



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO
CARRASQUILLO-BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.**

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

AUTOR:

CHIROQUE CIELO ZULI LISSETTE

ORCID: 0000-0001-8620-7018

ASESORA:

MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA-PERU

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Chiroque Cielo Zuli Lissette

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

ASESOR

Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor

CODIGO ORCID 0000-0002-0924-9297

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

JURADO

Cóndor Heredia Nelly Teresa

ORCID 0000-0003.1806-7804

Presidente

Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID 0000-0002-3209-1483

Miembro

Diaz Aquino Bertha Luz

ORCID 0000-0002-2407-9273

Miembro

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dr. (a). NELLY TERESA CÓNDR HEREDIA
PRESIDENTE

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
MIEMBRO

Mgtr. BERTHA LUZ DIAZ AQUINO
MIEMBRO

Mgtr. NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO
ASESORA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por darme la vida y sabiduría para seguir con mis proyectos y metas.

A mis queridos padres; tíos y hermano por apoyarme constante en mi formación profesional, y a todas aquellas personas que de una u otra manera me apoyaron para culminar este proyecto.

Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito y obtener una afable titulación profesional. Finalmente, un eterno agradecimiento a esta universidad cual abre sus puertas a jóvenes como nosotros, para un futuro competitivo.

Para todos ellos mi sincero respeto y cariño.

DEDICATORIA

A Dios, quien siempre ha iluminado mi camino, llenándome de bendiciones, fe, perseverancia y la fuerza necesaria para superar los obstáculos que se presentaron.

Con cariño y amor a mis queridos padres, por su esfuerzo constante, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado.

También a mi querida tía Aurelia, quien siempre estuvo ahí con sus consejos y apoyo cuando lo necesitaba, porque es mi motivación, inspiración para seguir adelante.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla. El objetivo general del presente estudio es Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón, 2018. La muestra está constituida por 159 niños, a quienes se aplicó un instrumento: determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Llegando a los siguientes resultados: en determinantes de la salud Biosocioeconómico se determina, en cuanto a la educación de la madre más de la mitad tiene secundaria incompleta/completa (51,57%), el ingreso económico la mayoría (88,68%) tiene un ingreso menor de S/750. En los determinantes de estilos de vida casi todos acuden al establecimiento de salud para el ASIS (98,74%). En los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad de los niños no pertenecen alguna de la organización de apoyo (50,94%). Concluyendo que el ingreso económico y el grado de instrucción de la madre limitan el desarrollo de los niños; siendo este un factor de riesgo para los niños del centro poblado Carrasquillo, por lo que se sugiere que el grado de instrucción de la madre es un hecho importante ya que las madres desempeñan distintos papeles a lo largo de la vida de los hijos, no solo se interesa por su salud y seguridad, de la misma manera que haiga más oportunidades de trabajo para que las familias lleven un estilo de vida saludable.

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

SUMMARY

The present quantitative, cross-sectional research work with a descriptive design of a single box. The general objective of this study is to describe the determinants of health in children under 5 years of age in the Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón population center, 2018. The sample is made up of 159 children, to whom an instrument was applied: health determinants, using the interview and observation technique. Reaching the following results: in Biosocioeconomic health determinants, it is determined, as for the mother's education, more than half have incomplete / complete secondary education (51,57%), the majority economic income (88,68%) You have an income of less than S / 750. In the determinants of life styles almost all go to the health facility for ASIS (98,74%). In the determinants of social and community networks, more than half of the children do not belong to any of the support organization (50,94%). Concluding that the mother's economic income and educational level limit the development of the children; this being a risk factor for children in the Carrasquillo population center, so it is suggested that the mother's level of education is an important fact since mothers play different roles throughout their children's lives, not only cares about their health and safety, just as there are more job opportunities for families to lead a healthy lifestyle.

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

CONTENIDO

1.	TITULO DE LA TESIS.....	i
2.	EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3.	HOJA DE FIRMA DEL JURADO.....	iii
4.	AGRADECIMIENTO.....	iv
5.	DEDICATORIA.....	v
6.	RESUMEN.....	vi
7.	ABSTRACT.....	vii
8.	CONTENIDO.....	viii
9.	INDICE DE TABLAS.....	ix
10.	INDICE DE GRAFICOS.....	x
I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	10
III.	METODOLOGIA.....	19
	3.1. Diseño de la investigación.....	19
	3.2. Población y muestra.....	19
	3.3. Definición y operacionalización de variables.....	20
	3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
	3.5. Plan de analisis.....	33
	3.6. Matriz de concistencia.....	34
	3.7. Principios eticos.....	36
IV.	RESULTADOS.....	37
	4.1. Resultados.....	37
	4.2. Análisis de resultados.....	65
V.	CONCLUSIONES	86
	ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	89
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	103
	ANEXOS.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO-CARRASQUILLO-BUENOS AIRES-MORROPÓN,2018.....	37
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO-CARRASQUILLO-BUENOS AIRES-MORROPÓN, 2018.....	41
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO-CARRASQUILLO-BUENOS AIRES-MORROPÓN, 2018.....	50
TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO-CARRASQUILLO-BUENOS AIRES-MORROPÓN, 2018.....	58
TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO-CARRASQUILLO-BUENOS AIRES-MORROPÓN, 2018.....	62
TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO-CARRASQUILLO-BUENOS AIRES-MORROPÓN, 2018.....	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO-CARRASQUILLO-BUENOS AIRES-MORROPÓN, 2018.....	38
GRAFICOS DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO-CARRASQUILLO-BUENOS AIRES-MORROPÓN, 2018.....	43
GRAFICOS DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO-CARRASQUILLO-BUENOS AIRES-MORROPÓN, 2018.....	53
GRAFICOS DE TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO-CARRASQUILLO-BUENOS AIRES-MORROPÓN, 2018.....	59
GRAFICOS DE TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO-CARRASQUILLO-BUENOS AIRES-MORROPÓN, 2018.....	63
GRAFICOS DE TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO-CARRASQUILLO-BUENOS AIRES-MORROPÓN, 2018.....	64

I. INTRODUCCIÓN

En cuanto a salud se define como un periodo pleno de bienestar físico, intelectual, social a excepción de la ausencia de enfermedades, siendo un objetivo social intensamente significativo en la humanidad, lo cual a través de su ejecución exige la participación de muchos sectores, sociales y económicos, conjuntamente con el sector salud, mejorando la situación de salud de las personas en el mundo (1).

Del mismo modo salud, se refiere al contorno público, social; lo cual ha transcurrido históricamente por sucesivos movimientos de recomposición de las prácticas sanitarias derivadas de las distintas articulaciones entre humanidad. La disposición de la trama sociohistórica de la sanidad y en específico de los sistemas del mismo, ha derivado en el enunciado ampliamente aceptada de que los sistemas de salud son esencialmente sistemas sociales (2).

Por otro lado, salud pública viene hacer la rama y la destreza de detener enfermedades, extender la existencia y eficacia mediante, el esmero organizado de la sociedad para el saneamiento del medio, la vigilancia de infecciones transmisibles, la enseñanza de los individuos en la higiene propio, la formación de servicios médicos y de enfermería para el dictamen anticipado y el método preventivo de enfermedad (3).

La salud universal, según la OMS en el 2019, explica que los sujetos deberían tener acceso sin distinción con la atención en salud, de forma integral y con calidad, sin afrontar apuros económicos. Se necesita la realización de

programas políticos e intervención para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de la población para promocionar la salud y el bienestar. Para ello se debe involucrar acciones de todos los grupos y hacer frente la pobreza, la injusticia social, la enseñanza educativa deficiente y viviendas con insalubridad, que influyen sobre el estado de salud de las personas (4).

Intrínsecamente de los determinantes tenemos los Biosocioeconómico que abarcan el vínculo extenso de aspectos estructurales, culturales, y funcionales de un método social, ejerciendo una poderosa autoridad formativa en los modelos de gradación social y también en las oportunidades de salud de la multitud. Incluyendo los supuestos de interposición social y políticos que generan, configura y manteniendo las jerarquías sociales, entre ellos: el mercado de trabajo, el método formativo y los establecimientos políticos (5).

Equidad en salud nos referimos a suprimir las desigualdades que afectan a grupos de personas, digno al conjunto étnico al que pertenecen, por su inferior nivel de ingresos u otras vulnerabilidades, para que todos tengamos un ingreso equitativo y equivalente a oportunidades que nos permitan gozar de buena salud (6).

Del mismo modo inequidad en salud se asimila por inequidades en salud, siendo injusticias evitables en factor de la sanidad entre grupos de pueblo propio, país, o entre países. La situación social, económicas y su desenlace en la vida del pueblo determinan el peligro de enfermar y medidas para impedir

que la población enferme, o para tratarla. Resumiendo, la inequidad en salud es la práctica de mala salud o mayores riesgos sanitarios que tienen los grupos sociales en peores contextos económicos o sociales, como son las personas pobres, las minorías raciales/étnicas, o grupos definidos por la situación de discapacidad, orientación sexual o identificación de género, entre otros (7).

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

La información Demográfica y de Salud Familiar 2016, se preguntó a las madres con hijas y/o hijos nacidos vivos en los cinco años anteriores a la indagación, por el peso de la recién nacida o nacido, el tamaño al nacer. El promedio de recién nacidos que fueron pesados varió de 93,1% en el año 2012 a 95,2% en el año 2016. Sin embargo, esta conducta fue menos habitual entre las madres sin instrucción 76,0%, con seis y más hijas e hijos (9).

La presentación de apoyo Perú-UNICEF para el periodo 2017 y 2021 promueve los derechos de los adolescentes, las niñas, los niños y la construcción de oportunidades equitativas para que todos ellos, sin discriminación de especie, etnia, población de morada, estado de vida o de cualquiera otra índole pueda desenvolver absolutamente su contenido. Guiándose por los principios de derechos humanos, justicia, sostenibilidad ambiental, igualdad de género e interculturalidad, teniendo así semejanza de oportunidades, accediendo a servicios de calidad y participen en el

entrenamiento del estado y la comunidad, desarrollándose completamente en el seno de su rama, en un círculo sano y emancipado de violencia (10).

Según la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y adolescente 2016-2030, la situación de salud de los niños menores de 5 años no es positiva, hay 2,7 millones de niños que mueren siendo recién nacidos, de los cuales el 60% y el 80% eran niños prematuros y/o pequeños para la edad gestacional. Cerca de la mitad de las defunciones de los niños menores de 5 años se debe a la malnutrición, el 25% de los niños del mundo tiene retraso del crecimiento, el 6,5% tiene sobrepeso o son obesos, menos del 40% de los niños menores de un año recibe lactancia natural exclusiva hasta el sexto mes de vida y 1 de cada 3 niños no logra realizar plenamente su potencial físico, cognitivo, psicológico y/o socioemocional debido a la pobreza, la mala salud y la nutrición deficiente (11).

Por otro lado, en nuestro Perú podemos evidenciar que, en el año 2018, la desnutrición crónica afectó al 12,2% de las niñas y niños menores de cinco años de edad, cifra que disminuyó en el último año 0,7 punto porcentual y en los últimos cinco años en 5,3 puntos porcentuales, según resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES, que ejecuta el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. La prevalencia de desnutrición crónica según el estándar de la OMS es mayor en el área rural (25,7% que en el área urbana (7,3%), así mismo, el mayor índice de desnutrición se reportó en los niños y niñas con madres con un nivel educativo bajo y en la población infantil menor de tres años de edad (13,1%). Se dice que la desnutrición crónica se reduce en 16 regiones de nuestro país, principalmente en Loreto, Pasco, Ica, entre otros, por el contrario, aumentó en 10 departamentos, entre ellos Amazonas, Huánuco, Junín, entre otros (12).

Existen otras cifras en el año 2018, el 31,3% de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad consumieron suplemento de hierro, cifra que significó un aumento de 0,6 puntos porcentuales en comparación al año 2017 y en los últimos cinco años aumentó a 7,7 puntos porcentuales. En el año 2018 la cobertura de vacunas básicas completas alcanzó el 80,9% de la población menor de 12 meses de edad y aumentó en 2,0 puntos porcentuales en relación al año 2017, todo ello gracias a la promoción de la salud que se viene realizando en nuestro país, con ayuda del estado peruano, así mismo cabe recalcar que se ha mejorado el saneamiento básico de los hogares tanto en el área urbana como en el área rural teniendo un acceso mayor la ciudad de Lima con un 99,6%, la provincia constitucional del Callao 99,1% y Arequipa con un 98,6% (12).

Un alarmante número de niños y niñas menores de cinco años sufre las consecuencias físicas de una mala alimentación y un sistema alimentario que les está fallando, advirtió UNICEF en un nuevo informe sobre niños, niñas y nutrición. En 2018, en América Latina y el Caribe, 4,8 millones de niños y niñas menores de cinco años sufrieron retraso en el crecimiento, 0,7 millones de emaciación y 4 millones tenían sobrepeso, incluyendo obesidad. El informe del Estado Mundial de la Infancia 2019 revela que, en 2018, casi 1 de cada 5 niños y niñas menores de cinco años en América Latina y el Caribe tenía retraso en el crecimiento, emaciación o sobrepeso, o una combinación de estos (13).

Estas tendencias reflejan un crecimiento deficiente y ponen a los niños y niñas en riesgo de sufrir infecciones, disminuir sus habilidades de aprendizaje y, en muchos casos, morir. Casi 4 de cada 10 niños y niñas menores de cinco años en la región sufrían deficiencias en vitaminas y minerales como el hierro y el yodo, lo que socava aún más su desarrollo. De los 18 países de la región que cuentan con datos, Guatemala es el caso más preocupante con 1 de cada 2 niños

y niñas menores de 5 años que no están creciendo bien. El país con el mejor indicador es Santa Lucía, donde solo 1 de cada 10 niños y niñas no crece adecuadamente. En América Latina y el Caribe, demasiados niños y niñas comen muy poca comida saludable y demasiada comida poco saludable. En toda la región, el retraso en el crecimiento, la emaciación y la obesidad afectan a las mismas comunidades y a veces al mismo hogar (13).

En América Latina y el Caribe, los promedios regionales y nacionales de malnutrición ocultan las desigualdades, que pueden ser muy grandes en algunos países. Por ejemplo, en Guatemala, 1 de cada 2 niños y niñas menores de 5 años tiene retraso en el crecimiento. Por grupos de población, del 20% de los niños y niñas más pobres, 3 de cada 5 tienen retraso en el crecimiento y, del 20% más rico, casi 1 de cada 5 (13).

Faz esta realidad no escapan los infantes que cumplen la edad menor de 5 años que están localizados en el centro poblado Carrasquillo, el cual se crea en el año de 1944, consta de un integro de 1900 personas sus límites son: Norte con los distritos de Morropón; oeste con los distritos de San Juan de Bigote y Yamango; Sur con el distrito de Buenos Aires y Salitral; este con la jurisdicción de La Matanza. Los moradores que viven en este caserío constan de titulación propia, el material de sus casas es sencillo y delicado, cuentan con agua potable cruzando un día, solo cuatro horas al día, tiene un parque, un templo, un club deportivo, Institución Educativas inicial, primaria y secundaria y comedores populares (14).

Frente a lo mostrado consideramos oportuno la ejecución de la actual investigación planteando el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón, 2018?

Para esta búsqueda se propusieron los siguientes objetivos denominados como:
Objetivo general: Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón, 2018; del mismo modo se llegó a plantear los objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los niños menores de 5 años.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 5 años.

La investigación se da necesariamente, ya que nos ayuda a la contribución en el ámbito de la salud, y la carrera de enfermería, actualmente permite establecer conocimientos para deducir los problemas que afectan la salud de los ciudadanos principalmente de niños menores de 5 años y por medio de dicha investigación se apoyara con lo que es la promoción y la forma de como promover una buena salud.

Teniendo en cuenta que el actual escrito de información permitirá a los alumnos de enfermería a seguir indagando y aumentar las investigaciones de la escuela de enfermería; del mismo modo favorecer el enfoque sobre determinantes

sociales, teniendo como beneficio una salud pública que persiga justicia y de tal manera corregir la salud de lo que abarca generalmente toda la población.

Por ello propiamente esta investigación se da de forma obligatoria a la que es salud de centro poblado Carrasquillo, ya que a través de ello puedan animar y de tal manera pueden llegar a un mejoramiento de la notificación, enaltecer por medio de programas de prevención promocional de la salud de infantes menores de edad a 5 años.

Por otro lado, es de suma utilidad para: la diversidad de autoridad que hay en la región salud del departamento de Piura y municipalidades distritales de Buenos Aires, del mismo modo a la población nacional; ya que los resultados de esta indagación pueden favorecer a conocer los determinantes de la sanidad; y también se unan a este proyecto de investigación de la universidad Uladech - católica – filial Piura y tener acceso a ello.

Así mismo la investigación, es de gran jerarquía ya que nos permite aumentar nuestros conocimientos referentes a los determinantes de la salud, para ofrecer una excelente atención al pueblo pequeño y asimismo sirve como pauta para los estudiantes de la trayectoria profesional de enfermería y otros interesados en el contenido.

La investigación se da en el modelo del diseño en una sola casilla, cuantitativo descriptivo, donde se ha obtenido una población muestral que abarca 159 niños menores de 5 años. Encontrándose lo siguiente resultados: más de la mitad de los infantes no tienen educación (55,35%%). El grado de instrucción de la madre más de la mitad solo tiene educación secundaria completa/incompleta (51,57%), la variable de ingreso económico la mayoría tiene un ingreso menor de S/750 mensuales (88,68%). Según la variable de eliminación de excretas menos de la mitad tienen baño propio(43,40%), casi todos acuden al establecimiento de salud para el ASIS(98,74%), más de la mitad informa que el lugar donde fue atendido está ubicado regularmente cerca a sus casas (55,97%), así mismo indicando que el tiempo de espera para ser atendidos es regular(50,31%) ; se determinó que la mayoría no recibe algún apoyo social natural (92,45%); casi todos no reciben apoyo organizado (98,74%).

II. Revisión de la Literatura

2.1. Antecedentes:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel internacional:

Fiayo E. (15), en su tesis de maestría titulada determinantes de la desnutrición en niños menores de 5 años de la república de Colombia – Universidad de la Plata – Argentina, 2015. Teniendo como objetivo estudiar los determinantes o aquellos factores que tienen incidencia sobre el estado nutricional en niños menores de 5 años. Llegando a la conclusión: en cuanto a los determinantes se observa que la posición socioeconómica del hogar constituye un factor crucial al igual que la educación de la madre y del jefe del hogar en la condición nutricional de los niños. La disposición de un adecuado sistema de excretas en los hogares resulto un factor fundamental. Así mismo los indicadores antropométricos de la madre (talla y edad), resultaron preponderantes en el análisis, así como la condición étnica del niño.

Vallejo M. (16), en su trabajo de investigación que lleva como título estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y Red Unidos, Mocoa-Colombia 2016, se tuvo como objetivo general establecer el estado nutricional de los niños y su relación con los determinantes sociales, siendo un estudio de tipo descriptivo correlacional. Concluyendo que los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición, llegando a la conclusión de que los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición reflejados en los porcentajes elevados de desnutrición crónica, sobrepeso y desnutrición global.

Zamora C. (17), en su investigación titulada Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; Hospital Naval de Guayaquil, mayo-noviembre 2015. Ecuador, 2016. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Médico; estudio descriptivo observacional transversal; La muestra corresponde a los niños y niñas en edad entre 6 a 12 años, que fueron atendidos en el Hospital Naval de Guayaquil y no los que cuyos representantes legales no acepten participar voluntariamente en la investigación sin firmar el consentimiento informado respectivo. Teniendo como objetivo general: Identificar la frecuencia de presentación y los factores asociados a la Enfermedad Diarreica Aguda en niños de 6 a 12 años, atendidos en el Área de Pediatría del Hospital Naval de Guayaquil, entre mayo- noviembre del 2015. Concluyendo que la mayor parte de la muestra no consumía Agua Potable y que tampoco tenían el hábito de lavarse las manos antes de comer y una significativa mayoría no obtenía sus alimentos del propio hogar, sino de locales y restaurantes de la localidad, sugiriendo que el hecho de lavarse las manos, la calidad del agua y comida que se consume juega un papel significativo en que si un niño desarrolle Enfermedad Diarreica Aguda.

A nivel nacional:

Santa Cruz S, Ramírez A. (18), en su investigación Factores asociados a la participación de madres con niños menores de un año en el control de CRED. Centro de Salud Flor de Amancaes –Rímac-Perú, 2018. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. El estudio es no experimental, retrospectivo, observacional, transversal, el diseño corresponde a casos y controles, teniendo como objetivo general: determinar los factores asociados a la participación de las madres con niños menores de un año en el control de Crecimiento y Desarrollo del centro de salud Flor de Amancaes. La población estuvo conformada por 138 madres. Se les aplicó un cuestionario y lista de cotejo válido y confiable. Se concluye que los factores personales e institucionales están asociados a la participación de las madres con niños menores de un año a excepción de grado de instrucción y hábito nocivo.

Sánchez O. (19), en su investigación Características socioeconómicas de las madres y estado nutricional en los niños de 2 años a 5 años, del Centro de Salud - Conchán, Cajamarca 2017. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, teniendo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre las características socioeconómicas de las madres y estado nutricional de los niños de 2 a 5 años, del centro de salud Conchán, Cajamarca 2017. El método empleado en la investigación fue hipotético deductivo de tipo básico descriptivo y correlacional, con un diseño no experimental. Llegando a la conclusión que menos de la mitad de las madres presentan características socioeconómicas de nivel alto, de la misma manera presenta un nivel medio y el 25% presenta un nivel bajo, también se evidencia que los niños de 2 a 5 años presentan un nivel bueno de nutrición, también presenta un nivel regular, siendo este resultado un nivel relevante del estado nutricional. Con respecto a la correlación de las variables se obtuvo que la variable características socioeconómicas está relacionada directa y positivamente con la variable estado nutricional.

