



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN PUEBLO
LIBRE_ CHIMBOTE, 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTOR:

RIVERO PEZO, JENNY RINA

ORCID: 0000-0002-7488-8570

ASESOR:

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Rivero Pezo, Jenny Rina

ORCID: 0000-0002-7488-8570

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

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad 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 DE JURADO Y ASESOR

Dra. Enf. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTE

Mgr. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

Mgr. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

Dra. VÍLCHEZ REYES MARÍA ADRIANA

ASESOR

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo en primer lugar a Dios por haberme dado la vida y su amor incondicional, por darme la fortaleza para seguir adelante y vencer los obstáculos que se me presentaron cada día.

A mis queridas hijas Thays Quiroz Rivero y Yaela Quiroz Rivero, quienes me brindan su amor incondicional y porque quienes estoy logrando todo lo que me propongo.

A nuestra querida docente Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes quien nos brinda sus conocimientos y nos alienta a seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a mi casa de estudios Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por forjar nuestros caminos para ser grandes profesionales de salud.

Agradezco a mis familiares que me brindaron su apoyo incondicional para seguir adelante y vencer los obstáculos que se me presentaron a lo largo de mi vida estudiantil.

Agradezco a nuestros queridos docentes quienes nos brindaron sus conocimientos cada día y dejaron huella en nosotros, por contarnos sus grandes experiencias y que nos ayudaran mucho a lo largo de nuestra profesión.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud de los niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre. La muestra está constituida por 65 niños, se les aplicó el instrumento a las madres de los niños: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de entrevista y observación, estos datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para posteriormente ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su correspondiente procesamiento. Para el análisis de los datos se diseñaron tablas simples y de doble entrada. También se realizaron gráficos estadísticos, llegando a las siguientes conclusiones y resultados: En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de los niños son varones y sus madres tiene grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, la mayoría de los niños tienen viviendas unifamiliares. En los determinantes estilos de vidas la mayoría de niños acuden a sus controles, la mayoría de los escolares duermen de 8 a 10 horas, la mayoría de niños tiene todas sus vacunas, en cuanto a su alimentación la mayoría de los escolares consumen frutas, verduras y carnes. Otro punto importante es determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría de niños se atienden en MINSA, en cuanto si existe pandillaje no hay un alto índice de pandillaje.

Palabras clave: Determinantes, salud, niños.

ABSTRACT

The recent research work is of a quantitative, descriptive type with a single box design. Its general objective was to describe the determinants of children's Pueblo Joven Pueblo Libre. The sample is made up of 65 children, the instrument was applied to the mother of the children: Questionnaire on the determinants of health, using the interview and observation technique, these data were processed in a Microsoft Excel database for later be exported to a database in PASW Statistics software version 18.0, for its corresponding processing. To analyze the data, simple and double-entry tables were designed. Statistical graphs were also made, reaching the following conclusions and results: In the biosocioeconomic determinants the majority of the children are boys and their mothers the majority have a complete / incomplete secondary education degree, the majority of the children have single-family homes. In the determinant lifestyles most children come to their controls, most schoolchildren sleep 8 to 10 hours, most children have all their vaccines, in terms of food most schoolchildren consume fruits, vegetables and meats. Another important point is the determinants of social and community networks, most of the children are cared for at MINSAs, as for whether there is gangs, there is not a high rate of gangs.

Key words: Determinants, health, children.

CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRAC.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN LITERARIA.....	8
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1. Diseño de investigación.....	24
3.2. Población y muestra.....	24
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....,	36
3.5. Plan de análisis.....	39
3.6. Matriz de consistencia.....	41
3.7. Principios éticos.....	46
IV. RESULTADOS.....	47
V. CONCLUSIONES.....	99
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101
ANEXO.....	114

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE_CHIMBOTE, 2020.....	47
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE_CHIMBOTE, 2020.....	51
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE_CHIMBOTE, 2020.....	62
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE_CHIMBOTE, 2020.....	74

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE_CHIMBOTE, 2020.....	48
GRÁFICOS DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE_CHIMBOTE, 2020.....	55
GRÁFICOS DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE_CHIMBOTE, 2020.....	66
GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE_CHIMBOTE, 2020.....	77

I. INTRODUCCIÓN

Podemos decir que a nivel mundial los niños constituyen menos del 50% de la población, en la actualidad casi 149 millones de niños sufren de retraso en el crecimiento, casi 50 millones de emaciación y las tasas de sobrepeso están en aumento. La malnutrición está afectando el crecimiento y el desarrollo de los niños, el cual se puede superar abordando este problema dando prioridad a las necesidades nutricionales en los sistemas alimentarios y apoyo de salud, agua y saneamiento, educación y protección social. A pesar de los grandes avances que se han logrado a nivel mundial en la reducción de la tasa de mortalidad de menores de cinco años, que ha pasado de 93 por cada 1000 nacidos vivos, 1 de cada 13 niños muere antes de cumplir los cinco años en África, que sigue siendo la región con la tasa más elevada del mundo (1).

Si hablamos de los países de Latino América hay una declinación de la mortalidad en los niños y cifras que avalan estos datos, además podemos decir que hay mejoras significativas en cuanto al estado de salud de los niños en algunos países, este resultado no se puede asociar solamente a la cobertura pública sanitaria, sino que es el efecto de la unión de diversos factores. En la mayoría de países de Latino América el Estado concede a los niños una cobertura sanitaria de dos formas diferentes: el primero como parte de sus Sistemas Nacionales de Salud y el segundo que sea través de beneficios que definen terminantemente cuáles son las intervenciones en materia de salud cubiertas por el gobierno (2).

En cuanto a Ecuador la reducción de la mortalidad infantil presenta una desigualdad en la supervivencia infantil, en los hogares pobres 1,9% tienen más riesgos de morir antes de los 5 años, los hijos de madres que nos han recibido

educación tienen 2,8% veces más posibilidades de morir antes de cumplir 5 años y los niños y las niñas que viven en zonas rurales tienen 1,7% más riesgo de morir, a diferencia de los niños de las zonas urbanas. Otro problema que aqueja a esta población es la malnutrición infantil, las causas primordiales están en la ingesta de alimentos poco nutritivos, exceso de calorías, exceso de sodio y la falta de actividad física. Las consecuencias de la malnutrición son la obesidad, el sobrepeso, anemia y la desnutrición. Para este problema de malnutrición infantil el gobierno ha creado programas de estilos de vida saludable (3).

Asimismo en Paraguay el problema principal es que de cada 3 de 10 niños y niñas menores de 5 años padecen de exceso de peso, el 11,4% de las niñas y niños menores de 5 años padece de desnutrición crónica. La manera en que entendemos y respondemos a la malnutrición debe cambiar: no se trata sólo de conseguir que los niños coman lo suficiente; se trata sobre todo de conseguir que coman los alimentos adecuados, para ellos este país cuenta con un Programa Alimentario Nutricional Integral conocido como (PANI), el objetivo de este programa es contribuir con al mejoramiento de la calidad de vida de la población paraguaya principalmente en los niños. Otro problema de esta población es que la prevalencia de lactancia materna exclusiva es solo del 31,3% (4).

Si hablamos de Uruguay aquí encontramos una triple carga de malnutrición: la desnutrición, el hambre oculta causada por la falta de nutrientes esenciales y el sobrepeso en los niños menores de 5 años, más del 50% de niños padecen de retraso en el crecimiento, o son demasiado pequeños para su edad. Mientras que 41% de los niños sufren de sobrepeso o son obesos. En este país los niños desde muy pequeños consumen dietas saludables y con exceso de sal, azúcar y grasa que

provocan: retrasos en el crecimiento y sobrepeso u obesidad. A medida que van creciendo los niños la exposición a los alimentos poco saludables es mucho más, por este motivo Uruguay cuenta con un programa de alimentación escolar saludable para así bajar los índices de sobrepeso, obesidad y desnutrición (5).

En la actualidad en el país de Chile, las cifras de malnutrición están en aumento y no solo por desnutrición si no que un 34,82% de los niños y niñas menores de 6 años presentan malnutrición por exceso (obesidad y sobrepeso). La causa principal es el consumo elevado de carbohidratos, ingesta de calorías y sodio. Las consecuencias de este problema son las enfermedades no trasmisibles que en los últimos años están en aumento, otro problema que tiene este país es la falta de actividad física, para ello el gobierno de Chile ha creado diversos programas de alimentación saludable para los niños, además que en estos mismos programas encontramos diferentes tipos de deportes que los niños pueden realizar (6).

Asimismo el INEI y el ENDES en Perú, nos muestra una reducción importante en cuanto a cifras de mortalidad en niños de un 43 a 20 mil nacidos vivos en todo el país. En cuanto a la prevalencia de anemia infantil en el primer semestre de 2019 fue de 40,2% según el propio INEI hay una disminución ya que a comparación del 2018 tuvo un porcentaje de 45,7%. Otro punto importante es la desnutrición en los niños que en el año 2017 era de 10,7% y en el primer semestre del 2019 fue de 8,6%. Aunque en estas cifras observamos una pequeña reducción en estos flagelos que aquejan a los niños, se ha realizado un gran despliegue para combatir estos problemas y se ha tomado medidas drásticas para combatir los casos de anemia y desnutrición en nuestro país (7).

En la región de Ancash, el principal problema es la desnutrición crónica infantil resulta ser la expresión más dramática de la exclusión y la pobreza, que afecta al 20.8% de los niños y las niñas en esta región, proporción que se incrementa en zonas rurales y geográficamente dispersas. Otro problema que afecta a la salud de los niños es la anemia, aunque cabe resaltar que Ancash se encuentra entre las 5 primeras regiones del país con mayor porcentaje de disminución de anemia en los niños, gracias al Programa Regional de Lucha contra la Anemia que surtió el efecto y logro que el índice de niños que sufren de este mal se redujera en un 5,5% entre menores de 3 años, según los resultados de Prevalencia de anemia en regiones y Lima Metropolitana 2018-2019, realizada por el Ministerio de Salud (8).

Por lo tanto en la ciudad de Chimbote, el problema primordial es la anemia, el índice de anemia en niños menores de un año fue de 40,2% durante el 2019, de esta cifra el 75% de los niños tenía anemia leve y el 25% anemia moderada. Para este problema que afecta directamente a los niños se creó un plan de acción regional para prevenir y erradicar la anemia, por este motivo hay un compromiso de la municipalidad y de las instituciones, en este plan se va realizar visitas domiciliarias para ver el estado de salud de los niños, además que se va a trabajar conjuntamente con la comuna y la Red de Salud Pacífico Norte, con el apoyo de los 100 actores sociales que se encuentran debidamente capacitados (9).

En el Perú encontramos al MINSA, que manifiesta a través de cifras que la anemia infantil está afectando a más del 40% de los niños y niñas de 3 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses. En cuanto a la desnutrición nos dice que en los últimos 5 años hubo de reducción de casos, sin embargo aún afecta al 13% de menores de 5 años, en las áreas rurales llega al 26.5%

y 7.9% en las urbanas. En el último decenio nuestro país ha mostrado singulares avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil, aún persisten inequidades a nivel regional y en zonas de pobreza, lo que exige la continuidad de las acciones destinadas a disminuir estas brechas (10).

Frente a lo expuesto no escapa de la realidad los niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre, que esta ubicado en la Región de Ancash, Distrito de Chimbote, este Asentamiento Humano fue creado el 8 de Agosto de 1971 y limita por el norte con Jirón José Balta, por el sur con Jirón La Libertad, por el este con Alfonso Ugarte y por el oeste Avenida Pardo. Esta comunidad cuenta con 13 manzanas, tiene pistas y veredas, la mayoría de las casas son de material noble y cuentan con servicios básicos. Además en esta comunidad no cuenta con parques recreacionales ni salas situacionales para la estimulación de los niños. Lo que es importante para su desarrollo cognitivo, además que aprenden a socializarse con otros niños de su edad. El medio de transporte de esta comunidad son los autos (11).

Los padres de los niños de este Asentamiento Humano no están debidamente concientizados como cuidar la salud de sus hijos, ya que muchos de estos niños tienen una malnutrición por no llevar estilos de vida saludable. Muchos de estos niños sufren de obesidad y sobrepeso por la falta de conocimiento de los padres acerca de cómo llevar una alimentación saludable y realizar actividad física. Además muchos de los niños de esta comunidad en los últimos años están siendo afectados por la anemia y la desnutrición (11).

Por ende, el presente estudio de investigación formula el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre _ Chimbote, 2020?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Para dar respuesta al problema se formulo el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020.

Objetivos Específicos

Para obtener el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos especificos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico (edad, sexo, grado de instrucción); entorno físico (vivienda, servicios básico, saneamiento ambiental); en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales (alimentación, recreación, actividad física), morbilidad en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020.

El presente trabajo de investigación es un beneficio para la esfera de la salud en cuanto a niños, dado que conduce grandes conocimientos en la formación de los profesionales de la salud. Además que a través de esta investigación se destacaran los principales problemas de salud que aquejan a los niños en la actualidad y así se podría crear estrategias para promover el cuidado de la salud en los niños.

Asimismo este estudio de investigación incentiva a los estudiantes de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote a realizar más trabajos de investigación acerca de la salud de los niños en sus diferentes etapas, en cuanto a sus cambios fisiológicos y anatómicos. Realizando esta investigación encontraremos los principales problemas que aquejan a los niños y niñas de nuestro país y por lo tanto contribuiremos en el sector salud para su mejora día a día.

Además esta investigación será de gran relevancia social, porque aportará grandes datos sobre los determinantes de la salud de los niños, así se dará a conocer a la sociedad los problemas de salud que les afectan directamente a los niños y niñas de nuestro país. Al realizar esta investigación y encontrar los principales problemas se permitirá la ejecución de programas de promoción y prevención de la salud en la población.

La metodología de este estudio de investigación es tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, el universo muestral fue constituido por 65 niños utilizando como técnica la entrevista y la observación, posteriormente se aplicó un cuestionario sobre determinantes. Los resultados que se obtuvieron fue que el 49,2% (32) tenían de 1 a 4 años de edad; el 43,1% (28) de las madres tenían grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta; el 100,0% (65) eliminaron su basura en el carro recolector. En conclusión casi la totalidad eliminaban su basura en el carro recolector; más de la mitad de las madres tenían grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta y tenían 1 a 4 años de edad.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Nivel internacional:

Bernales M, y col (12). En su estudio, “Determinantes Sociales de la Salud de Niños Migrantes Internacionales en Chile, 2015-2017”. Su objetivo es explorar los determinantes sociales de la salud de niños migrantes, a partir de las percepciones de cuidadores y autoridades de salud en las zonas más densas de población migrante en Chile. En cuanto a la metodología es de tipo cualitativo, los resultados fueron que los determinantes sociales de la salud fueron agrupados de acuerdo con el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud, el cual permite reflexionar entorno a las condiciones de vida de niños migrantes y su situación de salud, se concluye que esta investigación muestra el impacto de los determinantes sociales de la salud en niños migrantes en Chile resaltando temáticas relevantes entorno a este grupo.

Reina L, (13). Su investigación titulada, “Valoración de los Determinantes de Salud en la Población Infantil Seminternas del Orfanato Nuestra Señora de Loreto, Ecuador” 2017, su objetivo principal es valorar los determinantes de salud en la población infantil seminternas del orfanato, la metodología descriptivo de corte transversal, los resultados

fueron de 180 escolares de 6 a 11 años, el 67% de los niños viven al sur de la ciudad y mantienen un índice de masa corporal acorde a su edad, 50% viven solos con sus madres, el 42% de las familias tiene un ingreso de 371 a 500 dólares y el 41% de las viviendas están ubicadas en la ribera del río Esmeralda las cuales no están en buenas condiciones por lo tanto se concluye que los niños están expuestos a constantes peligros por las viviendas que no son favorables y la contaminación ambiental.

Vallejo E, Castro L, y Cerezo M, (14). Su investigación, “Estado Nutricional y Determinantes sociales en Niños entre 0 y 5 años Yunquillo y de Red Unidos, Mocoa. Colombia, 2016”, su objetivo es establecer el estado nutricional de los niños de 0 a 5 años, la metodología del estudio es descriptivo correlacional, los resultados fueron que se evaluaron 117 niños de Yunquillo y 122 de Red Unidos, se encontró desnutrición aguda 1,7% y 1,6% hubo desnutrición global 23,1% y 14,5% y obesidad 12.8% y 9,7% se observa el bajo nivel educativo del padre y la pertenencia a programa de alimentación complementaria, además el acceso a servicios públicos, se concluyó que los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición reflejados en los porcentajes elevados de desnutrición crónica, sobrepeso y desnutrición global.

Fiajo E, (15). Su estudio de investigación lleva como título, “Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2015”. El objetivo principal es estudiar los determinantes o aquellos factores que tienen incidencia sobre el estado nutricional, su metodología es cuantitativo transversal. Los resultados

indica que la prevalencia de desnutrición aguda es de 0,9%, en cuanto a los determinantes, la posición socioeconómica del hogar constituye un factor crucial y la disposición de un adecuado sistema de excreta, se concluye que las condiciones de saneamiento en el hogar, destaca que la disponibilidad de un adecuado sistema de eliminación de excretas es un determinante crucial en el estado nutricional.

Armijo A, Feijo D, Juela C, (16). En su estudio de investigación, “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Biblián 2015, Ecuador”, su objetivo es identificar y determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los niños menores de 5 años, la metodología de investigación es descriptivo transversal, los resultados de 220 niños el 71,4% presentaron un estado nutricional normal, el 19,1% presentaron bajo peso, un 4,5% desnutrición, el 4,1% sobrepeso y un 0,9% obesidad. Por lo tanto se concluyó que los determinantes sociales estudiados influyen en el estado nutricional de los niños.

A nivel nacional.

Grados M, (17). En su investigación, “Estado nutricional en menores de 5 años que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Perú 3 zona distrito San Martín 2019”, el objetivo principal es determinar el estado nutricional de los niños de 5 años que asisten a sus CRED del centro de salud Perú 3 zona del distrito San

Martin, el tipo es descriptivo de corte transversal, los resultados, que de un total de niños menores de 5 años evaluados, el 71,5% y el 14,5% pertenecen al grupo etario de 0 – 12 meses y 13 – 14 meses. Para el componente peso/edad, 15,5% tuvieron ganancia inadecuada; 4% tuvieron sobrepeso; y 0,5 tuvo obesidad. Para el componente peso/talla, 3,5% tuvieron inadecuada ganancia, 5% tuvieron sobrepeso y solo 0,5% presento obesidad. En conclusión la mayor parte de los menores de 5 años tienen un estado nutricional inadecuado.

