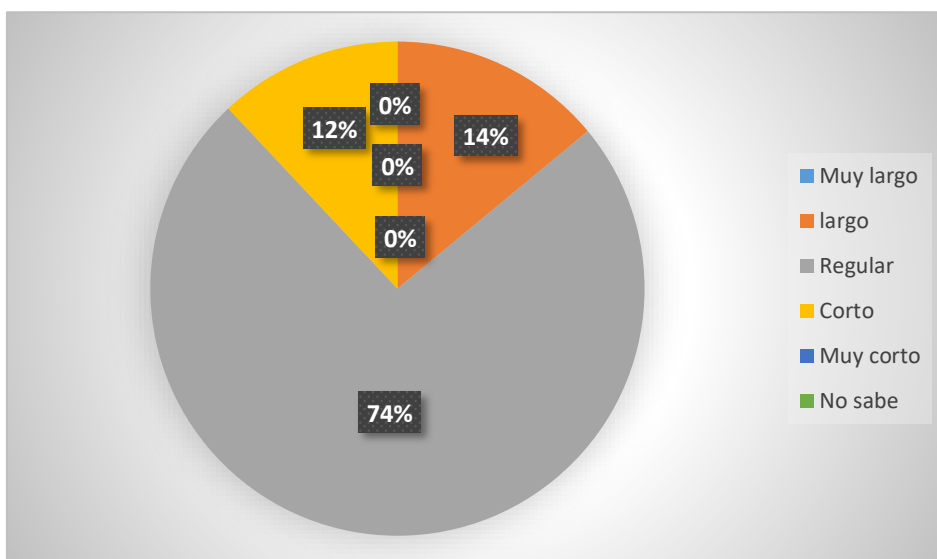
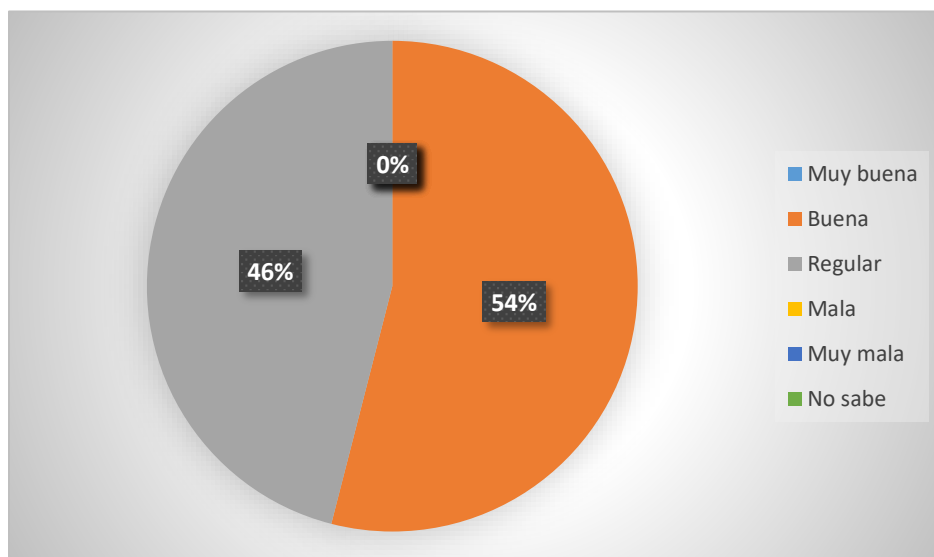


Figura: Tabla N°4

### GRÁFICO N° 32

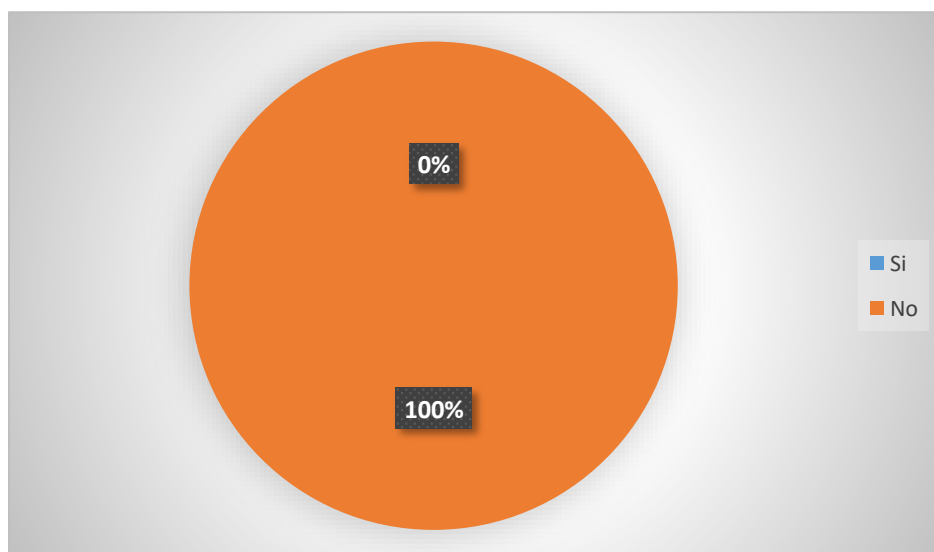
***CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO CUANDO LO ATENDIERON EN LOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020***



**Figura: Tabla N°4**

### GRÁFICO N° 33

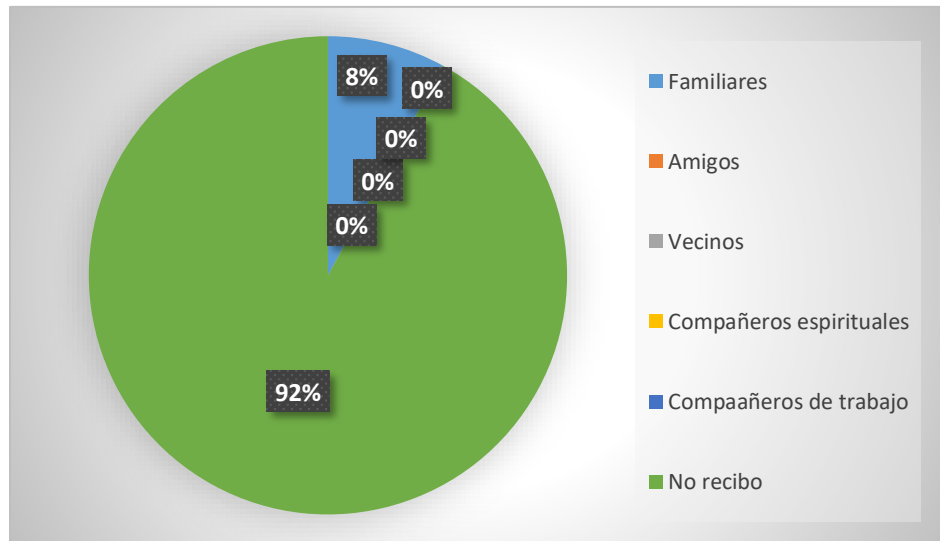
***PANDILLAJE O LA DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN LOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020***