Carhuachin C, Córdova S. (20), en su investigación titulada Factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación del menor de 1 año - Centro de Salud San Jerónimo 2016 Huancayo, 2017. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal, el método utilizado fue inductivo, descriptivo, analítico, estadístico. La población estuvo conformada por 194 niños menores de 1 año con sus respectivas madres, teniendo como objetivo general: qué factores influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud San Jerónimo de Tunán – 2016. Llegando a las siguientes conclusiones que el factor económico no influye en el cumplimiento del calendario de vacunación y si influye el factor cognitivo de la madre y el cumplimiento del calendario de vacunación.

A nivel local:

Adanaqué M. (21), en su investigación Factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries dental en preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 005 Rosa Amalia Castillo Elías, Piura 2017. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Estuvo conformado por 124 preescolares de 3 a 5 años que cumplieron con los criterios de selección; teniendo como objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries dental en preescolares de la institución educativa inicial n°005 rosa Amalia Castillo Elías-Piura2017. El análisis estadístico que se utilizó fue estadística descriptiva y regresión logística. Concluyendo: En los niños de la Institución Educativa N° 005 Rosa Amalia Castillo Elías, el factor de riesgo para la aparición de caries dental es la dieta, en tanto los demás factores expuestos en el estudio no demostraron relación significativa para la presencia de dicha enfermedad.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la Investigación

En cuanto al tema se trata de las bases conceptuales de la salud de Lalonde, Dahlgren y Whittehead, las que facilitan el entendimiento de los estatus sociales que dan a conocer sobre la salud, estos son importantes para cada persona o para la población en general (22).

Es trascendente recalcar que Lalonde en el año 1974, da a saber el tema mulsectorial del progreso salud-enfermedad, a través de cuatro grandes contextos sociales como tenemos: el medio ambiente: relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común. Estilos de vida: relacionados con los ámbitos personales y de grupo de alimentación, actividad física, utilización de los servicios de salud. Biología humana: relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas y finalmente el sistema de atención sanitaria que tiene que ver con la calidad,

accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones (23).

Lalonde, fue un ministro canadiense, elaboró un informe de salud, donde explicó que los determinantes son los que intervienen en la salud de los individuos, sea en forma negativa o positiva. Entre ellos el entorno que comprende la comida, viento, vivienda, suelos, zonas verdes, entre otros, el nivel socioeconómico que incluye ocupación e instrucción escolar; biología humana como el área corporal y órganos internos; y el nivel recursos sanitarios que se refiere a la calidad de atención, orden, entre otros (24).

El Modelo de Dahlgren y Whitehead, explica las desigualdades sociales en la salud que vienen hacer el resultado de interacciones de diferentes niveles de condiciones causales y al nivel de políticas de salud nacional. Identificando cuatro capas de influencias principales en la salud: las condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales que rodean al individuo; condiciones materiales y sociales en las cuales las personas viven y trabajan, educación, servicios de salud, acceso al agua y a los servicios sanitarios, tasas de desempleo; las redes sociales y comunitarias que rodean al individuo; y los estilos de vida (25).

El modelo de Dahlgren y Whitehead, expone las iniquidades en salud resultan de la interacción del núcleo y cuatro diferentes niveles; el núcleo describe los factores biológicos como edad, sexo y los factores hereditarios; luego el primer nivel estar representado por determinantes de estilos de vida individuales y grupales, los grupos con una posición socioeconómica desfavorable tienden a presentar mayores conductas de riesgo, el segundo nivel detalla las redes sociales y comunitarias, pues las interacciones sociales influyen mucho en los estilos de

vida, el tercer nivel representa las condiciones de la vivienda, condiciones en el que se trabaja, ocupación, desempleo entre otros, el cuarto nivel se encuentra las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales que influyen en las condiciones de estratificación social y producen inequidades sociales (26).

Generalmente los determinantes sociales de la salud hicieron referencia a todos los factores sociales que inciden en ella, tomando en cuenta la estructura social, practicas e instituciones, identidad personal y procesos interpersonales, siendo los más resaltantes la pobreza, desigualdad y exclusión social, es por ello que se debe estudiar a profundidad estos determinantes y da a conocer estrategias sanitarias con el fin de que los grupos poblacionales perfeccionen su calidad de vida, to ello a través de la promoción de la salud (27).

Por otro medio, la precisión de los estadios sociales se centra en el individuo a partir de diversos ejes, tal como punto de sustento general, entrada, habitación, formación, alimentos, ingresos, un ecosistema firme, bienes sostenibles, honestidad mutua e integridad. Estos determinantes se clasifican en sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, sistemas de sanidad, culturales, religiosos y educativos (28).

Se puede deducir que los determinantes Biosocioeconómico de la salud se han fundamentado en el estudio de los factores de enlace económica. A excepción de vivir en una fase de escasas elemento, eleva el suceso de tener una mala salud, y este mismo servicio se da por falta de trabajo. Por ello debe ser preciso examinar la huella socioeconómica y las actuales cortaduras del consumo público en la salud de los grupos crecidamente desfavorecidos de nuestra sociedad (29).

Los determinantes redes sociales y comunitarias, es donde existe un ambiente de armonía entre los miembros de la comunidad, participa la familia amigos, vecinos, autoridades regionales, profesores hasta personal de salud, que contribuyen en la salud de todos. Hay redes sociales que pueden generarse en cualquier sociedad. Las interacciones sociales influyen en los comportamientos y conductas de vida que tiene cada individuo. El cual los que tienen pocos recursos económicos son los que menos participan en este tipo de agrupaciones de apoyo social (30).

Los determinantes estilos de vida y las conductas individuales, que incluyen valores morales, normas, principios éticos, actitudes, hábitos y comportamientos saludables fomentando la salud. Los individuos tienen la capacidad de modificar este determinante, ya que representa las actitudes de las personas frente a los factores de riesgo. La gente con pocos recursos económicos son los que tienden a presentar más conductas de riesgo negativas asociadas (por ejemplo, una mala alimentación), y tienen grandes dificultades para conservar la salud (31).

Asimismo, formación y salud forman derechos fundamentales de todos los niños, lo cual están ligadas al beneficio estudiantil, a la existencia y a la producción económica, por lo cual, al obtener conocimientos referentes a nuestra salud en la niñez y la adolescencia, estarán obteniendo valores, destrezas y lo primordial es que se esté garantizando la sanidad por un largo tiempo (32).

En cuanto a la formación es el fragmento fundamental para lograr, pronunciar y acrecentar la civilización, por lo que es un transcurso consistente que contribuye al avance del individuo y al cambio de la sociedad, siendo grande esto un componente innegable para la obtención de conocimientos, además formar a

hombres y mujeres. Por ende, todos los habitantes tendrán las mismas oportunidades de ingreso al régimen formativo nacional, del mismo modo todos los habitantes deben de gestionar la formación preescolar, es completamente gratuita la formación que propone el estado, por lo que está intensamente prohibido el desembolso de cualquier contra prestación que llegue a impedir la asistencia de los que son los servicios educativos a los alumnos (33).

En resultado la enseñanza inicial tiene con objetivo satisfacer a niños y niñas de 5 años, apoyando a las familias en su formación y enseñanza, teniendo en balance que, de 0 a 2 años, el infante experimente y explore a partir de su propia decisión, con la compañía de un adulto mayor educado que le pueda brindar los cuidados de eficacia, es decir en su forma de vestir, sueño, nutrición y por último en lo que es su higiene. Por lo que, los niños de tres años a cinco potencian su investigación y aspiración de inquirir permitiéndoles educar mediante sus propios intereses (34).

Por otro lado, el bienestar de los niños es una exigencia, asimismo es un compromiso compartido de toda asociación y sus establecimientos. De similar jerarquía la niñez y la juventud es sensible, pues los habitantes estarán en procesos de alineación de hábitos, creencias y competencias permitiendo desenvolver su adecuado conocimiento como personas y ciudadanos. Para el beneficio de este proyecto es infalible un compromiso dispuesto e indestructible a medida interinstitucional y transdisciplinaria (35).

Con relación a niño según Piaget, en su deducción cognoscitivo, lo define como un individuo que, no alcanzado la adolescencia, sin embargo, esta aun en la niñez y tiene pocos años de vida, por lo cual los niños pasan por una continuación de etapas o estadios que se dan en un mandato afirmado como por ejemplo tenemos:

estadio sensorio, motriz, estadio preoperacional, estadio de las operaciones concretas y estadios de las operaciones formales (36).

En cuanto al trabajo es el fragmento por el que cualquier persona puede recompensar sus deposiciones básicas y garantizar su identificación, el modo en la que puede mantener a su familia y existir con una coexistencia que conforma a la integridad humana. Íntimamente de ello entra a modelar el trabajo autónomo que forman aquellas personas que no se encuentran bajo un vínculo profesional o que estando en uno, han estipulado una franqueza de ayuda de servicios, mientras que el trabajo dependientemente es cuando el individuo está tras las circunstancias de subordinación y dependencia con su empleador (37).

Mientras tanto territorio es el lugar geográfico donde se desarrollan las relaciones sociales, el poder y propiedad por pieza de una persona o conjunto social. Por lo que contiene límites de soberana, posesión, conformidad, orden, cuidado y autoridad y transmite la imagen de cierre. A su vez, es el área en que los seres humanos establecen relaciones sociales en un ambiente cultural, social, político y económico (38).

Sin embargo, centro poblado es cada parte del terreno nacional reconocido mediante lo que es un hombre y habitado con esfuerzo de persistencia, por lo ordinario por varias familias o por irregularidad, por una sola generación o un solo individuo. Por otra parte, las viviendas pueden hallarse agrupadas, lo cual se han determinado dos tipos de centros poblados como mayor y centro poblado menor (39).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Diseño de la investigación

Es descriptivo, para conocer situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Y de corte transversa, en el cual se describe los datos y características de la población o fenómeno en estudio (40). Siendo la población niños menores de 5 años del centro poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón,2018.

Es cuantitativa, es decir asocia parámetros cuantificables. Y con diseño de una sola casilla, usa un solo grupo; el investigador observa y describe, el comportamiento del grupo para luego informar (41).

Esto se da ya que el grupo en estudio son los niños menores de 5 años, en la cual sirve para conocer o resolver problemas como: describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón, 2018.

3.2 Población y muestra

Población muestra

La población estuvo constituida por 159 niños menores de 5 años del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón,2018.

Utilizándose el muestreo aleatorio simple para dicha investigación.

Unidad de análisis:

Niños menores de 5 años del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón,2018.

Criterios de Inclusión:

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

Criterios de Exclusión:

- Niños menores de 5 años y madres de los niños, del centro poblado carrasquillo, que presenten algún trastorno mental.
- Niños menores de 5 años, y madres de los mismos, del centro poblado carrasquillo, que presenten problemas de comunicación.

3.3 Definición y operacionalización de variables

3.3.1. Determinantes del entorno Biosocioeconómico

Edad

Definición Conceptual.

Es la vida o tiempo que se vive, Es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva. Se manifiesta físicamente por ser en el ritmo biológico por el que pasamos todos los seres vivos (42).

Escala nominal.

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

Sexo

Definición Conceptual.

Características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (43).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual:

Es el proceso por el cual se adquiere nueva conducta. Se modifica una antigua conducta o se extingue alguna conducta. La instrucción aborda las necesidades de todos los educandos, incluyendo aquellos con necesidades especiales, fomentando la inclusividad y reduciendo las barreras para el aprendizaje (44).

Definición operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Patrimonios que entran en poder de una persona o de una entidad. Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva. Son todas las entradas financieras que reciben una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, entre otros. El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (45).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es la actividad que realiza un individuo para ganar dinero y poder vivir (46).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Espacio de residencia que promueve la salud de sus moradores. Este espacio incluye: la casa (el refugio físico donde reside un individuo), el hogar (el grupo de individuos que vive bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente

físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes). Una vivienda saludable carece o presenta factores de riesgo controlados y prevenibles e incluye agentes promotores de la salud y el bienestar (47).

Definición operacional

Vivienda tipo

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Independientes

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Sin energía
- Lámpara (no eléctrica)

- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

3.3.2. Determinantes de los Estilos de Vida

Definición Conceptual

Determinan la forma como se desarrolla el hombre dentro de la sociedad y su relación con el proceso salud-enfermedad. Por estilo de vida queremos denominar de una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes (48).

Definición operacional

Escala nominal

El niño acude al Establecimiento de Salud, para la AIS (Control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No

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

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

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

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

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

Indique el signo de alarma que observó:

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No

Alimentación

Definición Conceptual

Manera de proporcionar al organismo las sustancias esenciales para el mantenimiento de la vida. Es un proceso voluntario y consciente por el

que se elige un alimento determinado y se come. A partir de este momento empieza la nutrición, que es el conjunto de procesos por los que el organismo transforma y utiliza las sustancias que contienen los alimentos ingeridos (49).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

3.3.3. Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición Conceptual

Son las condiciones en la cuales la gente nace, crece, vive, trabaja y envejece, y que reflejan su posición en la jerarquía social (50).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social

- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Garantizar que los refugiados accedan a los servicios de manera similar a los nacionales y con un costo similar o inferior. Los servicios de salud en las ciudades pueden no ser accesibles a los refugiados porque son muy caros, demasiado lejanos (o el costo de transporte para llegar allí es prohibitivo), porque son insensibles a las identidades culturales de las personas de diferentes grupos étnicos o porque no hay servicio de traducción (51).

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

Técnicas en el instrumento de la investigación científica hace referencia a los procedimientos y medios que hacen operativos los métodos. Es el procedimiento de actuación concreta que debe seguirse para recoger las diferentes fases del método científico. La entrevista, la observación, o el uso de fuentes de información secundarias, etc., son algunas de las diferentes técnicas más utilizadas en la investigación social (52).

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la investigadora del presente estudio Dra. Vílchez Reyes Adriana, y está constituido por 31 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°03).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los niños menores de 5 años y madres entrevistadas.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconomico de los niños menores de 5 años y madre (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida en los niños menores de 5 años y madre: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños menores de 5 años y madre: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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 menores de 11 años de edad. (Anexo N°02) (53).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (54).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de consistencia.

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO-BUENOS AIRES-MORROPÓN, 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado carrasquillo? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón, 2018? 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico de los niños menores de 5 años (edad, Sexo, grado de instrucción de la madre, ingreso económico familiar, ocupación de la madre y condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años: Alimentos que consumen los 	<ul style="list-style-type: none"> Determinantes del entorno biosocioeconomico (edad, Sexo, grado de instrucción de la madre, ingreso económico familiar, ocupación de la madre y condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Determinantes de los estilos de vida: alimentos que 	<p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>Tipo de investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de investigación: Cuantitativo</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Población está constituida por 159 niños menores de 5 años del centro</p>

		<p>niños, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo y actividad física).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 5 años: Apoyo social, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud. 	<p>consumen los niños, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo y actividad física).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinantes de redes sociales y comunitarias: apoyo social, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud. 	<p>poblado carrasquillo-Buenos Aires-Morropón, 2018.</p> <p>Muestra</p> <p>Siendo un total de 159 niños menores de 5 años.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Los niños menores de 5 años forman, parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	--	---	---	---

3.7 Principios éticos

La investigación responde a la necesidad de buscar nuevo consentimiento, pero es imprescindible que tenga un fundamento ético que garantizara que lo que se realiza para el bien del hombre, la sociedad y el ecosistema. Los principios que se utilizan de acuerdo a la universidad son: protección a las personas, el cuidado del medio ambiente y la biodiversidad, libre participación y derecho a estar informado, beneficencia, no maleficencia, justicia e integridad científica (55).

En la investigación se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad; por ello al realizar la presente investigación, se les informa a las madres de los niños sobre el propósito y finalidad de dicha investigación; ya que los mismos tienen la mayor libertad de elegir participar o no. En el cual las madres que acepten dicha participación tienen que firmar un consentimiento, para que se realice la investigación. A través de ello se llegó a aplicar un cuestionario indicándoles a las madres de los niños menores de 5 años del centro poblado Carrasquillo; que la investigación este sujeta a ser anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Del mismo modo, que toda información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los niños. Asimismo, se informó a las madres de los niños los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio. Teniendo en cuenta que solo se trabajó con las madres de los niños menores de 5 años del centro poblado Carrasquillo, que aceptaron voluntariamente participar en el presente estudio.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONOMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO – BUENOS AIRES-MORROPON,2018.

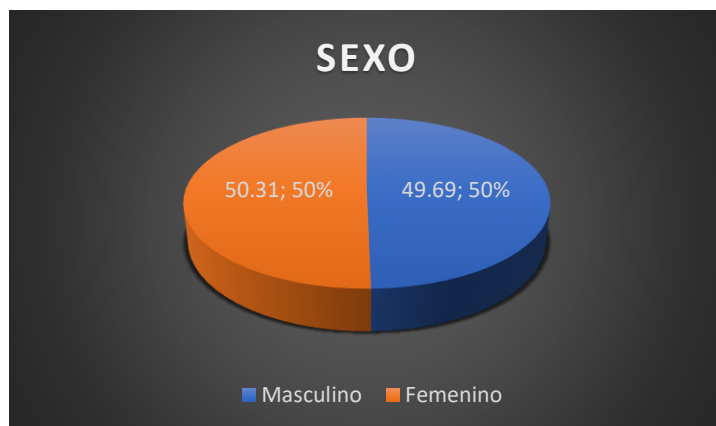
Sexo	n	%
Masculino	79	49,69
Femenino	80	50,31
Total	159	100,00
Edad	n	%
Recién nacido	12	7,55
Niño de 29 días a 11 meses y 29días	33	20,70
Niño de 1 a 4 años	66	41,51
Niño de 5 a 8 años	47	29,56
Niño de 9 a 11 años	1	0,63
Total	159	100,00
Grado de instrucción del niño menor de 5 años	n	%
Sin instrucción	88	55,35
Inicial/ primaria	68	42,77
Secundaria completa/incompleta	3	1,89
Superior completa/incompleta	0	0,00
Total	159	100,00
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel instrucción	28	17,61
Inicial/primaria	35	22,00
Secundaria completa/incompleta	82	51,57
Superior completa/incompleta	12	8,18
Superior no universitaria completa/incompleta	1	0,63
Total	159	100,00
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de 750	141	88,68
De 751 a 1000	18	11,32
De 1001 a 1400	0	0,00
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	159	100,00
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajo estable	26	16,35
Eventual	132	83,02
Sin ocupación	1	0,63
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	159	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

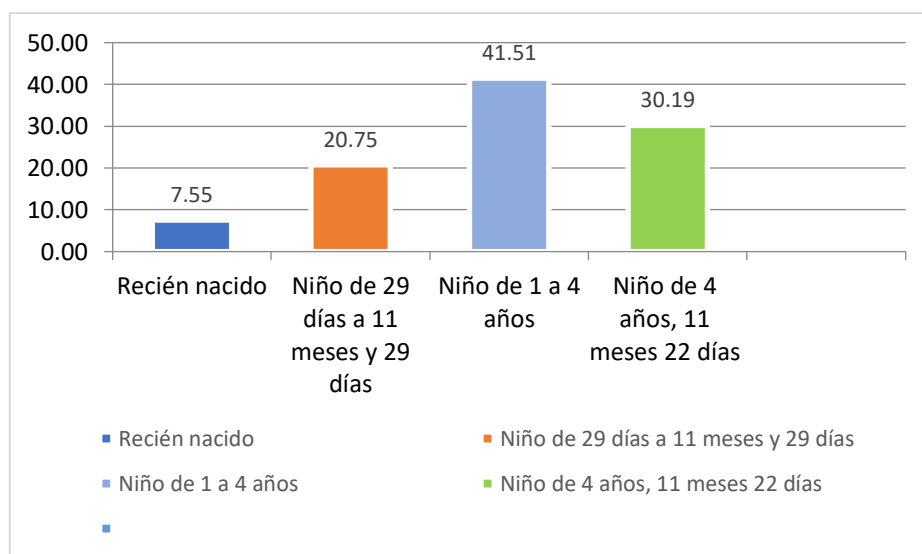
GRAFICOS: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO - BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.