Hernández A, (18). El título de su investigación, “Prevalencia de obesidad en menores de cinco años en Perú según sexo y región, 2016”, tiene como objetivo determinar la prevalencia de obesidad en menores de cinco años en Perú según sexo y religió, el uso de la metodología es descriptiva con corte transversal, tiene como resultados que de 2.336.791 menores, se encontró una prevalencia de obesidad 1,52%, se observaron las mayores prevalencias en las zonas urbanas 3,4% y en la región costera 4,4%, las prevalencias más elevadas se dieron en Tacna 7,1%; Moquegua 5,5% y Callao 5,1% llegando a la conclusión que la obesidad infantil predomina en la costa y áreas urbanas del Perú, especialmente entre los niños. Las regiones con mayor prevalencia son Tacna, Moquegua y Callao.

Mispireta M, (19). En su investigación titulada “Determinantes del Sobrepeso y la Obesidad en Niños en Edad Escolar en Perú 2016”, el objetivo es describir los determinantes del sobrepeso y la obesidad en

niños en edad escolar en Perú, la metodología es descriptiva, los resultados que en 80 colegios de Lima hay ausencia de actividad física, donde un niño de cada tres tiene exceso de peso, lo cual explica la obesidad y el sobrepeso en los escolares, como conclusión debemos saber que es necesario incrementar medidas apropiadas para combatirla como parte de las políticas nutricionales actuales, y así prevenir que esto siga incrementándose, que la sostenibilidad del sistema de salud no se vea perjudicada.

Aredo J, (20). En investigación “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años con Anemia del Distrito de Guadalupe-2016”, su objetivo general fue identificar los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el distrito de Guadalupe-2015, su metodología fue cuantitativa descriptiva, el resultado de esta investigación fue que la mayoría de los niños menores de 5 años tienen una vivienda precaria; el grado de instrucción de las madres es secundaria incompleta; el ingreso familiar es menor de S/. 750, más de la mitad tienen trabajo eventual y la vivienda es unifamiliar, se llega a la conclusión que desnutrición infantil es un problema actual que la mayor incidencia es del género masculino.

Díaz A, y col, (21). En su investigación denominada “Determinantes de Salud y Nutrición de Niños Indígenas y Niños no Indígenas de la Amazonia Peruana, 2016”. Tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional, la metodología utilizada es descriptiva-transversal.

Los resultados obtenidos revelan que, la prevalencia de desnutrición crónica fue mayor en la población indígena (56,2%), igual que la anemia (51,3%). En indígenas, prevaleció la edad mayor a 36 meses y vivienda inadecuada, mientras que, en los no indígenas, la pobreza extrema y el parto institucional. Se llegó a la conclusión que se requiere asignar particular atención a la población indígena a fin de adecuar las modalidades de entrega de los programas y servicios que ofrece el Estado.

A nivel local.

Ruiz L, (22). Su estudio “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Delicias_Nuevo Chimbote, 2016”, Su objetivo principal describir los determinantes de salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Delicias_Nuevo Chimbote, la metodología es descriptivo, sus resultados fueron que la totalidad de las madres tuvieron un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, la mayoría tiene un ingreso mensual de 751 a 1000 soles, en los determinantes de estilo de vida, la mayoría de los niños si acuden al establecimiento de salud para sus controles, más de la mitad de los niños consumen diariamente las frutas. Llegando a la conclusión que la mayoría de los niños, tienen riesgo sobre su alimentación porque los padres no están bien orientados sobre este tema.

Castañeda G, (23). Su estudio titulado, “Determinantes de la salud en niños del Pronoei Don Bosco. Asentamiento Humano Los portales_Nuevo Chimbote, 2016. El objetivo fue describir los

determinantes de salud en los niños del PRONOEI “Don Bosco” del Asentamiento Humano Los Portales. La metodología de estudio es descriptivo, tuvo como resultados que la mayoría de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta. Más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750, de los jefes de familia tienen un trabajo estable. La mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud, para AIS (CRED y desarrollo, vacunas, examen dental periódicamente). Concluyendo que la mayor parte de los niños del Pronoei no presentan riesgos en su comunidad ni en su hogar.

Quezada E, Pérez M, Col., (24). En su investigación titulada “Conductas alimentarias de la madre relacionadas con prevalencia de anemia en menores de 5 años. Universidad San Pedro. 2018”. Tuvo como objetivo determinar la relación de las conductas alimentarias de la madre y la prevalencia de anemia 15 en menores de 5 años. La metodología fue descriptiva y analítica de corte transversal. Tuvo como resultado la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años fue de 46,9%. Los niños presentaron Anemia más que las niñas, con 65,4% y 34,6% respectivamente. Concluyó que a medida que la madre tenga mejores conductas alimentarias.

Martínez Y, (25). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión – Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión – Chimbote, 2016. La metodología fue cuantitativa, descriptiva con diseño

de una sola casilla. Tuvo como resultado el 70,9% (78) institución donde se atendió estos dos últimos meses es el Puesto de Salud; el 72,7% (80), consideran que el lugar donde lo atendieron es regular; el 93,6% (103), el tipo de salud es SIS-MINSA. Concluyó que las madres cuentan con su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, lo cual contribuye positivamente en la salud del niño.

Yupan Ñ, (26). En su trabajo, “Determinantes de la Salud en Escolares de la Institución Educativa “San Juan” N° 88229 - Chimbote, 14 2016”, expresa que su objetivo fue describir los determinantes de salud en los escolares de la institución ya menciona; y que su metodología utilizada fue la cuantitativa. Así, los resultados fueron: el 100% tiene grado de instrucción secundaria/incompleta, el 50% es de sexo femenino, más de la mitad son escolares de 5 a 8 años, la ocupación del jefe de familia es trabajador estable, casi la totalidad de escolares acuden al establecimiento de salud, más de la mitad refiere que la calidad de atención que recibió fue buena, el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular. Mientras que, se concluyó en que no se encuentran datos alterados que perjudique su salud. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El siguiente estudio de investigación está sustentada por los determinantes de la salud que bien sabemos que son las bases conceptuales de este trabajo de investigación, están representadas por dos teoristas Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, como muy bien sabemos los determinantes

de la salud son elementos que condicionan la salud en diferentes niveles que determina el estado de salud de una población (27).

Un destacado abogado que sirvió a su país y representante de los determinantes de la salud fue el honorable Mack Lalonde como fue Ministro de la Salud y Bienestar Social. En el año 1972 propuso una reforma del sistema de seguridad social, su gran labor que realizó tuvo una gran influencia en todo el hemisferio. En 1974 publicó un documento que se le conoce como el “El informe de Lalonde”. Que explica que la enfermedad y la salud no estaban ligadas sino que eran factores biológicos o agentes infecciosos, este informe que realizó el honorable abogado canadiense fue proclamado internacionalmente por que estaba orientado a la prevención de enfermedades y promoción de la salud (28).

Sabemos que la promoción de la salud es primordial dentro de la salud pública, originadas a partir del marco conceptual y la estructura del campo de salud, por ellos se realizó una división en cuatro componentes: Biología humana, Medio ambiente, Estilos de vida y Servicios de atención en salud (29).



Mack Lalonde nos dice en un estudio sobre las causas de la muerte y enfermedad se habían determinado cuatro determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva (30).

Los determinantes de la salud son:

Biología Humana

Aquí nos habla sobre la herencia genética y la edad de la persona, que está relacionado con la salud física y mental que se manifiestan en todo el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano.

Medio Ambiente

Tiene que ver con los fenómenos relacionados con la salud, que son externos al cuerpo humano, sobre la cuales las personas tiene poco ningún control, estos factores son ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire.

Estilos de vida

Está relacionado con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual y utilización de los servicios de salud, además que es un conjunto de decisiones que toma el ser humano con respecto a su propia salud.

La atención sanitaria

Podemos decir que consiste en la cantidad, calidad, ordenamiento, naturaleza y relaciones de la gente, y los recursos en la provisión de los servicios de la salud, asimismo tiene que ver con la calidad, accesibilidad y

financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones en general.

Lalonde quiere explicar que la salud es un derecho fundamental del ser humano, por este motivo es importante tener educación, paz, vivienda, renta, alimentación, justicia social y equidad. Podemos decir que el siguiente modelo sobre los determinantes de la salud, el destaca el significado de riesgo epidemiológico que está determinado individualmente tanto histórica como socialmente, además podemos decir que los determinantes de la salud y el estado de salud están vinculados (31).

El siguiente modelo de Dahlgren y Whitehead que nos habla de las inequidades en salud, que accede aclarar los cambios estructurales en las condiciones generales, para mejorar el trabajo de las personas y las condiciones de vida, mediante de las estrategias de salud pública, además que fortalece el apoyo social y de la comunidad, también del empoderamiento e influir en los estilos de vida, actitudes individuales y participación social. El objetivo es promocionar la equidad social en salud. Por ende este modelo es la base para la edificación del marco conceptual y de los mecanismos de las inequidades en salud.

Asimismo este modelo es útil para conceptual las principales influencias sobre la salud, este modelo de referencia posee una estructura con múltiples capas, como una cebolla, que coloca al individuo, dotado con factores fijos como la edad, el sexo y constitución genética en el centro y rodeado por otras cuatro capas de influencia. Desde un punto de vista, la psicología de la salud puede estructurarse de la manera en el primer estrato

encontramos, factores de estilos de vida individual; segundo estrato observamos influencias sociales y comunitarias; en el tercer estrato encontramos condiciones de vida y empleo, en el cuarto nivel podemos ver condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales generales (32).

En este modelo, se da conocer la utilidad de inequidades en salud dentro de la población por vínculos de los determinantes entre un núcleo y cuatro diversas capas:



Aquí se describirá los estratos según el presente modelo que ha tenido un extenso empleo en el estudio desigualdad en salud que hace referencia de manera genérica a las diferencias en la salud de los individuos o los grupos. Cualquier aspecto cuantificable de la salud que varía entre individuos o según agrupamientos socialmente relevantes puede denominarse una

desigualdad en salud, así los determinantes de la salud se presentaría en 5 capas (33).

- a) Capa individual; aquí se observara en la personas agentes propios donde se enfatizara la edad de la persona, también el sexo y los factores hereditarios, que condicionan el potencial de salud y que no son modificables.
- b) Capa dos; Hace referencia al estilo de vida los seres humanos, que es una decisión propia de la persona encontramos ahí los hábitos y conductas vinculadas a la salud, como actividad física, una buena alimentación, y evitar consumo de tabaco.
- c) Capa tres; hace énfasis a las influencias sociales que se refiere a la forma en que los individuos cambias su comportamiento para satisfacer las demandas de un entorno social y las comunitarias que se refiere a las personas de su entorno y comunidad.
- d) Capa cuatro; observamos las condiciones de vida de las personas y el trabajo que es el principal sustento, hay factores que están vinculados, que son la alimentación, acceso al empleo y a servicios como la educación, vivienda y servicios básicos agua, luz y desagüe.
- e) Capa cinco; se encontrara las condiciones que permean los demás niveles, tenemos las condiciones económicas, culturales y las ambientales, todos estos niveles van conjunto.

En este modelo las camadas concéntricas están dispuestos en los determinantes sociales, en donde los individuos están en el centro del modelo:

Determinantes estructurales

Dentro de estos ítems se abarca las condiciones que generen el gradiente de la posición socioeconómico como el sexo, la educación, la ocupación, ingresos económicos, otros y las condiciones del contexto social, económico y político, así como la gobernanza, los valores sociales, la cultura, las políticas sociales, las políticas públicas, y los cuales determinan y condicionan la inequidad social en salud según la posición socioeconómica del individuo, su familia y su entorno social (34).

Determinantes intermediarios

Son los que influyen en los aspectos biológicos y del comportamiento, influyen tanto en hábitos y conductas relacionados con la forma en que las personas viven, tales como la ingesta de alcohol, tabaco, estilos de vida sedentaria y dieta. Además intervienen las circunstancias socio ambientales o psicosociales, condiciones de vida estresantes y ausencia de apoyo social, e influyen en la exposición de riesgos potenciales para la salud, encontramos también las circunstancias materiales que son las condiciones del ambiente físico que rodean la vida diaria de los seres humanos, tales como la vivienda, saneamiento y transporte entre otros.

Determinantes proximales

Aquellos asociados a variables del nivel individual (factores individuales, preferencias en estilos de vida, influencias comunitarias y soporte social).

Según el modelo Dahlgren y Whitehead, las inequidades son diferencias sistemáticas observadas en el estado de salud de los distintos grupos de población. Esas inequidades tienen un importante costo social y

económico tanto para las personas como para las sociedades, además que son el resultado del vínculo de distintos estratos de condiciones causales, desde que concierne al individuo y a las comunidades hasta el estrato semejante de las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales (35).

Desde este enfoque se considera que el contexto social propicia la estratificación social que conduce a diferencias en la posición social de las personas condicionando sus posibilidades de salud y de vida. Esa posición social, como categoría central en esta perspectiva, implica diferencias sustanciales en las oportunidades de acceso al poder y a los recursos, así como en la exposición a riesgos.

El contexto social incide directamente en la salud y comportamiento social, llevando a la par las interacciones de bienestar y nula tendencia hacia lo violento, es decir, aquella persona balanceada físicamente y en su entorno social es capaz de llevar una existencia armónica, para ello las intervenciones sociales resultan ser una dinámica experiencia de beneficio social.

Asimismo este modelo da conocer los ámbitos derivados de enfoques que integran acciones significativos en los mapas mentales de la comunidad, además que presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud, pasando por estructura intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. Asimismo dentro de este modelo de Dahgren y Whitehead nos habla de una compatibilidad de enfoque teórico determinantes sociales de la salud y la estructura

fundamentales del mundo de la vida (36).

Salud: es el bienestar físico, fisiológico y psicológico de la persona. También se puede definir como la ausencia de enfermedad, para que una persona tenga buena salud tiene que estar bien en su familia, centro laboral, y medio ambiente para que viva en armonía evite las enfermedades (37).

Servicio de salud: está orientado a la conservación, la rehabilitación y la promoción de la salud de las personas y ofrecen una asistencia sanitaria para mejorar la salud de la persona (38).

Educación: es el proceso humano y cultural complejo, es necesario considerar la condición, naturaleza del hombre y de la cultura en su conjunto, en sus generalidad, para la cual cada particularidad tiene sentido por su afinidad e intendencia con los demás y con el conjunto (39).

Trabajo: se expresa las condiciones laborales de las personas, incluyendo la legislación laboral, seguridad asociada y su impacto en salud (40).

Territorio: se asocia a la naturaleza y la población como un sistema de configuraciones, de objetivos materiales y sociales que modifican y transforman la naturaleza la cual implica su inseparabilidad (41).

Hábitos alimenticios en niños: la educación juega un papel importante en los hábitos alimenticios que se deriva ante la problemática que existe entre la modificación de estos y el aumento de la obesidad en niños, así como la obesidad como factor de riesgo de padecer de enfermedades crónicas degenerativas, estas enfermedades se van a presentar en la edad adulta (42).

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo de investigación

Descriptivo; porque se buscó describir características importantes de la población (43).

Nivel de la investigación de la tesis

Cuantitativo; porque se realizó una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formularon conclusiones (44).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla; porque se relacionó con una sola variable.

3.2 El universo y muestra

Para determinar el tamaño del universo muestral se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita, no probabilístico de tipo accidental, obteniendo como resultado 65 niños que vivían en el Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020.

3.2.1 Unidad de análisis

Cada niño que viven en el Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020.

Criterios de Inclusión

- Niño que vive más de tres años en el Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre _Chimbote.
- Madre del niño del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre que aceptó participar en el estudio.
- Madre del niño del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informantes

sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterio de Exclusión

- Madre del niño del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre que tengan algún trastorno mental.
- Madre del niño del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre que tengan algún problema de comunicación.

3.3 Definición y operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual

Es una condición o conjunto de características orgánicas que diferencian a un hombre de una mujer, esto viene determinado de la naturaleza misma (45).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es 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 (46).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Está constituido por el ingreso del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (47).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación de un persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su

trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ellos se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (48).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición Conceptual

Es aquel lugar cerrado o cubierto que se construye para que sea habitado por personas, este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para desarrollar sus actividades cotidianas (49).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material de techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por 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 cambio abierto
- Al río
- En un pozo
- Se entierra, quema, carro colector

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 de personas (50).

Definición operacional

Escala nominal

Acudió al establecimiento, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

- Caída
- Golpe
- Electrocutado
- Quemaduras
- No presenta ninguno

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

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (51).

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. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Es una forma de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (52).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

- Familia
- Amigo
- Vecino

- 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 recibido

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más
- PVL (vaso de leche)
- Pad juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (53).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy corto

- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños del Perú. Elaborado por la investigadora Dra. María Adriana Vílchez Reyes y estará constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvieron 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 consumían las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas de área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizará en reuniones de trabajo, el objetivo fue evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Determinantes de la Salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre, desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces de 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.

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).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

K : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los Determinantes de la Salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre (ANEXO 2) (54).

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 realizara a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa que 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) (55).

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 informó y se pidió el consentimiento de las Madres de los niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las Madres de los niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre, para su disponibilidad y su tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos cada madre de los niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por la madre del niño del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo

Libre.

3.5. Análisis y Procesamiento de Datos:

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

3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la Salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre _ Chimbote, 2020.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre _ Chimbote, 2020.	Describir los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre _ Chimbote, 2020.	-Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). -Identificar los determinantes de los estilos de vida en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote: Alimentos que	Tipo: Cuantitativo, descriptivo. Diseño: De una sola casilla. Técnica: Entrevista y observación.

			<p>consume el niño, hábitos personales (Recreación, alimentación saludable actividad física).</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote.</p>	
--	--	--	--	--

3.7 Principios éticos

El presente estudio de investigación fue aplicado bajo los principios éticos que rigen la actividad investigativa de ULADECH católica versión 002, Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH católica, de fecha 16 de agosto del 2019 (56).

Protección de las personas: En toda investigación que llevó a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, así como respetó la dignidad humana; la identidad, su dignidad, la diversidad, confiabilidad y la privacidad de los niños.

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: Se proyectó que los resultados de la investigación se difundan en el escenario de estudio, además que se delimitarán los sesgos para evitar cometerlos.