**Figura: Tabla N°4**

**GRÁFICO N° 34**

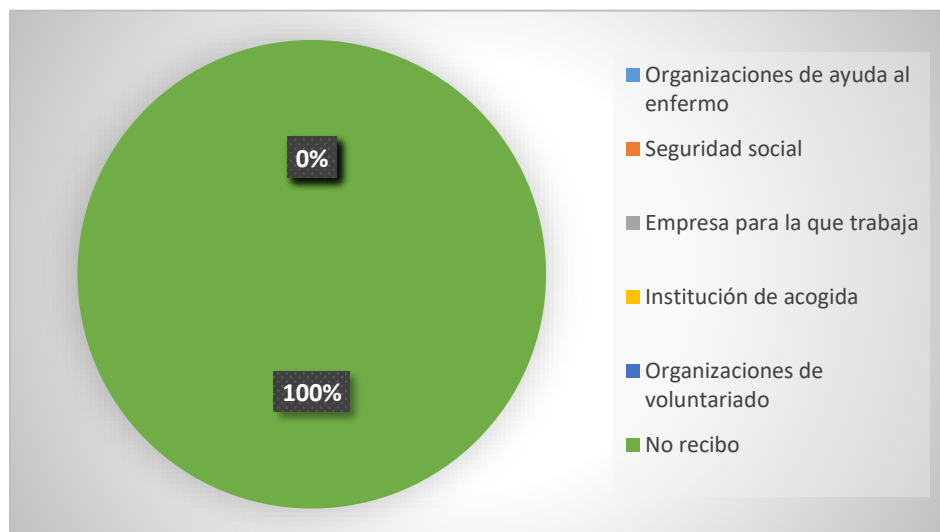
***RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020***



**Figura: Tabla N°5**

**GRÁFICO N° 34**

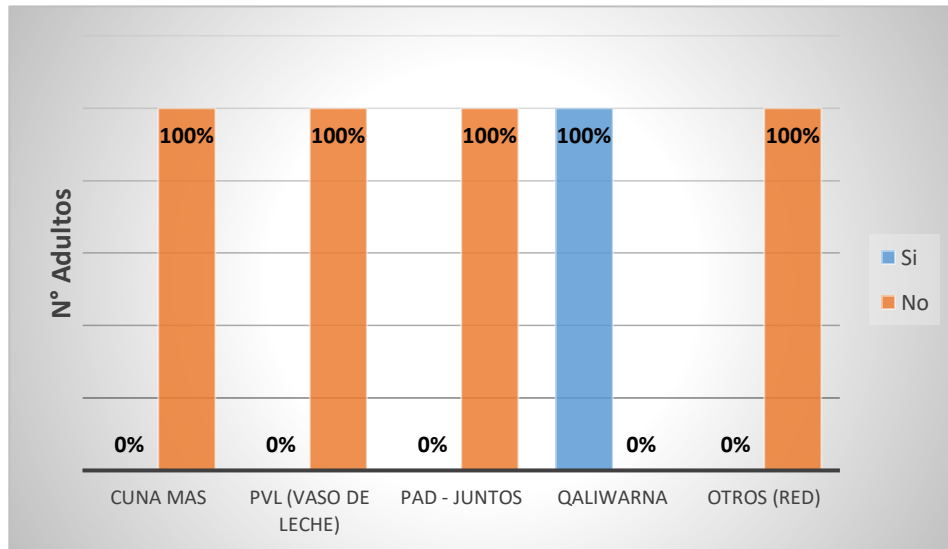
***RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020***



**Figura: Tabla N°5**

### GRÁFICO N° 35

**RECIBE APOYO SOCIAL DE ORGANIZACIONES LOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**



**Figura: Tabla N°6**



#### 4.2. Análisis de resultados:

En la **Tabla N° 1**; se puede apreciar que, del 100% (50) de los niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal del Hospital Banda de Shilcayo de la ciudad de Tarapoto, 2020; el 56%(28) son de sexo femenino; el 54% (27) presentan grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el 66% (33) tienen un ingreso familiar entre 751.00 y 1000.00 nuevos soles y el 52% (26) refiere que la ocupación del jefe del hogar es eventual.

Existen estudios cuyos resultados se asemejan a los resultados del presente trabajo como el de Zambrano K, (10) donde el 54% de la muestra de niños estudiados fueron del sexo femenino, lo mismo refieren Cardozo G, Samudio M, (11) que el sexo femenino es el predominante, de igual manera podemos hallar en el trabajo de Ramos Y, (12) donde el 54.5% de la muestra de niños estudiados fueron de sexo femenino; difieren con los resultados de Castro A, (13) en cuyo estudio el 41,3% fueron de sexo femenino, divergen también con los resultados de Mendoza D, (18) en cuyo estudio el 47% de los 150 niños fueron de sexo femenino.

Al comparar esta variable de estudio en la investigación realizada a los niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal los determinantes biosocioeconómicos, se encontró que más de la mitad son mujeres, siendo un porcentaje alto de riesgo del cual se necesita tener en cuenta estrategias de salud para disminuir los resultados encontrados según datos reportados por el Hospital Banda de Shilcayo de la ciudad de Tarapoto, 2020, definiendo como sexo a las características de cada persona tanto anatómicas como fisiológicas

que permiten diferenciar a los varones de las mujeres en base al aparato reproductor, la voz, y los genitales (37).

En la investigación realizada a los niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal encontramos que más de la mitad son de sexo femenino, esto se debe que en la actualidad hay más niños de sexo femenino nacidos, las evidencias lo muestran que en dicha comunidad existe más niñas que varones hoy en día. Y por estos datos son los resultados de encontrar en el estudio más mujeres que varones.