GRAFICO N° 01: SEXO DEL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO - BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



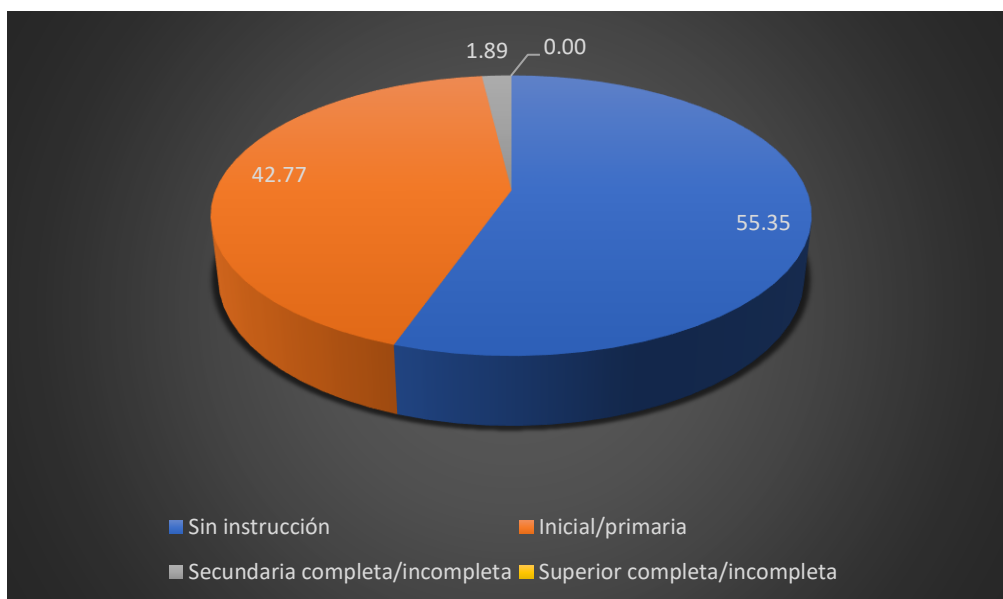
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 02: EDAD DEL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO - BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



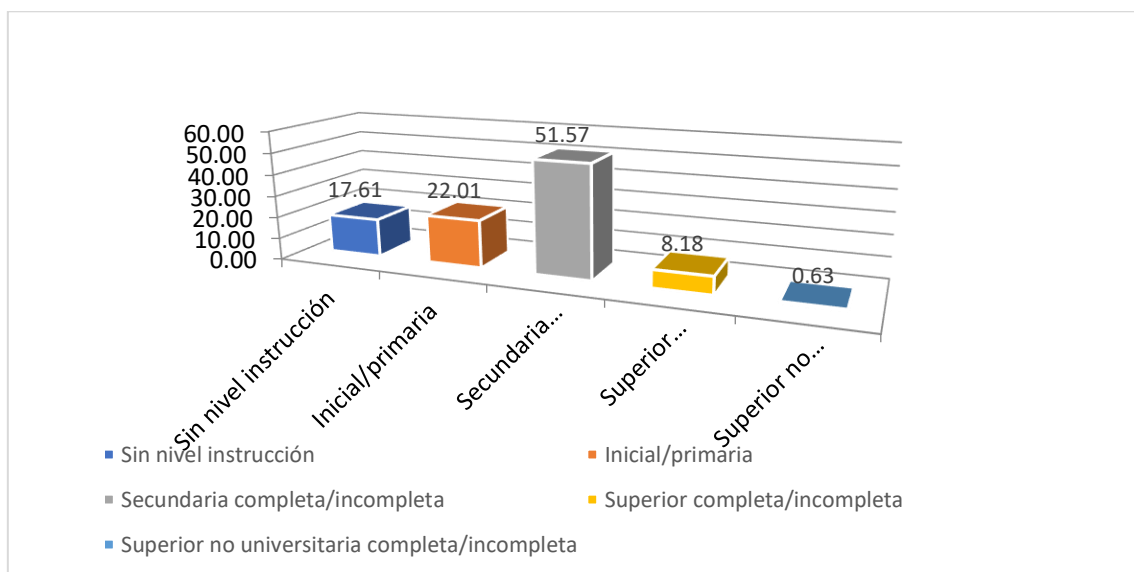
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 3.1: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO - BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



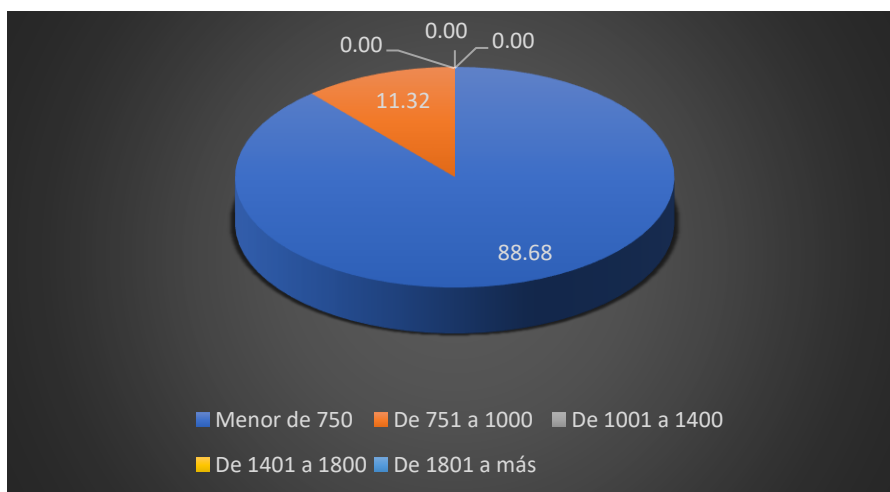
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 3.2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



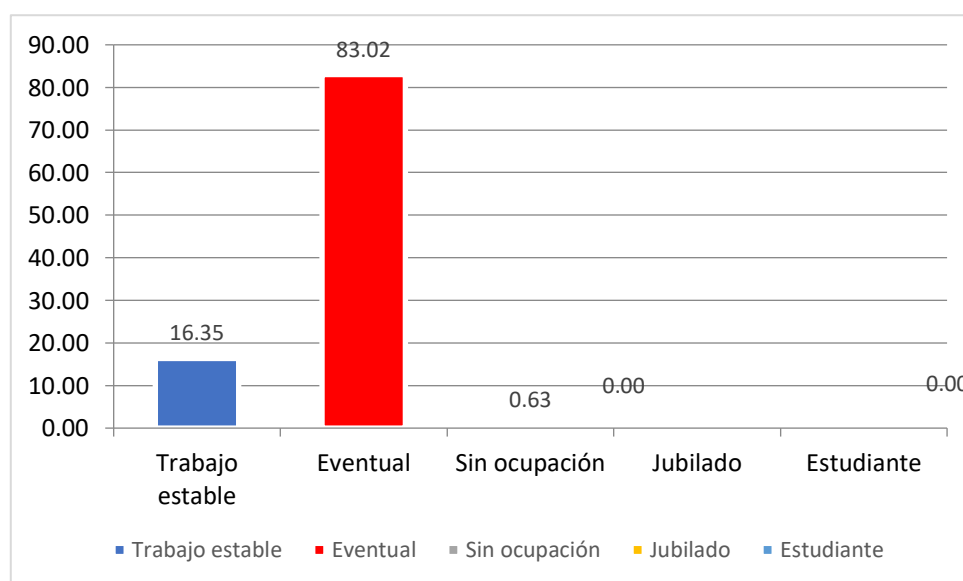
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 04: INGRESO ECONOMICO DEL JEFE DE FAMILIA DEL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO - BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 05: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DEL EN INFANTES MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO - BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO - BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.

Tipo	n	%
Unifamiliar	121	76,10
Multifamiliar	38	23,90
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
No destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	159	100,00
Tendencia	n	%
Alquiler	12	7,55
Cuidador/alojado	38	23,90
Plan social	0	0,00
Alquiler venta	2	1,26
Propia	107	67,30
Total	159	100,00
Material de piso	n	%
Tierra	120	75,47
Entablado	1	0,63
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	34	21,38
Laminas asfálticas	4	2,52
Parquet	0	0,00
Total	159	100,00
Material del techo	n	%
Madera, estera	1	0,63
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	10	6,29
Eternit	148	93,08
Total	159	100,00
Materiales de las paredes	n	%
Madera, estera	3	1,89
Adobe	13	8,18
Estera y adobe	5	3,14
Material noble, ladrillo y cemento	138	86,79
Total	159	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	7	4,40
2 a 3 miembros	134	84,28
Independiente	18	11,32
total	159	100,00

CONTINUARA

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red publica	6	3,77
Conexión domiciliaria	153	96,23
Total	159	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	51	32,08
Acequia, canal	1	0,63
Letrina	35	22,01
Baño publico	3	1,89
Baño propio	69	43,40
Otros	0	0,00
Total	159	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	56	35,22
Leña, carbón	101	63,52
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	2	1,26
Total	159	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	3	1,89
Lámpara (no eléctrica)	3	1,89
Grupo electrógeno	0	0,00
Eléctrica temporal	3	1,89
Eléctrica permanente	147	92,45
Vela	3	1,89
Total	159	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	9	5,66
A rio	1	0,63
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro colector	149	93,71
Total	159	100,00

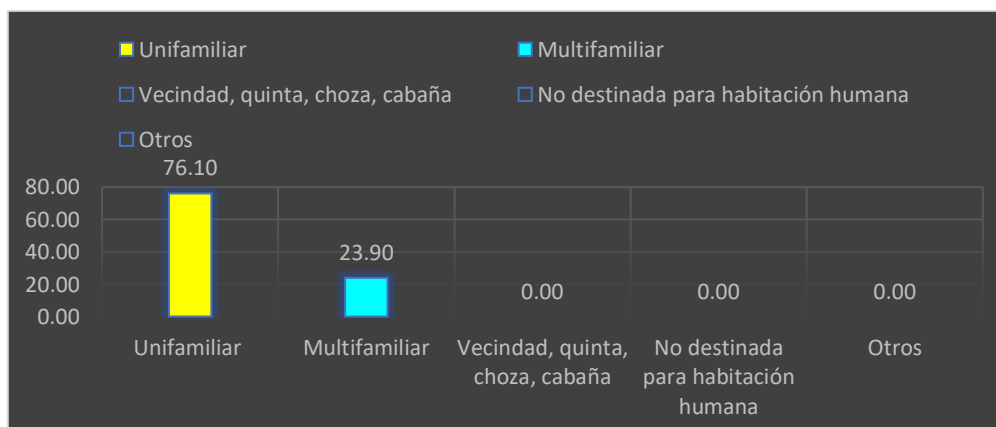
CONTINUARA

Frecuencia del recojo de basura	n	%
Diariamente	1	0,63
Todas las semanas, pero no diariamente	18	11,32
Al menos 2 veces por semana	133	83,65
Al menos una vez al mes	7	4,40
Total	159	100,00
¿Cómo elimina su basura?	n	%
Carro colector	153	96,23
Montículo o campo limpio	4	2,52
Contenedores específicos de recogida	1	0,63
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	1	0,63
Total	159	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón, 2018.

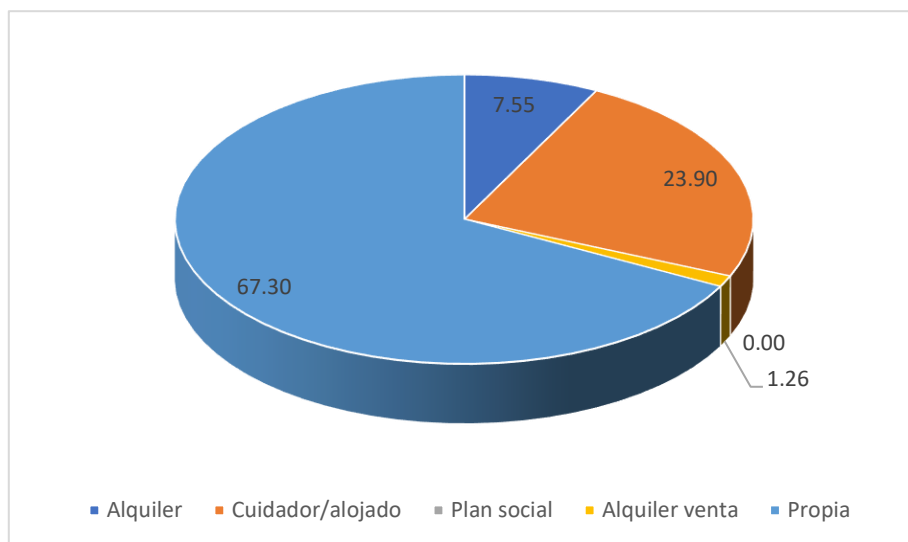
GRAFICOS: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.

GRAFICO N° 6.1: TIPO DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO.



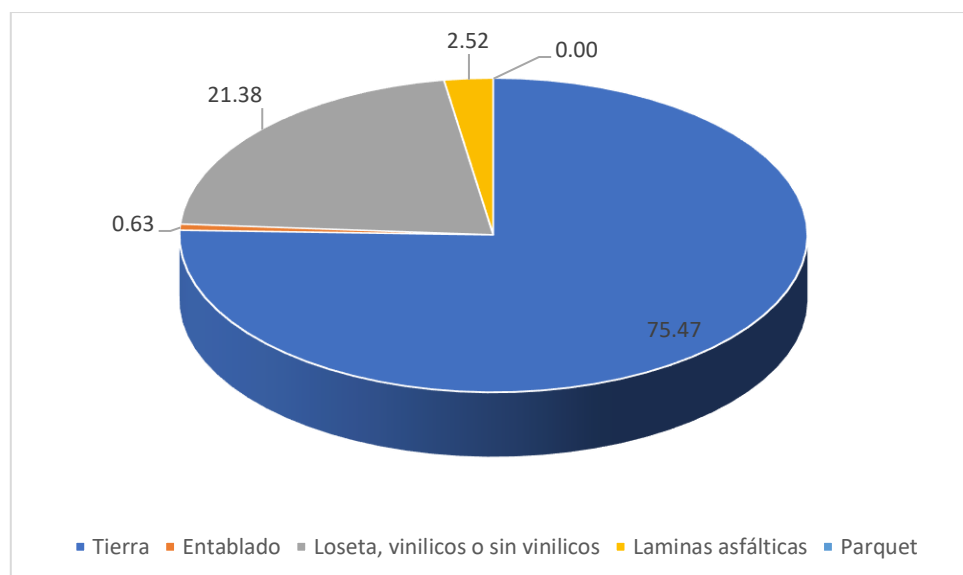
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón, 2018.

GRAFICO N° 6.2: TENENCIA DE LA DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



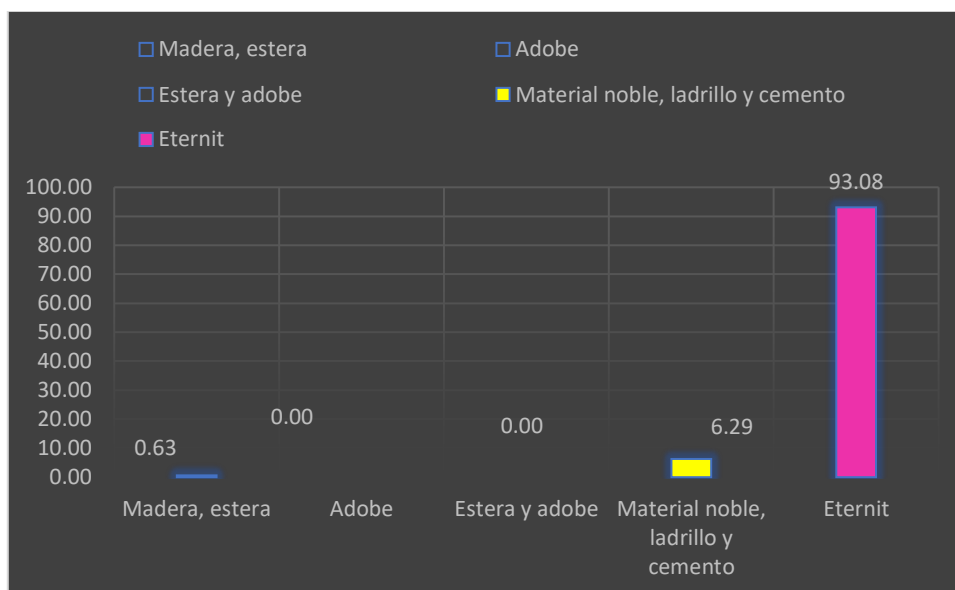
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



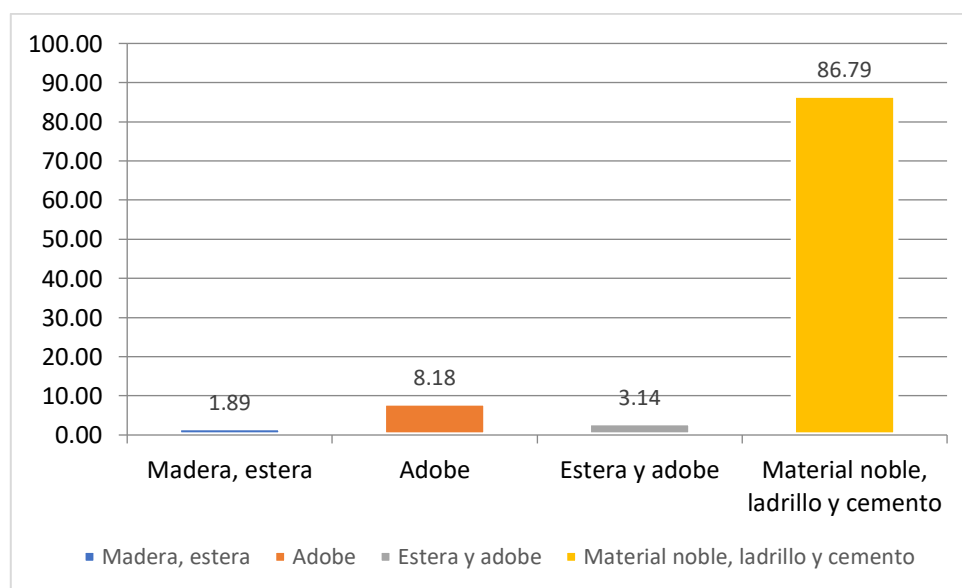
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



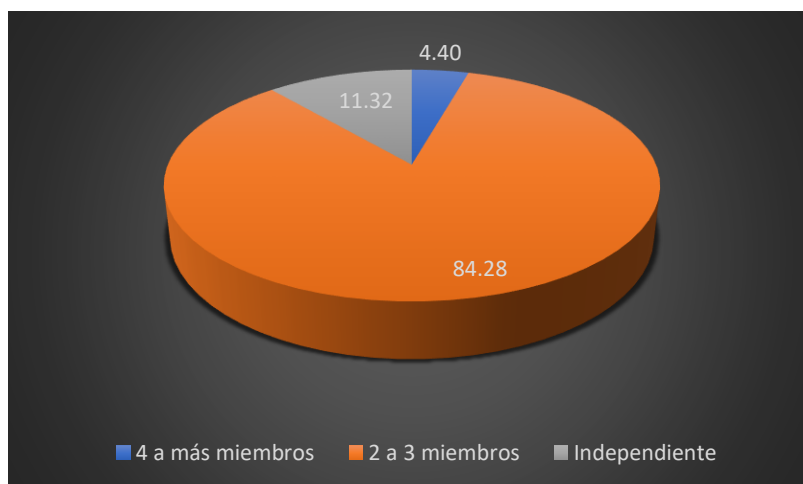
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



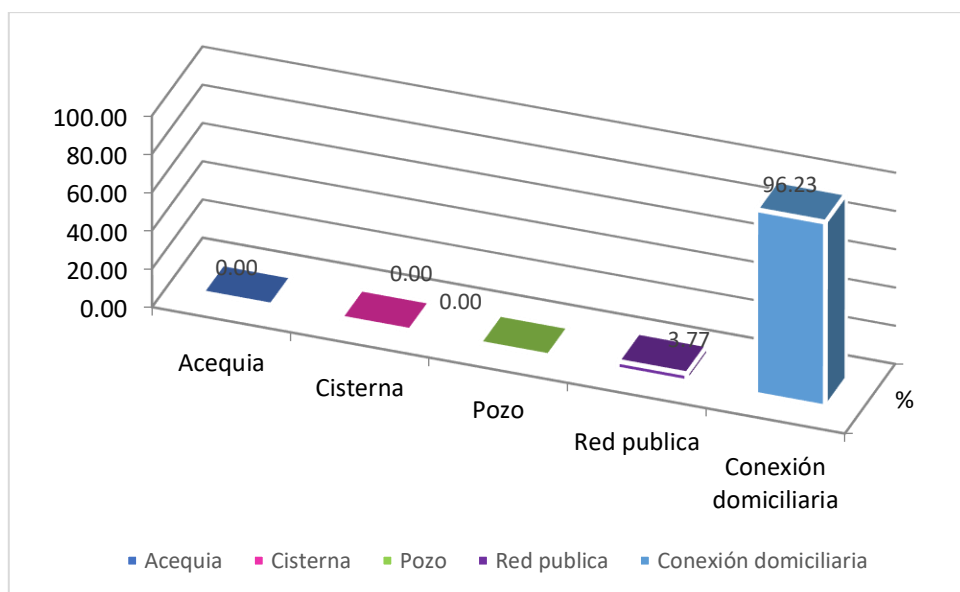
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 6.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



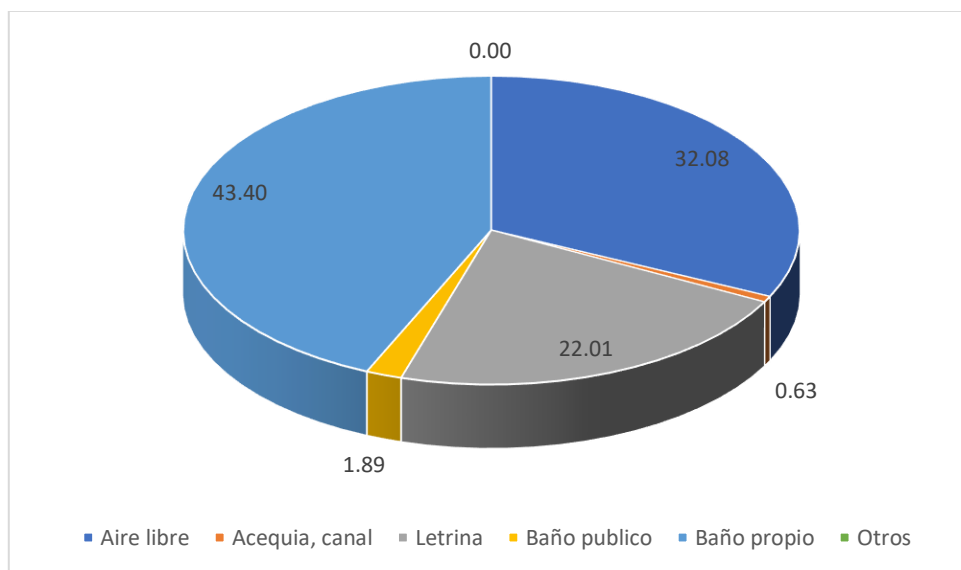
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