Integridad científica: La investigación proyecta una integridad al estar elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de enfermería y así mismo la doctrina cristiana de la iglesia.

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 (Anexo 04).

IV RESULTADOS

4.1 Resultados

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE _CHIMBOTE, 2020

Sexo	N	%
Masculino	36	55,4
Femenino	29	44,6
Total	65	100,00

Edad	N	%
Recién nacido	0	0,0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	16	24,6
Niño de 1 a 4 años	32	49,2
Niño de 5 a 8 años	11	16,9
Niño de 9 a 11 años	6	9,3
Total	65	100,0

Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel e instrucción	1	1,5
Inicial/Primaria	5	7,7
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	28	43,1
Superior completa e incompleta	17	26,2
Superior no universitaria completa e incompleta	14	21,5
Total	65	100,0

Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	11	16,9
De 751 a 1000	18	27,7
De 1001 a 1400	29	44,7
De 1401 a 1800	5	7,6
De 1801 a más	2	3,1
Total	65	100,0

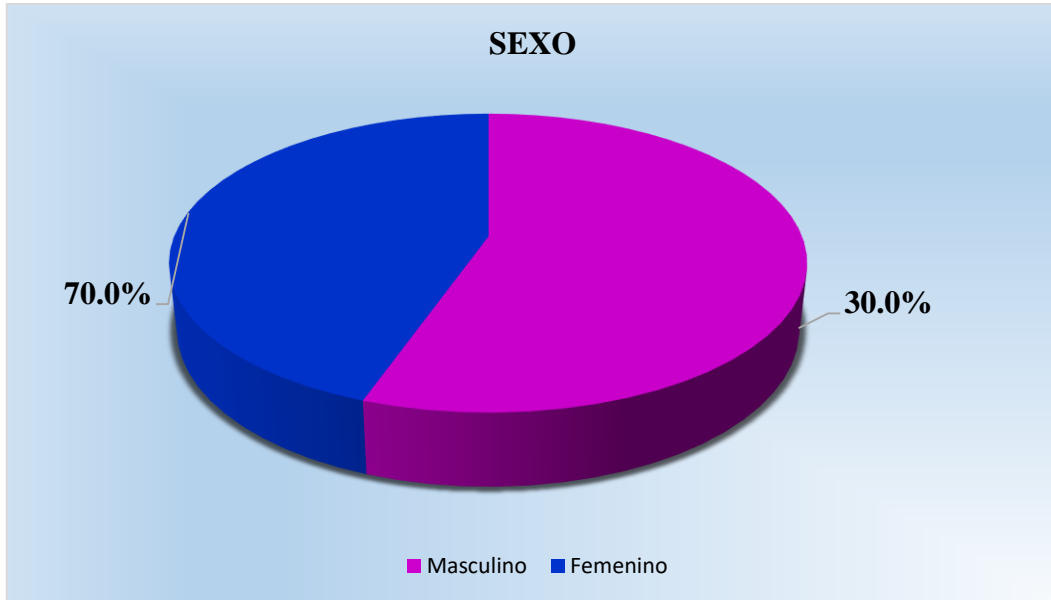
Ocupación	n	%
Trabajador estable	25	38,5
Eventual	33	50,8
Sin ocupación	3	4,6
Jubilado	0	0,0
Estudiante	4	6,1
Total	65	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

I. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

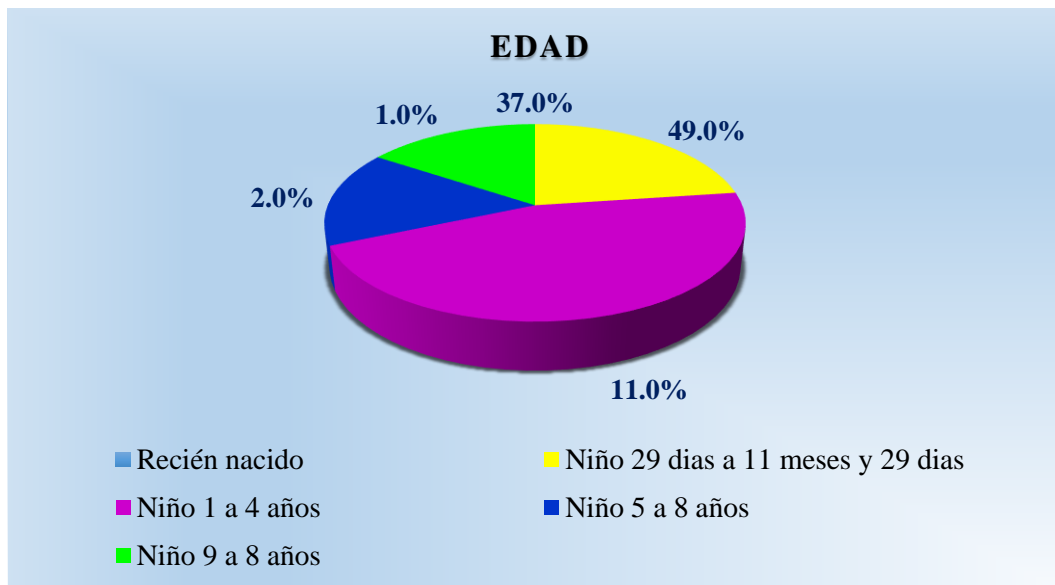
GRÁFICOS DE TABLA N° 1

GRÁFICO 1.1: SEXO



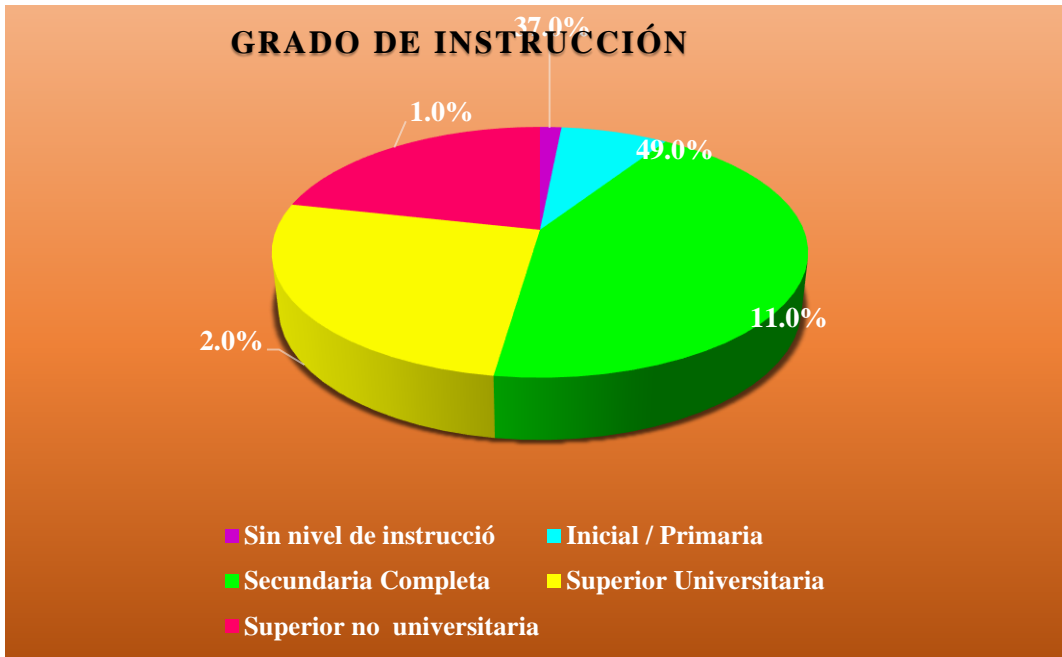
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 1.2: EDAD



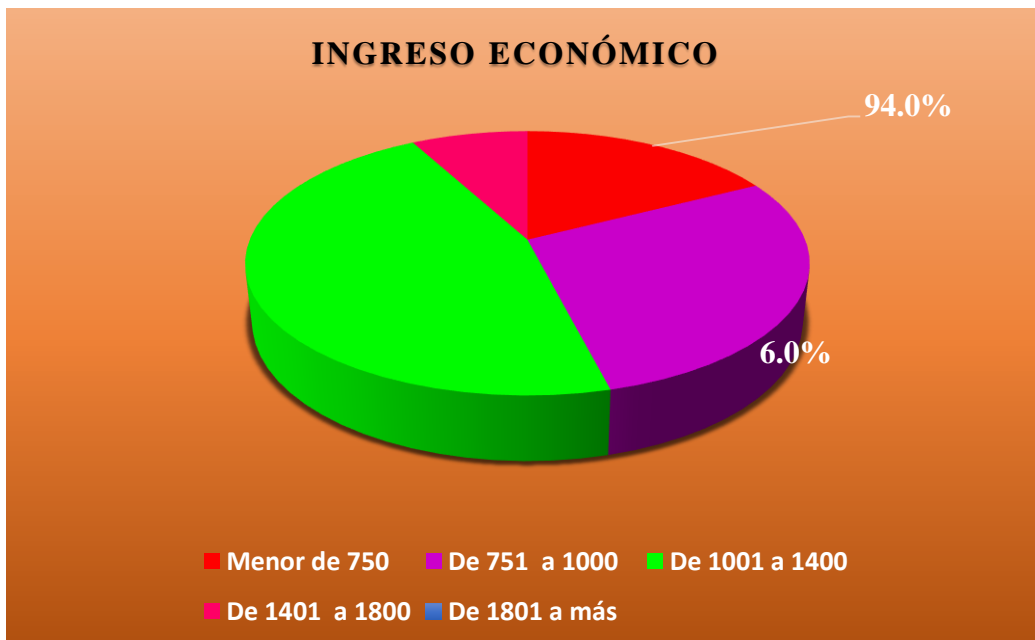
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 1.3: GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 1.4: INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 1.5: OCUPACIÓN



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vilchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN VILLA LOS JARDINES_CHIMBOTE, 2020

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	39	60,0
Vivienda multifamiliar	26	40,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	65	100,0

Tenencia	n	%
Alquiler	8	12,3
Cuidador/alojado	11	16,9
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	46	70,8
Total	65	100,0

Material del piso	n	%
Tierra	0	0,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	62	95,4
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	3	4,6
Total	65	100,0

Material del techo	n	%
Madera, estera	7	10,8
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	42	64,6
Eternit	16	24,6
Total	65	100,0

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	6	9,2
Adobe	0	0,0

Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	59	90,8
Total	65	100,0
<hr/>		
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	47	72,3
Independiente	18	27,7
Total	82	100,0

Continúa...

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE_CHIMBOTE, 2020

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	65	100,0
Total	65	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	65	100,0
Otros	0	0,0
Total	65	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	65	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	65	100,0
Energía eléctrica	n	%
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	65	100,0
Vela	0	0,0
Total	65	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0

Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	65	100,0
Total	65	100,0

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	48	73,8
Al menos 2 veces por semana	17	26,2
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	65	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	65	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	65	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICOS DE TABLA N° 2

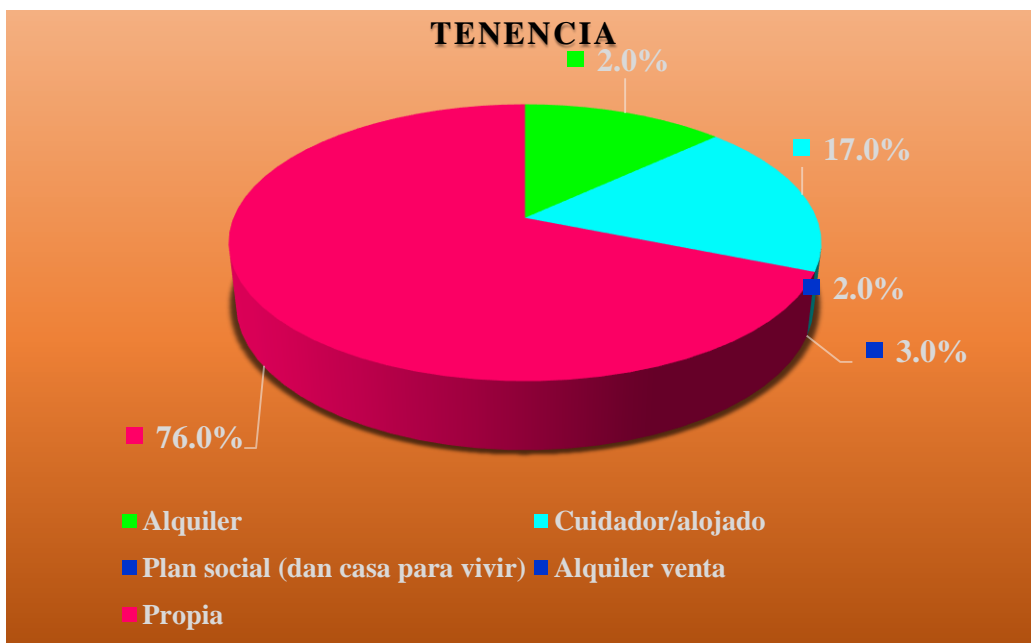
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 2.1: TIPOS DE VIVIENDA



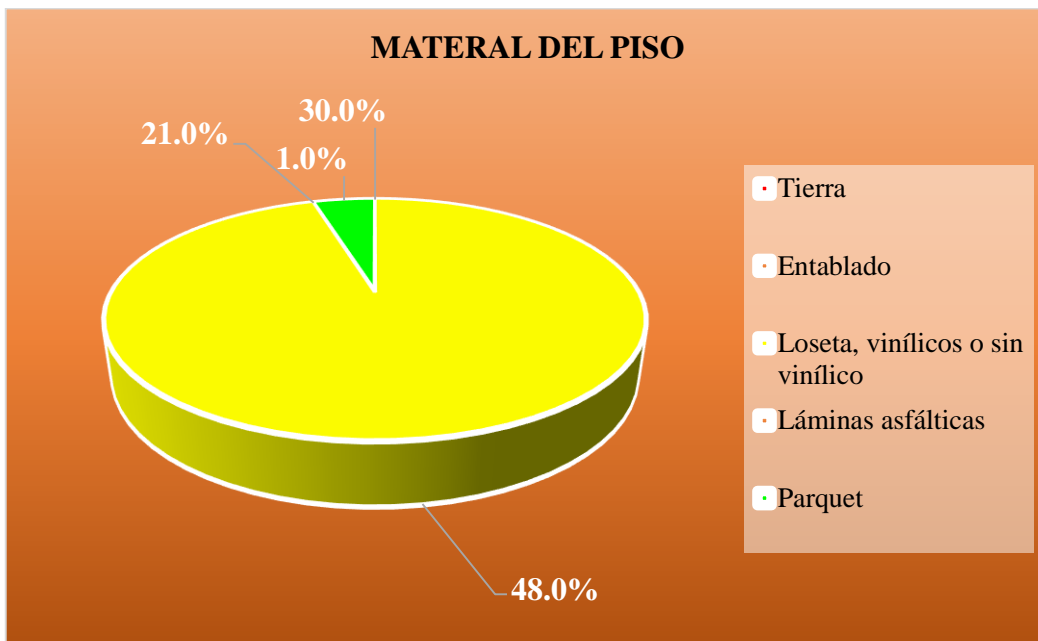
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2.2: TENENCIA DE VIVIENDA



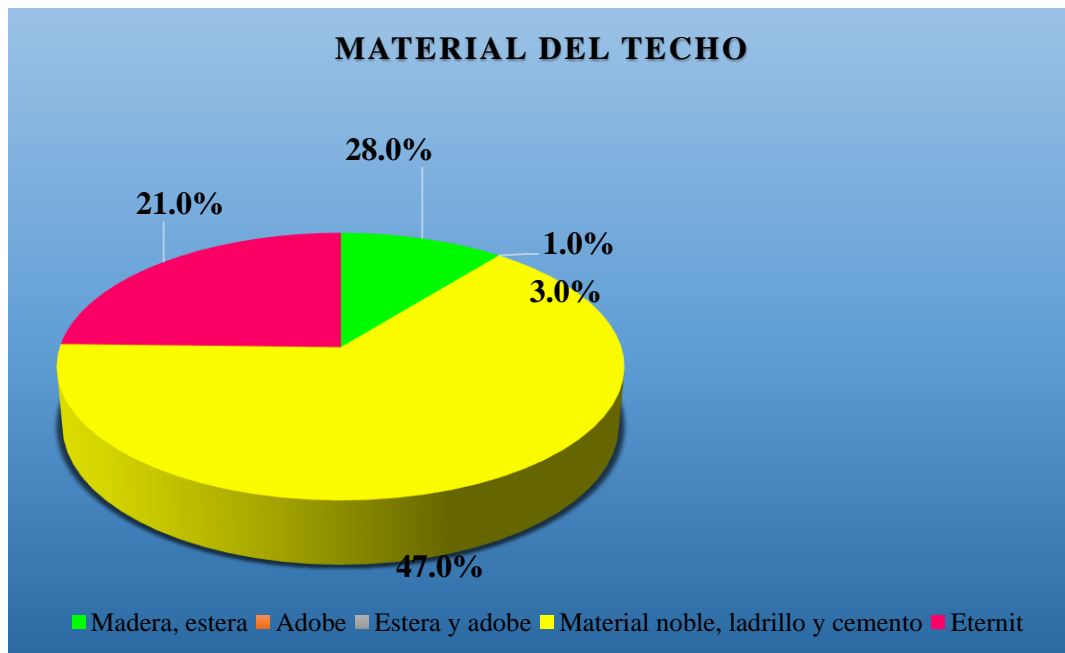
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2.3: MATERIAL DEL PISO