Por tal motivo con lo que respecta al sexo podemos resumir que el sexo femenino son los que más predominan en nuestra sociedad, y eso se debe a que cada día nacen más mujeres que varones en nuestro país, asimismo se visualiza que son las niñas que padecen de parasitosis intestinal, por lo cual se necesita tener en cuenta estrategias de salud para disminuir los resultados encontrados en el hospital Banda de Shilcayo.

En cuanto al grado de instrucción, los resultados son parecidos a lo encontrado por Castro A, (13) donde el 65,0% (52) de las madres tienen secundaria completa/secundaria incompleta. Al comparar la variable en estudio se visualizó que los niveles de estudios de las madres de los niños u poco más de la mitad tuvieron secundaria completa e incompleta, citan entre los principales motivos el hecho de quedar embarazadas muy jóvenes, que tuvieron varios hermanos y sus padres no pudieron cumplir con darles educación secundaria completa o educación superior. Es pues, el nivel de instrucción de una persona, el grado más elevado de estudios realizados o en curso, (38).

El grado de instrucción es cuando las personas han alcanzado los niveles más avanzados obteniendo títulos de grados culminados, donde el único beneficiario es el que puede lograr superarse y ganar la superación de sí mismo. (49).

Hoy en día el hecho de no haber podido culminar sus estudios a las madres de los niños, les ocasiona a no tener conocimientos adecuados de una buena enseñanza para con sus hijos, cuando hoy en día la educación de los niños requiere de muchos conocimientos y son conscientes que por este motivo en varias ocasiones no han podido apoyar a sus hijos en la elaboración de sus tareas. Los principales afectados son los niños, ya que las madres al tener un conocimiento limitado, no les pueden dar una educación adecuada, poniendo en riesgo la salud de sus hijos.

En lo que respecta al ingreso económico, es diferente a lo encontrado en el trabajo de Ramos Y, (12), quien halló que el 65,8% (133) tienen un ingreso económico menor de 750 soles tan igual como lo encontrado por Castro A, (13), donde el 90,0% (72) percibe menos de S/. 750.00. Realizada la comparación con los estudios de ingresos económicos son menores a los ingresos a los de los padres de los niños de 5 a 10 años en estudio, lo que es un factor negativo para ellos, puesto que con dichos ingresos los jefes de familias no pueden satisfacer las principales necesidades en casa, generando una alimentación deficiente y una salud inadecuada.

El hecho de que el jefe de familia gane entre 751.00 y 1000.00 soles no alcanza para que las necesidades primarias o secundarias sean cubiertas, se tiene que consumir lo más barato que muchas veces no es lo más idóneo para

la nutrición de los integrantes de una familia, es común dejar de cocinar en casa para comer en las calles debido a que las madres se ven obligadas a salir a trabajar para poder sumar al ingreso económico del hogar.

Definiéndose al ingreso económico como los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), y todas las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (39).

En relación al tipo de trabajo, es divergente con lo hallado por Ramos Y, (12), quien manifiesta que el 47,5% (96) de los jefes de familia tienen un trabajo estable, de manera similar, dice Castro A, (13), quien logró determinar que la ocupación del jefe de familia es eventual en un 83,8% (67). Al comparar los estudios con la variable, pudimos ver que difieren a los de los padres de los escolares en estudio, por lo que en nuestra variable más de la mitad, 52%, tiene trabajo eventual, lo cual es perjudicial para los niños de 5 a 10 años en estudio, motivo por el cual los padres no pueden satisfacer las necesidades primordiales en el hogar en su totalidad como alimentación, vestido, educación, esparcimiento, salud, etc, debido a que no culminaron sus estudios y solo encuentran trabajos de poco tiempo y mejor eligen trabajar de manera informal o ambulatoria en fábricas o en mercados.

Este factor es fundamental ya que depende del empleo del jefe del hogar que se genere un ingreso económico adecuado. Entiéndase por trabajo al conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña la persona en su

trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo (40).

En conclusión de los factores biosocioeconómicos, el indicador ingreso económico y grado de instrucción no contribuyen al desarrollo de los niños porque las madres tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta ya que eso limita en el conocimiento de temas de salud y la mayoría de madres refiere que dejó los estudios por salir embarazadas o sus padres no quisieron apoyarlos en el estudio, asimismo que el ingreso económico del jefe de familia es de 750 a 1000 nuevos soles lo cual repercute para darle un estilo de vida saludable, además que tengan una buena alimentación ya que en los primeros años de vida los niños desarrollan su cerebro y habilidades psicomotora y satisfacer necesidades.

**En la Tabla N° 2**, se aprecia que del 100% (50) de los niños de 5 a 10 años que participaron de la encuesta el 74,0% (37) sus tipos de viviendas son unifamiliar. El 64,0% (32) viven en casas propias, el 60,0% (30) sus pisos son de cemento, el 62,0% (31) sus techos son de calamina, el 52,0% (26) sus paredes son de material noble, ladrillo y cemento, el 52,0% (26) duermen de 2 a 3 personas en una misma habitación,

Estudios que son similares a Martínez Y. (17). Concluye que el 64% tienen tipo de vivienda unifamiliar; el 62 tiene la vivienda propia; el 36% tienen piso tierra; el 36% tienen el material de techo de eternit; el 55% tienen las paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 64% duermen en una habitación con 2 a 3 miembros;

Igual parecido ocurrió con el trabajo de Philipps K.(16) Concluyó que el 56,3% tiene vivienda unifamiliar; el 87% tiene vivienda propia; el 74% su piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico; el 45,4% su material del techo es de madera, estera; el 70% su material de las paredes es de madera, estera; el 51,3% de la cantidad de personas que duermen en una sola habitación es de 2 a 3 miembros;

Difiriendo con el trabajo de Alegre L. (15). Concluye 100% tiene vivienda multifamiliar, el 82% tiene vivienda propia; el 87% presentan un piso de loseta, vinílico o sin vinílico; 66% tiene sus techos de material noble, ladrillo y cemento, el 100% tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 58% duermen de 2 a 3 miembros,

Al comparar los trabajos encontrados con la realidad se podría concluir que los determinantes de la salud, en relación a la vivienda de los niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal, la mayoría tienen casas unifamiliares, tienen un hogar seguro al ser en su mayoría, de material noble las que son poco afectadas por las lluvias. Es pues, la vivienda unifamiliar, una construcción destinada a una sola familia, suelen tener uno o dos pisos, una única familia ocupa el edificio en su totalidad., los niños pueden vivir seguros en el interior de su hogar, lo cual favorece en los procesos restauradores de la salud, motiva a la actividad creadora y el aprendizaje de los mismos integrantes por la seguridad del ambiente, disminuye el riesgo de tener agresión por otros integrantes del hogar. Entiéndase por vivienda al terreno o infraestructura en la cual aloja a una familia permitiendo un desarrollo pleno

de acuerdo a sus objetivos y aspiraciones ya que busca satisfacer sus necesidades desde las más básicas a las más complejas o superiores (41).