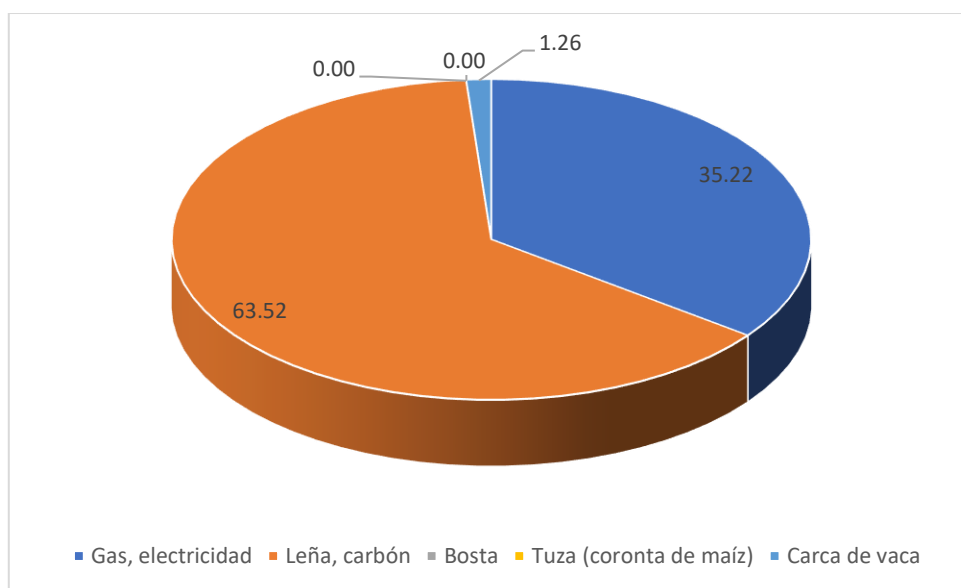
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 8: ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



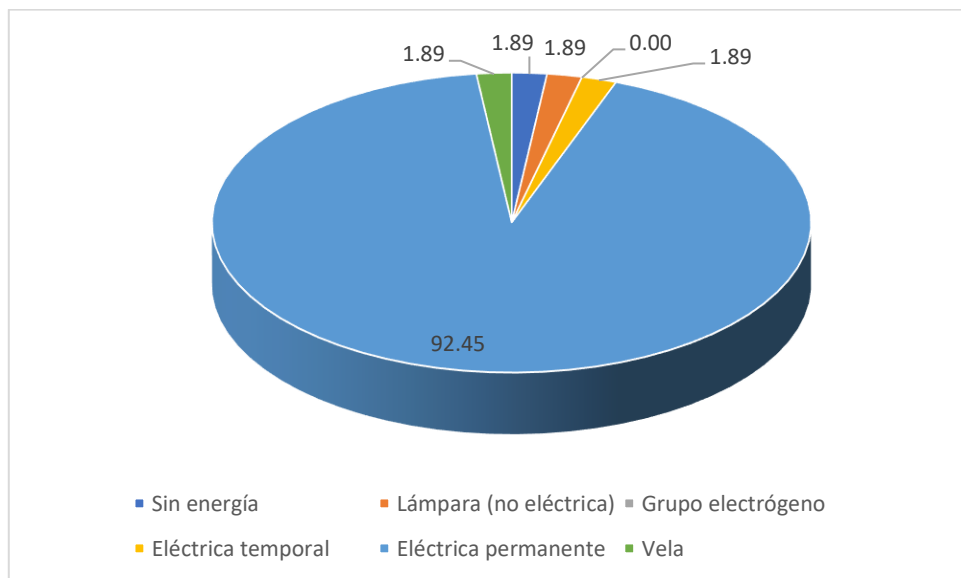
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO - BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



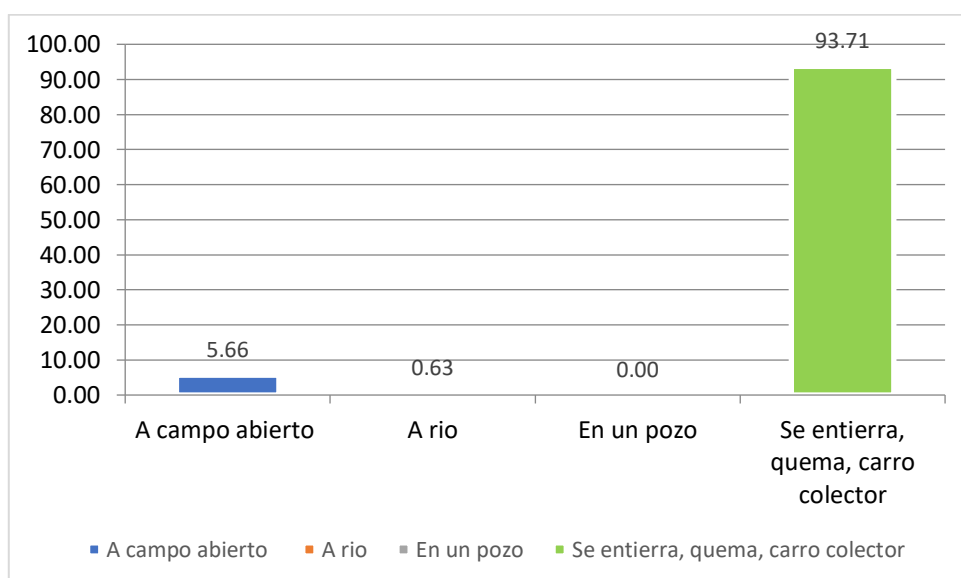
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 10: ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



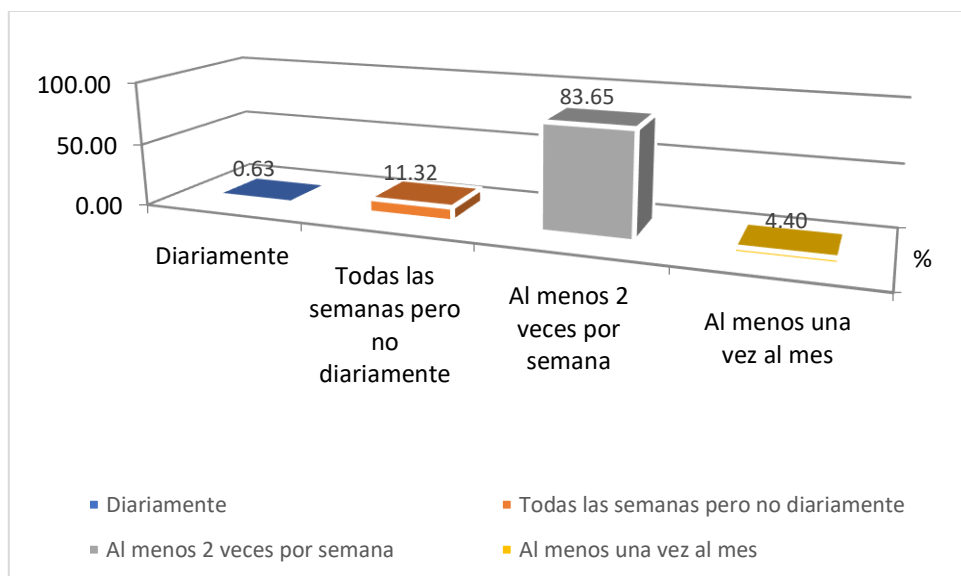
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 11: DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 12: FRECUENCIA QUE PASA EL CARRO COLECTOR RECOGIENDO LA BASURA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO - BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 13: LUGAR DE ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.

¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (control cred, vacunas, examen dental periódicamente)	n	%
SI	157	98,74
NO	2	1,26
Total	159	100,00
¿Cuántas horas duerme el niño?	n	%
10 a 12 horas	51	32,08
08 a 10 horas	97	61,01
06 a 08 horas	11	6,92
Total	159	100,00
¿Con qué frecuencia se baña?	n	%
Diariamente	156	98,11
4 veces a la semana	3	1,89
No se baña	0	0,00
Total	159	100,00
¿El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina?	n	%
SI	80	50,31
NO	79	49,69
Total	159	100,00
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	n	%
La misma cantidad	4	2,52
Mas cantidad	0	0,00
Menos cantidad	12	7,55
Suspendió los alimentos	0	0,00
Aun no le da otro tipo de alimentos	1	0,63
No presento diarreas	142	89,31
Total	159	100,00

CONTINUARA....

¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?	n	%
Caída	23	14,47
Golpe	33	20,75
Electrocutado	0	0,00
Quemaduras	2	1,26
Otros	0	0,00
No presento ninguno	101	63,52
Total	159	100,00
¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)?	n	%
Respiración rápida	0	0,00
No puede respirar	0	0,00
No come ni bebe	1	0,63
Se pone frio	0	0,00
Se ve más enfermo	0	0,00
Más de 3 días con calentura	0	0,00
Le sale pus en el oído	0	0,00
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,00
No presento	158	99,37
Total	159	100,00
El niño(a) tiene su carné de vacunas completas de acuerdo a su edad:	n	%
SI	151	94,97
NO	8	5,03
Total	159	100,00
Si muestra el carné tiene las vacunas y el control de acuerdo con su edad:	n	%
SI	45	28,30
NO	114	71,70
Total	159	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

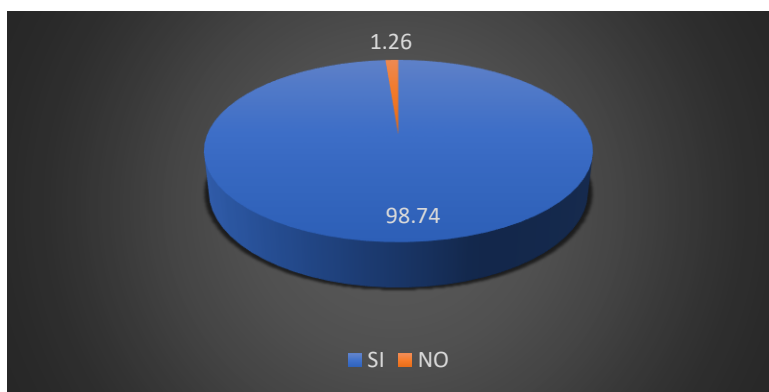
TABLA N° 3.1.: ALIMENTACION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.

Alimentos	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	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	90	56,60	22	13,84	6	3,77	0	0,00	41	25,79
Carnes	12	7,55	39	24,53	37	23,27	28	17,61	43	27,04
Huevos	38	23,90	42	26,42	26	16,35	11	6,92	42	26,42
Pescado	42	26,42	40	25,16	30	18,87	7	4,40	40	25,16
Fideos, arroz, papas...	106	66,67	7	4,40	7	4,40	1	0,63	38	23,90
Pan, cereales	72	45,28	17	10,69	18	11,32	11	6,92	41	25,79
Verduras y hortalizas	14	8,81	27	16,98	34	21,38	39	24,53	45	28,30
Legumbres	9	5,66	16	10,06	27	16,98	58	36,48	49	30,82
Embutidos, enlatados	2	1,26	0	0,00	2	1,26	10	6,29	145	91,19
Lácteos	52	32,70	33	20,75	9	5,66	25	15,72	40	25,16
Dulces, gaseosas	1	0,63	0	0,00	3	1,89	11	6,92	144	90,57
Refrescos con azúcar	6	3,77	1	0,63	6	3,77	58	36,48	88	55,35
Leche materna	40	25,16	12	7,55	6	3,77	12	7,55	89	55,97

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

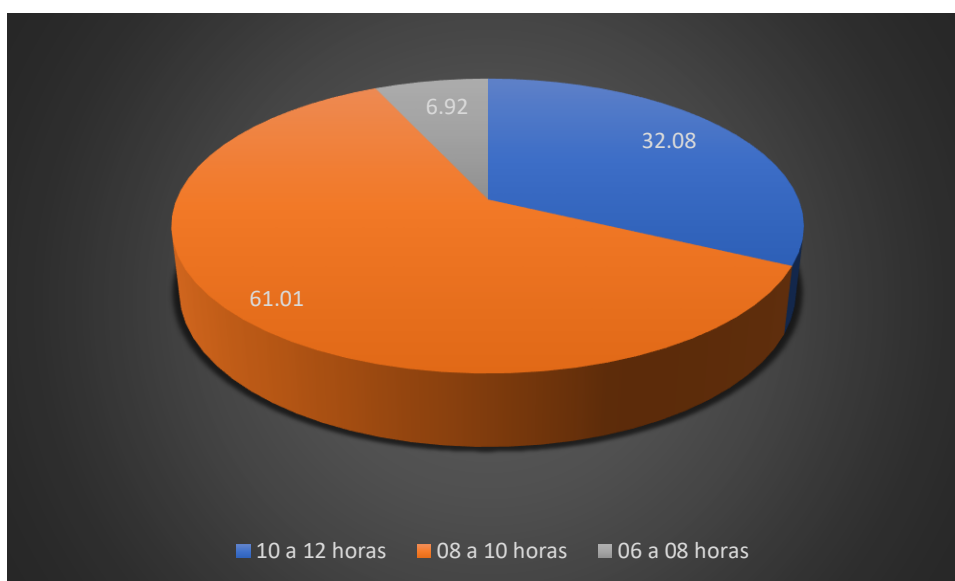
GRAFICOS: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO - BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.

GRAFICO N° 14: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



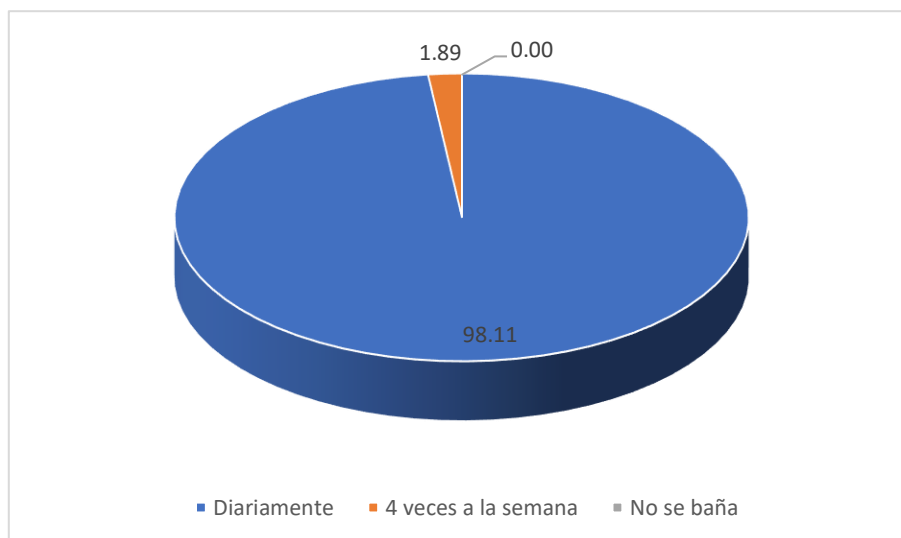
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 15: HORAS QUE DUERME EL NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



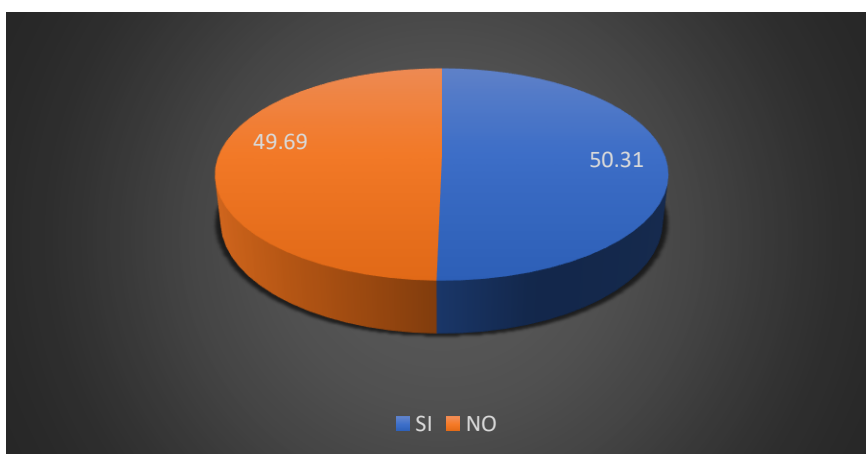
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 16: FRECUENCIA EN LA QUE SE BAÑA EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



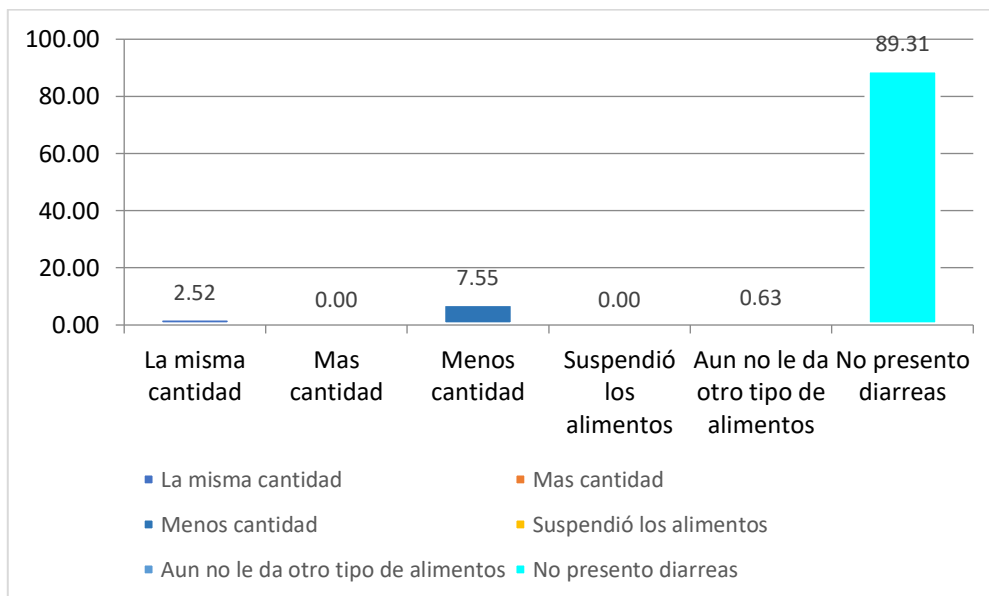
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 17: TIENE ESTABLECIDO REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EL NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



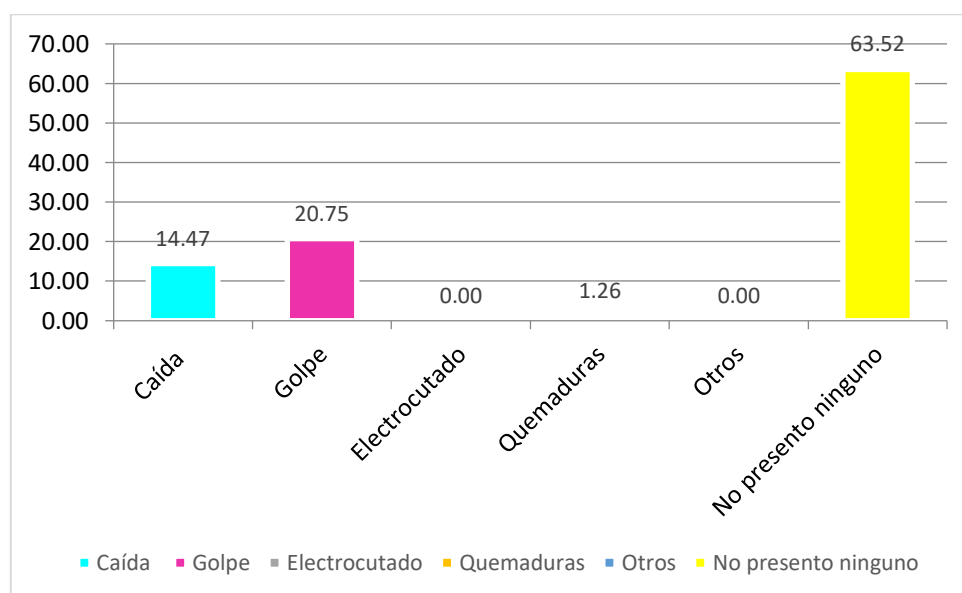
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 18: PRESENTO DIARREAS LAS DOS ULTIMAS SEMANAS EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