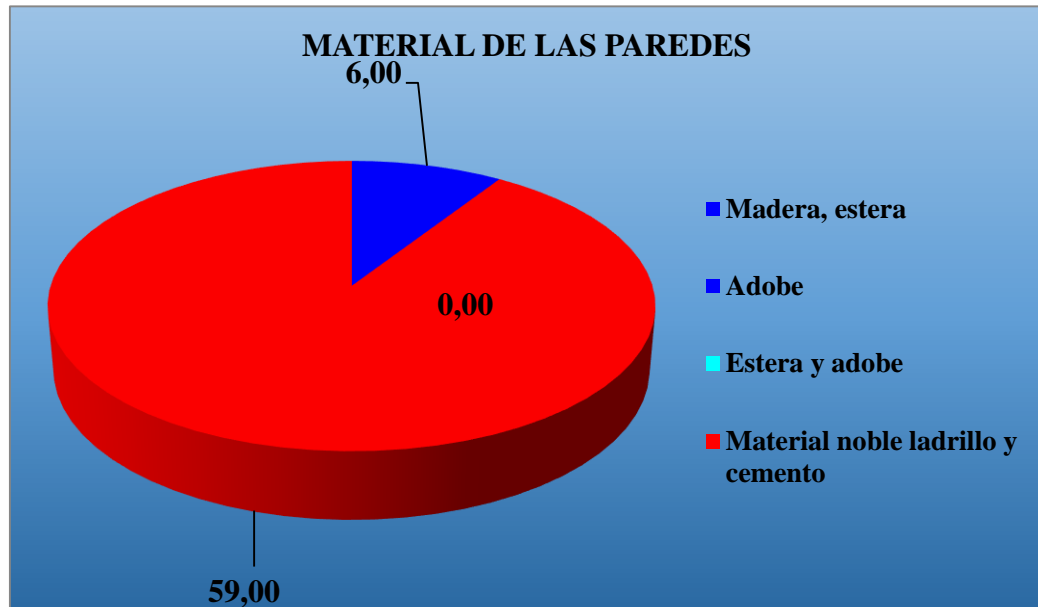
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación

GRÁFICO 2.4: MATERIAL DEL TECHO



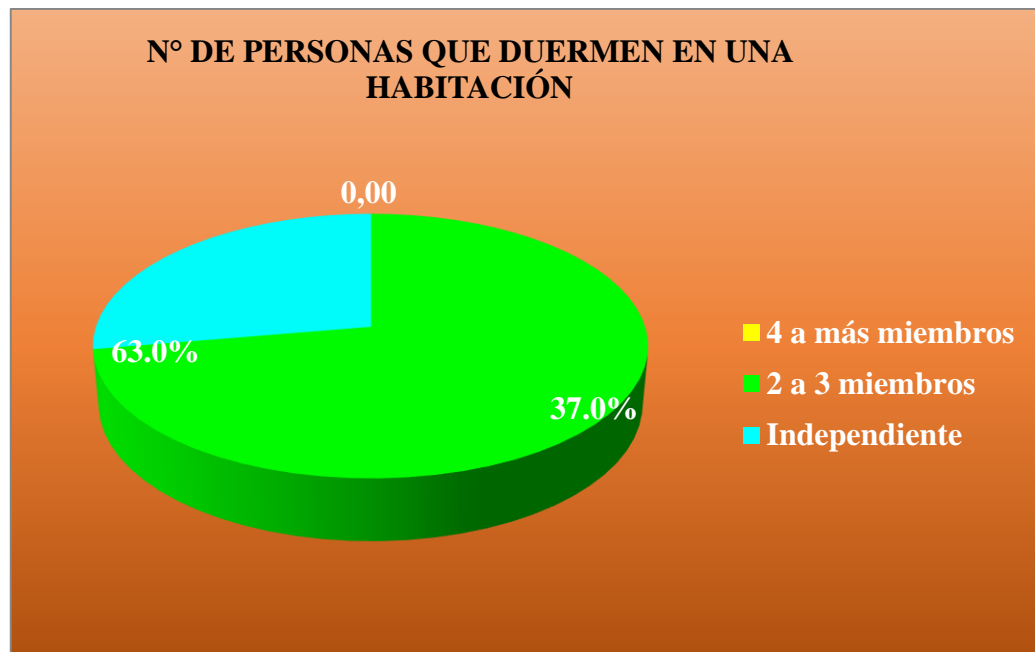
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICOS 2.5: MATERIAL DE LAS PAREDES



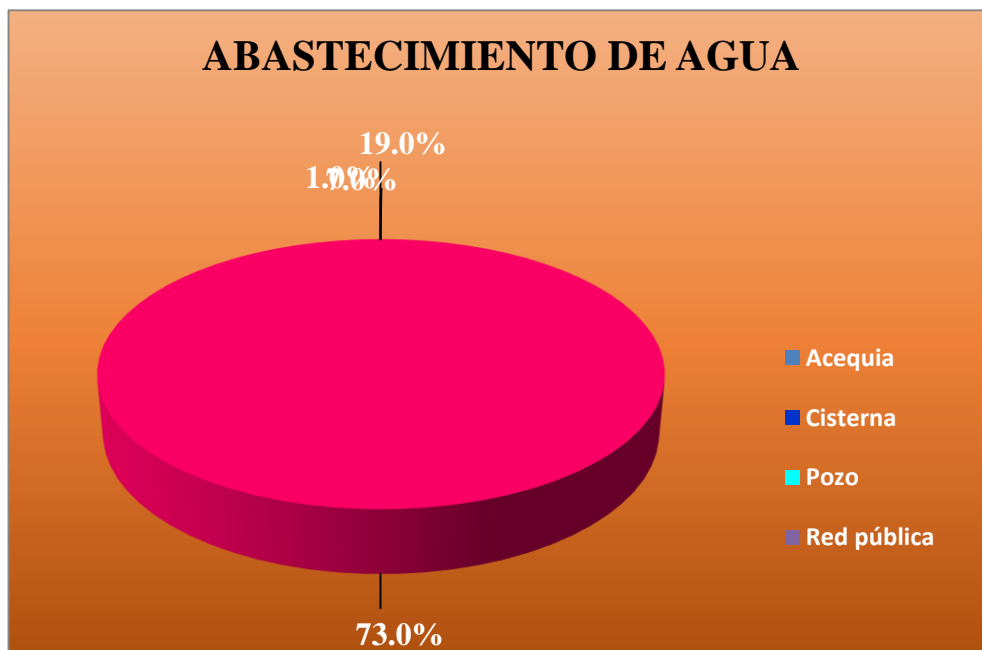
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



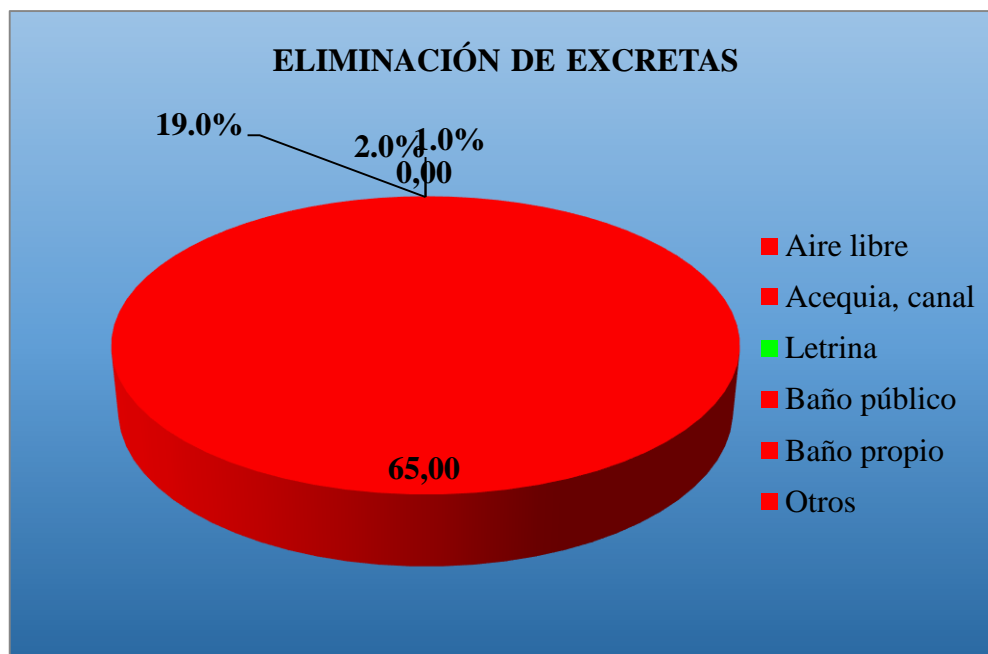
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2.7: ABASTECIMIENTO DE AGUA



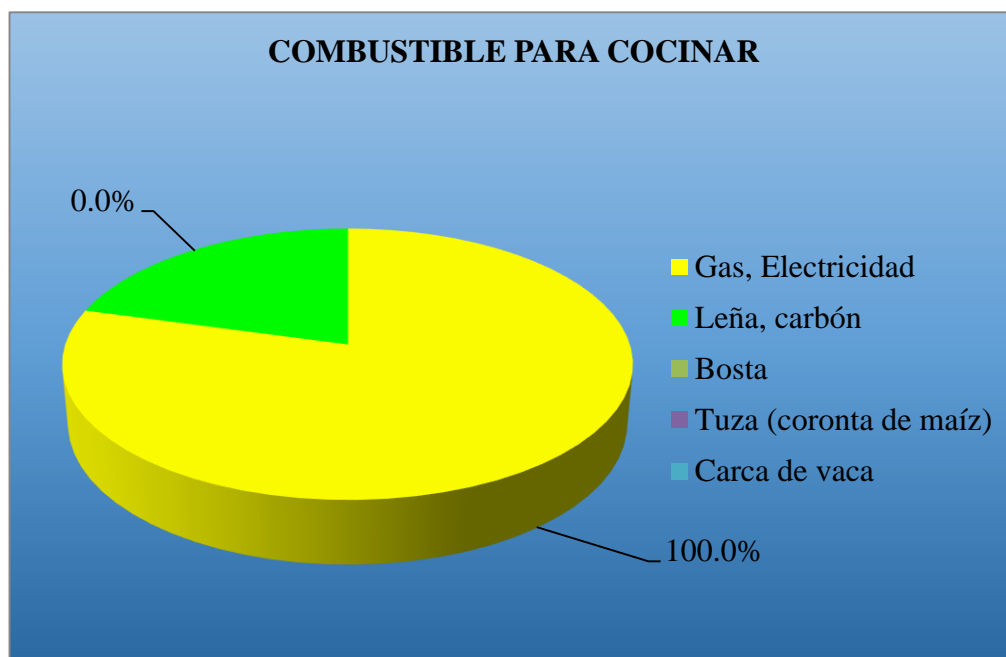
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2.8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



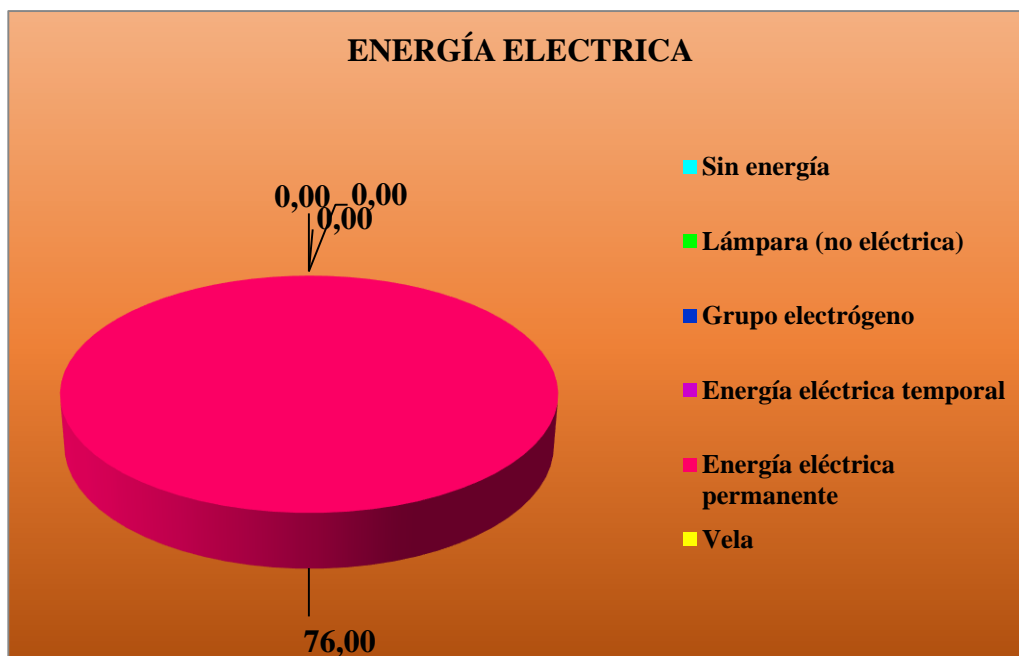
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2.9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



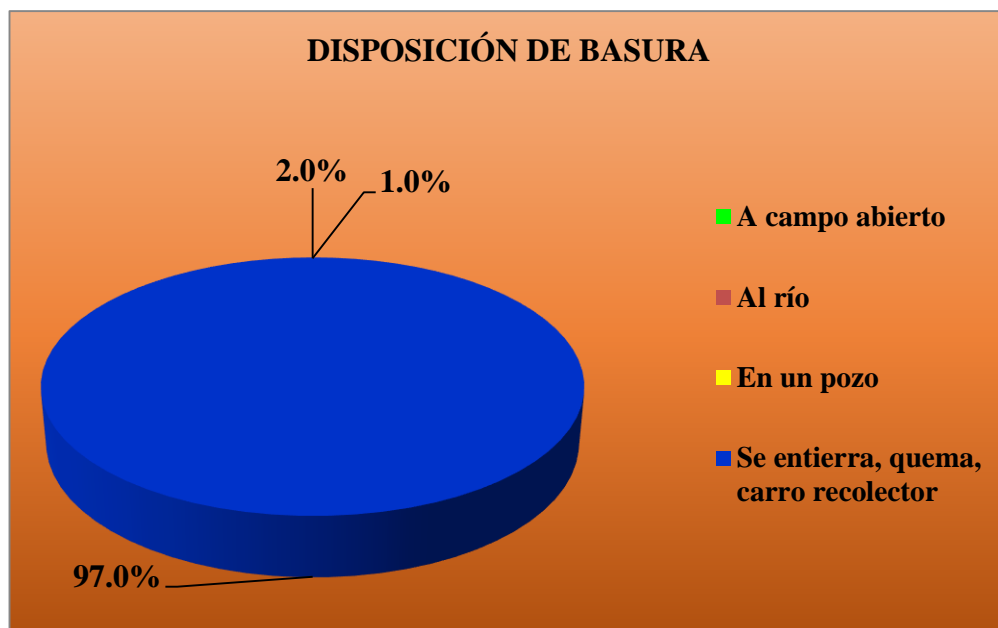
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2.10: ENERGÍA ELECTRICA



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libres_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2.11: DISPOSICIÓN DE BAURA



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO 2.12: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2.13: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE _CHIMBOTE,
2020**

acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	n	%
Si	47	72,3
No	18	27,7
Total	65	100,0
<hr/>		
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	29	44,6
[08 a 10)	30	46,2
[10 a 12)	6	9,2
Total	65	100,0
<hr/>		
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	45	69,2
4 veces a la semana	20	30,8
No se baña	0	0,0
Total	65	100,0
<hr/>		
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	36	55,4
No	29	44,6
Total	65	100,0
<hr/>		
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	N	%
La misma cantidad	8	12,3
Más cantidad	2	3,1
Menos cantidad	14	21,5
Suspendió los alimentos	2	3,1
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	39	60,0
Total	65	100,0

los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	28	43,1
Golpes	11	16,9
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	1	1,5
No presento ninguno	25	38,5
Total	65	100,0

Continúa...

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.	n	%
Respiración rápida	5	7,7
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	12	18,5
Se pone frio	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	48	73,8
Total	65	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n	%
Si	41	63,1
No	24	36,9
Total	64	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	38	58,5
No	27	41,5
Total	65	100,0

Continúa...

TABLA 03

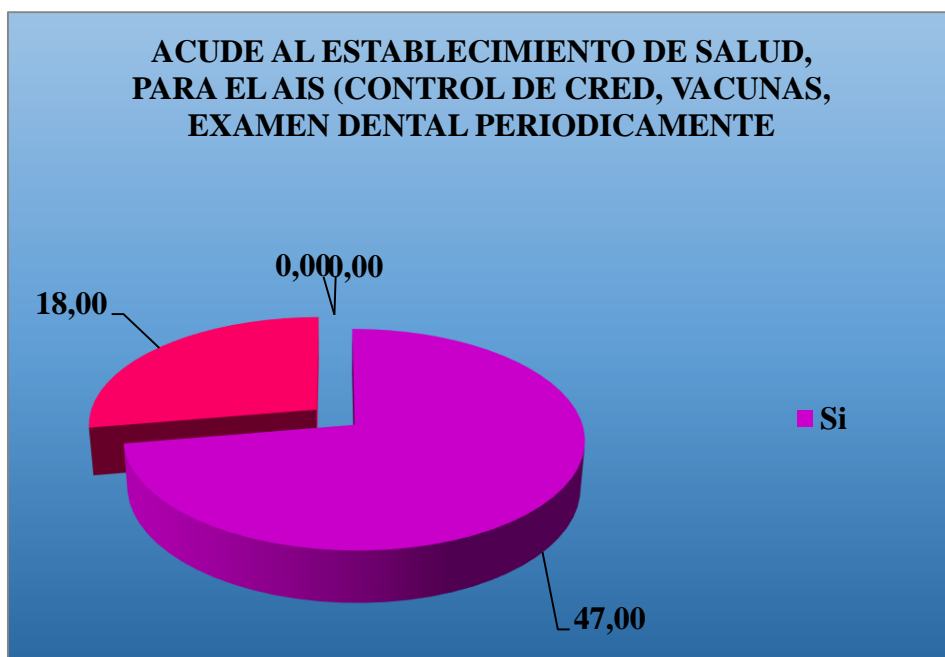
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE_CHIMBOTE,
2020**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Frutas	38	58,5	16	24,6	8	12,3	3	4,6	0	0,0	65	100,0
Carne	15	23,1	28	43,1	18	27,7	4	6,1	0	0,0	65	100,0
Huevos	12	18,5	28	43,1	18	27,0	5	7,7	2	3,1	65	100,0
Pescado	8	12,3	18	27,7	32	49,2	5	7,7	2	3,1	65	100,0
Fideos	36	55,4	16	24,6	10	15,4	3	4,6	0	0,0	65	100,0
Pan, cereales	65	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	65	100,0
Verduras, hortalizas	32	49,2	30	46,2	3	4,6	0	0,0	0	0,0	65	100,0
Legumbres	3	4,6	22	33,9	40	61,5	0	0,0	0	0,0	65	100,0
Embutidos, enlatados	0	0,0	16	24,6	26	40,0	11	16,9	12	18,5	65	100,0
Lácteos	34	52,3	18	27,7	6	9,2	2	3,1	5	7,7	65	100,0
Dulces, gaseosas	0	0,0	11	16,9	19	29,2	25	38,5	10	15,4	65	100,0
Refrescos con azúcar	18	27,7	29	44,6	12	18,5	6	9,2	0	0,0	65	100,0
Frituras	0	0,0	12	18,5	26	40,0	27	41,5	0	0,0	65	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020.
Elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICOS DE TABLA N° 03 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 3.1: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA EL AIS (CONTROL DE CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIODICAMENTE)