Al referirnos al tipo de vivienda estamos hablando del tipo de casas, el material de sus techos, pisos, paredes, así como si son de esteras, ladrillo, número de dormitorios, adecuado a las condiciones del terreno y el lugar donde viven. Por las condiciones encontradas se concluye que los niños en estudio, cuentan con un ambiente cómodo para desarrollar normalmente sus actividades y teniendo privacidad.

Cuando hablamos de habitación, nos referimos al espacio de la casa, cerrado por cuatro paredes que puede ser ocupada por 1 o 2 personas, para el descanso y sueño diario. En la presente investigación se halló que más de la mitad (52%) duermen con 2 a 3 miembros, lo que no es prudente para los integrantes de la familia, se recomienda que cuenten con una habitación individual para tener privacidad e intimidad, ello puede afectar la salud de sus integrantes, siendo el espacio de poco ingreso de oxígeno para cada uno de ellos, lo que produce un hacinamiento.

En la tabla **2**; también se aprecia que el 100,0% (50) de los niños se abastecen de agua potable domiciliaria, el 100,0% (50) la eliminación de sus excretas son en baños propios, el 100% (50) cocinan a gas en sus hogares, el 100,0% (50) usan energía eléctrica domiciliaria permanente, el 100,0% (50) tienen disponibilidad del carro recolector de basura, el 100,0% (50) refirió que el carro recolector de basura pasa 2 veces por semana por sus casas, el 100,0% (50) elimina la basura en el carro recolector.

Igual parecido ocurrió con el trabajo de Philipps K.(16) el 80% su abastecimiento de agua es conexión domiciliaria; el 100% eliminan sus excretas en baño propio, el 100% su combustible para cocinar es a gas, electricidad, el 100% su disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; el 90% su Energía Eléctrica es permanente; el 49% su frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa es de todas las semanas pero no diariamente y el 73% suelen eliminar la basura en el carro recolector.

Difiriendo con el trabajo de Alegre L. (15)., el 100% cuentan con conexión domiciliaria, tiene un baño propio para la eliminación de excretas, el 93% utiliza gas, electricidad; el 100% tiene energía eléctrica permanente; el 90% dispone de basura en el carro recolector, lo entierra o quema; el 95% manifiestan que el carro recolector de basura pasa todas las semanas pero no diariamente; 90% eliminan su basura en el carro recolector.

En cuanto a los servicios básicos de higiene los niños de 5 a 10 años cuentan con los servicios referidos siendo menos los riesgos de sufrir enfermedades, parasitarias o estomacales. La OMS sostiene que el agua y el saneamiento motores fundamentales en la salud pública, garantizar el acceso al agua saludable y a instalaciones sanitarias de forma adecuada mejora las condiciones de vida de las personas.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2016 solo un 63.1% recibía agua potable apta para el consumo humano, solo un 50,8% tenía la cobertura de alcantarillado, y solo el 42,6% contaba con plantas de tratamiento de agua residuales, generando un impacto ambiental negativo. Dicha institución también comunicó que 62,0% del material que



prevalece en las paredes de las viviendas de las personas pobres es de adobe/quincha y tapia mientras que las otras viviendas de las personas no pobres son de ladrillo o bloque de cemento (61%). También indica que en el 67% de los hogares pobres predomina el piso de tierra, y en el caso de los no pobres son solo el 21,4%. En las viviendas de los pobres prevalece el parquet/láminas o losetas, mientras el otro lado de no pobres prevalece este material (50).

Cuando analizamos los resultados, concluimos que se obtienen resultados positivos para los niños del Hospital Banda del Shilcayo de Tarapoto, conexión de agua potable, energía permanente en sus hogares, eliminación de la basura, favorece en gran medida la salud de los niños y sus familiares y evita los riesgos de sufrir enfermedades colectivas como cólera, tifoideas, parasitarias, el dengue, etc.

**En la Tabla N° 3**, se logra observar que de la totalidad 100 %(50) de los niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal que participaron de la encuesta 64% (32) no acude al establecimiento de salud, 42% (21) duermen entre 10 y 12 horas, 100% (50) se bañan diariamente, el 54,0%(27) tienen reglas y expectativas claras de conducta, el 48,0% (24) no presentó ningún accidente en el hogar, 72,0% (36) no presentó diarreas en los últimos 6 meses, el 78,0% (39) no presentaron signos de alarma por alguna enfermedad respiratoria, el 66,0% (33) tiene carnet de vacunas, 66% (33) tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad.

Con lo que respecta a su alimentación del niño, del 100%, 44,0%(22) comen frutas diariamente, el 42% (21) comen carne de 3 a más veces a la semana, 68% (34) comen huevo diariamente, 66% (33) comen pescado de 1 a 3 veces por semana, el 100% (50) comen fideos, arroz o papa a diario, el 78% (39) come pan o cereales a diario, el 58% (29) come verduras u hortalizas 3 a más veces a la semana, el 40% (20) come embutidos 3 a más veces a la semana, el 46% (23) consumen lácteos a diario, el 62% (31) come dulces o gaseosas a diario, el 100% (50) toma refrescos con azúcar diariamente, el 68% (34) comen frituras diariamente.

Dichos resultados coinciden con Alegre L. (17). Concluyó que, 73% acude al establecimiento de salud, 48% duermen de 8 a 10 horas, 24% se bañan diariamente; 63% cumple con reglas de conducta; 76% no presentó diarreas, 52% solo presento caídas y el 84% no presentó signos de alarma de enfermedad respiratoria. En su alimentación consumen el 48% frutas diarias, el 49% consumen carnes solo tres o más veces por semana, el 37% consumen huevo diariamente, el 61% consume pescado 1 ó 2 veces por semana, el 60% consume fideos a diario, respecto al consumo de pan y cereales el 71% lo hace a diario, el 54% consumen verduras y hortalizas de 3 a más veces por semana, el 67% consumen dulces diariamente.

