



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS  
MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE ANTA –  
CARHUAZ –ANCASH, 2016**

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

**AUTOR:**

**CÁNTARO OBISPO, YONY JUAN**

**ORCID: 0000-0003-1989-7762**

**ASESOR:**

**ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO**

**ORCID: 0000-0003-1940-0365**

**HUARAZ-PERÚ  
2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Cántaro Obispo, Yony Juan

ORCID: 0000-0003-1989-7762

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado,  
Huaraz Perú.

### **ASESOR**

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

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

### **JURADO**

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

## **FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

---

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía  
Presidente

---

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán  
Miembro

---

Mgtr. María Dora Velarde Campos  
Miembro

---

Mgtr. Romero Acevedo Juan Hugo  
Asesor

## **AGRADECIMIENTO**

En la presente tesis agradezco a mis docentes, que son personas de gran sabiduría quienes me han dado su apoyo, consejos en el transcurso de mi vida universitaria.

A todos los niños y madres del distrito de Anta por darme su confianza y apoyo desinteresado para el desarrollo de la presente investigación.

A la universidad católica los ángeles de Chimbote por brindarme la oportunidad de estudiar y ser un buen profesional.

## DEDICATORIA

A mis padres: Nemesio y Maximina, por haber depositado su confianza en mí, por estar a mi lado en los momentos más difíciles de mi vida por aconsejarme y brindarme su amor verdadero.

A mis hermanos quienes han estado conmigo desde el inicio apoyándome siempre dándome fuerzas para lograr el sueño anhelado.

## RESUMEN

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta, 2016. La muestra estuvo constituida por 263 niños: Llegando a los siguientes resultados y conclusiones. Más de la mitad son de sexo masculino, tienen un ingreso económico familiar de menos de s/. 1000, soles, y tienen solo trabajos eventuales, tienen baño propio, techo de eternit y duermen de 2 a 3 miembros/habitación, refieren que el carro de basura pasa al menos 2 veces por semana; la mayoría de los niños tienen el grado de instrucción, inicial / primaria, vivienda unifamiliar, tenencia propia, más de la mitad consumen carne, huevo, 3 o más veces/semana; la mayoría consume pescado, 1 o 2 veces/semana, verduras y hortalizas, más de la mitad acudieron a la consulta médica por mareos y dolores, el C.S está a una distancia regular de su casa, más de la mitad cuentan con SIS – MINSa, con una calidad de atención regular; casi todos reciben vaso de leche, la institución donde se atendió los últimos 12 meses fue en centro de salud, refieren que no hay pandillaje o delincuencia cerca a sus casas.

**Palabras Clave: Determinantes de la Salud. Niños. Estilos de Vida.**

## ABSTRACT

The research was quantitative, descriptive with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants of health in children under 11 years of age from the district of Anta, 2016. The sample was made up of 106 adolescents: Reaching the following results and conclusions. More than half are male, have a family income of less than s /. 1000, soles, and they have only temporary jobs, they have their own bathroom, an eternit roof and they sleep from 2 to 3 members / room, they report that the garbage cart passes at least 2 times a week; Most of the children have the level of education, initial / primary, single-family home, own possession, more than half consume meat, eggs, 3 or more times / week; Most consume fish, 1 0 2 times / week, vegetables, more than half went to the medical consultation for dizziness and pain, the CS is at a regular distance from their home, more than half have SIS - MINSAs, with a quality of regular care; Almost all receive a glass of milk, the institution where they attended the last 12 months was in a health center, they report that there is no gang or crime near their homes.