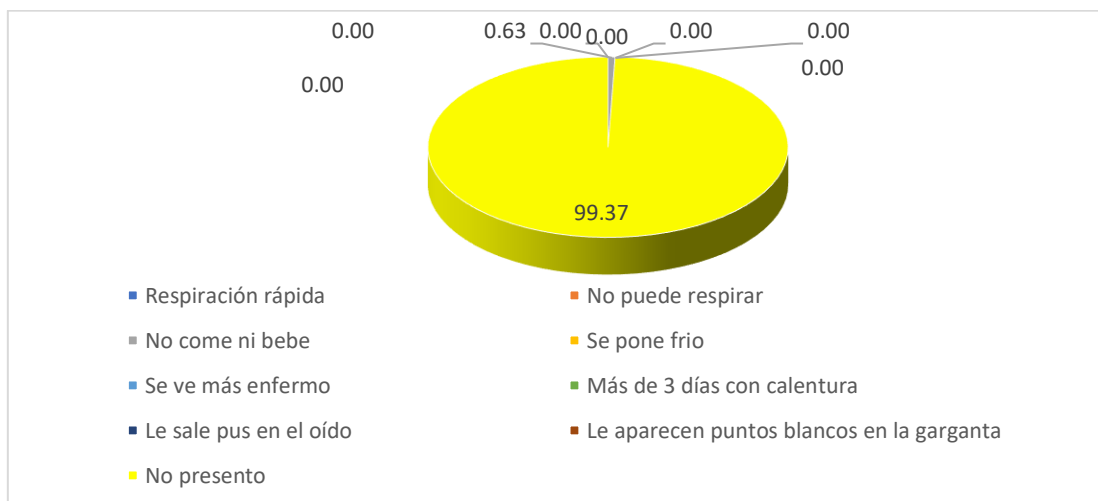
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 19: DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



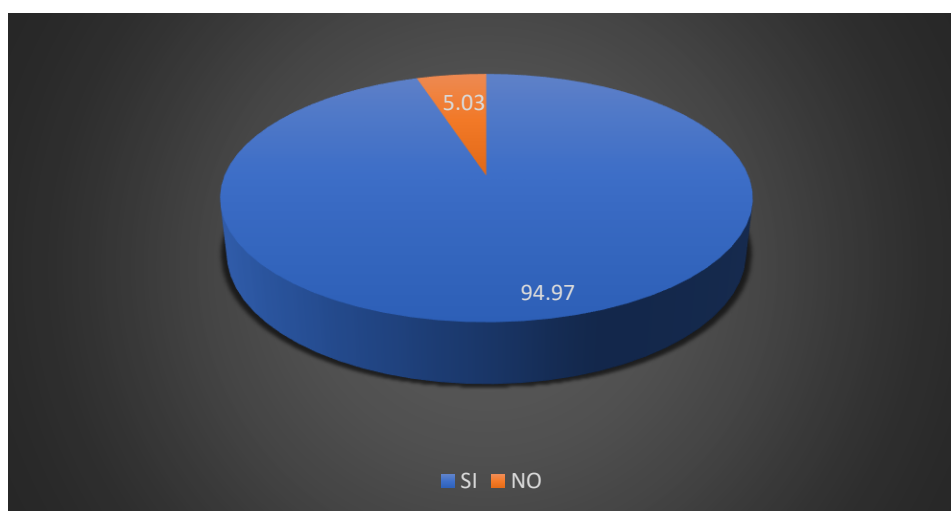
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 20: DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO-BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



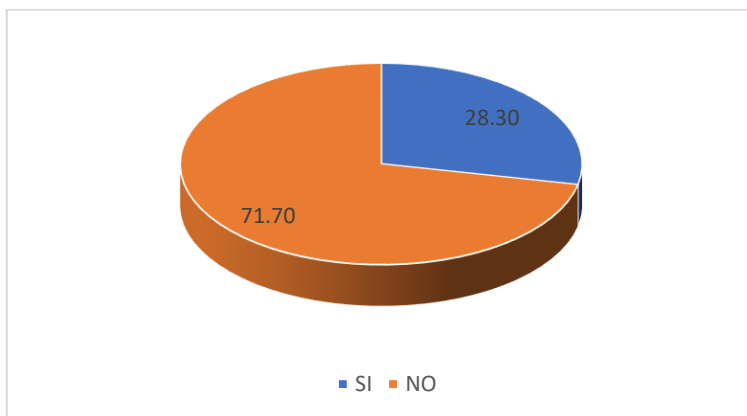
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 21: TIENE CARNÉ DE VACUNAS COMPLETA EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



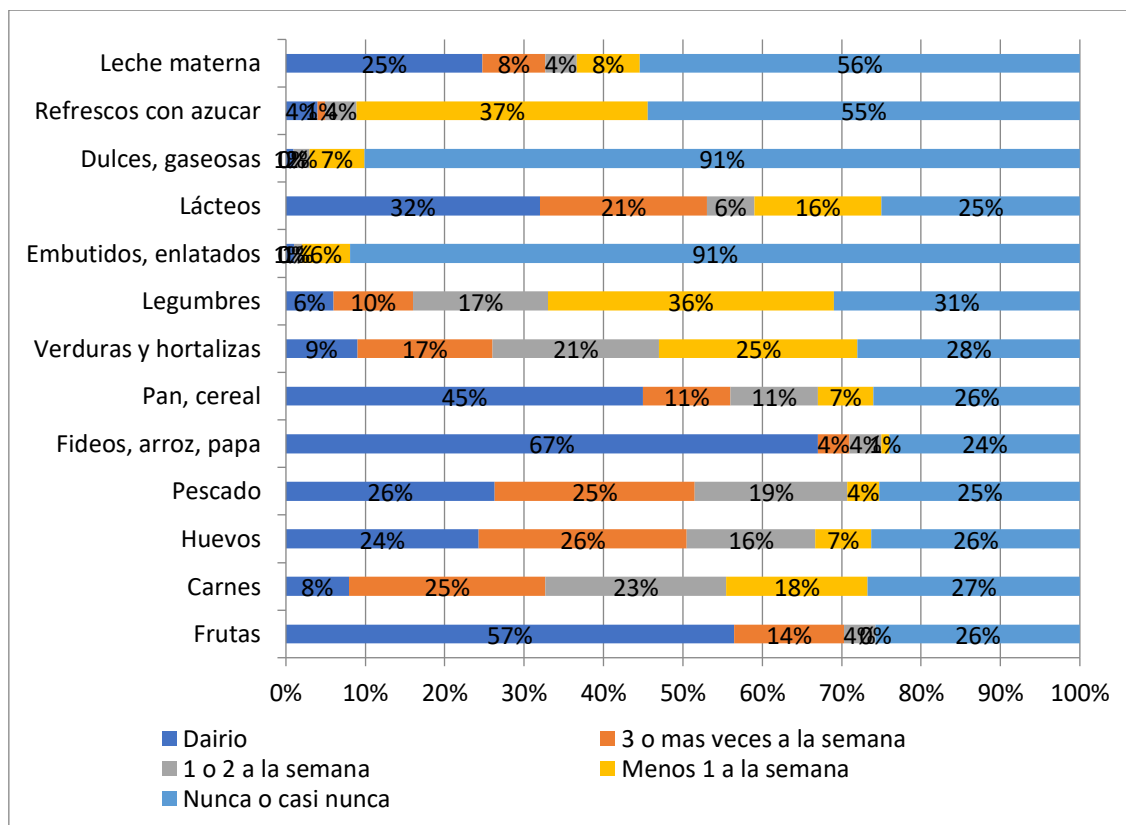
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 22: MUESTRA CARNÉ DE VACUNAS Y CONTROL DE ACUERDO CON SU EDAD, EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO-BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 23: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

4.1.4. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	n	%
Hospital	0	0,00
Centro de salud	136	85,53
Puesto de salud	22	13,84
Clínicas particulares	0	0,00
Otros	1	0,63
Total	159	100,00
¿Considera Ud., que el lugar donde lo (la) atendieron esta:	n	%
Muy cerca	28	17,61
Regular	89	55,97
Lejos	35	22,01
Muy lejos de su casa	2	1,26
No sabe	5	3,14
Total	159	100,00
¿Qué tipo de seguro tiene Ud.-?	N	%
ESSALUD	18	11,32
SIS-Minsa	137	86,16
Sanidad	1	0,63
Otros	3	1,89
Total	159	100,00
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud. ¿Le pareció?	n	%
Muy largo	3	1,89
Largo	37	23,27
Regular	80	50,31
Corto	36	22,64
Muy corto	0	0,00
No sabe	3	1,89
Total	159	100,00

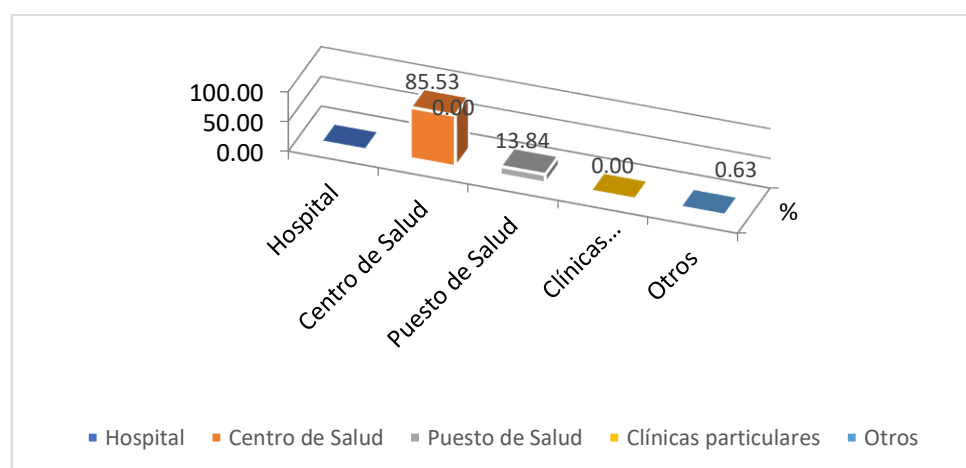
CONTINUARA...

En general ¿La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	n	%
Muy buena	10	6,29
Buena	125	78,62
Regular	20	12,58
Mala	1	0,63
Muy mala	0	0,00
No sabe	3	1,89
Total	159	100,00
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?	n	%
SI	2	1,26
NO	157	98,74
Total	159	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

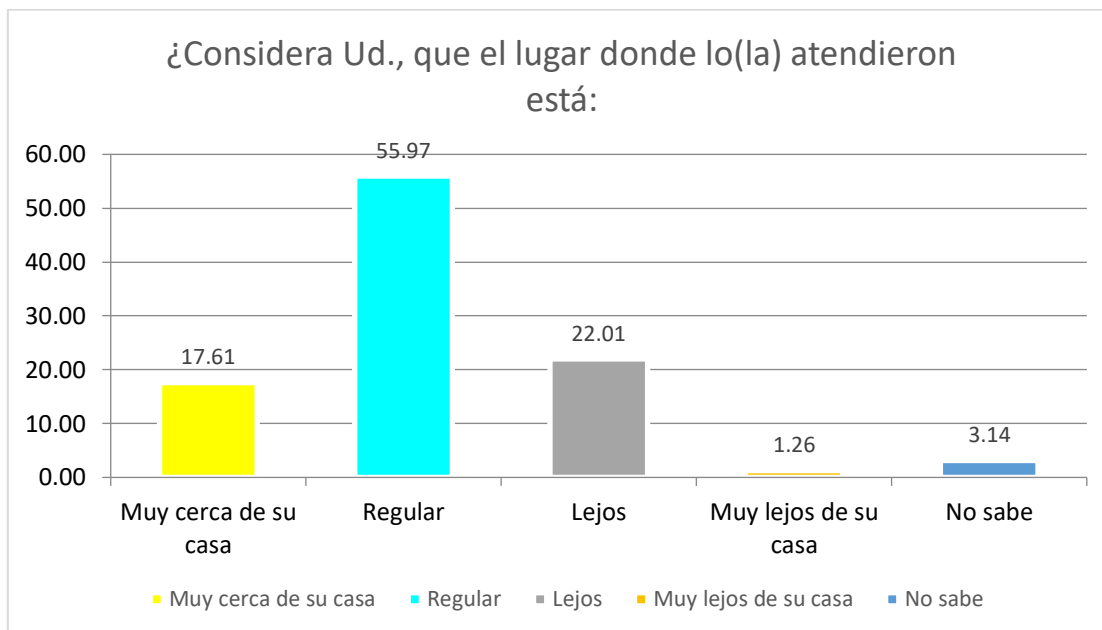
GRAFICOS:

GRAFICO N° 27: INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE SE ATENDIO LOS ULTIMOS 12 MESES EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO-BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



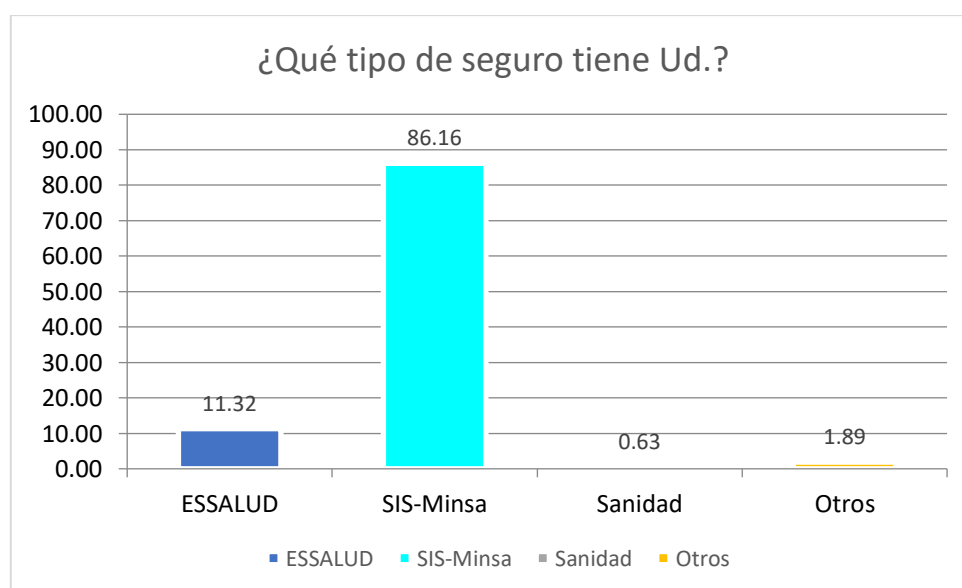
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 27.1: DISTANCIA DEL LUGAR DONDE FUE ATENDIDO EL EN NIÑOS MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



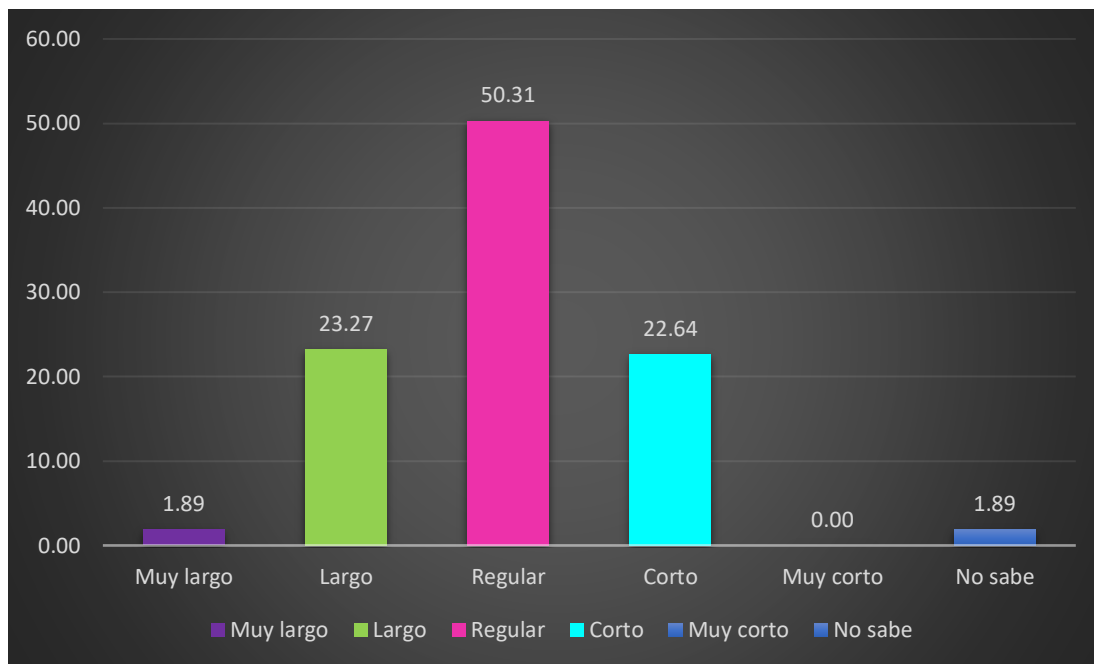
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 28: TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



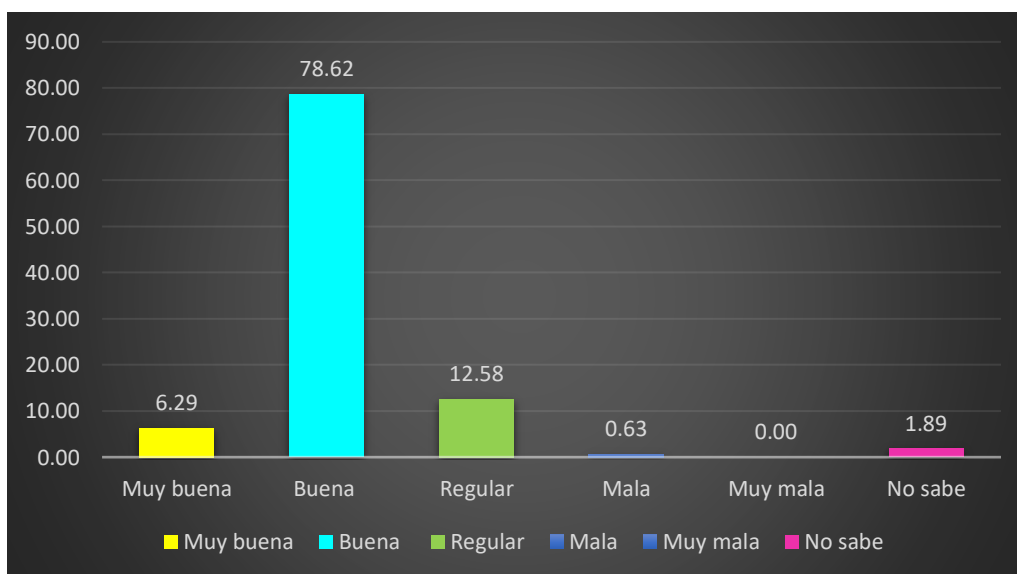
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 29: QUE LE PARECIO EL TIEMPO DE ESPERA PARA ATENDER AL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO-BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



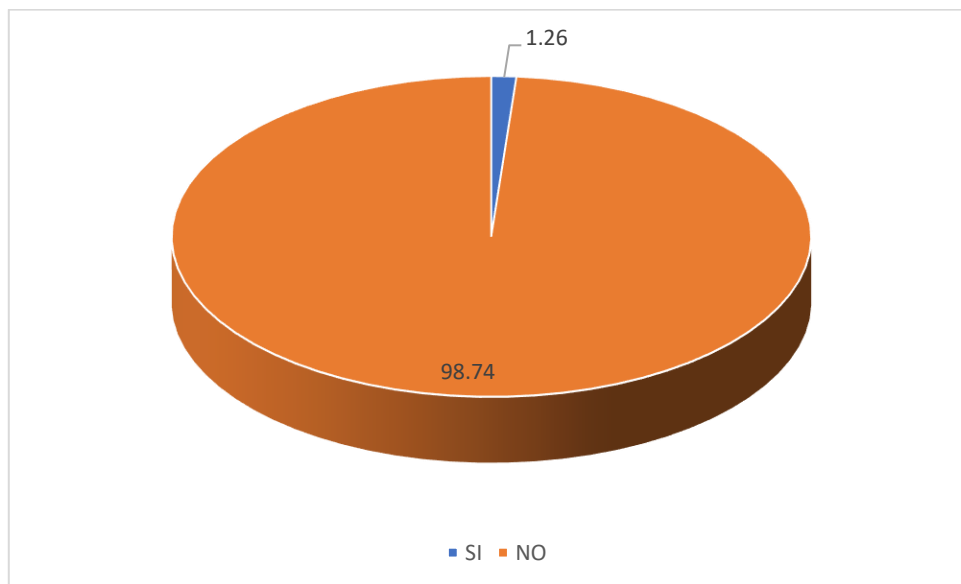
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 30: CALIDAD DE ATENCION RECIBIDO AL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 31: PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DEL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

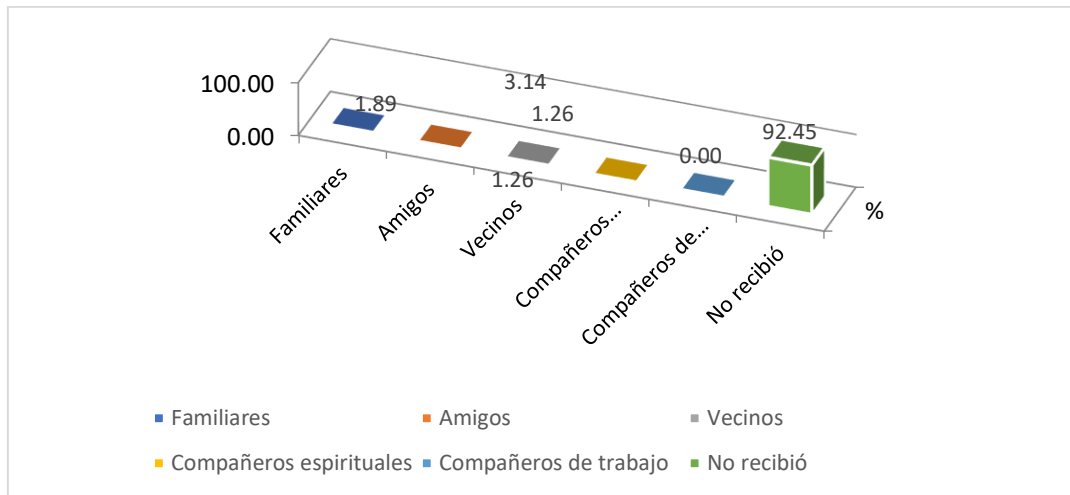
TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO - BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.