Difiere del trabajo de Philipps K. (16) Concluyó, 53% acuden al Establecimiento de Salud; 69% duermen es de 10 a 12 horas; el 21% se bañan diariamente; el 75% cumple sus reglas y expectativas, el 57% no ha presentado diarreas; el 30% no han presentado caídas; el 100% no ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda;

el 52% tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. El 70% consumen diariamente fideos, pan y cereales; el 69% consumen 3 o más veces a la semana huevos; el 51% consumen 1 o 2 veces a la semana legumbres; el 20% consumen menos de 1 vez a la semana dulces y gaseosas; el 15% nunca o casi nunca consumen dulces o gaseosas.

Las madres manifiestan que el control de AIS es prioridad para sus hijos, ellas están seguras de que si no acuden a sus controles no sabrían como alimentarlos, razón por la que tratan de no faltar a las citas programadas. Se concluye que un 42% (21) duermen entre 10 y 12 horas diarias, esto debido a que los niños entre 5 y 10 años duermen temprano para poder levantarse y asistir a sus jardines o colegios, el buen dormir facilita a que el sistema psicomotor desarrolle adecuadamente, los ánimos del niño sean positivos y estén alegres todo el tiempo. Desde la infancia, los niños deben adoptar hábitos de higiene, indispensables para la prevención de enfermedades, eliminación de gérmenes, evitar el mal olor corporal y las infecciones en la piel.

Se define a la atención integral de la salud de los escolares, al conjunto de acciones que se le brinda de una manera integrada con las demás especialidades, tales como, sus controles de crecimiento y desarrollo, atención en nutrición, psicología, dental, medicina general, laboratorio, así como visitas domiciliarias, estas acciones se realiza para la prevención de enfermedades del menor y su entorno (51).

De igual modo, las madres consideran que los golpes son los mayores problemas en los pequeños, pudiendo ocasionar problemas de salud, físico,

psicológico, emocional, lo cual les generaría inestabilidad o quizá dependencia, es por eso que debemos cuidar a los niños cuando están empezando a caminar, jugando en la bicicleta, patineta, ya que en estos momentos es que se generan más accidentes. Los niños en estudio cuentan con su carnet de vacunas, allí se puede visualizar que está de acuerdo a su edad, no mostraron problema alguno, lo que les ayudará a estar protegido contra algunas enfermedades, un niño con sus vacunas completas tienen menos riesgo de ser portador de alguna enfermedad, motivo por el que es importante orientar y explicarles a las madres acerca de la importancia del cumplimiento del calendario de vacunas de sus menores hijos.

El sueño es definido al descanso que realiza el niño con relación al cuerpo y mente, por lo que aumenta en crecimiento, es aquí donde la hormona de crecimiento actúa, mientras más duerma el niño es mejor así va generar el crecimiento de talla, así como disminuye la irritabilidad de su comportamiento, es importante porque se forma en hábitos de dormir, las horas dependerá de la tranquilidad de la casa y la calidad de su cama (53).

Los hábitos de higiene se practica desde la infancia, desde allí el niño adopta normas para asearse, la higiene es indispensable genera buen estado de ánimo y previene muchas enfermedades. (54).

Así mismo la frecuencia en el que se baña, la totalidad de los niños lo realiza diariamente para que puedan estar limpios y libre de gérmenes, siempre debe hacerse la higiene por lo que ayuda a reducir los gérmenes, también evitar el mal olor corporal ya que el clima donde viven es un clima muy caluroso, los niños sudan mucho y deben evitar infecciones en la piel.

Las madres refieren que la frecuencia del baño de sus hijos es diaria y a veces hasta 2 veces al día por el clima.

Si comparamos a la realidad de la investigación a la muestra en estudio se deduce que más de la mitad come frituras (68%), embutidos, carnes, refrescos (100%), dulces y gaseosas (62%), es decir, este grupo de niños consume mucha comida chatarra lo que podría equilibrar su nutrición por el tipo de alimentación que llevan. Nos podemos referir a la alimentación como la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así obtener las energías y lograr un desarrollo adecuado (43).

Cuando nos referimos a la alimentación hablamos de la ingesta de alimentos que son necesarios para la formación y crecimiento del escolar, razones que se tornan vulnerables por agentes nutricionales. Es necesario proporcionar nutrientes elevados para la formación del crecimiento y desarrollo, el niño necesita de una dieta variada y equilibrada donde los alimentos deben formar parte de una adecuada alimentación (52).

**De las tablas 4, 5 y 6,** del 100% (50) de los niños que participaron de la encuesta, el 68% (34) se atiende en el Hospital Banda de Shilcayo, el 34% (17) manifiesta que el establecimiento está a una distancia regular de su domicilio, 100,0% (50) tiene el seguro del SIS-MINSA, el 74,0% (37) refiere que el tiempo que espero para atenderse fue de regular, el 74% (37) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue regular, el

92% (46) no recibe apoyo natural, el 100,0% (50) no recibe apoyo social, 100,0% (50) refiere que no existe pandillaje por sus casas.

Resultados similares a lo hallado por Alegre L. (15). Concluyó que, el 72% se atendió en su posta los 12 últimos meses, 42% refirió que la distancia fue regular, 100% tienen seguro SIS – MINSA, 81% dijo que el tiempo de espera fue regular, para el 46% la atención que recibió fue regular, el 78% no recibe apoyo social natural, 100% no recibe apoyo social organizado y 86% manifiesta que si hay pandillaje y delincuencia cerca a su casa. De igual manera, se encontró similitud en el trabajo de Philipps K. (16).

Concluyó que, el 63% se atendieron en el Puesto de Salud; el 69,% consideran que el Puesto de salud está regular hasta su casa; el 64% su tipo de seguro es SIS-MINSA; el 65,% consideran que el tiempo que esperan para que lo atiendan en el Puesto de Salud es regular; el 56,3% consideran que la calidad de atención en el Puesto de Salud es Buena; el 70% consideran que si existe pandillaje cerca a su casa; el 87,4% no reciben algún apoyo social natural; el 100% no reciben algún apoyo social organizado; el 100% pertenecen al Qali warma.(16).

Estudio divergente al de Martínez Y. (17). Concluyó que el 71% se atendió en el puesto de salud; el 73% consideran que el lugar donde lo atendieron es regular; el 94% usa el tipo de salud SIS- MINSA; el 56,4% refiere que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento fue regular; el 99% no reciben apoyo social natural; el 100% no reciben ningún apoyo social organizado; el 86% manifiesta que no hay pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Entiéndase por redes de seguridad social y salud al ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores, quienes utilizan los servicios, y proveedores, quienes ofertan los servicios (45). El objetivo del SIS es de construir un sistema de aseguramiento público impulsando servicios de calidad para mejorar el estado de salud de las personas con la finalidad de reducir las tasas de morbimortalidad, promoviendo el acceso con igualdad dirigida a la población no asegurada, implementando ciertas políticas que generen una cultura de bienestar a la comunidad.