**Keywords: Determinants, of Health, Children. lifestyles.**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	
INDICE DE CONTENIDO	
<b>GRADECIMIENTO.....</b>	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAC.....</b>	<b>xii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>22</b>
4.1. Diseño de la investigación.....	22
4.2. Población y muestra.....	22
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	23
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
4.5. Plan de análisis.....	39
4.6. Matriz de consistencia.....	40
4.7. Principios éticos.....	41
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
5.1. Resultados.....	42
5.2. Análisis de resultados.....	54
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>91</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>93</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>104</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

<b>TABLA 1.....</b>	<b>39</b>
<b>DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE ANTA-CARHUAZ ANCASH 2016.</b>	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>40</b>
<b>DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FISICO DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE ANTA-CARHUAZ ANCASH 2016</b>	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>44</b>
<b>DETERMINATES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE ANTA 2016.</b>	
<b>TABLA N° 4, 5,6.....</b>	<b>46</b>
<b>DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE ANTA 2016.</b>	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRAFICOS DE LA TABLA 1.....</b>	<b>122</b>
<b>DETERMINATES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE ANTA, 2016.</b>	
<b>GRAFICOS DE LA TABLA 2.....</b>	<b>124</b>
<b>DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FISICO DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE ANTA, 2016.</b>	
<b>GRAFICOS DE LA TABLA 3.....</b>	<b>131</b>
<b>DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE ANTA, 2016.</b>	
<b>GRAFICOS DE LA TABLA N° 4, 5,6.....</b>	<b>136</b>
<b>DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL DISTRITO DE ANTA, 2016.</b>	

## **I. INTRODUCCIÓN**

En actualidad la pandemia de COVID-19 con las siglas en inglés (**SARS-CoV-2**) ha sometido a una gran exigencia a los sistemas de salud pública en todos los países del mundo y ha puesto de manifiesto y resaltados las deficiencias de la atención de la salud de las poblaciones desatendidas, abandonadas y vulnerables, en este contexto de los determinantes sociales de la salud en los niños menores de 11 años, tiende a ser fundamental centrarse en la preparación del sistema de salud en el nivel preventivo promocional para proteger la salud de toda la sociedad humana, en efecto se deben estudiar la problemática, de los sistemas de salud y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades, los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría (1).

Se habla de manera general que los determinantes son toda la interrelación dinámica de los factores ambientales, sociales y económicas que actúa en el individuo, bien sean generados por factores naturales o antropogénicos los cuales pueden influir de forma negativa favoreciendo las condiciones para la aparición de enfermedades infecciosas cuando están relacionados con agentes biológicos, o de enfermedades no infecciosas, cuando se relacionan con agentes químicos o físicos, todos bajo condiciones sociales, económicas y conductuales determinadas (2).

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2017. Manifestó que a pesar que los gobiernos de todo el mundo buscan cual es el mejor modo de cumplir su compromiso, en el año 2030, 167 millones de niños vivirán en la extrema pobreza, además 69 millones de niños menores de 5 años morirán entre 2016 y el 2030, asimismo 60 millos de niños en edad de asistir a la escuela primaria seguirán sin escolarización (3).

La organización mundial de la salud (OMS), 2017 A nivel mundial indico sobre la situación de salud de los niños menores de 11 años. Los 2,7 millones de los niños que mueren son recién nacidos y el 60% y el 80% nacen prematuros, además 5,9 millones de niños menores de 5 años mueren al año por causas prevenibles, 43%, por neumonía, diarrea y malaria (4).

Así mismo, el 25% de los niños del mundo tiene retardo en el crecimiento y el 6,5 % tiene sobrepeso o son obesos, al menos 40% de los menores de un año recibe lactancia materna hasta el sexto mes de vida y uno de cada tres niños no logra realizar su potencial físico, cognitivo, psicológico, debido a la pobreza, se concluye que la mala salud y la alimentación deficiente, como también los cuidados y la estimulación suficiente (5).

Según (Franklin. R, 2016. Pág. 47), considera que los aspectos de morbi – mortalidad infantil, donde en Ecuador más de 4 millones problemas de morbilidad y al año mueren 1,7 millones de niños menores de 5 años, por causas relacionadas al medio ambiente, 570 mil por infecciones respiratorias incluidas las neumonías, 360 mil por diarreas, 270 mil por afecciones neonatales y la prematuridad, 200 mil por lesiones accidentales, quemaduras y ahogados y 200 mil por malaria (6).