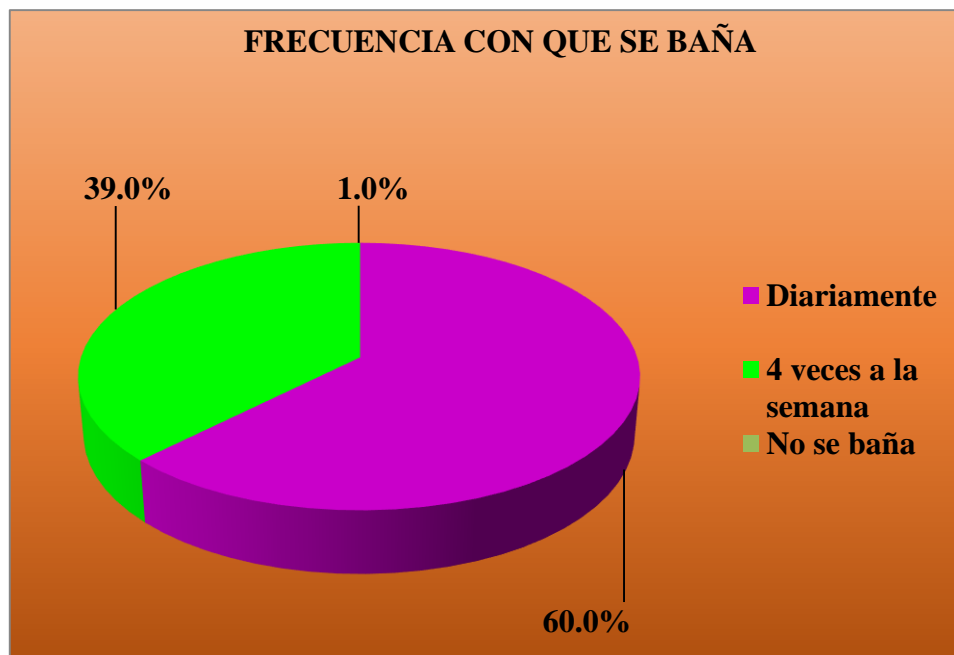
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vilchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 3.2: NÚMEROS DE HORAS QUE DUERMEN



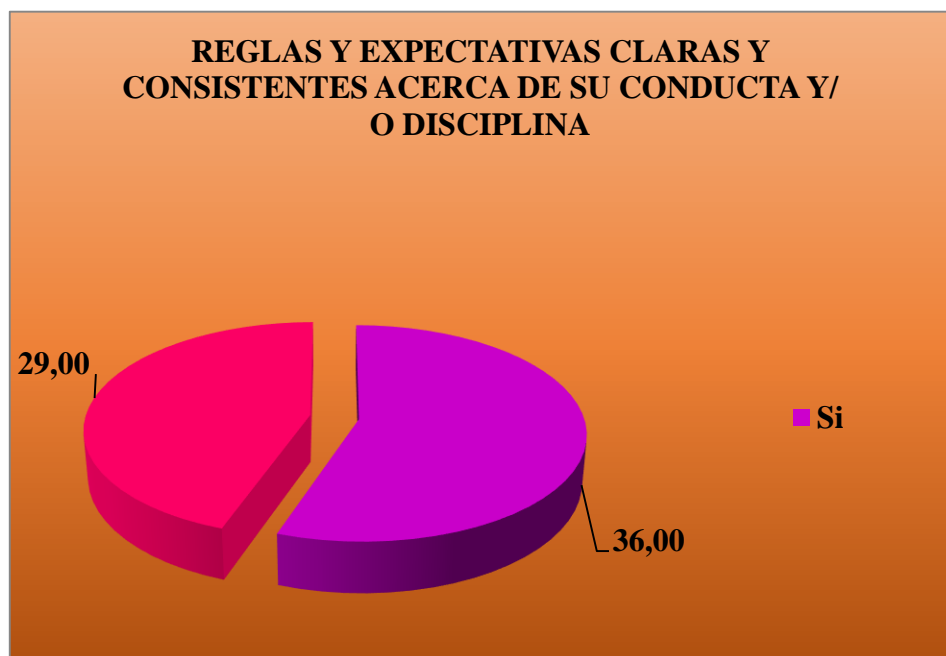
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vilchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO 3.3: FRECUENCIA QUE SE BAÑA



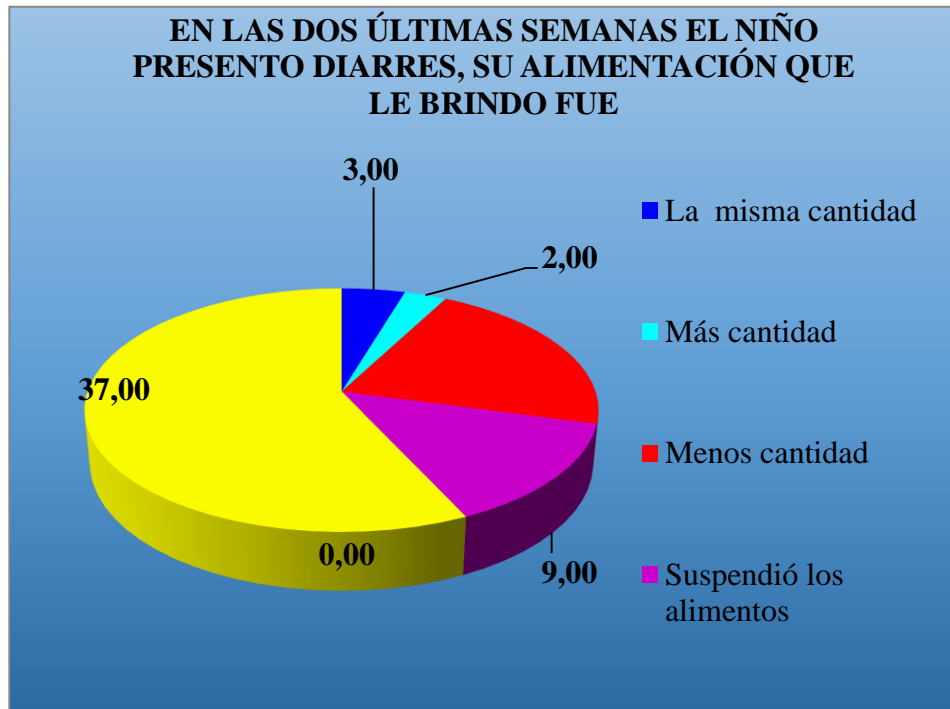
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 3.4: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA O DISCIPLINA



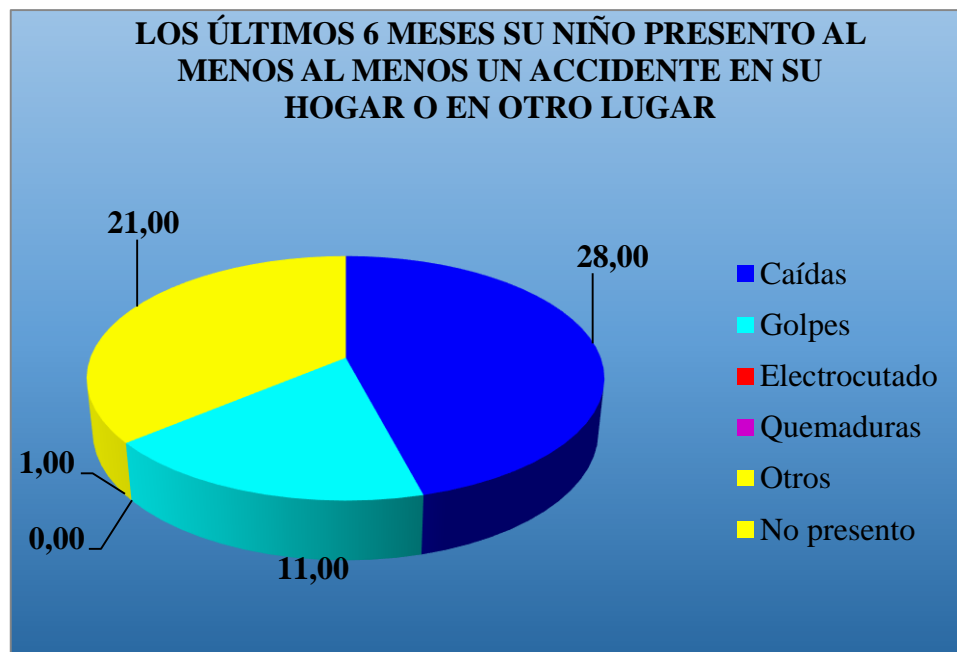
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 3.5: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDO FUE



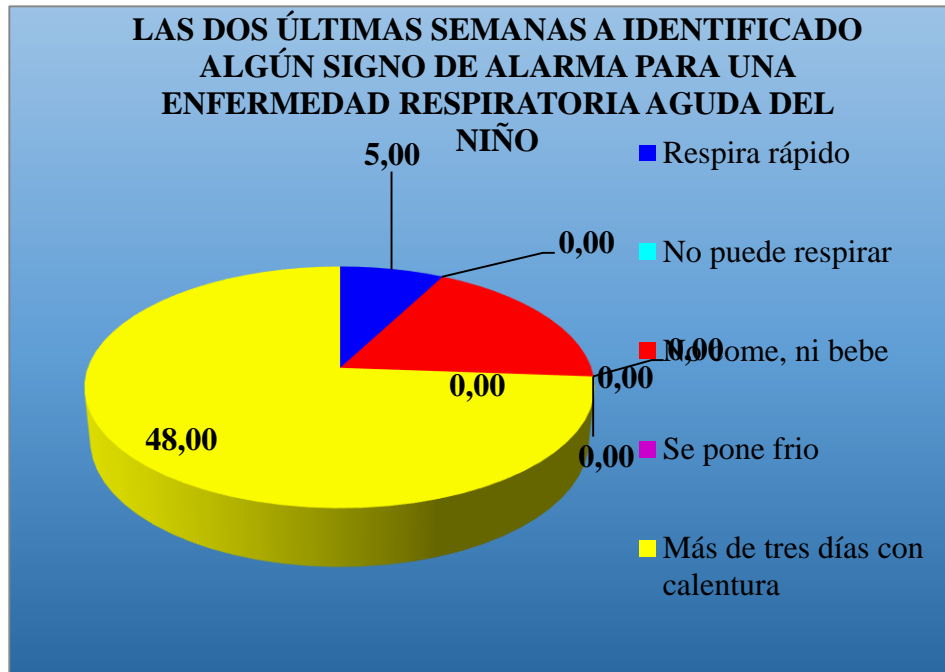
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 3.6: LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN SU HOGAR O EN OTRO LUGAR



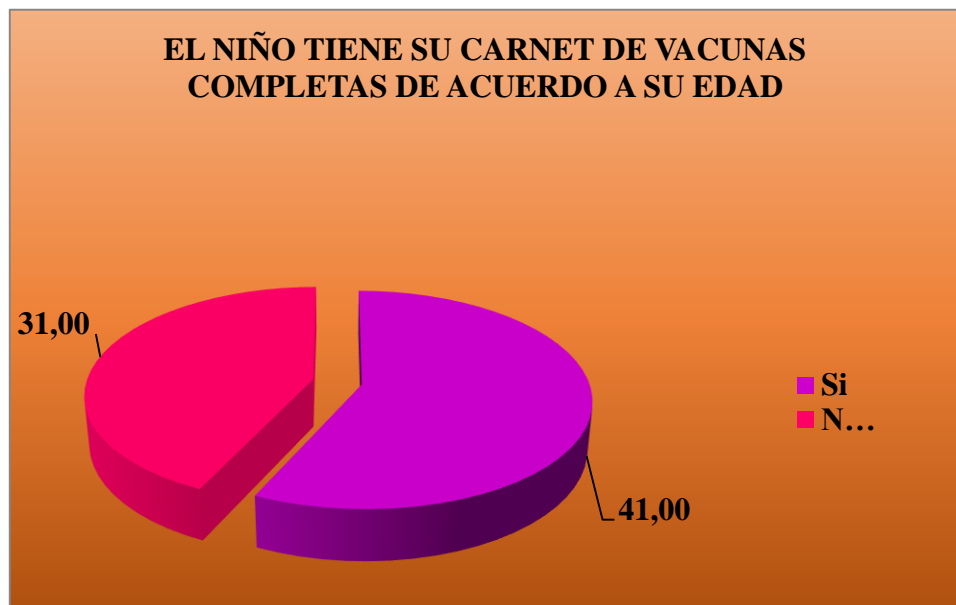
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 3.7: LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS A IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA DEL NIÑO



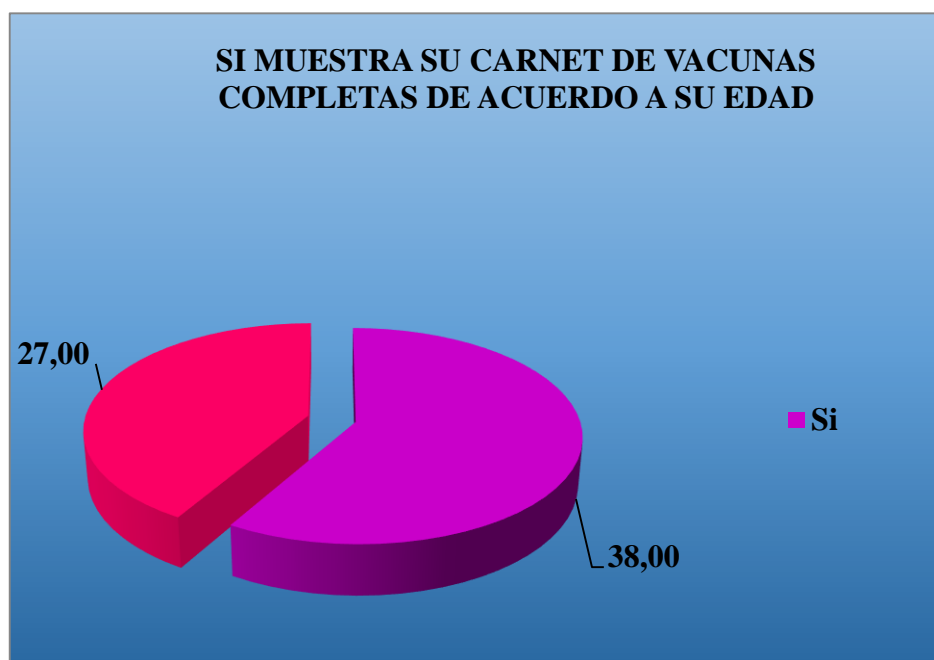
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 3.8: EL NIÑO TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD



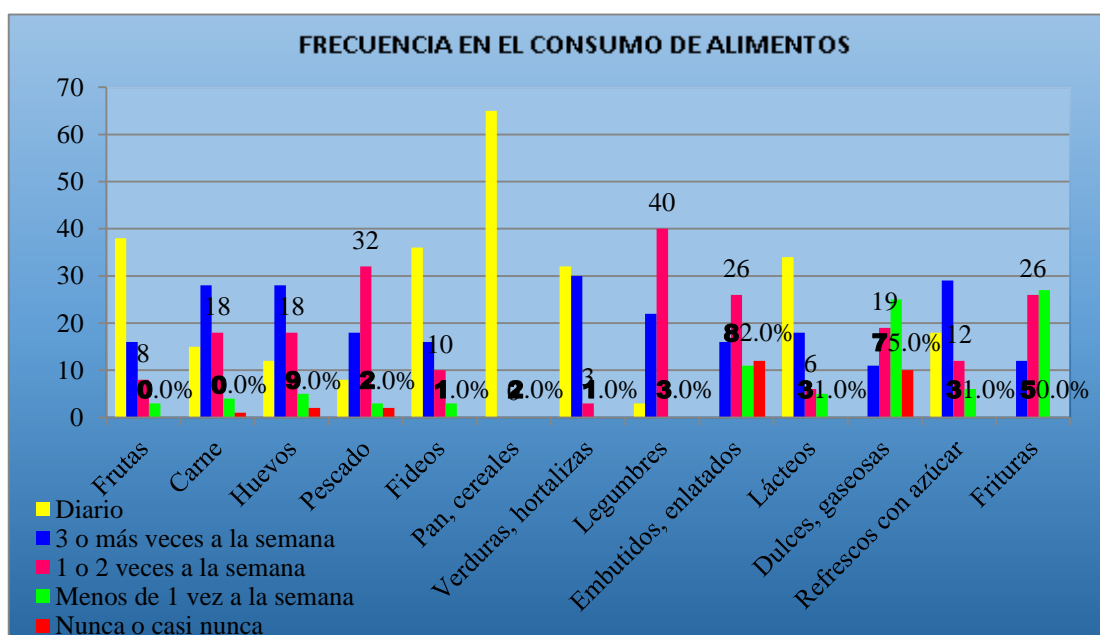
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 3.9: SI MUESTRA SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 3.10: FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 04

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE_CHIMBOTE, 2020

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	26	40,0
Centro de salud	6	9,2
Puesto de salud	18	27,7
Clínicas particulares	15	23,1
Otras	0	0,0
Total	65	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	38	58,5
Lejos	27	41,5
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	65	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	27	41,5
SIS – MINSA	38	58,5
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	7,3
Total	65	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	7	10,8
Regular	48	73,8
Corto	10	15,4
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	65	100,0

Continúa...