Son pues, las redes sociales y comunitarias toda aquella forma de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (44). El “Programa Vaso de leche” (PVL) es considerado como el apoyo social por excelencia establecido por Alfonso Barrantes Lingán, siendo alcalde de Lima, para solucionar los problemas del entorno socioeconómico de nuestro país. Existen también otros programas de ayuda social como Cuna Mas, Pad Juntos o Qaliwarma. Se puede concluir que las madres encuestadas desconocen de la existencia de los programas de ayuda como el vaso de leche, Qaliwarma que podrían beneficiar a sus hijos, brindarle alimentos o preparados para el desayuno o almuerzo, ya que en muchas ocasiones la madre no cuenta con el tiempo necesario para preparar el primer alimento del día para sus hijos.

En cuanto al pandillaje, se define como una agrupación de individuos que se enfrentan a sus problemas comunes y comparten los mismos intereses con otros grupos, donde también se incluye la delincuencia, la drogadicción y la

prostitución. Las madres de los niños manifestaron que hace mucho tiempo no se ha visto el pandillaje en la comunidad, lo cual le da seguridad al caminar por las calles o avenidas a cualquier hora del día o noche.



## V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos de los niños de 5 a 10 años, con parasitosis intestinal, más de la mitad son de sexo femenino, el grado de instrucción de sus madres son de secundario completa e incompleta y tienen un trabajo eventual; la mayoría tiene un ingreso económico que es de 751,00 a 1000 nuevos soles, la totalidad el abastecimiento del agua es de conexión domiciliaria, la eliminación de excretas son en baños propios, el combustible que usan el gas, la energía eléctrica es permanente, así como la disposición de la basura es en carro recolector, así mismo la mayoría refiere que la frecuencia que pasa el carro recolector de basura pasa todas las semanas pero no diariamente, los pisos de sus casas son de cemento, el material de techo es de calamina, las paredes de sus casas son de material noble, sus casas son propias, más de la mitad el tipo de vivienda es unifamiliar, más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una misma habitación.
- En los determinantes de los estilos de vida de los niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal, la mayoría de los niños no presentaron diarreas en los últimos 6 meses, tienen sus vacunas completas de acuerdo a su edad, presentan carnet de vacunas, no presentaron signos de alarma en las últimas semanas, no acuden al establecimiento de salud al control de crecimiento y desarrollo, tienen reglas y expectativas claras acerca de su conducta, tienen sus vacunas completas de acuerdo a su edad; además menos de la mitad duermen de 10 a 12 horas al día, la totalidad de niños se baña diariamente. Así mismo con lo que respecta a sus alimentos la mayoría come frutas,

carnes, huevos 3 a más veces a la semana, más de la mitad comen fideos, pan, verduras, embutidos, frituras, 3 a más veces a la semana, la mitad consume refrescos de 3 a más veces a la semana, menos de la mitad consumen dulces, legumbres, verduras de 3 a más veces a la semana.

- De los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal, la totalidad de los niños tienen SIS, no existe pandillaje cerca de su casa y no recibe apoyo social organizado; el tiempo que esperan que lo atendieran es regular, la mayoría de los niños se atiende en el hospital, más de la mitad de los niños reciben una buena atención; casi la totalidad de los niños no recibe apoyo social natural.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Se de dar un informe al Hospital Banda de Shilcayo, con la finalidad de ver los resultados encontrados, para buscar estrategias que ayuden al trabajo en equipo en bien de todos los niños y niños en estudio.
- Así mismo se debe recomendar al personal de la salud del Hospital Banda de Shilcayo que el trabajo que tienen es con personas, deben laborar en base a resultados la dificultad de sus niños, escolares, y a la vez buscar estrategias de atención primaria para mejorar la calidad de atención.
- Debemos seguir con investigaciones del mismo Hospital para que en base a los resultados busquemos los investigadores, aplicar la promoción de la salud, y obtengamos resultados favorables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre los resultados de la OMS [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 22]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths>
2. Organización mundial de la salud. Helmintiasis transmitidas por el suelo [Internet] Nota de prensa 2020 [Cited 2020 Sep 23]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
3. Zuta N, Salazar A, Mori M. Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis intestinal en niños preescolares. [Internet]. 2019. [Cited 2020 Sep 23]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2219-71682019000100004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682019000100004)
4. Priscilla G. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños indígenas Warao y manuscrito aceptado criollos de barrancas del Orinoco, Venezuela (Internet) Artículo 2019 [Cited 2020 Sep 23]. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047138/1110-texto-del-articulo-3637-1-10-20191022.pdf>
5. Echagüe G, Sosa L, Díaz V, Ruiz I, Rivas L. Enteroparasitosis en niños bajo 5 años de edad, indígenas y no indígenas, de comunidades rurales del Paraguay. Rev. chil. infectol. vol.32 no.6 (Internet) Artículo 2019 [Cited 2020 Sep 23]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182015000700006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000700006)

6. Ministerio de Salud. MINSA. Perú, El Comercio. [Internet] Artículo 2019 [Cited 2020 Sep 24]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/minsa-peru-40-ninos-2-5-anos-edad-parasitos-noticia-562192-noticia/?ref=ecr>
7. Maco V, Robinson C, Terashima A, Marcos L, Gotuzzo E. Prevalencia de helmintos y protozoarios intestinales en la región amazónica de San Martín, usando múltiples técnicas coprológicas. San Martín 2010 [Internet] Rev. Peruana de Parasitología 2011[cited 2020 Sep 23].Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/parasitologia/v19\\_n1/.../a02v19\\_n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/parasitologia/v19_n1/.../a02v19_n1.pdf)
8. Establecimientos de salud –GBNO.DePeru.com. [cited 2020 Sep 28]. Disponible en: <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/hospital-banda-de-shilcayo-7945>
9. Cardona A. Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia: revisión sistemática. Rev Panam Salud Pública. 2017; 41: e143. [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 21]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34366?locale-attribute=es>
10. Zambrano k. Determinantes de la parasitosis intestinal en niños de 7 a 10 años de la parroquia tabiazo del cantón esmeraldas 2018 [Internet] Universidad Católica de Ecuador; 2018 [cited 2020 Sep 24]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1642/1/ZAMBRANO%20MARTILLO%20KARLA%20GABRIELA.pdf>
11. Cardozo G, Samudio M. Factores predisponentes y consecuencias de la parasitosis intestinal en escolares paraguayos. Pediatr Asunción [Internet]. Artículo General