Además, Margaret Chan, 2018, señala que el daño del medio ambiente puede ser letal, principalmente para niños pequeños, que son especialmente sensibles a la

contaminación del aire y el agua, debido a que sus órganos, sistema inmunitario, así como su cuerpo, en especial sus vías respiratorias, es más pequeño en esta etapa de desarrollo (7).

Otros estudios como la UNICEF, en Paraguay. Menciona que la pobreza infantil es alarmante, ya que el 33% de los niños, niñas y adolescentes vive en esa situación, es decir, alrededor de 760.000 de ellos, de los cuales el 49% de los niños y niñas concernientes a familias pobres y nativas, son aislados del acceso a servicios sanitarios de calidad, servicios básicos y la educación, es decir que la pobreza afecta al 77% de los niños menores de 11 años (8).

Por otro lado, el programa Niñez YA, en Colombia. Indica que, pese a progresos importantes en la garantía de los derechos de la niñez, permanecen brechas ilógicas en su cumplimiento, referente a la pobreza, el 68,2% son de centros poblados y zonas rurales, en cuanto a salud el 5 de cada 100 niños entre 7 a 11 años presenta crisis mental que ocasiona discapacidad y el 48% de los niños menores de once años tienen una mala educación (9).

Según la encuestadora nacional de condiciones de vida (ENCOVI), Venezuela, 2018. La realidad actual es muy penosa, referente al sistema de salud que ha colapsado por una mala política del gobierno actual, esta centralización como resultados nos da el 11,7% de los niños pre – escolares evaluados de 3 a 5 años de 391 presentaron retardo en el crecimiento expresado como talla baja y muy baja, esta situación se empeora, pues en la misma encuesta, se puede apreciar que el 40% de la población escolar no puede ir a las clases por falta de alimentos y en las cifras de la tasa de mortalidad infantil subió 56,73% con 1.409 muertes de niños menores de 1 año (10)

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en Brasil. El 61% de los niños se ven afectados por la pobreza, 32 millones de menores brasileños

que viven en situación de pobreza que es el 61% del total de niños, unos seis millones se ven afectados únicamente por la pobreza económica, 12 millones tienen además uno o más derechos negados por lo que soportan una privación múltiple y hay 14 millones de niños y niñas que aunque económicamente no son pobres tienen uno o más derechos negados y casi 27 millones de niños y adolescentes y el 13,3 millones de niños tienen falta de saneamiento en viviendas y el 8,8 millones no tiene educación (11).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Perú, 2017 la realidad de la salud de los niños, niñas y adolescentes componen uno de los grupos más vulnerables de la población, es decir que el grupo etáreo más afectado por la pobreza en el país es la niñez y adolescencia, en la población total la tasa de pobreza es de 45%, cifra que en el grupo de niños y niñas de 0 a 5 años aumenta a 60% y en el de 6 a 11 años a 58%, siendo más de 10 puntos porcentuales mayores que la tasa de pobreza en la población total, en el caso de la pobreza extrema la situación es también crítica, entre los niños y niñas de 0 a 5 años ésta alcanza al 27% y entre los de 6 a 11 años al 24%, alrededor de 10 puntos porcentuales mayor que la tasa de pobreza extrema en la población total 16% (12)

Así mismo, a nivel nacional, la situación de la salud de los niños de 0 a 11 años, muestra que las infecciones agudas de vías respiratorias ocupan la primera causa 33,13% que tienen que ver con las condiciones sociales ambientales y económicas, la cavidad bucal 13,69%, las infecciones intestinales 6,74%, luego se van presentando la obesidad, alteraciones de la visión, las anemias nutricionales y las infecciones relacionadas con vías respiratorias inferiores y la mortalidad en la niñez fue de 324 muertes, las principales causas fueron los trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal 20,99% seguida por infecciones específicas del

periodo perinatal 10.49%, en tercer lugar la neumonía y otras causas externas de traumatismos accidentales caídas 7,10% (12).