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	8	12,3
Regular	52	80,0
Mala	5	7,7
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	65	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	16	24,6
No	49	75,4
Total	65	100,0
El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	2	3,1
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	45	69,2
Mareos, dolores o acné	5	7,7
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	13	20,0
Trastornos en el hábito y animo en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	0	0,0
Total	65	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL ORGANIZADO EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE_CHIMBOTE, 2020

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	65	100,0
Total	65	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	2	3,1
No recibo	63	96,9
Total	65	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 06

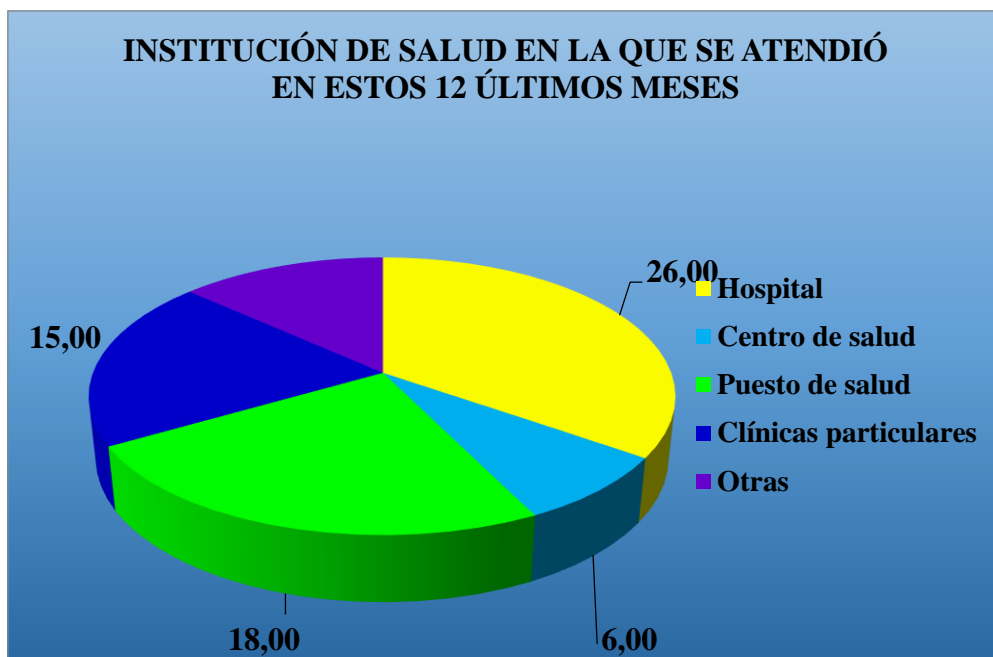
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE_CHIMBOTE, 2020

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cuna Mas	0	0,0	65	100,0	65	100,0
PVL (vaso de leche)	0	0,0	65	100,0	65	100,0
Pad Juntos	0	0,0	65	100,0	65	100,0
Qali warma	28	43,1	37	56,9	65	100,0
Otros (red)	0	0,0	65	89,0	65	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICOS DE TABLA N ° 4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 4.1: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



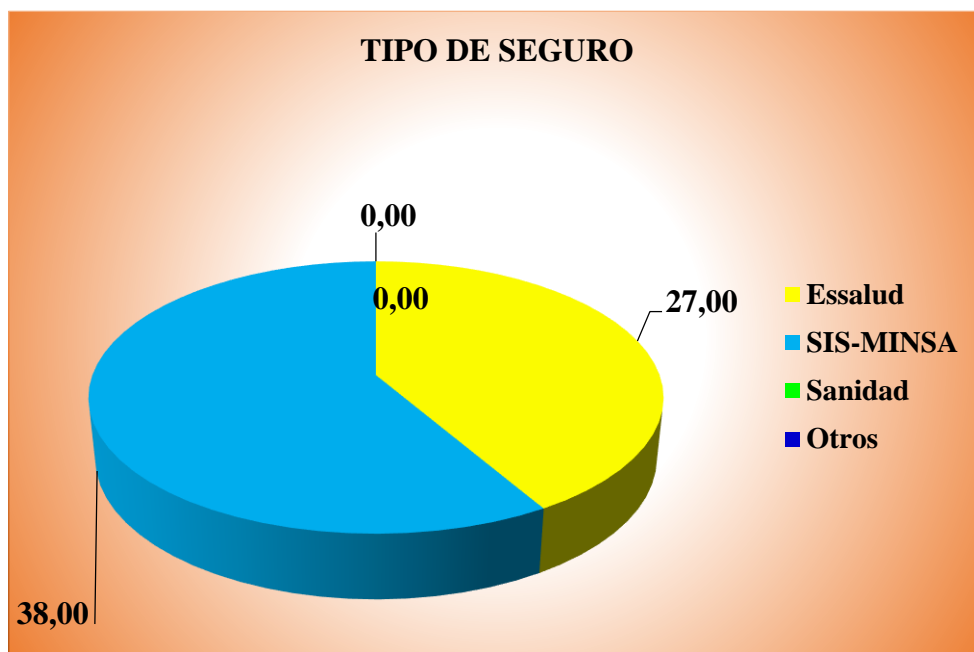
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libres_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 4.2: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTÁ



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 4.3: TIPO DE SEGURO



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 4.4: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO ATENDIERON ¿LE PARECIÓ?



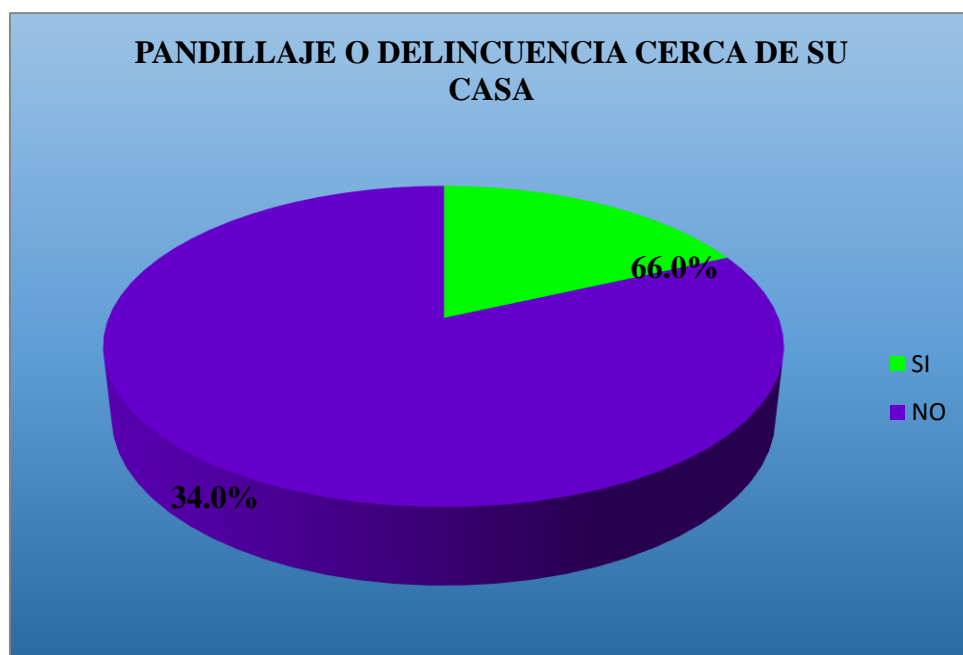
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 4.5: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO FUE



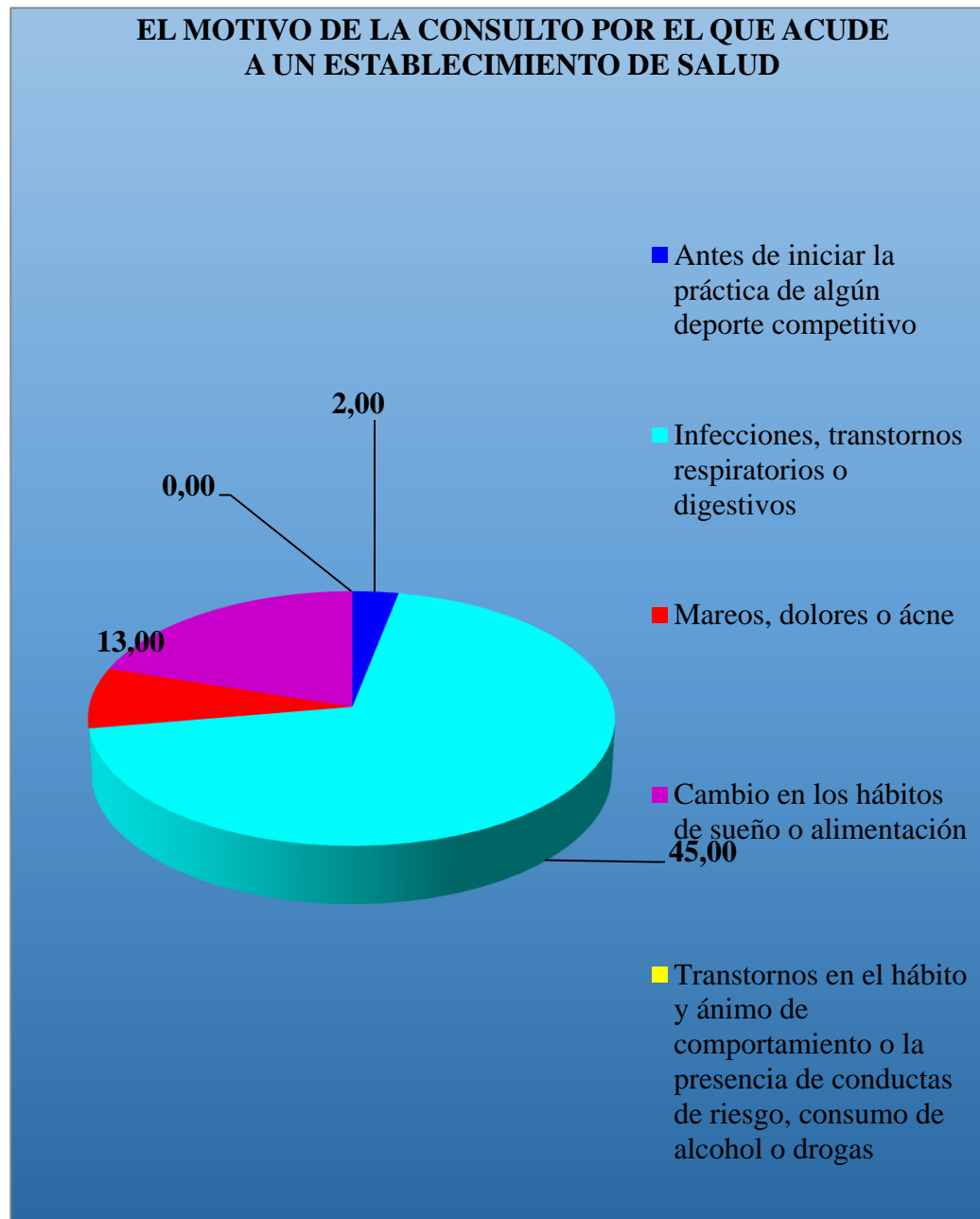
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 4.5: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 4.7: EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR EL QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 4.8: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vilchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 4.9: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020. Elaborado por: Dra. Vilchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1: Del 100% (65) de niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020; el 55,4% (36) corresponde al sexo masculino; el 49,2% (32) tenían la edad de 1 a 4 años; el 43,1% (28) de las madres tenían grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta; el 44,7% (29) tenían ingresos económicos de S/. 1001 a S/. 1400, el 50,8% (33) de los jefes de la familia tenían trabajo eventual.

Los resultados que se asimilan a este estudio fueron realizados por Cabrera B, (57). Que concluyo que el 52,3% (386) son de sexo masculino, el 47,6% (351) es de sexo femenino, el 64% (471) son niños de 1 a 4 años de edad. El estudio que difiere fue realizado por Vásquez D, (58). Que concluye que el 58% (29) son de sexo femenino, el 42% (21) es de sexo masculino, el 72% (36) son de 1 a 4 años de edad.

Podemos decir a la edad que es un tiempo de existencia de las personas desde de su nacimiento hasta l actualidad, cabe de resaltar que dentro la vida humana se encuentra la niñez, la juventud, la adultez y la vejez que comprenden grupo de edades (59).

En el presente trabajo de investigación que fue realizado en el Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre, los cuales más de la mitad de los niños de este Asentamiento Humano son de sexo masculino, hoy en dia vemos que los niños se dedican a juegos tecnológicos y ya no realizan deporte lo que les conlleva a que ellos puedan sufrir en la actualidad de sobrepeso y obesidad gracias al sedentarismo, podemos decir

también que algunas madres no le exigen llevar una alimentación saludable y mucho menos le exigen hacer deporte, entonces más adelante los niños sufren diversas enfermedades como la anemia, la obesidad, sobrepeso y desnutrición que en la actualidad es un problema.

En cuanto a edades menos de la mitad de los niños tienen de 1 a 4 años, a esta edad los niños están en pleno desarrollo y hay que tener un cuidado adecuado ya que como bien sabemos están en proceso de desarrollo y hay que tener cuidado tanto en su alimentación como su desarrollo cognitivo, las madres deben llevar a los niños a sus controles de crecimiento y desarrollo para sus respectivas vacunas para evitar las enfermedades, además de realizar su tamizaje de hemoglobina para así evitar que los niños no tengan anemia moderada y severa por eso desde un principio se toma las precauciones del caso para evitar que los niños tengan problemas de salud más adelante.

A esta edad los niños están a cargo de algún familiar por algunos padres salen a trabajar por la falta de ingresos trabajan 12 horas y otros tienen trabajos remotos por el tiempo de pandemia todavía no salen a trabajar y están en sus casas cuidando a sus hijos y a la misma vez trabajan. Ahora los niños por el coronavirus están más tiempo en sus casas y los padres están pendientes de ellos, tanto en su alimentación y su aprendizaje, lo que es a favor para crecimiento y su desarrollo.

Otros resultados que se asimilan es la investigación realizada por Condori C, (60). Concluyo que el 54,9% (56) de la madres tienen grado de

instrucción secundaria; el 67,6% (69) de los jefes de familia tienen ingresos económicos de S/. 1000; el 60,8% (62) de la ocupación de los jefes de familia es eventual. Asimismo otro estudio que difiere fue realizado por Pilco N, (61). Concluyo que el 60,8% (31) de las madres tienen grado de instrucción secundaria.

Podemos decir que grado de instrucción se define como el grado más elevado de estudios que cursa una persona, sin tener en cuenta si ha terminado o están incompletas, comprenden primaria, secundaria y superiores (62).

Podemos decir que menos de la mitad de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, las madres fueron entrevistadas por teléfonos eran mayormente jóvenes las cuales refirieron que no siguieron sus estudios superiores por falta de economía y otras madres refirieron que pesar que tuvieron sus niños muy jóvenes decidieron seguir estudiando y trabajaban al mismo tiempo para superarse y darles mejor calidad de vida a sus hijos. En estos últimos años sabemos que no tener estudios superiores o a ver terminado la secundaria es un problema porque es difícil encontrar un trabajo donde puedas ganar el dinero suficiente para sobrevivir y sustentar a tu familia. Ante esta situación de superación de las madres de familia es admirable porque siguen estudiando y les dan un gran ejemplo a sus niños, un ejemplo de superación y de vencer los obstáculos de la vida a pesar de los grandes problemas que se presentan.

Los ingresos económicos es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar o disminuir sus activos netos, por lo tanto son ingresos económicos ya sean sueldos o salarios (63).

En cuanto a los ingresos económicos menos de la mitad tienen un ingreso de s/ 1001 a s/1400, en este Asentamiento Humano muchos de los jefes de familia tienen trabajo estable o eventuales, ya que muchos de ellos son comerciantes, tienen profesiones y trabajan en empresas, muchas de las familias tienen estos ingresos por su propia ocupación que menos de la mitad realizaba trabajo eventuales. Este sueldo que ellos ganan no les alcanza en su totalidad ya que tienen que pagar servicios básicos, educación de sus hijos y la alimentación, algunos de ellos refieren que trabajan más de doce horas diarias.

Para ellos los padres de familia deben saber administrar sus dinero y sus gastos para evitar que les falte sus ingresos económicos, y ante todo evitar endeudarse.

Tabla 2: Del 100% (65) de niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020; el 60,0% (39) tiene vivienda de tipo unifamiliar; el 70,8% (46) tiene vivienda propia, el 95,4% (62) tiene material de piso loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 64,6% (42) tiene material del techo noble, ladrillo y cemento; 90,8% (59) tenía material de las paredes noble, ladrillo y cemento; 72,3% (47) el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros; el 100,0% (65)

tienen conexión domiciliaria; el 100,0% (65) tienen baño propio, el 100,0% (65) usa combustible para cocinar gas, electricidad; el 100,0% (65) tiene energía eléctrica permanente; el 100,0% (65) en cuanto a la disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; el 73,8% (48) refieren que todas las semanas pero no diariamente, el 100,0% (65) suele eliminar su basura en carro recolector de basura.

El estudio que más se asimila es el realizado por Jiménez S, (64). Concluyo que el 55,2% (138) tienen vivienda propia, mientras que el 44,8% (112) tienen vivienda inadecuada. Otro estudio que se asimila es el de Mendoza L, y col., (65). Concluyo que la mayoría de las familias tienen viviendas propias pero son pequeñas.

Podemos decir que la vivienda es un espacio físico que ofrece un refugio o descanso, además que ofrece un espacio para resguardar, además que nos protege de alguna amenaza natural (66).

Además podemos decir que las viviendas unifamiliares son aquellas casas que habita una sola familia, estos se les puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales (67).

En este Asentamiento Humano más de la mitad de las familias tienen viviendas unifamiliares y son propias, en esta comunidad muchas de las familias tienen tiempo viviendo en sus casas ya que son heredados por sus suegros, sus mismos padres o lo han comprado, en sus viviendas mayormente refieren que viven con sus hijos, suegros y cuñados. Algunas veces tienen problemas porque todos no cooperan con los gastos y hay

muchas riñas a menudo y estas peleas son delante de los niños los cuales pueden ocasionar problemas de conducta más adelante, además que refieren que algunos niños son un poco agresivos. En cuanto en otros hogares son solo familias nucleares aunque hay problemas solo lo resuelven los padres solos y no son delante de sus hijos para así evitar algunos traumas psicológicos.

En cuanto a las viviendas que son multifamiliares, se deben respetar entre los miembros de familia, para así vivir en armonía y evitar las peleas familiares donde los más afectados son los niños porque se enferman psicológicamente.

Un estudio que se asimila a este trabajo de investigación es de Alvarado J, y Álvarez R, (68). Concluyeron que el 57% (74) de construcción de las viviendas son de material noble. Otro estudio que se asimila es de Quispe M, y col, (69). Concluyeron que el 76,6% (183) es el tipo de vivienda que predomina es de material noble. Mientras tanto el estudio que difiere es de Olivera R, (70). Concluyo que el 80.9% (127) de material de las viviendas es rustico y el 19,1% (30) es de material de madera.