¿Recibe algún apoyo social natural?	n	%
Familiares	5	3,14
Amigos	3	1,89
Vecinos	2	1,26
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	2	1,26
No recibí	147	92,45
Total	159	100,00
¿Recibí algún apoyo organizado?	n	%
Organización de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	1	0,63
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	1	0,63
No recibí	157	98,74
Total	159	100,00

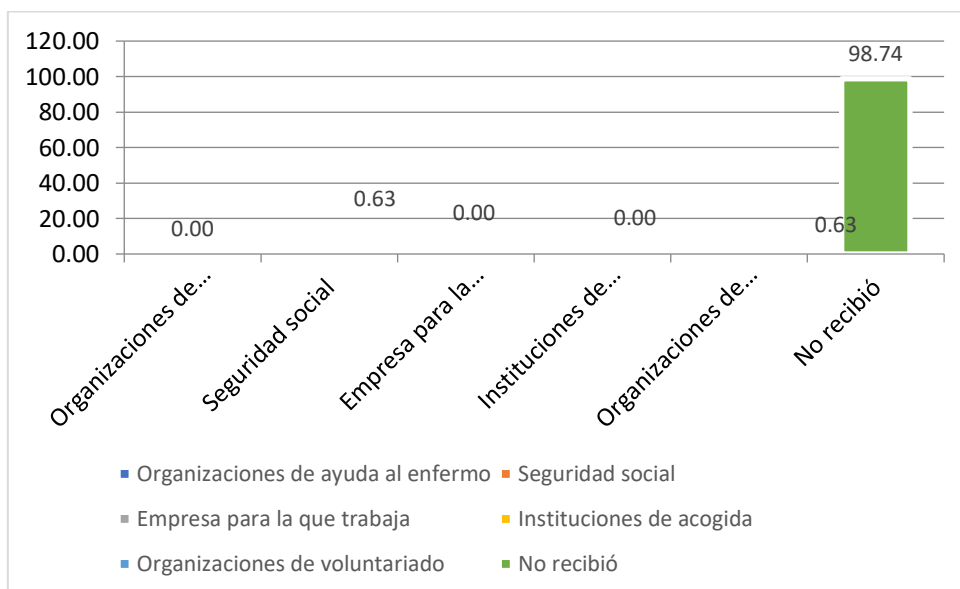
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 24: APOYO SOCIAL NATURAL EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 25: APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO C CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

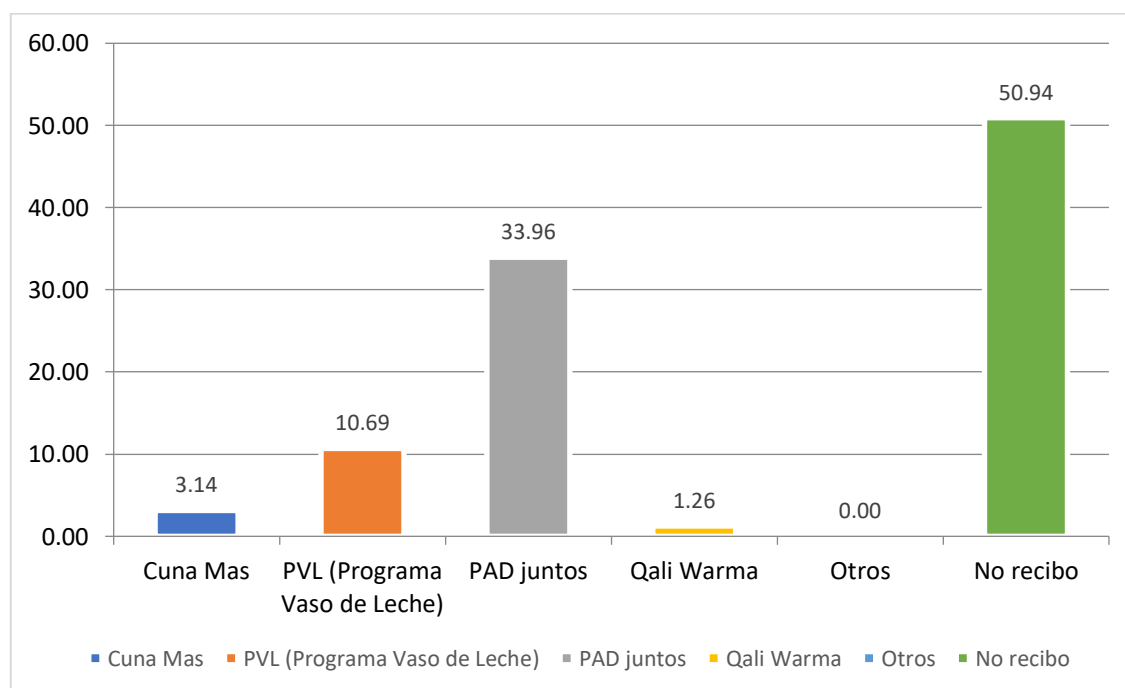
TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.

Pertenece el niño en alguna de estas organizaciones de apoyo:	n	%
Cuna mas	5	3,14
PVL (programa vaso de leche)	17	10,69
PAD juntos	54	33,96
Qali Warma	2	1,26
otros	0	0,00
No recibe	81	50,94
total	159	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

GRAFICO N° 26: APOYO SOCIAL ORGANIZADO POR PARTE DE ORGANIZACIONES EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO CARRASQUILLO- BUENOS AIRES-MORROPON, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por Dr. Vílchez Adriana directora de la línea de investigación, aplicada en niños del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon,2018.

4.2 Análisis de resultados

Tabla N° 01: con relación a determinantes de la salud Biosocioeconomico en niños menores de 5 años del Centro Poblado Carrasquillo, tenemos que 50,31% son de sexo femenino; el 41,51% tienen la edad de 1 a 4 años; en el grado de educación del niño el 55,35% no tienen educación puesto que la mayoría son recién nacidos, sin embargo el 42,77% tienen inicial/primaria; en cuanto a la educación de la madre 51,57% tiene secundaria incompleta/completa; 88,68% tiene ingreso económico menor de s/.750.00 mensual; en la función del jefe de familia 83,02% tiene un trabajo eventual.

Los resultados se asemejan a Martínez Y. (56), en su investigación: determinantes de la salud en niños menores de 5 años puesto de salud la Unión – Chimbote, 2016. Siendo una investigación de diseño de una casilla, cuantitativa, descriptivo teniendo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años, estudio constituido por una muestra de 110 niños, quien determina que 66,4% son de sexo femenino; se diferencia un 61,8% de las madres tienen un grado de instrucción Secundaria completa / Secundaria Incompleta; asemejándose a que el 43,6% tienen un ingreso económico familiar de 750 a 1000; y difiere que el 52,7% la ocupación del jefe de la familia es eventual.

Asimismo, se asemejan a los encontrados por Carlos R. (57), en su indagación titulado determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los PRONOEI del distrito de Coishco – 2013. Siendo una investigación cuantitativa descriptiva, teniendo así un objetivo: describir determinantes de la salud en niños entre 3 y 5 años; quien llega a la conclusión: 56 % de los niños fueron de sexo femenino, 44 % de sexo masculino, el grado de instrucción de la madre 69.6 % tiene secundaria completa y/o incompleta, 78 % su ingreso económico es Menor de S/. 750.00 nuevos soles mensual, además y 59 % cuentan con trabajo eventual.

También difieren con los encontrados por Escobedo E (58), en su estudio de investigación titulado: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, pueblo joven Esperanza baja- Chimbote, 2015, donde el 57,0% son niños de sexo masculino, el 62,0 % de las madres tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 55,0 tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles, sin embargo se asemeja en cuanto a la ocupación del jefe de familia que el 66,0 tienen trabajo eventual.

El bienestar de los niños es una obligación de la familia, pero también es una responsabilidad compartida de toda comunidad y sus instituciones. La etapa de la niñez es delicada y vulnerable, pues la población se encuentra en proceso de formación de hábitos, creencias y competencias, que permitirán desarrollar el propio concepto como persona y ciudadano. Para el logro de este propósito es necesario un trabajo dinámico y permanente, a nivel interinstitucional y transdisciplinarios (59).

Con respecto al significado de sexo: a nivel puramente biológico, es un componente mediante el cual los humanos, al igual que cualquier otra especie animal y vegetal evoluciona, se reproducen. El proceso consiste en llevar una célula reproductiva masculina (espermatozoide) hacia la célula reproductora femenina (el óvulo) la cual es fecundada (60).

Por otra parte, edad de una persona viene hacer el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento. Asimismo, indica un criterio físico y mental, de igual modo un nivel cognitivo que se relaciona con adecuado conocimiento de alimentación de los niños. Una división de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad (61).

Respecto a formación constituye una de las inversiones en el progreso más beneficioso y de superior alcance; ofreciendo oportunidades de conseguir aptitudes y conocimientos esenciales para el trabajo y la vida. De la misma

forma, ayuda a rescatar a las personas de la escasez, del igual modo las empodera y ayuda para que disfruten de un mejor estado de salud (62).

Así mismo en nivel de instrucción de un individuo es el grado más elevado de estudio realizado para así desenvolverse por sí mismo. Siendo así un juicio de aprendizaje, en la ejecución organizativa del sistema educativo, teniendo en cuenta la guía de facilitar cierto florecimiento formativo al sujeto (63).

Con relación a ingreso económico viene hacer el vínculo de capital que una familia puede disipar en un periodo decidido sin crecer ni reducir sus activos netos. Del mismo modo son fuentes de ingresos económicos, salarios, sueldos, pagos de transferencia, alquileres y demás. La baja entrada económico, es uno de los problemas socioeconómicos que afecta a las familias, en especial a las del área rural (64).

Así mismo la ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (65).

El trabajo eventual es la actividad que ejerce la persona de forma habitual a cambio de un salario, esto se usa en casos especiales para cubrir puestos de trabajo en ciertos periodos de tiempo por necesidades de la empresa (66).

Al realizar el análisis de la primera tabla sobre los determinantes de la salud biosocioeconomico en los infantes menores de 5 años del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón, 2018; se determina, que más de la mitad vienen a ser de sexo femenino. Siendo sexo un conjunto de características

biológicas que definen el aspecto de hombres y mujeres, en el estudio realizado prevalece el sexo femenino siendo este un valor dominante. Menos de la mitad tienen edades entre 1 a 4 años, más de la mitad de los infantes no tienen educación pese a que son menores de 4 años, por lo cual aún no tienen edad suficiente para poder asistir a la escuela, ya que están a cargo del cuidado de su madre. Para ello se realizó la encuesta a las madres de los niños, del mismo modo el grado de instrucción de la madre solo es secundaria completa/incompleta; lo cual es un factor de riesgo para la salud del niño, ya que carecen de conocimientos en salud, estilos de vida, por lo tanto, no podrán brindar un estilo de vida saludable.

Al analizar la variable de ingreso económico la mayoría tiene un ingreso menor de S/750 mensuales, esto debido a que el jefe del hogar, no cuenta con un trabajo estable que limite tener un sueldo fijo que pueda atribuir los gastos familiares; y algunos de los padres se dedican a la agricultura o incluso a la crianza de ganado. Ya que el ingreso económico representa el recurso disponible que posee una familia y teniendo un sueldo mínimo es difícil cubrir en su totalidad las necesidades primordiales de las familias, como alimentación, vestido y educación. Con respecto a la ocupación de la cabeza de la familia la mayoría tiene un trabajo eventual, esta situación es debido a que en la actualidad las oportunidades laborales son muy pocas generando en su mayoría un desempleo y ocasionando desequilibrio económico a las familias, sobre todo en la salud y la educación del niño.

La investigación se asemeja a los resultados encontrados en Martínez Y, ya que su estudio es de tipo cuantitativo, también siendo en este el sexo femenino que prevalece en el centro poblado de estudio, de la misma manera su ingreso económico es menor de S/750 siendo este un factor de riesgo en el lugar de estudio ya que, al no contar con los ingresos necesarios, los padres empiezan a criar sus animales y a dedicarse a la agricultura. Siendo el lugar un lugar vulnerable para la población.

En la tabla N° 02: Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda en los niños menores de 5 años del Centro Poblado-Carrasquillo Buenos Aires-Morropón, 2018. El 67,30 % señala que la tendencia de la vivienda es propia, el 75,47% posee su propio lote; 93,08% el material de techo es de eternit; el 86,79% es de material noble; en cuanto el número de personas que descansan dentro de una habitación, 84,28% descansan de 2 a 3 miembros.

Con respecto al abastecimiento de agua, 93,23% tienen conexión domiciliaria, 43,40% tienen cuarto y baño individual; 63,52% utilizan leña, carbón como combustible para cocinar; 92,45% tienen energía permanente; respecto a la disposición de la basura, 93,71% queman, entierran, carro recolector y por último 96,23% indican que la basura suele eliminarse en carro recolector.

Estos resultados se difieren a los encontrados por Gonzales S (67), en su estudio determinantes de la salud en niños. Urbanización popular Bellamar II etapa “Sector 8” Nuevo Chimbote, 2016. Siendo de diseño de una sola casilla, de tipo cuantitativo, teniendo como objetivo general describirlos determinantes de la salud en niños de la Urbanización Popular Bellamar Segunda Etapa —Sector 8l. Llegando a la conclusión que 79,4% tienen un tipo de vivienda unifamiliar; 83,5% cuentan con vivienda propia; 62,9% cuentan con tierra como material del piso; 61,2% descansan de 2 a 3 miembros por habitación; 100% cuentan con red pública para su abastecimiento de agua; 99,4% utiliza gas como combustible para cocinar; sin embargo se asemeja que el 100% tienen energía eléctrica permanente; 98,2% dispone de los desperdicios por medio del carro recolector; 91,8% elimina su basura por medio del carro recolector.

Los resultados se asemejan a los resultados encontrados en Castillo O (68); en su investigación titulada: determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución educativa N° 1692-Chimbote, 2015. Siendo una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, teniendo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 3 a 5 años;

concluyendo que 88% tiene vivienda unifamiliar, pero difiere que el 100% tiene casa propia, sin embargo se asemeja que el 68% tiene piso de tierra, 65.2% y difiere que el material del techo es de eternit, asemejándose que el 80,4% tienen su pared de cemento y ladrillo, sin embargo difiere que el 74% las habitaciones son independientes, y se asemeja a que el 100% cuentan con agua de conexión domiciliaria, diere que el 100% cuentan con baño propio, 100% disposición de cocina a gas, se asemeja a que el 98% cuentan con energía eléctrica permanente, el 98% disposición de la basura se entierra o el carro recolector, 98% el carro recolector pasa 2 veces por semana y 97% elimina la basura al carro que lo recolecta.

Por otro lado, difiere a los resultados encontrados por Escobedo E, (58) en su indagación titulada “determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo joven nueva esperanza-Chimbote,2015”, dando a conocer que el “material de piso son de láminas asfálticas, 61% de las casas el material del techo es de material noble ladrillo y cemento, 68 % de las paredes es de material noble, 48% descansan en una habitación 2 – 3 miembros, sin embargo se asemeja a que el 100% cuentan con conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente, y difiere que el 55% de las personas manifestaron que todas las semanas peor no diariamente pasa recogiendo la basura por su casa , el 72% de las personas manifestaron que suelen eliminar su basura en otros lugares.

En cuanto a vivienda está vigente la cotidianidad de la vida de las personas, siendo el lugar donde se llevan a cabo las actividades básicas de la vida diaria, en el cual se duerme, se guardan las pertenencias, se come y el lugar al que se regresa al final de la jornada (69).

Cuando hablamos de vivienda unifamiliar nos referimos a una de las necesidades principales de la persona como es la protección, en las diferentes bibliografías, sabiendo que en tiempos remotos los esclavos solían dormir entre dos y cuatro

habitaciones y sus casas se caracterizaba por ser ortogonales con 64 callejones estrechos asemejándose a un barrio (70).

Es significativo indicar que la situación de la vivienda cual pueda ser el material que se emplea para la construcción, debe tener con estructuras firmes y seguras. Los pisos deben ser compactados, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para impedir el ingreso del elemento del aguacero y de animales, para evitar enfermedades. Su diseño debe acceder entrada luz y ventilación para impedir ambientes húmedos y poco ventilados (71).

En cuanto a una morada debe poseer servicios básicos y disponer las facilidades necesarias para resguardar la sanidad de sus ocupantes. En particular debe disponer de agua segura en monto suficiente y a un costo viable, eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos, desagüe, saneamiento básico, energía; teniendo en cuenta que disponibilidad de servicios básicos en la casa es universalmente una situación más valorada por las mujeres del hogar que por los hombres (71).

Por lo tanto, acceso a los servicios básicos hacen viable tener una morada digna para la población, siendo un indicador de las condiciones favorables en el bienestar social. Teniendo en cuenta que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugiriendo un mejor nivel de desarrollo al reducir las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (72).

Igualmente, el mineral y saneamiento es uno de los motores principales de la sanidad pública, que da significado avalar la entrada de agua salubre e instalaciones sanitarias, individualmente de la discrepancia de condiciones de vida, se ganara una significativa cruzada frente todo tipo de enfermedades (73).

La destrucción de la basura es uno de los mayores problemas ambientales a los que están sometidos las sociedades modernas. La gestión de residuos es una cuestión sumamente compleja por lo que no pueden tratarse de la misma forma los residuos urbanos, los vertidos industriales, los desechos agrícolas o los residuos tóxicos (74).

Al realizar el análisis de la segunda tabla de los determinantes de la salud con relación a la vivienda en niños menores de 5 años del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos-Aires, 2018. Se indico que la mayoría tienen una morada unifamiliar de propensión propia; actualmente poseen morada propia, esto es importante para la familia, ya que se necesita poseer techo propio y espacio, donde pueden desarrollar sus actividades; ya que tenencia de la vivienda, se refiere en la manera en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda; permite conocer la situación habitacional de los hogares y por ende el estatus de sus ocupantes.

La mayoría de personas su lote es de tierra, sus techos son de eternit, al igual que sus paredes son de material noble y la cantidad de individuos que descansan: habitación es de 2 a 3 miembros; lo cual es un problema potencial para la salud de la niñez, por lo que en el centro poblado las familias son extensa teniendo de 5 a más hijos, siendo este un factor de riesgo para los niños; ya que la familia al no tener los medios económicos necesarios, no puede acceder a la completa construcción de sus viviendas Por lo cual sus casas son un sitio precisó para la vida, logrando brindar seguridad, y contribuir al bienestar de todas las personas.

Determinando, así que casi todos cuentan con agua potable y saneamiento, esto es muy importantes para los niños para evitar consumir agua contaminada. Según la variable de eliminación de excretas menos de la mitad tienen baño propio, ya que al no poseer este servicio los niños eliminan sus excretas al aire libre, teniendo como consecuencia enfermedades y contaminación al medio ambiente, del mismo modo hacer contagiados por el virus que hoy en día se está dando como es el COVID-2019; ya que el saneamiento básico permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales para contar con un medio ambiente limpio y sano, tanto en la vivienda y sus alrededores.

La mayoría utiliza carbón y leña para cocinar; esto se da a que las madres no cuentan con un buen ingreso económico para comprar gas y lo que hacen es ir al campo o chacras a buscar leña para cocinar sus alimentos. El combustible utilizado para cocinar al interior de las viviendas es un factor importante de las condiciones de vida e higiene, el gas a diferencia de la leña produce menos dióxido de carbono y ayuda a tener una mejor calidad de vida, por lo contrario la leña causa enfermedades respiratorias; en cuanto al desecho de basura la mayoría lo elimina en carro recolector, quema, teniendo en cuenta que la descomposición de los residuos sólidos provoca la proliferación de microorganismos patógenos, atrae a roedores y los niños son los más susceptibles a padecer enfermedades gastrointestinales y dérmicas.

Los resultados de la investigación se asemejan a los resultados encontrados por Castillo O, en su investigación titulada: determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución educativa N° 1692-Chimbote,2015. Siendo una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, teniendo en ambos lugares de estudio vivienda unifamiliar, del mismo modo tienen agua de conexión domiciliaria, y la basura lo eliminan en el carro recolector ya que este es un servicio muy importante, para así evitar enfermedades infecciosas en los niños de dicho estudio.

En la tabla N° 03: Con respecto a los determinantes de estilos de vida en los niños menores de 5 años del Centro poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón, 2018. Podemos observar que el 98,74% si acuden al establecimiento de salud para su AIS; el 61,01% duermen de 8 a 10 horas; el 98,11% se bañan diariamente; el 50,31% de los niños tienen establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; 89,31% no presentaron diarrea en las últimas semanas; el 63,52% no presentaron accidente en los últimos 6 meses; el 99,37% no presentaron signo de alarma por una enfermedad respiratoria; el 94,97% si tienen su carnet de vacunas; y el 71,70% no muestra su carne de vacunas con sus controles de acuerdo con la edad.