Por otra parte, en Amazonas, la realidad de la salud de los niños en educación, salud y protección de la niñez, se ven afectadas, la pobreza llega 21,7%, la anemia al 51,5%, la educación en los niños solo abarca el 20%, en cuanto a la identidad el 60% de menores no tienen documento nacional de identidad (DNI) (13)

En el análisis de situación de salud en Lima, Metropolitana, 2017. Las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores alcanzan el 38,9%, la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares son el 10,37%, la enfermedad diarreica aguda un 4,7 %, además la primera causa de muertes en niños y niñas menores de once años son las enfermedades del sistema respiratorio con un 19,8%(25), enfermedades del sistema circulatorio 19% (24), ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 15,9% (20) de los 126 casos presentados en la Región, (14).

Además, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) Cusco, 2018). Las diferencias de la calidad de vida de quienes residen en zonas urbanas y rurales son claras especialmente en la posibilidad de acceder a servicios de educación y salud de calidad, el 45% aprende a hablar en una lengua originaria que es el quechua y estos niños tienen dificultades para acceder a servicios públicos de calidad y ejercer sus derechos, según la mortalidad infantil por cada mil niños que nacen vivos, 17 fallecen antes de cumplir 30 días de vida y 35 antes de llegar al primer año. 38,8% de niños y niñas entre 6 a 59 meses de edad (15).

Finalmente, dirección regional de salud (DIRESA), Ancash, 2018. Menciona que la situación de los niños menores de 11 años, las Infecciones de vías respiratorias agudas ocupan el primer lugar, seguido por las anemias nutricionales, la desnutrición y deficiencias nutricionales, las caries dentales, la obesidad y otros tipos de

hiperalimentación y las enfermedades infecciosas intestinales, en la tasa de mortalidad las primeras causas de muerte en los niños, son las infecciones respiratorias agudas bajas 14,31%, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal 12,97%, lesiones de intención no determinada 7,75%, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 7,00% y retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación 5,81% (16)

Por otro lado, en la provincia de Bolognesi la situación de la salud en el 2018, infecciones de vías respiratorias agudas 27%, las otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén 11%, los lumbagos y otras dorsalgias 6%, las caries dentales son las primeras causas de morbilidad (17).

A esta realidad no escapa la problemática de los niños menores de 11 años, del distrito de Anta– Carhuaz, que es el conjunto de establecimientos y servicios de salud, dicha población queda a 45 minutos con movilidad desde la ciudad de Huaraz, la mayor parte de las casas son de material rústico y alguna de ellas son de material noble, todas ellas cuentan con el saneamiento básico y energía eléctrica, además cuentan con un centro de salud “Anta” , que pertenece a la red Huaylas, institución educativa de nivel inicial, primaria y secundaria, así mismo son beneficiarios de programas como vaso de leche, comedor popular, club de madres. Como festividad principal celebran el 23 de agosto de cada año en honor a San Luis rey de Francia (18).

Su fuente de ingreso se debe a las labores diarias a las que se dedican en su mayoría producción de choclo, papa y la siembra y venta de hortalizas, asimismo el tipo vestimenta es hombres y mujeres es común y corriente, pantalón, camisa, chompas, una tradición no muy típica, por otro lado han venido presentando diversas enfermedades durante el transcurso del tiempo, las infecciones estomacales (28 %), así como las infecciones urinarias (21%), 13% infecciones respiratorias agudas, 19%

caries dental, el 3% gastritis por la bacteria *Helicobacter Pylori* que han disminuido entre los años 2015 y 2018, en un 2% .

Por lo tanto, para la presente investigación se consideró, el siguiente enunciado del problema: ¿Cuáles son los determinantes de salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-Carhuaz-Ancash, 2016?

Frente a la pregunta realizada, nos planteamos el siguiente Objetivo General: Identificar los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito Anta-Carhuaz-Ancash.

Objetivos específicos: 1. Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los niños menores de 11 años del distrito de Anta – Carhuaz – Ancash. 2. Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los niños, hábitos, de los niños menores de 11 años del distrito de Anta-Carhuaz-Ancash. 3. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los niños menores de 11 años del distrito de Anta – Carhuaz – Ancash.