2017 [citado 23 Sep 2020]; Disponible en:  
<http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v44n2/1683-9803-ped-44-02-00117.pdf>

12. Ramos Y. Determinantes de la salud en escolares, institución educativa n° 88016, Chimbote – 2016. [Internet]. Universidad los Ángeles de Chimbote [cited 2020 Oct 24]. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5284/DETERMINANTES\\_ESCOLARES\\_RAMOS\\_CANO\\_YESSENIA\\_RUTH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5284/DETERMINANTES_ESCOLARES_RAMOS_CANO_YESSENIA_RUTH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13. Castro A, Determinantes de la salud en escolares, asentamiento humano prolongación francisco Bolognesi, coishco-2016. [Internet]. Universidad los Ángeles de Chimbote [cited 2020 Sep 24]. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1731/DETERMINANTES\\_ESCOLARES\\_CASTRO\\_HONORES\\_ANGELA\\_DEL\\_PILAR.pdf?seq](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1731/DETERMINANTES_ESCOLARES_CASTRO_HONORES_ANGELA_DEL_PILAR.pdf?seq)

14. Morales J. Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico EsSalud de Celendín, Cajamarca. Horiz Med [Internet] 2016 [cited 2020 Sep 24]; Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n3/a06v16n3.pdf>

15. Alegre L. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, A.H “Villa Hermosa” - Nvo Chimbote, 2015. [Internet] 2016 [cited 2020 Oct 28]. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2331/DETERMINANTESDELASALUD\\_ALEGRE\\_HINOSTROZA\\_LUCÍA\\_MARINA.pdf?seq](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2331/DETERMINANTESDELASALUD_ALEGRE_HINOSTROZA_LUCÍA_MARINA.pdf?seq)

16. Philipps K. Determinantes de la salud en los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa\_Chimbote, 2016. [Internet] 2016 [cited 2020 Nov 18]. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4637/DETERMINANTESDELASALUD PHILIPPS PÉREZ KATHERINE BRIGGITEN.pdf?seq](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4637/DETERMINANTESDELASALUD%20PHILIPPS%20P%C3%89REZ%20KATHERINE%20BRIGGITEN.pdf?seq)

17. Martínez, Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud La Unión – Chimbote, 2016. [Internet] 2016 [cited 2020 Nov 25]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4138/DETERMINANTESDELASALUD YASMIN MARTÍNEZ SEVILLANO.pdf?seq](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4138/DETERMINANTESDELASALUD%20YASMIN%20MART%C3%89NEZ%20SEVILLANO.pdf?seq)
18. Mendoza, D. Evaluación del estado nutricional de los niños de 2 a 5 años con diagnóstico de parasitosis intestinal atendidos en el consultorio externo de pediatría del hospital II-2 MINSA -Tarapoto en el periodo enero - diciembre 2016”[Internet] Universidad San Martín; 2018 [cited 2020 Sep 26]. Disponible en:[http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2441/TP\\_MED\\_00018\\_2017.pdf;jsessionid=CA1C636591BE629825E272B9CB113C18?sequence=1](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2441/TP_MED_00018_2017.pdf;jsessionid=CA1C636591BE629825E272B9CB113C18?sequence=1)
19. Kornblit A, Diz A. La salud y la enfermedad: aspectos biológicos y sociales [Internet]. México, 2000 [cited 2020 Sep 25] Disponible en: <http://www.cucaicor.com.ar/datos/KORNBLIT-Ana-Lia-y-MENDES-DIZ-Ana-El-proceso-salud-enfermedad.pdf>
20. Caballero E y col. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [Internet]. Scielo; 2011. [cited 2020 Sep 25]. Disponible en:<http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/inf06212.htm>
21. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes e inequidades en salud. [Internet]. 2012 [cited 2020 Sep 26]. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sa-2012-](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-)

[volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en](#)

22. Marck L. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Vol. 32, AARN news letter. 1974.
23. Amanda G, Pagés M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. [Internet]. [cited 2020 Sep 26]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
24. Frenz P. Desafíos en salud pública de la Reforma, equidad y determinantes sociales de la salud. Revista chilena de salud pública [Internet]. 2005 [cited 2020 Sep 28];103–10. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/46548444.pdf>
25. Barragán H, Moiso A, Mestorino M, Ojea O. Fundamentos de salud pública [Internet]. 2007 [cited 2020 Sep 28]. Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento\\_completo\\_.pdf?sequence=4](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo_.pdf?sequence=4)
26. Torre M, Oyola A. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2014 [cited 2020 Sep 28];1–6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677002>
27. Mejía L. Los Determinantes Sociales de la Salud: Base Teórica de la Salud Pública. [Internet]. 2013 [cited 2020 Sep 28]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
28. Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta médica costarricense [Internet]. 2009 [cited 2020 Sep 28]; Disponible en:



[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S000160022009000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S000160022009000200002&script=sci_arttext)

29. Sanca M. Tipos de investigación científica. Rev. Act. Clin. Med. [internet]. 2011; [cited 2020 Sep 28]; Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011000900011&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011000900011&script=sci_arttext)
30. Braveman P, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. 2011. The social determinants of health: coming of age. Annu. Rev. Public Health 32:3.1-3.18
31. Organización Panamericana de la Salud. Equidad en salud [internet]. 2014; [cited 2020 Sep 28]; Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es)
32. ConceptoDefinición. Definición de Inequidad. salud [internet]. 2020; [cited 2020 Sep 28]; Disponible en: <https://conceptoDefinicion.de/inequidad/>
33. Pavez I. Sociología de la Infancia: las niñas y los niños como actores sociales. Rev de Socio. [Internet]. 2012; (20): 81 [cited 2020 Sep 28] Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/sociologia/articulos/27/2704Pavez.pdf>
34. Urbina O. La Enfermería Pediátrica en los cuidados para la salud infantil. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 2012; 28 (2). [cited 2020 Sep 28]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192012000200001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192012000200001)
35. Fernández collado C, Hernández Sampieri R, Baptista Pilar L. Metodología de la Investigación [Internet]. 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp->