Si decimos del material del piso de las viviendas de los niños de este Asentamiento Humano casi la totalidad de las viviendas son de loseta, de vinílicos o sin vinílicos, no hay pisos de tierra que a los niños les puedan ocasionar problemas dérmicos pero en la calle cuando juegan el polvo les causa daño, respiratorios o dérmicos, aunque no salen por ahora los niños

porque como las madres refieren que en este tiempo que esta la enfermedad del covid 19, ellos no salen por el temor que se contagien y les puede causar grandes problemas respiratorios o dejarles algunas secuelas, por ellos los padres de los niños evitan poner en riesgo la vida de sus niños y prefieren mantenerlos en casa, aunque también refieren que ya habido casos de covid 19 en su hogar pero han sido asintomáticos.

Cabe de mencionar que los techos y paredes de estas viviendas están construidas por material noble, lo cual el problema que puede causar es que pueda a ver un derrumbe porque algunas viviendas tienen mucho de tiempo construcción y con movimiento telúrico puede causar el derrumbe de la vivienda, en otras viviendas el techo es de eternit lo que puede ocasionar que se pueda romper y les pueda causar un accidente, además que por las grietas pase la lluvia y el polvo y puede causar en los niños enfermedades respiratorias o enfermedades dérmicas. Por otro lado la mayoría de las madres refirieron que en una habitación duermen de 2 a 3 miembros, que podemos decir que los miembros de las familias no tienen privacidad como debe de ser.

Los resultados que difieren a la investigación fue realizado por Revilla L, (71). Concluyo que el 91% (140) se abastece de agua de cisterna y el 9% (14) se abastecen de pozo. Por otro lado el siguiente estudio de investigación que se asimila fue de Echague G, y col, (72). Concluyo que el 68,5% (85) se abastecen de agua por medio de pozo y el 31,5% (39) tienen conexión domiciliaria.

Podemos decir que cuanto abastecimiento de agua nos referimos almacenar, distribuir, captar, conducir el agua desde fuentes naturales subterráneas o superficiales hasta las viviendas de los habitantes (73).

En cuanto al almacenamiento de agua de estas viviendas la totalidad de las familias tienen una conexión domiciliaria, la cual es beneficiosa, aunque tienen que tener cuidado porque cuando es ingerida tiene que ser hervida por el cloro, algunas de las madres de los niños refieren hervir el agua para su consumo aunque en otras viviendas el agua no es hervida y es ingerida directamente sin tomar las precauciones del caso y en los daños que puede causar en los niños porque el agua puede venir contaminada y les puede causar algún tipo de enfermedad.

Para ello las madres de este Asentamiento Humano deben conocer los factores de riesgo que existe al no hervir el agua, y tomarlo directamente del caño, podría traer enfermedades parasitarias o hasta el dengue que sabemos que es una enfermedad muy peligrosa.

Los siguientes resultados que se asimilan es de Vallejo M, y col, (74). Concluyo que el 98,4% tienen acceso a energía permanente y el recojo de basura por su comunidad es interdiaria. Asimismo el estudio que difiere es de Morales B, (75). Concluyo que el 48% del consumo de energía temporal y el 27,9% suelen eliminar su basura en el carro recolector.

La energía eléctrica es la atracción y repulsión entre cargas eléctricas y tiene la capacidad de transformarse en otros tipos de energía, tales como lumínica, energía térmica o mecánica (76).

Asimismo las madres de los niños de esta comunidad refieren que la totalidad tienen energía permanente y alumbrado público, pero muchas veces se va luz, porque ya hubo corte circuitos en los postes de alumbrado público e incluso hubo un incendio por una mala conexión domiciliaria, el hecho que tengan conexión domicilia no significa que no pueda a ver incendios, los incendios ocurren por corte circuito que ocurren en las viviendas por malas conexiones de cables o porque hay muchos electrodomésticos conectados y es son factores de riesgo para un incendio en las viviendas entonces hay que tomar las precauciones del caso para evitar los incendios.

En cuanto suelen eliminar su basura la totalidad en el carro recolector, aunque cuando no pasan los recolectores de basura los vecinos de esta comunidad suelen dejar su basura en las esquinas o a fuera de su casa, lo que puede ocasionar la proliferación de roedores, mosca y cucaracha que se son perjudiciales para la salud de los niños ya que estos vectores contaminan el agua y los alimentos que consumen y pueden ocasionar enfermedades dérmicas, enfermedades respiratorias, enfermedades intestinales y parasitarias, los moradores no toman conciencia que esto puede ser muy perjudicial para sus propia salud y la salud de sus propia familia.

Tabla 3: Del 100% (82) de niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020; el 72,3% (47) si acuden al establecimiento de salud para CRED, vacunas, examen dental; el 46,2% (30) duermen de 08 a 10 horas diarias; el 69,2% (45) se bañan diariamente, el 55,4% (36) si tienen las reglas y expectativas claras acerca de su conducta; el 60,0% (39) no presentaron diarreas en estos últimos 6 meses; el 43,1% (28) presento caídas en estos últimos 6 meses; el 73,8% (48) no ha identificado ningún signo de alarma en estas dos últimas semanas; el 63,1% (41) si tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; el 58,5% (38) si tiene carnet de vacunas y el control de su edad, el 58,5% (32) consumen frutas a diario; el 43,1% (28) consume carne 3 a más veces por semana; el 43,1% (28) consumen huevos de 3 a más veces a la semana; el 49,2% (32) consume pescado de 1 a 2 veces por semana; el 55,4% (36) consume fideos a diario; 100,0% (65) consume pan a diario; el 46,2% (30) consume verduras y hortalizas 3 a más veces por semana; el 61,5% (40) consume legumbres de 1 a 2 veces por semana; el 40,0% (26) consume embutidos 1 o 2 veces por semana; el 52,3% (34) consume lácteos a diario; el 38,5% (25) consume dulces gaseosas menos de 1 vez por semana; el 44,6% (29) consume refrescos con azúcar 3 a más veces por semana; el 41,5% (27) consume frituras menos de 1 vez por semana.

Algunos resultados que se asimilan al presente estudio de investigación es de Masalán M, y col, (77). Concluyó que la cantidad de sueño de los niños de 8 a 9 horas es adecuada para su edad. Asimismo Ramón R, (78). Concluyó que la mayor parte de la población acudió de

forma periódica al Establecimiento de Salud para su control de CRED y para sus vacunas. El estudio que difiere es el realizado por Arana K, (79). Concluyó que la mayoría de los pacientes refirió recibir una buena calidad de atención.

Si hablamos de crecimiento y desarrollo sabemos que es parte fundamental en el proceso del ser humano, definimos crecimiento como el aumento de tamaño del organismo y el desarrollo es la aparición de nuevas características o nuevas habilidades (80).

La mayoría de las madres de este Asentamiento Humano llevan a sus hijos a sus controles de crecimiento y desarrollo y vacunas, para ver como se encuentran tanto en su desarrollo como también en su crecimiento para ver si todo está yendo bien, refieren las madres de los niños de este Asentamiento Humano que cada vez que van a sus controles las enfermeras les dan una sesión educativa de como alimentar a sus hijos y que alimentos deben consumir para evitar la anemia, ya que si llegaran a tener anemia y no lo detectan a tiempo les puede causar grandes problemas de salud que sería muy perjudicial más adelante. Además les hacen hincapié a la importancia que son las vacunas en cuanto a la salud de sus hijos ya que las vacunas previenen enfermedades.

Siempre hay que tener en cuenta que lo primordial en estos tiempos de pandemia es la salud de los por eso es muy recomendable vacunarlos para evitar distintas enfermedades que existen y no lamentarse más adelante cuando los niños se enfermen.

Las horas de sueño le da al cuerpo un descanso y le permite prepararse para el siguiente día, el sueño en los niños le da al cuerpo un descanso y le permite prepararse para el día siguiente. Asimismo le da al cerebro la posibilidad de resolver las cosas. Los científicos no saben exactamente qué tipo de organización realiza al cerebro mientras dormimos, pero creen que el sueño puede ser el momento en el que el cerebro clasifica y almacena información, reabastece las sustancias químicas y resuelve los problemas. Los bebés duermen entre 14 y 15 horas por día y los niños de 5 a 12 años duermen de 10 a 11 horas, algunos niños necesitan más y otros menos horas de sueño todo dependerá del niño (81).

Menos de la mitad de los niños duermen de 08 a 10 horas diarias las cuales no son suficientes porque los niños de edades de 1 a 4 años duermen de 10 a 12 horas y si no completas sus horas sueño están todo el día irritados, cansados y de mal humor esto es a consecuencia de la falta de sueño, la mayoría de los niños se bañan a diario refirieron las madres ya que el aseo personas es importante, pero también hay madres que los bañan interdiario por miedo a que se enfermen.

En el Asentamiento Humano menos de mitad de los niños presentaron caídas, las madres refirieron que los niños están en constante actividad juegan, saltan, es por ese motivo que sufren las caídas pero solo son leves según refirieron las madres y no es necesario llevarlos al Centro de Salud u Hospitales, aunque puede a ver consecuencias más adelante puede a ver daños graves fracturas de cráneo o daños en sus tejidos blandos y la consecuencia sería problemas de habla, hematomas, problemas para

caminar que pueden afectar a gran escala a los niños, en estas últimas semanas la mayoría de las madres no han identificado signos de alarma para una enfermedad respiratoria.

Un estudio similar fue el que realizó Gonzales T, (82). Concluyó que la mayor parte de las personas consumen a diario cereales, fideos y carnes mientras tanto los alimentos que consumen interdiario son las verduras, legumbres y frutas. Por otro lado otros estudio que se asimila es el de Villar L, (83). Concluyó que los alimentos que consumen a diario son los fideos, lácteos, tubérculos, pan, cereal y frutas. El estudio que difiere es escrito por Carlos R, (84). Concluyó que un poco más de la mitad consumen frutas y verduras.

La alimentación saludable en los niños se dice que es cuando los alimentos aportan todos los nutrientes esenciales y la energía que un niño necesita para el funcionamiento de su organismo, asimismo los nutrientes son aquellas sustancias que se encuentran en los alimento y que el organismo utiliza para realizar sus procesos básicos. Una buena dieta en caso de los niños ya que se encuentran en pleno crecimiento, la necesidad de calorías varía según la edad (85).

Las madres refirieron que menos de la mitad sus niños consumen pocas frutas o muchas veces no les alcanza para comprarla porque están caras, menos de la mitad consumían carnes rojas, huevos y pescado, ya que muchas veces que acuden a su Puesto de Salud les refieren que deben consumir sus niños proteínas porque les ayuda con su crecimiento y

desarrollo, aunque también deben de consumir alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia, más de la mitad gran de las madres consumían fideo y la mayoría consumían pan a diario ya que es más económico, las madres hacen sus caldos a diario a base de fideos y pescados o pollos entonces para ellas una alimentación nutritiva es alimentarse de caldo aunque están equivocadas porque como bien sabemos el caldo no tiene nada nutritivo.

Cabe de mencionar que menos de la mitad de las madres consumían verduras y hortalizas las madres refirieron que las consumen mucho porque son fuente de vitaminas para los niños, aunque por otro lado refieren que sus niños no lo quieren comer, además que menos de la mitad no comen casi embutidos porque es perjudicial para la salud aunque pueden consumirla a veces una vez por semana, si hablamos de lácteos menos de la mitad de ellas refieren que sus niños lo consumen a diario la gran mayoría, aunque por lado hay madres que no le dan porque esta caro refieren y no está al alcance de sus bolsillos. En cuanto a refrescos menos de la mitad de la población lo consume 3 veces por semana y las frituras de igual manera aunque como muchas les han dicho que no deben dar a sus niños grasa en exceso por el colesterol.

Tabla 4, 5 y 6: Del 100% (65) de niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020; el 40,0% (26) se atendieron en los últimos 12 meses en el Hospital; el 58,5% (38) considero que el lugar donde se atendieron esta regular de su casa; el 58,5% (38) tenían seguro de SIS – MINSA; el 73,8% (48) el tiempo que esperó para que lo

atendieran fue regular; el 80,0% (52) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, el 75,4% (49) refirió que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, 69,2% (45) que acudieron por consulta a un establecimiento de salud fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; el 100,0% (65) no recibe algún apoyo social natural; el 100,0% (65) no recibe algún apoyo social organizado; el 100,0% (65) no recibió apoyo de Cuna Mas, el 100,0% (65); no recibió apoyo del PVL, el 56,9% (28) no recibió apoyo de Qali Warma, el 100,0% (65) no recibió apoyo de otra red.

Podemos decir que los estudios que se asimilan son los resultados de Flores J, (86). Concluyó que el 42% de la población acudió al centro de salud por problemas digestivos y el 33% por problemas respiratorios, mientras que el 25% acudieron por otros problemas de salud. También difiere el estudio de investigación de Arana K, (87). Concluyó que la población refirió que la atención que recibió fue buena.

En cuanto al Seguro Integral de Salud que es el SIS, es un organismo público que tiene como finalidad proteger la salud de todos nosotros los peruanos que no contamos son un seguro de salud, este programa está enfocado a la población más vulnerable de nuestro país, este programa de salud abarca medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos y bonos de sepelio (88).

Este estudio de investigación realizado a los niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre, más de la mitad acude al hospital ya

que se encuentra un poco cerca a su domicilio, además que la mayoría cuenta con seguro integral de salud (Essalud o el SIS), podemos decir que la población por trabajar en empresas cuentan con seguro Essalud y las personas que son de bajos recursos cuentan con el SIS y acuden a los Hospitales como La Caleta, para ser atendidos. La mayoría de la población refirieron que no esperaron mucho tiempo para su atención ya que van con cita entonces solo toman precauciones para llegar a la hora de su consulta o control de sus niños.

Aunque hay personas que realmente necesitan del SIS y no lo tienen, para ello los mismos padres de familia se deben acercar a los Puestos de Salud, para adquirirlo y así ser atendidos en establecimiento del Estado, porque la salud es lo primordial en las familias.

La calidad de atención; está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad, además se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones. La organización Mundial de la Salud nos dice que para alcanzar la calidad de salud debemos tener en cuenta estos factores; alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente y la valoración del impacto final en la salud (89).

Las madres refirieron que prefieren ir muchas veces al Puesto de Salud porque aparte de una regular atención, les aconsejan sobre la alimentación, las enfermedades que hoy en día existen y como deben prevenirlas, como bien sabemos las personas que viven en esta comunidad son de bajos recursos económicos y mejor prefieren ser atendidos en el Puesto de Salud además que les gusta el trato de algunos profesionales de salud que trabajan allí.

En esta comunidad la mayoría de las madres de los niños refirieron que no hay pandillaje, pero muchas veces hay personas de mal vivir que quieren invadir las casas que no están habitadas, entonces hay peleas y los dueños de las viviendas contratan gente para los boten y pelean no es a menudo pero sucede. En cuanto podemos decir que la mayoría de los problemas de salud más relevantes son infecciones, por estos motivos las personas acuden más al Puesto de Salud, como bien observamos anteriormente estos problemas se dan por que los padres no tienen cuidado con sus niños, porque las veces que fui a entrevistar los niños no se lavaban las manos adecuadamente, comían su fruta con las manos sucias y jugaban en la tierra y los padres no les decían nada.

Por lo tanto otro estudio de investigación tiene similitud Parraguaz O, y col (90). Concluyó que el 48,2% que muchas veces no encuentra horario para cita y el 44,6% refiere que el tiempo de espera es de más de dos horas. Un estudio asimilar es la de Souto S, (91). Concluyo que la mayor parte de la población acude al Puesto de Salud de la zona. En cuanto a la investigación que difiere de López B, (92). Concluyo que el 61% de

la población está medianamente satisfecho 22% insatisfecho y 17% satisfecha.

Podemos decir que el apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas), está constituida por familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales (93).

Si hablamos del Cuna Mas se basa en mejorar el desarrollo infantil de niños y niñas de 0 a 3 años en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional. Se busca mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado del niño y fortalecer el vínculo con la madre, padre o cuidador. El Programa cuenta con dos modalidades de intervención: 1) Cuidado Diurno: brinda servicio integral a niños de 6 meses a 3 años de edad que requieren atención de necesidades vinculadas a salud, nutrición, seguridad. 2) Acompañamiento de familias: esta modalidad se realiza mediante visitas a hogares y sesiones grupales con madres y niños de 0 a 3 años de edad y sus familias en los "Centros Cuna Más de Acompañamiento a las Familias" para el cuidado y aprendizaje infantil (94).

Otro programe importante es el Programa del Vaso de Leche es un programa social creado para proveer apoyo en la alimentación a través de la entrega de una ración diaria de alimentos a una población considerada

vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra (95).

Este Programa Nacional de Alimentación Escolar que tiene como objetivo, garantizar el servicio alimentario para niñas y niños de instituciones educativas públicas del nivel inicial a partir de los 3 años de edad y del nivel de educación primaria. La alimentación que QALI WARMA proveerá a los niños se basará en productos y dietas locales, asegurando calidad, pertinencia y prácticas saludables. Su gestión involucrará principalmente a los padres de familia, para garantizar que por encima de todo estará el bienestar de las niñas y niños, lo que implica que cada entidad rectora y participante deberá cumplir su rol, según lo establecido por las normas (96).

Asimismo refirieron cuidar ellas mismos a sus hijos por este momento que estamos en época de pandemia y los niños toman en casa las clases, los padres están más pendientes de su educación aunque también refieren que no es lo mismo aprender a través de una pantalla de celular o laptop, aunque es obligado por el tiempo de pandemia y para ellos es mejor tener a sus hijos en casa para evitar el contagio, en cuanto al programa de Qali Warma refieren que cada 15 días ellas recogen de los colegios de sus hijos unas bolsas que están llenas de leche y galletas que les da el estado por otro lado tienen vaso de leche pero no está activo hace muchos años atrás.

4 CONCLUSIONES

- En cuanto lo determinantes biosocioeconómicos de los niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre, la totalidad de las viviendas se abastecían con agua por cisterna, la energía eléctrica era permanente y solían eliminar su basura en carro recolector; la mayoría de las vivienda es unifamiliar, el material de techo es noble, ladrillo y cemento, el carro recolector pasa todos las semanas pero no diariamente, su eliminación de excretas es baño público y el combustible para cocinar es gas; más de la mitad de los niños son de sexo masculino, el grado de instrucción de las madres es secundaria completa/ secundaria incompleta, la tenencia es propia, su ocupación es eventual y duermen en un habitación es 2 a 3 miembros; menos de la mitad de los niños son de 1 a 4 años, el ingreso económico es de S/. 1001 a S/. 1400, el material del techo es eternit y la frecuencia que recogían la basura es de al menos 2 veces por semana.
- Según los determinantes de estilos de vida de los niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre; la totalidad consume pan a diario; la mayoría de los niños acudían al establecimiento de salud para el AIS la frecuencia que se bañan es diariamente, el niño no presento signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda y si tenía su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; más de la mitad si tenían claras las reglas y expectativas acerca de su conducta disciplina y consumían fideos a diario; menos de la mitad dormían de 08 a 10 horas, en los últimos 6 meses el niño presento al menos un accidente en el hogar y fue

caídas, consumían carne, verduras, hortalizas, a diario, consumían frutas, pescado, huevos de 3 o más veces a la semana, consumían legumbres y consumían frituras y dulces menos de 1 vez por semana.