Finalmente, este informe se justifica porque es muy importante en lo que respecta al campo sanitario, más aún en lo que son las estrategias de salud dirigidas a los niños menores de 11 años, puesto que ayuda a tener un alto nivel de sabiduría para entender con facilidad los malestares que influyen en la población menor de 11 años, para que de esa manera se tome las medidas necesarias imponiendo acciones estratégicas para la solución de dichos malestares o problemas de salud, de esta manera, la investigación que se llevó acabo es una acción que todo cuerpo sanitario necesita hacerlo y cumplirlo, ya que esto influye en la parte preventiva, promocional y tratamiento de los

problemas sanitarios las investigaciones bien realizadas con los objetivos claros y de presentación coherente son muy importantes para poder disminuir las inequidades que existe con respecto a la salud, conjuntamente con su nivel poblacional.

La presente investigación ayuda a los estudiantes de salud, a obtener conocimientos sobre dichos temas de enfermedad que ataca a los niños menores de 11 años, para que, de esta manera, ya siendo profesionales de enfermería pueda actuar adecuada y oportunamente en lo que es la prevención y el tratamiento de estos, ya que es una de las maneras de salir adelante, permitiendo abandonar el bajo nivel económico y el estado de malestar que tiene la persona, y ayudarlos a formar un entorno cada vez más saludable.

La presente investigación es muy importante y preciso para el centro sanitario de Anta porque lo que se concluye y se recomienda va a ayudar a subir la categoría del programa preventivo promocional de la salud en el niño menor de 11 años y disminuir las causas de riesgo de enfermedades, así como también mejorará los determinantes sociales de la comunidad y mejorar las capacidades competitivas de los profesionales en lo que respecta la salud pública.

Asimismo, resulta importante para las personas encargadas de la región de las direcciones de salud y municipios en el campo sanitario, así como para la sociedad a nivel nacional; ya que todo esto va ayudar a la persona a identificar los factores de riesgo que pueda presentar y afectar a su salud, y todo esto se va llevar a cabo gracias a los resultados que va a tener la presente investigación, ya que si la persona conoce los determinantes sociales de la salud se le hará mucho más fácil la recuperación que va a tener.

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta, 2016. La muestra estuvo constituida por 263 niños: Llegando a los siguientes resultados y conclusiones. Que la mayoría de los niños del distrito de anta tienen un estilo de vida saludable y la mayoría de los niños tienen las reglas claras en su casa y también las madres llevan puntuales a sus hijos al control de CRED.

## **II. REVISION DE LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

En el presente estudio, se encontraron investigaciones similares, que se plasman, a continuación:

#### **A nivel internacional:**

**Vallejo, M. Castro, L.** (19). En su indagación titulada “Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y Red Unidos, Mocoa, Colombia” 2016. Como objetivo: Determinar el estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y Red Unidos, Mocoa, Colombia” 2016. Método. Descriptivo cuantitativo. Como resultado que: Hallando desnutrición aguda 1,7% y 1,6%, desnutrición global 23,1% y 14,5%, retraso en la talla 43,6% y 24,2% y obesidad 12,8% y 9,7%. Concluye que. El acceso a servicios públicos, condiciones habitacionales, de educación y ocupación en ambos grupos son defectuosos.

**Fiayo, E.** (20), en su estudio sobre: “Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2017”. El objetivo estudiar los determinantes o aquellos factores que tienen incidencia sobre el estado nutricional infantil –niños menores de cinco años de edad. Método. Descriptivo, correlacional. Concluye que: El 13,1% y de desnutrición aguda es del 0,9%. 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 resultó ser un factor fundamental.

**Girón, P.** (21), en su estudio “Determinantes de la salud en niños menos de 14 años percibida en España”, 2016. Como objetivo: Identificar Determinantes de la salud en niños menos de 14 años percibida en España”, 2016. Método. Descriptivo correlacional. Concluye: que la edad de los niños son un factor responsable en la salud observada cuya asociación corrige según la muestra considerada de forma que a mayor edad peor salud.