Respecto a su alimentación del niño menos de 5 años, el 56,60% consumen frutas diariamente; el 27,04% nunca o casi nunca consumen carnes; el 26,42% consumen huevos 3 o más veces a la semana; el 25,16% consume 3 o más veces a la semana pescado, el 66,67% consumen diariamente fideos, arroz, papas; el 45,28% consumen diariamente pan, cereales; el 28,30% nunca o casi nunca consumen verduras y hortalizas; el 36,48% consumen menos de 1 vez a la semana legumbres; el 91,19% nunca o casi nunca consumen embutidos, enlatados; el 32,70% consumen diariamente lácteos; el 90,57% nunca o casi nunca consumen, dulces, gaseosas; el 55,97% nunca o casi nunca consumen leche materna.

Esta investigación se asemeja también con el estudio de Martínez M, (75), en su estudio tituladas determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano 7 de febrero- Chimbote, 2015. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Teniendo como objetivo general describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años. Donde 66.4% de los niños acuden al establecimiento de salud para la AIS, 16,4%

descansan de 10 a 12 horas, sin embargo difiere que el 70% si tienen expectativas claras, reglas y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, pero se asemeja en que el 100% de los niños en las 2 últimas semanas no presento algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, 65,5% de los niños (as) tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, 65,5% si muestra el carnet y tienen las vacunas de acuerdo a su edad y 5,5% de los niños (as) en las 2 últimas semanas presentó diarreas por tal motivo su alimentación que le brindo fue la misma cantidad.

Así mismo el presente trabajo de investigación también se asemeja a los resultados encontrados por Castro A, (76). En su investigación indagación: Determinantes de la salud en escolares – Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco – 2014, donde el 68,7% acuden al establecimiento de salud para su control de AIS, sin embargo difiere con respecto al número de horas que duermen el 96,2% duermen de 8-10 horas, 56,3% se baña 3 veces a la semana, pero se asemeja ya que 98,7% si tienen reglas y expectativas claras de conducta, 100% no presentan diarrea, 65% no presento ningún accidente en los últimos 6 meses, sin embargo difiere que el 56,3% de los niños tienen su carnet de vacunas completas, 71,2% no tienen vacunas completas, en alimentos que consume, diariamente el 96,2% consume fideos, arroz, papa, pan, cereales, 3 o más veces a la semana el 33,7% consumen legumbres, 1 o 2 veces a la semana el 56,3% consume dulces, menos de 1 vez a la semana el 30% consume embutidos, y nunca o casi nunca el 100% consume lactancia materna exclusiva.

Esta investigación difiere con el autor Quenta B, (77), en su estudio titulado Hábitos y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la zona alta del Distrito de Ácora, 2017. Teniendo como objetivo determinar la influencia de los hábitos y frecuencia de consumo alimentario en

niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la zona alta del distrito de Ácora, 2017. La investigación fue de tipo descriptivo, analítico y de corte transversal. Entre los resultados se obtiene que diariamente el 39% consumen verduras y 27,1% lo consumen 3 o más veces a la semana, pero se asemeja que el 31,4% consumen huevo diariamente y 42,9% lo consumen 3 o más veces a la semana, lo cual difiere el 15,4% consumen cereales diariamente, el 23,2% consumen frutas en forma diaria y 37,9% lo consumen 3 o más veces a la semana, el 14,3% consumen lácteos diariamente y el 12,2% consumen carnes diariamente, pero se asemeja con el 28,6% que lo consumen 3 o más veces a la semana.

En cuanto a higiene propio lo definimos como vínculo de medidas y normas que se deben cumplir de una forma individual para conseguir, conservar un aspecto corporal, un adecuado estado de sanidad y un óptimo progreso físico. Las acciones que deben ejecutarse para lograr una higiene propia adecuada comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos emplear para mantener un buen estado de sanidad en valeroso digito de veces (78).

Por otro lado, crecimiento y desarrollo es fragmento fundamental en el lapso importante del ser humano. Definiendo crecimiento como el aumento de tamaño del organismo; por otro lado, el desarrollo viene hacer aparición de nuevas características (79).

Mientras tanto, en los controles de CRED se va a realizar el examen físico, valoración del crecimiento y estado nutricional, detección de enfermedades, signos de violencia, problemas visuales, auditivos y salud oral. Del mismo modo

reciben las dosis de vacunas, dando gratuitamente a los padres los micronutrientes con las que podrán prevenirles la anemia (80).

En cuanto vacuna estimula la elaboración de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una detención de microorganismos muertos o atenuados, productos o derivados de microorganismos. Siendo la inyección un procedimiento más habitual para aplicar las vacunas, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral. (81).

Tener una nutrición correcta durante la niñez es significativo; ya que el organismo del niño se encuentra en crecimiento y formación, razones por lo que es más sensible ante cualquier problema nutricional, sabiendo que el crecimiento hace que las necesidades de algunos nutrientes sean elevadas y difíciles de cubrir (82).

Por otro tramo, las frutas, verduras y hortalizas guisan en minerales, fibras, vitaminas y antioxidantes. Debido a su contenido menor calórico, son alimentos claves en la prevención de la obesidad infantil, ayuda también a prevenir enfermedades como: enfermedades, trastornos digestivos, cáncer infantil y enfermedades degenerativas (83).

Al analizar la tercera tabla sobre determinantes de los estilos de vida de los infantes menores de 5 años del centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón, 2018. Se determino que casi todos acuden al establecimiento de salud para el ASIS, esto nos refleja que las madres de familia son conscientes de la importancia de llevar a sus niños y de cumplir a estos controles; esto promueve

la salud tanto física y mental del niño, ya que en el Centro de salud se realizan actividades destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades, con el fin de lograr un adecuado desarrollo y crecimiento.

Por otro lado, la mayoría de niños duerme entre 8 a 10 horas, casi todos se bañan diariamente; más de la mitad de los niños tienen establecidas reglas y expectativas claras y son conscientes acerca de su conducta y/o disciplina; la mayoría de niños no presentaron diarrea las últimas dos semanas; no presenta ningún accidente durante los últimos 6 meses, al igual que no se identifica signo de alarma de enfermedad respiratoria. Casi todos los niños tienen su carnet de vacunas completas; y por último la mayoría si muestra su carnet de vacunas para su control: lo cual se evidencia que las madres encuestadas ponen en práctica los estilos de vida saludable; ya que los ayudara a reducir las posibilidades de contraer alguna enfermedad; también debemos de tener en cuenta que tener las vacunas completas evitara que contraigan alguna enfermedad infecciosa; todo este factor hace que los niños gocen de una mejor calidad de vida.

Con relación a la alimentación de los niños menores de 5 años; más de la mitad consumen frutas diariamente; menos de la mitad nunca o casi nunca consumen , huevos 3 o más veces a la semana; consumen pescado diariamente; casi nunca consumen verduras y hortalizas; legumbres menos de 1 vez a la semana; casi todos nunca o casi nunca consumen embutidos, enlatados; esto se da debido a que hay madres que están más al tanto de cómo debe de ser una alimentación saludables y otras no.

Menos de la mitad consumen diariamente lácteos; casi todos nunca o casi nunca consumen dulces, gaseosa, más de la mitad o casi nunca consumen refrescos con azúcar; observando que la alimentación de estos niños está siendo afectada, ya que se evidencia un déficit de nutrientes en su dieta diaria, la cual no va a brindar nutrientes necesarios para su desarrollo, debemos entender que no solo debemos

conseguir que los niños coman lo suficiente sino que coman los alimentos adecuados, ya que es un grupo poblacional vulnerable y que se encuentra en pleno desarrollo y crecimiento.

Por último, más de la mitad nunca o casi nunca consumen leche materna. Debemos tener en cuenta que para tener una vida saludable tenemos que conocer las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

En la tabla N° 04: En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en infantes menores de 5 años del centro poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón, 2018. El 85,53% se atendieron en un centro de salud los últimos 12 meses; 55,97% considera que el lugar donde fue atendido está a una distancia regular de su casa; 86,16% tienen seguro SIS-MINSA; 50,31% señala que el tiempo de espera donde fue atendido es regular; 78,62% indica que la calidad de atención brindada fue buena y por último 98,74% señala que no existe pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados se asemejan a los hallados por Avalos Y (84), en su estudio titulado: determinantes de la salud en niños menores de 5 años – Puesto de salud el Satélite, 2014; siendo una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, teniendo como objetivo general describir los determinantes de la salud, quien determino que 100% se atendió en un puesto de salud en estos últimos 12 meses; el lugar donde lo atendieron esta, 54,0% respondió que está tiempo regular de su casa, el tipo de seguro 82,0% tiene SIS-MINSA; el tiempo que espera para que lo atendieran 58,0% es regular; en la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud 65,3% respondieron que es buena; sin embargo difiere que el 99,3% no reciben apoyo

de algunas de estas organizaciones, pero difiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa 84,7%.

Estos resultados difieren, Martínez M (75), en su investigación determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, con una muestra constituida por 110 niños. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años. Concluyendo que el 59% se atendieron en un puesto de salud; 51,8% consideran que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa; sin embargo, se asemeja a que el 65,4% considera que el tiempo de espera para que lo atendieran fue regular; pero difiere que el 63,6% considera que la calidad de atención que recibió fue regular.

En cuanto al indudable integral de salud, lo brinda el Ministerio de salud del Perú para todos los ciudadanos (as) que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas que están en situación de pobreza y extrema pobreza. Teniendo como finalidad proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblaciones vulnerables en situación de pobreza y extrema pobreza (85).

Por otra parte, los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, siendo suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc. (86).

Asimismo, el pandillaje es uno de los principales problemas que afectan a niños y adolescentes. Tiene como finalidad identificar cuáles son los factores o causas que conllevan al incremento del pandillaje en el distrito de Pueblo Libre, en la actualidad se vienen generando un caso social y que lamentablemente nuestras autoridades de turno no estamos haciendo nada para solucionarlo. Se está buscando combatir, pero con sanciones como: arrestos, batidas policiales y discriminatorias, y no vemos las causas reales por las que nuestros jóvenes tienden a integrar estos perjudiciales pandillajes (87).

De acuerdo a la investigación realizada en infantes menores de 5 años del Centro poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón, 2018. Se encontró que la mayoría se atendieron en un centro de salud los últimos 12 meses; considerando que más de la mitad informa que el lugar donde fue atendido está ubicado regularmente cerca a sus casas, teniendo la mayoría el seguro de SIS-MINSA; así mismo más de mitad indicando que el tiempo de espera para ser atendidos es regular; ya que en el centro poblado solo cuentan con un centro de salud, y poco personal de salud. Teniendo en cuenta que solo está abierto algunos días de la semana y solo por 6 horas. Esto viene a ser un problema para en el centro poblado, ya que no tienen un buen servicio de salud afectando en su mayoría a los niños menores de 5 años y a las madres porque para ser atendidas tienen que estar ahí desde temprano para poder guardar un cupo descuidando así por otra parte su hogar.

Los resultados de la investigación difieren a los resultados encontrados por Martínez M. en su investigación determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. En el cual se atendieron en un puesto de salud, pero se asemeja a que el tiempo de espera es largo, siendo este un factor

de riesgo para los niños ya que al esperar mucho tiempo no pueden consumir sus alimentos a la hora. Siendo el lugar de estudio un centro poblado vulnerable.

En la tabla N°05: Con respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en los niños menores de 5 años del centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón, 2018, el 92,45% no recibe apoyo social natural; 98,74% no recibe apoyo organizado; 50,94% no recibe apoyo institucional.

La investigación se asemeja con los resultados del estudio de Ruiz L (88), en su investigación titulada: determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Delicias-Nuevo Chimbote, 2016, siendo una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, teniendo como objetivo general: describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Delicias-Nuevo Chimbote, 2016, quien determino que el 99% no recibe ningún apoyo organizado.

La indagación difiere con los resultados del estudio de Avalos Y (84), en su investigación titulada: determinantes de la salud en niños menores de 5 años- Puesto de salud el Satélite, 2014, siendo una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, teniendo como objetivo general describir los determinantes de la salud, quien determino que un 83,3% no recibe apoyo natural y por último se asemeja a que el 98,7 no recibe apoyo organizado.

De tal manera que el apoyo social natural viene a formar parte del conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo para superar una determinada crisis, sabiendo que contar o no con apoyo va a tener unas

repercusiones importantes sobre la salud de los individuos, ya que tiene como ventaja que la ayuda que prestan es inmediata (89).

Al realizar el análisis en la variable determinantes de redes sociales, se determinó que la mayoría no recibe algún apoyo social natural; casi todos no reciben apoyo organizado; por ello las madres de los niños deben tener en cuenta que el apoyo social natural u organizado es de suma importante en la vida del niño, ya que de una u otra manera pueden ser de gran ayuda en cualquier momento de sus vidas, por lo que es de manera inmediata. La ayuda de las organizaciones sería un buen plan para aquellas familias en extrema pobreza, ya que así podrían darles a sus hijos un estilo de vida adecuado.

Los resultados se asemejan a los resultados encontrados por Ruiz L, en su investigación titulada: determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Delicias-Nuevo Chimbote, 2016; ya que los lugares de estudio son vulnerables, y la mayoría de las familias no reciben ningún apoyo para su hogar.

En la tabla N°6: en cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en los infantes menores de 5 años del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón”, 2018, el 50,94% no pertenecen a ninguna organización de apoyo; 33,96% pertenece al programa PAD juntos.

La investigación se asemeja con los resultados del estudio de Ruiz L (88), en su investigación titulada: determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Delicias-Nuevo Chimbote, 2016, siendo una

investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, teniendo como objetivo general: describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Delicias-Nuevo Chimbote, 2016, quien determino que el 67% de los niños no pertenecen a ninguna de las organizaciones de apoyo.

La indagación difiere con los resultados de Castillo O. (68), en su estudio determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa N° 1692 - Chimbote, 2015. Siendo una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, teniendo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 3 a 5 años; concluyendo que 71% no pertenecen a alguna organización de apoyo.

El programa juntos, es un programa social del Estado Peruano que pertenece al Ministerio de desarrollo e inclusión social, se encarga de promover el acceso de los ciudadanos a los servicios de salud y educación de las familias que se encuentran en condición de pobreza del país, con el fin de generar capital humano. Para ello integra un incentivo monetario condicionado a los hogares usuarios, siempre y cuando cumplan con el compromiso de llevar a sus hijos (as) a los centros de salud, enviarlos al colegio, y en el caso de las gestantes, acudir a al control prenatal (90).

En la investigación realizada a los niños menores de 5 años del Centro poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón, 2018. Se determinó que más de la mitad de los niños no pertenecen alguna de la organización de apoyo; esto se puede deber a que la mayoría de las madres no tienen conocimiento alguno de que existen estos programas de beneficios gratuitos o también puede ser por el

desinterés de las mismas; lo que esto llevará a que los niños no estén siendo participes de estos programas donde pueden recibir muchos beneficios a favor de la nutrición y salud, para llevar una vida saludable, y por ultimo menos de la mitad pertenece al programa PAD juntos, Este programa de apoyo ha permitido a que las madres lleven a sus niños al centro de salud para cumplan de manera periódica sus controles de crecimiento y desarrollo, porque de lo contrario se les quitara ese beneficio, de esta manera los niños gozan de buena salud, acuden a los colegios y se asegura un mejor futuro del país.

Los resultados se asemejan a los resultados encontrados por Ruiz L, en su investigación titulada: determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Delicias-Nuevo Chimbote, 2016, siendo una investigación de tipo cuantitativo, en el cual se dice que más de la mitad no pertenecen a ninguna organización de apoyo , y una tercera parte pertenece al programa juntos y es por este programa que las madres son muy puntuales en el CRED del niño, en el colegio y así puedan tener un estilo de vida saludable.

V. CONCLUSIONES

Según los resultados se concluye:

- En cuanto a determinantes biosocioeconomico; se determinó que más de la mitad guisa de sexo masculino, el cual prevalece el sexo masculino en el centro poblado Carrasquillo, asimismo los niños no tienen educación, por el cual a un están al cuidado de los padres, las madres tienen grado de educación secundaria completa/incompleta, por motivos de ingreso económico en el hogar, siendo este un factor de riesgo para los niños ya que, al no tener una buena educación, no tienen conocimiento adecuado para que los niños puedan llevar un estilo de vida más sano. La mayoría tiene una entrada económico menor de S/750 mensual. Al mismo tiempo ocupación del jefe de familia más de la mitad tiene un trabajo eventual. Por el cual los jefes del hogar al no tener un buen sueldo y un trabajo estable, se desempeñan en la agricultura y a la crianza de ganado; ya que sin este beneficio no pueden satisfacer sus necesidades básicas del hogar.
- Por otra parte, los determinantes de salud relacionados con la vivienda; se concluye que la mayoría tienen una morada unifamiliar de propensión propia; con suelo de tierra y los individuos que descansan en una habitación es de 2 a 3 personas, significando que es un problema potencial para la salud de la niñez y la familia al no tener los medios económicos necesarios, por ello no puede acceder a la completa construcción de sus viviendas, además hay pocas habitaciones lo que obliga a que duerman de 2 a 3 miembros, dificultando en los niños su independencia y autonomía.
- Asimismo, los determinantes estilos de existencia, deducen que casi todos acuden al centro de salud para su cuidado, ya que hoy en día es de gran importancia asistir de manera puntual a sus controles por lo que estamos viviendo una pandemia que ataca a todas las personas ya sean niños, adultos y ancianos, bañándose habitualmente, de igual modo hoy en día debemos lavarnos las manos a cada momento para evitar contraer gérmenes y así mismo enfermedades como por ejemplo el COVID-2019. Casi todos los niños tienen su carnet de vacunas completas, esto es relevante en la vida del niño, ya que, con su esquema de

vacunación completa, va a disminuir el riesgo de contraer enfermedades infecciosas.

- Con respecto a la alimentación; más de la mitad consumen frutas diariamente, nunca o casi nunca consumen leche materna., pescado diariamente, casi nunca consumen verduras y hortalizas, casi todos nunca o casi nunca consumen dulces, gaseosa, más de la mitad o casi nunca consumen refrescos con azúcar. Esto es un gran problema ya el consumo de carbohidratos puede traer consecuencia en la salud del niño como el colesterol, diabetes infantil entre otras enfermedades; por ello debemos tener en cuenta que una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las necesidades del individuo. Siendo de gran importancia una buena alimentación para el niño ya sin ella puede tener problemas de salud en el futuro.
- De los determinantes de apoyo comunitario se encontró que la mayoría se atendieron en un centro de salud los últimos 12 meses; teniendo un seguro como es el SIS-MINSA, esto se da a que no tienen los recursos económicos para tener otro tipo de seguro; más de la mitad de personas consideran que el lugar donde fue atendido está ubicado regularmente de su casa; e informan que el tiempo de espera para ser atendidos fue regular , lo que origina insatisfacción, ansiedad e incomodidad en el usuario; por lo que indica desorganización en el centro de salud tanto administrativa como del profesional de salud durante la atención brindada, y más ahora que no debe de a ver mucha aglomeración , por lo que se está presentando como es el COVID-2019, las madres deben tomar conciencia y tener las medidas necesarias y más que todo cuidar y proteger a sus hijos.
- Con relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias; se determinó que más de la mitad no recibe algún apoyo social natural; se determinó que más de la mitad los niños no pertenecen a alguna de la organización de apoyo y menos de la mitad pertenece al programa PAD juntos, siendo este un factor para que las madres sean puntuales en el CRED de sus hijos, ya que caso contrario son suspendidas de dicho apoyo.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Esta información lo vamos a dar a conocer y propagar los resultados de la actual indagación a los dirigentes y pobladores del centro poblado Carrasquillo, con el propósito de mejorar los determinantes de la salud de los niños.
- Sensibilizar y concientizar al personal de salud del CLAS Carrasquillo, para disminuir el tiempo de espera para atender a los usuarios, asimismo para que brinden promoción y prevención de enfermedades y asegurar un crecimiento y desarrollo saludable en los niños, ya que ellos representan el futuro de nuestro país.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre los niños menores de 5 años del centro poblado Carrasquillo, sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, sobre todo en los determinantes de servicios de salud, el cual se observa con deficiencia en nuestra comunidad así mismo donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la Salud. edición 2018. [internet] Ginebra 2018. [fecha de acceso 5 mayo /2019] disponible en url: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2018/campaign-essentials/es/>
2. Linares N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 Mar [citado 2019 mayo 1Z]; 41(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100009&lng=es.
3. La filosofía de la salud pública. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 Mar [citado 2019 mayo 12]; 40(1): 144-158. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100015&lng=es.
4. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. Colombia: 2013. [Serie Internet] [Citado el 2016 mayo 26]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
5. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en la salud. primera ed. Soto j, editor. lima: esan; 2017. Disponible en: http://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/ESAN/1215/SGD_61.pdf
6. Que es la equidad en salud. [internet] 2015 [acceso 15 de mayo 2019]. Hallado en: <https://www.coloradotrust.org/es/quienes-somos/que-es-la-equidad-en-salud>
7. Organización mundial de salud [internet] 2017 [acceso 15 de mayo 2019]. Hallado en: https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/

8. La filosofía de la salud pública [internet] 2014 [acceso 16 de mayo del 2019]. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v40n1/spu15114.pdf
9. Salud infantil. [internet] 2016 [acceso 15 de mayo 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/pdf/cap009.pdf
10. Consejo económico y social. Fondo de las naciones unidad para la infancia [internet] 2016 [acceso 15 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/2016-PL28-Peru-CPD-ODS-ES.pdf>
11. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016 – 2030). [internet], 2015 [acceso 26 de julio 2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1
12. INEI. Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018 [internet] 2019. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n017-2019-inei.pdf>
13. UNICEF La malnutrición impide el adecuado crecimiento de 1 de cada 5 niños y niñas menores de 5 años en América Latina y el Caribe. [internet] 14 de octubre 2019 [acceso 26 de julio 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/unicef-advierte-que-1-de-cada-5-ninos-y-ninas-menores-de-5-anos-no-esta-creciendo-bien>