- Por ende los determinantes de redes sociales y comunitarias; la totalidad no recibió apoyo social natural, tampoco apoyo social organizado de alguna organización no recibió ni de cuna más, PVL (vaso de leche), Paj juntos, y otras (redes); la mayoría refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, refirieron que no había presencia de pandillaje o delincuencia cerca de su casa y el motivo de la consulta por la que acudía a un establecimiento de salud es infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; más de la mitad recibió apoyo de Qali Warma..

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer mi trabajo de investigación en el Puesto de Salud de Magdalena, es donde pertenece este Asentamiento Humano, para que vean la problemática que existe en la actualidad con los niños de este Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre, para que los niños mejoren sus estilos de vida.
- Que el Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre y el Puesto de Salud trabajen de la mano para que promuevan los estilos de vida saludable en los niños, entre ellos una alimentación saludable que sea rica en vitaminas y hierro para sí evitar la anemia, además evitar que los niños consuman comidas pocas nutritivas comida chatarras, dulces, otro punto sería que realicen actividad física los deportes que debe ser lo primordial, para que si lleven un estilo de vida saludable.
- Sensibilizar a la población del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre, para que estén más pendiente de sus niños que son el futuro, las madres deben tener en cuenta la alimentación de los niños para evitar la anemia, llevar al Puesto de Salud a sus controles de crecimiento y desarrollo para que así estar pendiente de como su niños, además trabajar en conjunto con el Puesto de Salud para que puedan realizar sesiones educativas y demostrativas para la prevención de enfermedades y para la alimentación saludables de los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2019-2030) Informe del Director General. 2019;1–11. Disponible en URL: <http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah>
2. Marín T y Pérez R, La salud Infantil mejora en América Latina. Copyright, 2016 -2019. URL disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/salud-infantil/>
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención integral a la niñez Manual. Enferm Comunitaria [Internet]. 2019. URL disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf
4. Infancia P. Fecha de actualización: 05/2019. 2019. URL disponible en: https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_informe_pdfs/dppi_paraguay_11_10_19_0.pdf
5. UNICEF. State of the World's Children 2019: Children, food and nutrition. 2019. 4 p. URL disponible en: <https://www.unicef.org/media/63016/file/SOWC-2019.pdf>
6. Bedregal P. Hacia la renovación en las políticas de infancia en Chile. Rev Chil Pediatr. 2019; 85(1):7–11.
7. INEI. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2019 (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - Resultados preliminares 50% de la muestra). Inst Nac Estadística e Informática [Internet]. 2019; 1–154. URL disponible en:

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES Primer Semestre 2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf)

8. Dirección Regional de Salud Ancash. Oficina de Epidemiología. Resumen Ejecutivo del Análisis de Situación de la Salud Dires Ancash. 2019.
9. Mestanza Caballero R. Anemia en Ancash INFORME-IPE. 2018; 2019. [Internet]. 2019. URL disponible en: <http://www.ipe.org.pe/portal/wp-content/uploads/2018/08/2018-07-15-Anemia-en-%C3%81ncash-Informe-IPE-Diario-de-Chimbote.pdf>
10. Minsa, informes y publicaciones. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 10 de setiembre del 2020]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
11. Red de Salud Pacifico Norte. 2020, Chimbote.
12. Bernaldes M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M, Flaño J, Obach A. En su investigación titulada. Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile: evidencia cualitativa, 2016-2017.
13. Reina L. Valoración de los determinantes de salud en la población infantil semi-interna del Orfanato Nuestra Señora de Loreto. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2017
14. Vallejo M, Castro L y Cereza M, “Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y Red Unidos, Mocoa, Colombia”; Marzo 2016. [Citado el 24 de setiembre

2020]. Disponible en URL:

<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a12.pdf>.

15. Fiajo E. Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Argentina: Universidad de la Plata; 2015. Disponible en URL:http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento_completo_.pdf?sequence=3
16. Armijos A, Feijo D y Juela C, “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián 2015”. Cuenca Ecuador. [Citado el 24 de setiembre 2020]. Disponible en URL:http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/3/Tesis_Pregrado.pdf.txt
17. Grados M. Estado nutricional en menores de 5 años que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Perú 3 zona distrito San Martín. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener. 2019.
18. Hernández A, Bendezú G, Santero M, Azañedo D. Prevalencia de Obesidad en menores de cinco años en Perú según sexo y región, 2015. [Página en internet]. Rev Esp Salud Pública. 2016. Disponible en URL:<http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp90-e40014.pdf>
19. Mispireta M, Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2015;29(3):361-65

20. Aredo J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del distrito. Guadalupe 2015. Tesis Pregrado. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería; 2015.
21. Díaz A, Arana A, Vargas R, Antiporta D. Determinantes de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia Peruana. Scielo Rev Panam Salud Pública [serie en Internet]. 2015; 38 (1): 49 - 56. Disponible en URL: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-2049892015000600007&lang=es
22. Ruiz L. Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Delicias _ Chimbote, 2016. Univ. Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2020. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10633/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_RUIZ_MAXIMO_LUCERO_THALIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Castañeda G. Determinantes de la salud en niños del Pronoei Don Bosco. Asentamiento Humano Los Portales _ Nuevo Chimbote, 2016. Univ. Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2020. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_CASTANEDA_CHAVEZ_GABRIELA_FERNANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Quezada E, Pérez M, Col. Conductas alimentarias de la madre relacionadas con prevalencia de anemia en menores de 5 años [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad San Pedro. 2018
25. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano 7 de febrero – Chimbote, 2015 [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los ángeles de Chimbote.2017.
26. Yupan Ñ. “Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa “san juan 88229”- Chimbote, 2016”. [Tesis para optar el Título de Licencia en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018.
27. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2016. Edición, editorial.
28. Transversales C. Factores Determinantes De La Salud - Comunidad. Resid Cardiol. 2017;1–8.
29. Gabriel A. y Martínez D. Asistente Med Lisandro Utz T. Manual de Medicina Preventiva y Social I Unidad 1. La salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva. :15. **Disponible en URL:** <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
30. Determinantes de la Salud según Modelo Lalonde 2015. [En internet] Disponible en URL: <https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>

31. Vásquez Y, Macías P, González A, Pérez C, Carrillo O. Health determinants in adolescents of Cerro Guayabal community, Ecuador. *Rev Cuba Salud Publica*. 2019;45(2):1–15.
32. Proceso salud enfermedad. Dahlgren, G. Whitehead Inequidades de Salud. 30 enero, 2018 por enfermería celayane. [En internet]. Disponible en URL: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-1-proceso-salud-enfermdad/>
33. Dahlgren, G. Whitehead, M. Debate sobre estrategias europeas para abordar las desigualdades sociales en salud. Universidad de Liverpool: Dinamarca; 2016. Disponible en URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
34. Moral P, Gascón L, Abad L. La salud y sus determinantes sociales: Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Rev Int Sociol*. 2015;72(EXTRA 1):71–91.
35. De la Torre M, Oyola A. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. *Rev Peru Epidemiol*. 2016;18(1):1–6.
36. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2017.
37. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. *Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile*; 1994; 23:18-22.

38. Qué es un sistema de salud. [en línea]. España Organización Mundial de la Salud 2016. [Fecha de acceso 28 de setiembre de 2020]. Disponible en URL: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>
39. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Informe de seguimiento de la Educación para Todos en el mundo 2015/4: Enseñanza y aprendizaje: Lograr la calidad para todos, UNESCO, París, 2015, página 13. Disponible en URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000225660>
40. Pérez J, Merino M. Definición de Trabajo. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 09 de febrero del 2020]. Disponible en URL: <https://definicion.de/trabajo/>
41. Daniel L. Territorio y ciudad: contexto y pretexto para un enfoque integrativo de análisis. [en línea]. 2014. [Fecha de acceso 09 de febrero de 2020]; No.189. Disponible en URL: <C:\Users\irma vasquez\Downloads\Dialnet-TerritorioYCiudad5146380.pdf>
42. Alustiza E. Prevención y Tratamiento de la Obesidad en Atención Primaria. [en línea]. Actualizado octubre 2015 [Fecha de acceso 9 octubre 2020]. Disponible en URL: <http://www.avpap.org/documentos/donostia2004/alustiza.htm>
43. Universidad Costa Rica. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa [Internet]. Universia.net. 2017 [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en URL: <https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>

44. Universidad de Alcalá. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [Internet]. 2017 [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en URL: <https://www.master-finanzas-cuantitativas.com/que-es-investigacion-cuantitativa/>
45. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [Internet]. About Español. 2019 [citado 13 de octubre de 2020]. Disponible en URL: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
46. Instituto Vasco de Estadística. Definición Nivel de instrucción [Internet]. Eustat. 2015 [citado 14 de octubre de 2020]. Disponible en URL: https://www.eustat.eus/estadisticas/tema_303/opt_0/tipo_5/ti_Nivel_de_instruccion/temas.html
47. Banda J. ¿Qué es un ingreso?: Concepto de ingreso [Internet]. EconomíaSimple.net. 2016 [citado 15 de octubre de 2020]. Disponible en URL: <https://concepto.de/ingreso-2/>.
48. Martínez I. Una profesión es la ocupación u oficio [Internet]. Prezi. 2017 [citado 15 de octubre de 2020]. Disponible en URL: <https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/>
49. Vega J. Diccionario Social: Vivienda [Internet]. Enciclopedia Jurídica Online. 2018 [citado 15 de octubre de 2020]. Disponible en URL: <https://diccionario.leyderecho.org/vivienda/>
50. Estilo de Vida [Internet]. Madrid-España Online 2019. Disponible en URL: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>.

51. Aldaz R. Alimentación y nutrición (Definición) [Internet]. Periodista Digital. 2014 [citado 17 de octubre de 2020]. Disponible en URL: <https://www.periodistadigital.com/magazine/gastronomia/20140913/alimentacion-nutricion-definicion-noticia-689403010703/>
52. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Dialnet [Internet]. 2015; 1-5. Disponible en URL: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
53. Fajardo G, Gutierrez J, Garcia S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Pública Mex. 2015;57(2):180-6.
54. Cordon J. Analizando la V de Aiken Usando el Método Score con Hojas de Cálculo. ResearchGate [Internet]. 2016;(June 2015). Disponible en URL: https://www.researchgate.net/publication/277556053_Analizando_la_V_de_Aiken_Usando_el_Metodo_Score_con_Hojas_de_Calculo
55. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado el 2020]. Disponible en URL: http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez_y_confiabilidad_d_el_instrumento.htm
56. Investigación CI de É en. Código De Ética Para La Investigación Versión 001. 2016; 1-6.
57. Cabrera B. Facultad de ciencias médicas escuela profesional de medicina. Univ César Vallejo [Internet]. 2018. Disponible en URL: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/26788>

58. Vázquez D, y otros. et al. Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños. Comunidad “Pepita de Oro”. Ecuador. 2015-2016. Rev Médica Electrónica. 2018;40(2):249–57.
59. De conceptos. [Internet] 2019. Disponible en URL: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
60. Condori C, Pinto V. Factores sociales, culturales y actitud de padres en la inclusión de niños con síndrome de down en la I.E. Fe y Alegría 51 Cerro Colorado Arequipa 2017. Univ Nac San Agustín [Internet]. 2018;1–132. Disponible en URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6925/EDMcccacm.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
61. Pilco N. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamote. Enero a junio 2016. 2016. Disponible en URL: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/5989>
62. Eustad. Nivel de instrucción. [Internet] 2018. Disponible en URL: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
63. Definición ABC. Definición de ingresos. [Internet] 2019. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
64. Jiménez M, Pentzke R. Acta medica costarricense. Acta Médica Costarricense ISSN 0001-6012 [Internet]. 2017;59(3):19–29. Disponible en URL: http://actamedica.medicos.sa.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/972/88

65. Mendoza L, Col. Evaluación socio-económica de criadores de gallina 126 criolla en 5 comunidades rurales de Colombia [Internet]. Actas Iberoamericanas de Conservación Animal AICA 6. 2015. Disponible en URL: https://www.researchgate.net/profile/Ligia_Jimenez2/publication/294581140_valuacion_socioeconomica_de_criadores_de_gallina_criolla_en_5_comunidades_rurales_de_colombia/links/56c2145e08ae44da37ff5595.pdf
66. Definición ABC. Definición de vivienda. [Internet] 2018. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>
67. Franci – 9622. Concepto de vivienda unifamiliar. [Internet] 2016. Disponible en URL: <https://sites.google.com/site/franci9622/concepto-de-vivienda-unifamiliar>
68. Alvarado J, y Álvarez R. Factores contribuyentes a infecciones respiratorias agudas en preescolares (2 a 5 años) del Cantón Santa Marta, Victoria, Cabañas. [Internet]. 2016. Disponible en URL: http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16170/1/Factores_contribuyentes_a_infecciones_respiratorias_agudas_en_preescolares_%282_a_5_a%C3%B1os%29_del_cant%C3%B3n_Santa_Marta%2C_Victoria%2C_Caba%C3%B1as%2C_Abril-Julio_2016.pdf
69. Quispe P, Oyola A, Navarro M, Silva J. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Rev Cuba Salud Publica. 2015;41(4):582–92.
70. Marky G. Universidad ricardo palma. 2013;1–129.

71. Revilla L. Sistema de abastecimiento de agua potable y su incidencia en la calidad de vida de los pobladores del Asentamiento Humano los conquistadores, Nuevo Chimbote – 2017. Univ César Vallejo. 2017;
72. Echagüe G, Sosa L, Díaz V, Ruiz I, Rivas L, Granado D, et al. Enteroparasitosis en niños bajo 5 años de edad, indígenas y no indígenas, de comunidades rurales del Paraguay. :649–57.
73. Definición ABC. Abastecimiento de agua. [Internet] 2018.Disponible en URL: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/725/1/ti853.pdf>
74. Vallejo M, y otros. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia. Univ y Salud. 2016;18(1):113.
75. Morales B, Nacional U, San MDE, Nutrición EAPDE. Factores asociados a la prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en niños y niñas de 6 a 36 meses con desnutrición crónica en Loreto y Pasco , 2015 - 2018 Para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición. 2018;
76. Significado energía eléctrica. [Internet]. 2016. Disponible en URL: <https://www.significados.com/energia-electrica/>
77. Masalán M, Sequeida J, Ortiz M. Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos. Rev Chil Pediatr. 2013; 84 (5): 554-564.
78. Román R. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H Bellavista” – Nuevo. Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título de

- Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles 130 de Chimbote. 2015.
79. Aranda K. Los Determinantes De La Salud En Niños Menores De 3 Años Con Desnutrición Aguda del A.H Las Delicias I etapa- Nuevo Chimbote2014 [Tesis para optar el Título de Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.
80. Cienfuegos. Crecimiento y desarrollo. [Internet]. 2015. Disponible en URL: <http://www.cienfuegos.cl/crecimiento.html>
81. KidsHealth. ¿Por qué necesito dormir? [Internet]. 2016. Disponible en URL: <https://kidshealth.org/es/kids/sleep-esp.html>
82. Gonzales T. Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016 [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Universidad Señor de Sipan. 2017.
83. Villar L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud florida - Chimbote, 2014” [Tesis para optar el Título Profesional de Licencia en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
84. Carlos R. Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los Pronoi del Distrito de Coishco – 2015 [Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de 133 Chimbote. 2015. 111.
85. Alimentación saludable. [Internet]. 2016. Disponible en URL: <https://tratamientoyenfermedades.com/alimentacion-saludable-ninos-definicion-que-es/>

86. Flores J, Nacional U, San MDE, Nutrición EAPDE. Factores asociados a la prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en niños y niñas de 6 a 36 meses con desnutrición crónica en Loreto y Pasco , 2015 - 2018 Para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición. 2016.
87. Aranda K. Los Determinantes De La Salud En Niños Menores De 3 Años Con Desnutrición Aguda del A.H Las Delicias I etapa- Nuevo Chimbote2014 [Tesis para optar el Título de Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.
88. Seguro Integral de Salud (SIS). [Internet]. 2017. Disponible en URL: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html
89. OMS. Capítulo 8 De La Calidad De La Atención En Salud. 2015;1-2. Disponible en URL: https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo_8.pdf
90. Parraguez O, Kristeen A, Reque S. Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.2015.
91. Souto S. Percepción de la Salud: Determinantes sociales en la atención primaria. [Tesis doctoral]. España: Universidad de la Coruña. 2012.
92. López B. Nivel de Satisfacción de las Madres de Niños/as menores de 2 135 años sobre la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el

Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santa Rosa. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.

93. Ortego M, Lopez S, Alvarez M. Ciencias Psicosociales I - Apoyo Social. 2015;24. Disponible en URL: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
94. Sistema de información sobre la primera infancia en America Latina (SIPI). Programa “Cuna mas”. [Internet]. 2014. Disponible en URL: <http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/politicas/362/programa-cuna-mas>
95. Programa EL, Perú ENEL. El programa del vaso de leche en el Perú. 2011;17–9.
96. RPP. Qali warma. [Internet]. 2016. Disponible en URL: <https://rpp.pe/lima/actualidad/qali-warma-el-programa-de-alimentacion-escolar-en-reemplazo-del-pronaa-noticia-489194>

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN PUEBLO
LIBRE_CHIMBOTE, 2020

Elaborado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción de la madre:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

Tipo:

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () No ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

21. ¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

25. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

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

26. El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ()
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ()
- Mareos, dolores o acné ()
- Cambios en los hábitos del sueño o alimentación ()
- Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ()

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

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

31. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre los **Determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre _Chimbote, 2020** 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.

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).

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

Dónde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra. : 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 DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE_CHIMBOTE, 2020
3. Cada experto para cada ítem 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 del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_Chimbote, 2020

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre.

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE_ CHIMBOTE, 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
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								

P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									

Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									

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

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.
 (*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formula

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

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 ASENTAMIENTO
HUMANO PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE_ CHIMBOTE, 2020**

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

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

.....