[content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf](https://content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf)

36. Soplapuco Diseño de la investigación científica para contrastar hipótesis [Internet]. SlideShare. 2017 [cited 2020 Sep 26]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-DISENOS-DE-INVESTIGACION-pdf>
37. Lane F. Poder, Sexo, Suicidio: Mitocondrias y el Significado de la Vida. Prensa la Univ. Oxford. 2005;2005; 236–7.
38. Instituto Vasco de Estadística. Definición Nivel de instrucción [Internet]. Eustat. 2015 [cited 2020 Sep24]. Disponible en:
39. Banda J. ¿Qué es un ingreso?: Concepto de ingreso [Internet]. EconomiaSimple.net. 2016 [cited 2020 Sep26]. Disponible en: [:https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso](https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso)
40. Martínez I. Una profesión es la ocupación u oficio [Internet]. Prezi. 2017 [cited 2020 Sep26]. Disponible en: <https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/>
41. Vega J. Diccionario Social: Vivienda [Internet]. Enciclopedia Jurídica Online. 2018 [cited 2020 Sep26]. Disponible en: <https://diccionario.leyderecho.org/vivienda/>
42. Tassano E. El estilo de vida, determinante primordial de la salud [Internet]. Diario Época. 2016 [cited 2020 Sep26]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>
43. Loto F. Alimentación [Internet] 2014 [cited 2020 Sep26]. Disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>

44. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Dialnet [Internet]. 2015;1-5. [cited 2020 Sep26]. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
45. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Pública Mex. 2015;57 (2):180
46. Cordon J. Analizando la V de Aiken Usando el Método Score con Hojas de Cálculo. ResearchGate [Internet]. 2016; [cited 2020 Sep26]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/277556053\\_Analizando\\_la\\_V\\_de\\_Aiken\\_Usando\\_el\\_Metodo\\_Score\\_con\\_Hojas\\_de\\_Calculo](https://www.researchgate.net/publication/277556053_Analizando_la_V_de_Aiken_Usando_el_Metodo_Score_con_Hojas_de_Calculo)
47. Gómez S, Bolívar M. Presentación de Validez y Confiabilidad [Internet]. SlideShare. 2014 [cited 2020 Sep26]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/scgambiental/presentacin-de-validez-y-confiabilidad>
48. Comité Institucional de Ética en investigación. Código de ética para la investigación. 2016;1-7. [cited 2020 Sep26]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pd>
49. Cadenas A. El nivel educativo de los padres, clave en el logro escolar de los hijos [Serie sobre a internet] Madrid, 2009 septiembre. [citado 1 noviembre 2020]. URL Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundo/2009/09/22/espana/1253624389.html>
50. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007. es.wikipedia.org/wiki/Anexo: tipo\_de\_casas

51. Barranzuela Y. Concepto de Atención Integral del Niño. Venezuela; 2012[Internet]. 2015;1-5. [cited 2020 nov 01]. Disponible en: <http://atencionintegraldelnino.blogspot.pe/2012/03/conceptos-de-la-atencion-integral-del.html>
52. Ortega R. Alimentación infantil. [en línea]. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2014. [cited 2020 nov 01]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAalimentaci%C3%B3n+Infantil.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271659770295&ssbinary=true>
53. Mr. Alvaro. Los niños y el sueño. [Página de internet]. Estados Unidos; 2012. [cited 2020 nov 01]. Disponible en: <http://www.sleepforkids.org/html/spsheet.html>
54. Anna E. Los hábitos de higiene. Venezuela: UNICEF Venezuela; 2011. [cited 2020 nov 01]. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>

ANEXO N° 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL. HOSPITAL  
BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO,2020**

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

Dirección.....

**I.- DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2.- Grado de instrucción de la madre:**

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

**3.- 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 ( )

#### 4.- Ocupación del jefe de familia:

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

#### 5.- Vivienda

##### 5.1 Tipo:

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

##### 5.2 Tenencia:

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

##### 5.3 Material del piso:

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

##### 5.4 Material del techo:

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

##### 5.5 Material de las paredes:

- Madera, estera ( )
- Adobe ( )

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

#### 5.6 Cuantas duermen en una habitación

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

#### 6.- Abastecimiento de agua:

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

#### 7.- Eliminación de excretas:

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

#### 8.- Combustible para cocinar:

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

#### 9.- Energía eléctrica:

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

#### 10.- Disposición de basura:

- A campo abierto ( )

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

**11.- ¿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 ( )

**12.- ¿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**

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

Si ( ) NO ( )

**14.- ¿Cuántas horas duerme el niño?**

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

**15.- El baño en el niño es?**

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

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

Si ( ) No ( )

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

- La misma cantidad ( )
- Más cantidad ( )
- Menos cantidad ( )
- Suspendió los alimentos ( )



- Aun no le da otro tipo de alimentos ( )
- No presento diarreas ( )

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

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

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

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

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

**Muestra el carnet:**

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

• **DIETA:**

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

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

**III.- DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA**

22.- ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23.- ¿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 ( )

**24.- Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:**

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

**25.- Indique en que institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos meses(a):**

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

**26.- Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron al niño(a) está:**

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

**27.- Qué tipo de seguro tiene el niño(a):**

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

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

- Muy largo ( )
- Largo ( )
- Regular ( )
- Corto ( )

- Muy corto ( )
- No sabe ( )

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

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

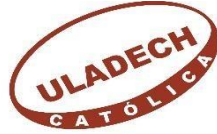
**30.- Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO 2

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

### **CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL. HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO-TARAPOTO, 2020**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a niños del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños de 5 a 10 años con parasitosis intestinal del Hospital Banda de Shilcayo** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

### **Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL DEL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO- TARAPOTO, 2020”
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del

contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

**Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños con parasitosis intestinal del Hospital Banda de Shilcayo \_Tarapoto, 2020**

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños con parasitosis intestinal en la Banda de Shilcayo.

## ANEXO 3

### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### CUESTIONARIO SOBREDETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL DEL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO- TARAPOTO, 2020

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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



**TABLA 2**

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

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

11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON  
PARASITOSIS INTESTINAL DEL HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO\_  
TARAPOTO, 2020**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:** \_\_\_\_\_

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
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
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:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									

P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									
P30									



Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

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

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

*Gracias por su colaboración*

**ANEXO 4**

**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 DEL HOSPITAL  
BANDA DE SHILCAYO\_TARAPOTO, 2020**

Yo,.....accepto o 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. El investigador 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**