#### **A nivel Nacional:**

**Hadad, N.** (23), en su estudio sobre: Relación con determinantes sociales de la salud de la madre (DSS) y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de Canta – Lima en el año 2015. Objetivo: Conocer la existencia y grado de asociación entre DSS y experiencia de caries dental. La investigación fue transversal, observacional y analítica. Resultados El Índice dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) fue de 1.93 indicando baja severa dad. Existe asociación de 50,3 % entre los determinantes sociales de la salud y la experiencia de caries dental de los escolares. Conclusiones: Existe asociación moderada entre los determinantes sociales de la salud y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad residentes en el distrito de Canta.

**Lirio, E.** (23), en su estudio sobre: Los determinantes de la desnutrición en niños menores de 11 años en la República de Colombia, 2018. Como objetivo: estudiar los determinantes de la desnutrición en niños menores de 11 años en la República de Colombia. Materiales y Métodos: Diseño de estudio de tipo corte transversal. Resultados, Se aprecia que la prevalencia de desnutrición crónica en Colombia es del 13.1% y de desnutrición aguda es del 0.9%. Donde concluye en cuanto a los

determinantes, se observa que la posición socioeconómica del hogar constituye un factor crucial al igual que la educación.

**Contreras, F. Montenegro, D.** (24), en su estudio sobre: Factores social torales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en el sector Magllanal - Jaén, 2015. Como objetivo determinar los factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años. Es de tipo descriptivo, de diseño transversal. Se concluye que los factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en su mayoría son: madres, adultas jóvenes, de ocupación ama de casa, con educación primaria incompleta, profesan la religión católica, tienen un ingreso económico menor a un sueldo mínimo vital, viven en relación conyugal de convivencia, y creen que el consumo de la betarraga ayuda a prevenir la anemia.

**Chapilliquen, M. Aldana, J.** (25), en su estudio sobre: influencia del nivel educativo materno como determinante en la desnutrición crónica de los niños en el Perú, 2015. Como objetivo evaluar si el nivel educativo de la madre es un factor determinante en la desnutrición crónica de los niños teniendo en cuenta sus características físicas, así como los aspectos socioeconómicos y demográficos de los hogares en el Perú. De tipo. Variable dependiente fue talla para la edad del niño y variable independiente el nivel educativo de la madre. Los resultados obtenidos muestran que, las madres con nivel educativo superior influyen más que las madres con educación primaria como secundaria en la nutrición de sus hijos. En conclusión, se demostró que los niveles educativos de la madre si tiene un impacto en la reducción de la desnutrición crónica según las características físicas y aspectos socioeconómicos como demográficos de los niños en Perú.

### **A nivel local:**

**Cadillo, M.** (26), en su investigación sobre: Prevalencia de enteroparasitosis frente al consumo cotidiano y dirigido de *Mentha spicata* L. "hierba buena" en el Centro Educativo No. 86282 Francisco Alegre Serrano de la ciudad de Carhuaz-Ancash, noviembre 2013. Como objetivo: Prevalencia de enteroparasitosis frente al consumo cotidiano y dirigido de *Mentha spicata* L. "hierba buena" en el Centro Educativo No. 86282 Francisco Alegre Serrano de la ciudad de Carhuaz-Ancash. Método: estudio de tipo prospectivo, descriptivo y experimental de corte transversal. Resultado. Se encontró que el 65.52%, de las 116 muestras examinadas eran positivas; siendo el grupo más afectado el de 7-12 años de edad. El protozooario *Entamoeba coli* fue el de mayor prevalencia con 34.68%; le siguen: concluye que los paracitos influyen en el desarrollo del estudiante.