14. Instituto de estadística e informática (INEI), Piura[internet]2013[Acceso 28 de mayo 2019]. Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
15. Fiayo E. Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia. [Tesis Maestría]. Argentina: Universidad Nacional de la Plata: 2015. [consultado el 22 de noviembre de 2018]. Disponible en:
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento_completo____.pdf?sequence=3
16. Vallejo M, Castro L, Crezo M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños menores de 0 a 5 años de la comunidad de Yunguillo y Red unidos, mocoa-Colombia,2016. [fecha de acceso 10 de junio 2019]. url:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000100012
17. Zamora C. Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; Hospital Naval de Guayaquil, mayo-noviembre 2015. Ecuador, 2016. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Médico. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad ciencias médicas, 2016. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5257/1/T-UCSG-PRE-MED-411.pdf>
18. Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables. Plan Nacional por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021. [internet] Perú, 2014 [acceso 10 de junio 2019] Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/planes/PNAIA_2012_2021.doc
19. Sánchez O. Psicología evolutiva y de la educación. 5ª edición. Ediciones CEDE. [internet]México, 2018. 641 páginas. [acceso 6nde julio 2020] Disponible en:
<https://www.pir.es/temasmuestra/10tema.pdf>
20. Carhuachin C, Córdova S. Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las Instituciones de Educación primaria del Distrito de Caminaca. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Perú 2015. Disponible en:

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

21. Adanaqué M. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries dental en preescolares de la institución educativa inicial N° 005 Rosa Amalia Castillo Elías, Piura 2017. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Piura Universidad Cesar Vallejo, 2017.
22. Campo G. Proceso de salud y enfermedad en personas mayores: la perspectiva de los factores sociales determinantes, UPZ San Blas, Bogotá. Biomédica: Revista del Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2017 nov 2 [cited 2019 Jun 2]. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=126410530&lang=es&site=ehost-live>
23. Velasco C. El modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre cryptosporidium spp. del grupo de investigación gastrohnutp de la Universidad del Valle de Cali, Colombia. Revista Gastrohnutp [Internet]. 2015 Sep [cited 2019 Jun 2];17(3):204. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=124236254&lang=es&site=ehost-live>
24. Otero A, Zunzunegui. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. Universidad nacional autónoma de México. EL SEVIER, MEXICO, 2016. [INTERNET]. Cap.: 6: 88-99(citado el 6 de julio del 2020). Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/biblio-basica-1.2.2-1.pdf>
25. Mújica O. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. Epidemiología social y monitoreo de la desigualdad en salud. Rev Panam Salud Pública. 2015; 38(6):433-41. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18557/v38n6a1_433-441.pdf

26. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R. Determinantes sociales de la salud. Esan [internet] 2017 [consultado 26 de julio 2020] 233 (16). Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
27. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud {internet}. Salud en las Américas. [internet] 2015 mayo [acceso 6 de mayo 2019]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
28. Olaya A . Metodología para el análisis de situación de salud local. primera ed. Lima: Burcon impresores y Derivados; 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3399.pdf>
29. Álvarez J, et al. Determinantes socioeconómicos de la salud en Andalucía: estudio comparado del impacto de la crisis económica en la salud de los andaluces. España 2014. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/315687017_Determinantes_socioeconomicos_de_la_salud_en_Andalucia_estudio_comparado_del_impacto_de_la_crisis_economica_en_la_salud_de_los_andaluces_proyecto_IMPACT-A
30. Gibezi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Una herramienta de acción eficaz. Universidad Nacional de Buenos Aires. Argentina, 2015. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezi.pdf>
31. García D, García G, Tapiero Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Hacia la Promoción de la salud, volumen 17. [internet] Colombia, 2015. (acceso 6 de julio 2020) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
32. Encalada D. Hábitos de higiene personal en niños y niñas de tres años de edad guía didáctica sobre la importancia de la higiene personal dirigida a los padres y madres de

- familia del Jardín fiscal mundo de amor” del distrito Metropolitano de quito periodo 2014- 2015. [internet.]Proyecto de grado. Ecuador: Instituto tecnologico Cordillera, carrera de desarrollo del talento infantil; 2014 [acceso 6 de junio 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.cordillera.edu.ec/bitstream/123456789/411/1/19-EDU-14-15-1725319584.pdf>
33. Ley general de Educación. Equidad en educación [internet] 2018 [acceso 7 junio 2019]. Disponible en: <https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-general-de-educacion/capitulo-i/>
34. Universidad peruana los andes. Educación inicial. [internet] 2018 [acceso 7 de junio 2019]. Disponible en: <https://upla.edu.pe/carrera/educacion-inicial/>
35. Vexler I. Informe sobre la educación peruana situación y perspectivas. Viceministro de Educación. [internet] Perú, [acceso 7 de junio 2019], 2017. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ibeperu.pdf>
36. Llaca R. Teorías del desarrollo psicológico. [internet] Universidad Veracruzana, Facultad de psicología, 2016 [acceso 7 de junio 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/MontseHerbert/trabajo-final-teoras-del-desarrollo-psicologico>
37. Somavia J. El trabajo decente: Una lucha por la dignidad humana.[internet] primera ed. internacional o, editor. Chile: Copyright; 2014[acceso 6 de junio 2019]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---Américas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_380833.pdf
38. Urrego J. El Territorio y su Lugar en la Configuración del Tejido Social – El Caso de San Gabriel. Titulo de magister. [internet] Colombia: Universidad santo tomas, e facultad de comunicación social; 2018 [acceso 6 de junio 2019]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/14615/2018jenniferurrego.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39. Murillo F. Instituto Nacional de estadística e informática. Definiciones y conceptos utilizados en la encuesta. <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0017/ANEX2.htm>
40. Cabrero J, Richart M. Diseño investigación I. Metodología de la Investigación. Modificación 2018. [Citado el 10 de junio del 2019]. Disponible en URL: http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
41. Peña M. Metodología de la Investigación. [Diapositivas en internet]. Publicada 2014. [Citado 10 junio 2019]. [26 páginas]. Disponible en URL: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
42. Escorcía L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. tercer seminario internacional de antropología forense 26 al 30 de agosto 2013. [diapositivas en internet]. [Citado el 10 de junio del 2019]. Disponible en URL: http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf
43. Unicef. Sexo y género. [internet] 2015. [Citado el 11 de junio del 2019]. Disponible en URL: https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
44. Centeno N. Definiciones de diversos autores sobre el termino instrucción y diseño instruccional. [Blogs Bicentenarioisio]. Publicada el miércoles 27 de noviembre del 2013. [Citado el 14 de junio del 2019]. Disponible en URL: <http://bicentenariomisio.blogspot.pe/>
45. Pelico J. ingresos. [Citado el 15 de junio del 2019]. Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/ingreso/>
46. Journal S. Diferencia entre ocupación, empleo o carrera. [Blog popular]. Publicado el 23 de junio del 2015 por recursos Humanos. [Citado el 15 de junio del 2019]. Disponible en URL: <https://www.impulsapopular.com/gerencia/diferencia-entre-ocupacion-empleo-y-carrera/>

47. Galvao L, Gavidia J, Samaniego J. Vivienda Saludable: Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe. Guía para las Autoridades Nacionales y Locales, 2015. [Citado el 15 de junio del 2019]. Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf
48. Castro M. Determinantes los Estilos de vida. Saludables. 27 febrero 2014. [Citado el 15 de junio del 2019]. Disponible en URL: http://www.academia.edu/6597345/DETERMINANTES_LOS_ESTILOS_DE_VIDA_SALUDABLE
49. Palacios G. Alimentación, nutrición e hidratación en el deporte. [Citado el 18 de junio 2019]. Disponible en URL: <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/dep-salud/guia-alimentacion-deporte.pdf>
50. Wehester I. Morbilidad. [Blog EcuRed]. [Citado el 18 de junio 2019]. Disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Morbilidad>
51. Determinantes Sociales de la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública [infografía en internet]. [Citado el 18 de junio 2019]. Disponible en URL: http://tie.inspvirtual.mx/portales/sdhnet/recursos/SPA_infografico.pdf
52. Valdiviezo G. Garantizar el acceso a los servicios de salud. Guía operativa para la protección de refugiados y las soluciones en áreas urbanas. [Citado el 18 de junio 2019]. Disponible en URL: <http://www.unhcr.org/health/EnsuringAccesstoHealthCareSPA2lowres.pdf>
53. Gonzales W. Recolección de datos en una investigación. [blogspot]. [Citado el 23 de junio 2019]. Disponible en URL: <http://recodatos.blogspot.pe/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>
54. Díaz A. Validez y confiabilidad del instrumento. [Enciclopedia virtual Eumed.net]. España [Citado 23 de junio 2019]. Disponible en URL:

<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

55. Pinzón M. Consideraciones éticas para un proyecto. [Blog del Grupo EMAR]. Publicado el 26 de marzo, 2015. [Citado el 23 de junio del 2019]. Disponible en URL: <https://racionalidadltda.wordpress.com/2015/03/26/consideraciones-eticas-para-proyectos-de-investigacion/>
56. Martínez Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. puesto de salud la Unión – Chimbote, 2016. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Facultad ciencias de la salud, 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3383/ADULTOS_DE_TERMINANTES_CORDOVA_GARCIA_MILAGROS_YESLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Carlos R. Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los PRONOEI del distrito de Coishco – 2012. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud, 2015. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1703/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_DE_3_4_Y_5_ANOS_RODOLFO_%20ALEXANDER_CARLOS_PASCUAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Escobedo E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia— pueblo joven esperanza baja-Chimbote, 2015. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017. Disponible: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043719>.
59. Villar R. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos

- nutricionales Puesto de Salud Florida. [Tesis para Licenciatura]. Chimbote: Uladech; 2016. [fecha de acceso 20 de junio del 2019]. URL Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1792>.
60. Milano J. Informe sobre sexualidad, sensualidad y sexo [internet] 2015 [acceso 29 de junio 2019] disponible en : <https://www.monografias.com/trabajos16/sexo-sensualidad/sexo-sensualidad.shtml#FUNCION>
61. Wikipedia. Concepto de niño [internet] 2018 [acceso 29 de junio 2019]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Niño>
62. UNICEF. La Educación y la Equidad. El argumento en favor de la inversión en Resumen ejecutivo. New York, 2015. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/La_educacion_y_la_equidad_2015\(1\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/La_educacion_y_la_equidad_2015(1).pdf)
63. Euskad. Nivel de Instrucción. Universidad de Granada. Instituto Vasco de Estadística. 2015. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
64. Morales J. Factores que determinan el bajo ingreso económico en las familias del Caserío Nueva América, Aldea Jolomtaj, Municipio de Santa Cruz Barillas, Departamento de Huehuetenango, Período 2007-2009. Guatemala, 2014. Disponible http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/03/03_4059.pdf
65. Ministerio de Trabajo del Perú: Contrataciones [fecha de acceso 27de mayo 2019] disponible en url: <https://derecho.laguia2000.com/derecho-laboral/contrato-de-trabajo-eventual>
66. Gonzales L. Mano de obra temporal y eventual [citado el 29 de junio 2019]. Disponible en <https://alfonsogori.wordpress.com/2017/03/18/3-2mano-de-obra-temporal-y-eventual/>
67. Gonzales S. Determinantes de la salud en niños. Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” Nuevo Chimbote, 2016. Tesis para optar el título profesional de

- licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049260>
68. Castillo O. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa N° 1692 - Chimbote, 2015. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11562/DETERMINANTES_SALUD_CASTILLO_LUCERO_OLGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Neutra R. Enfoque arquitectónico sobre vivienda. Portugal 2019. . [revista en internet. B biblus] .[fecha de acceso 20 de mayo 2019] disponible en url: <http://biblus.accasoftware.com/es/vivienda-unifamiliar-definicion-arquitectura-y-proyectos-para-descargar/>
70. Baquero S. Vivienda Unifamiliar. Puerto Rico, 2017. Disponible en: <https://sites.google.com/site/franci9622/concepto-de-vivienda-unifamiliar>
71. Ruiz A. Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis-Amarilis Huánuco, 2014c[tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad de Huánuco 2016 [acceso 29 de junio 2019]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/98/RU%C3%8DZ_MAIZ_Alexandra_Tesis_t%C3%ADtulo_profesional_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Sánchez A. En su investigación Titulada Acceso de Agua y Saneamiento Básico [serie en internet] [Citado el 8 octubre del 2018] Madrid- España Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua.pdf
73. Ministerio de Salud. Disposición y eliminación de excretas. [Página en internet]. [Citado el 8 octubre del 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1906.PDF>

74. Definición de basura. Definición ABC. [internet]. 2013. [acceso 29 de junio 2019]. URL Hallado en: <https://www.definicionabc.com/medio-ambiente/basura.pdf>.
75. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 De febrero – Chimbote, 2015. Perú, 2017. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud, 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046966>
76. Castro A. Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento humano prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud, 2014. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1731/DETERMINANTES_ESCOLARES_CASTRO_HONORES_ANGELA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. Quenta B. Hábitos y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la zona alta del Distrito de Ácora, 2017. Tesis para optar el título profesional de licenciada en nutrición humana. Puno-Perú: Universidad nacional del Altiplano, facultad de ciencias de la salud, 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6941/Quenta_Huatta_Betzab_%C3%A9_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Juárez B. Taller de higiene y salud, [internet] [Acceso 29 de junio 2019]. Disponible en: <http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacionde-excretas.html>
79. Días de Bellido S. Importancia de la Valoración del Crecimiento y Desarrollo de los Niños y Niñas. Conjugando. Elaborado el 30 de Julio del 2014. Disponible en: <http://www.conjugando.net/importancia-de-la-valoracion-del-crecimiento-ydesarrollo-de-los-ninos/>
80. Ministerio de Desarrollo e inclusión social. ¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños? Programa Nacional CUNA MÁS. Perú 2017. Disponible en: <http://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>

81. Zubizarreta R, Louro A. Importancia de las vacunas. [Citado el 8 octubre del 2018]. Fistera.com. España. Disponible en: http://www.fistera.com/Salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp
82. Ortega R. Alimentación infantil [en línea]. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2014. [fecha de acceso 29 de junio 2019]. <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAalimentaci%C3%B3n+Infantil.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271659770295&ssbinary=true>
83. Pérez C, ¿Por qué los niños deben consumir frutas y verduras? [Página principal en internet]. Nutrición. [acceso 29 de junio 2019], 2016. Disponible en URL: <http://www.natursan.net/por-que-los-ninos-deben-comer-frutas-y-verduras/>
84. Avalos Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. puesto de salud el Satélite, 2014. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad ciencias de la salud, 2016. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042278>
85. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud Perú. [internet] 2014. [acceso el 30 de junio de 2019]. Hallado en: <http://agenciadeprensaimanorte.com/jovenes-y-adolescentes-afiliados-al-sis-ya-pueden-atenderse-gratuitamente-en-sisol-joven/>
86. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.
87. Nizama K. Pandillaje en la adolescencia. [internet].9 de junio 2014. [acceso el 30 de junio 2019]. Hallado en: <http://pandillajee.blogspot.pe/>
88. Ruiz L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Delicias-Nuevo Chimbote, 2016. Tesis para optar el título profesional de

licenciada en enfermería. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad Ciencias de la Salud. 2018. Disponible en [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10633/DETERMINANTES DE LA SALUD NINOS RUIZ MAXIMO LUCERO THALIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10633/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_RUIZ_MAXIMO_LUCERO_THALIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

89. Pérez J, Daza F. El apoyo social. [Página en Internet] [Citado el 10 de octubre del 2018]. Disponible

en:http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf

90. Ministerio del desarrollo e inclusión social. Programas sociales y de subsidios del estado que emplean la clasifican socioeconómicas [internet]. 28 de mayo. [acceso 30 de julio 2020] Disponible en: <http://www.sisfoh.gob.pe/ciudadania/que-es-la-clasificacion-socioeconomica-cse/programas-sociales-y-de-subsidios-del-estado-que-emplean-la-clasificacion-socioeconomica-cse>.

ANEXO 01
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

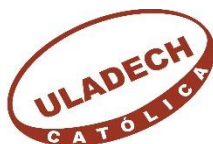
N°	Actividad	Año 2018								Año 2019								Año 2020	
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				Semestre I	Semestre II
		Mes: Abril-Julio				Mes: Sep - Dic				Mes: Abril-julio				Mes: Sep - Dic				Mes junio	Mes julio
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Elaboración del proyecto.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

ANEXO 02

Presupuesto desembolsable (Estudiantes)			
Categoría	Base	Numero	Total (S/.)
Suministros			
• Papel bond A-4	15.00	2millares	30.00
• Lapiceros	2.00	3	6.00
• USB	30.00	1	30.00
• Empastado	20.00	1	20.00
• Folder con faster	1.00	5	5.00
• Impresiones	0.20	105	21.00
• Copias	0.10	210	21.00
• Computadora	2000	1	2000.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	6	300
• Taller de titulación	2000	1	2000.00
• Internet	50	2	100.00
Sub Total			4533.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	20.00	4	100.00
Sub total			100
Total de presupuesto			4633.00

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Autofinanciado por el estudiante.

ANEXO 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SALUD EN NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS EN EL PERÚ**

Elaborado por Vílchez Reyes 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 4 años 11 meses y 29 días ()

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

3.1. Grado de instrucción del niño menor de 5 años

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()

3.2. Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

- Otros ()

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos 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:

- I. Gas, Electricidad ()
- II. Leña, Carbón ()
- III. Bosta ()
- IV. Tuza (coronta de maíz) ()
- V. Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()
- Todas las semanas, 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 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 observe:

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

21. ¿El niño(a) tiene su carné de vacunas completas de acuerdo con su edad:

Muestra el carné:

Si () No ()

22. Si muestra el carné tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

24. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

25. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

- Cuna Mas SI() NO ()
- PVL (vaso de leche) SI () NO ()
- Programa Juntos SI () NO ()
- Qali-warma SI () NO ()
- Otros (red) SI () NO ()
- No recibo ()

27. ¿ Indique en que institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos meses(a):

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

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

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

31. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 04

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Perú** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 5 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.
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 0,997 a 1(ver Tabla 2).

Tabla 1 V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños de 0 a 5 años en el Perú.

N.º	V de Aiken	N.º	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	1,000	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000	31	1,000
Coeficiente V de Aiken total			0,997

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 5 años en el Perú.

ANEXO 05

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad Inter evaluador

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 Inter evaluador.

TABLA 1

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	0,950
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,997

ANEXO 06



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es...?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								

P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									

Comentario:									
II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
III.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P23									
Comentario:									
P24									

Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO 07

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO
POBLADO CARRASQUILLO-BUENOS AIRES-MORROPÓN**

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

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA

.....

ANEXO 08

"AÑO DE LA DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

SOLICITO : Para realizar trabajo de Investigación.

Señor : JACINTO CARRASCO SAAVEDRA.
JUEZ DE PAZ DE ÚNICA NOMINACIÓN DE CARRASQUILLO.
BUENOS AIRES - MORROPON.


Yo : ZULI LISSETTE CHIROQUE CIELO, identificada con DNI N° 70344551, alumna del VII - CICLO de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica "Los Angeles" de Chimbote - Piura.

Que encontrándome, dentro de la Curricular del Curso de Tesis I, la Elaboración de un Proyecto de Investigación y siendo necesaria para culminar mi carrera, es este el motivo por el que SOLICITO, a Usted permiso para poder realizar mi trabajo de Investigación en el Centro Poblado de Carrasquillo, titulado : "DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE CARRASQUILLO, BUENOS AIRES - MORROPON, para optar el grado de ENFERMERA.

Por lo expuesto .

Ruego a Usted acceder a mi petición por ser de justicia.

Piura 06 de Mayo del 2018.


Zuli Lisette Chiroque Cielo
DNI N° 70344551

Recibido: 06/05/2018
A las 8 pm




JACINTO CARRASCO SAAVEDRA
Juez de Paz de Única Nominación
L.E. 03325075
CARRASQUILLO

ANEXO 9

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

AUTORIZACION : SOBRE TRABAJO DE INVESTIGACION.


EL SEÑOR JUEZ DE PAZ DE UNICA NOMINACION Lic. JACINTO CARRASCO SAAVEDRA, IDENTIFICADO CON DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACION N° 03325075, DEL PUEBLO DE CARRASQUILLO, JURISDICCION DEL DISTRITO DE BUENOS AIRES, PROVINCIA DE MORROPON.

AUTORIZA .- A LA SEÑORITA ZULI LISSETTE CHIROQUE CIELO, IDENTIFICADA CON DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACION N° 70344551, ALUMNA DE LA UNIVERSIDAD "LOS ANGELES" DE CHIMBOTE -PIURA, DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA A REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION SOBRE "DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS" DE ESTE PUEBLO DE CARRASQUILLO - BUENOS AIRES.

ATENTAMENTE.

CARRASQUILLO, 07 DE MAYO DEL 2018..




JACINTO CARRASCO SAAVEDRA
Juez de Paz de Unica Nominación
L.E. 03325075
CARRASQUILLO

ANEXO 10

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 159 niños menores de 5 años

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de niños menores de 5 años de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de niños menores de 5 años de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%