**Eleuterio, J. Aponte, E. Arrunátegui, V.** (27), en su estudio sobre: Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash, Perú, 2015. Como Objetivo: Investigar la prevalencia de parasitosis intestinal en estudiantes del Distrito de San Marcos, en el departamento de Ancash, Perú. Material y métodos: Se analizaron en total 1303 muestras de heces de niños de nivel inicial, primario y secundario, mediante examen directo. Resultados: Se encontró uno o más parásitos intestinales en 65,0% de los estudiantes. De las 845 muestras positivas para parásitos, se encontró un parásito en 82,0% dos en 18,0% predominando los protozoarios sobre los helmintos. Los enteroparásitos patógenos encontrados según su frecuencia fueron: *Giardia lamblia* 23,7%, *Ascaris lumbricoides* 16,9% e *Hymenolepis nana* 9,6%. La frecuencia del enteroparásito no patógeno *Entamoeba coli* fue 31,8%. Conclusiones: Existe un alto índice de parasitismo en la población rural de la sierra de Ancash.

**Franco, E.** (28), en su trabajo de investigación sobre: Riesgo de la ingesta de agua potable contaminada con plomo en la salud de la población de 3 a 5 años del caserío de Chunya (distrito de Pamparomás, provincia de Huaylas, departamento de Ancash, Perú). Con el objetivo de evaluar el riesgo de la ingesta de agua potable contaminada con plomo en la salud de la población de 3 a 5 años del Caserío de Chunya Distrito de Pamparomás, Provincia de Huaylas, Departamento de Ancash, Perú). Los niños de 3 a 4 años, desnutrición crónica (56 % y 55.6 % respectivamente y los niños de 5 años, presentaron delgadez 53.8 %; nivel de hemoglobina en sangre, el 67.9 % presentó un nivel normal y el 32.1 % anemia leve; en cuanto al desarrollo psicomotor. Concluye que la contaminación determina el desarrollo psicomotor del niño.

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

El siguiente estudio se sustentan en las bases teóricas de determinantes de salud de Mack Lalonde a partir del año 1974, y casi dos décadas después Dahlgren y Whitehead, da a conocer los primordiales determinantes de la salud, con la finalidad de contribuir al conocimiento de los procesos sociales que inciden en la salud (29).

Asimismo, estos diferentes determinantes se pueden agrupar también en función del momento en que su influencia se hace patente con relación al proceso de enfermedad, en este sentido, los determinantes se clasificarían como factores predisponentes, factores precipitantes y factores perpetuadores, también se consideran aquellos otros factores que dificultan la aparición de la enfermedad, refiriéndonos en este caso a los denominados factores protectores (30).

Sin embargo, el tema de los determinantes a pesar de llevar 40 años en el camino sigue siendo un privilegio y un interés investigativo casi privativo de las naciones más desarrolladas, los países del sur continúan explicando sus niveles de salud por un modelo construido a punto de partida de una realidad concreta canadiense en un

momento dado, modelo en el cual, para desgracia de todos, a veces se confunden los conceptos de campos de salud y de determinantes (31).

Asimismo, el modelo de Mack Lalonde, proporciona un moderno marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, así como elegir los medios que puedan satisfacerlas, dicho marco se basa en la división de la salud en cuatro elementos generales: Factores biológicos humanos, medio ambiente; estilos de vida y sistemas de asistencia sanitaria, posteriormente Acheson, adaptando el modelo de Dahlgren y Whitehead, diagrama a los determinantes de la salud como capas de influencia (32).

### DETERMINANTES DE LA SALUD



*Fuente: Rodríguez De Faria. Determinantes de la salud*

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal, y son de 4 tipos; biológicos (no modificables), relacionados con el medio ambiente, ligados al estilo de vida, dependientes del sistema de asistencia sanitaria (33).

Por otra parte, Lalonde estableció la importancia o efecto relativo q cada uno de estos factores tiene sobre la salud, su estudio constató que los recursos no se empleaban de acuerdo a las causas que determinaban realmente la salud de la población, que la

prestación de servicios de atención a la salud y tratamiento médico no son suficientes para mejorar las condiciones de salud en la población y que los múltiples factores que determinan el estado de salud y la enfermedad trascienden la esfera individual y se proyectan al colectivo social (34).

Ante todo, al determinar el estado de salud, así como la importancia relativa de cada uno de ellos en la continua salud – enfermedad, factores biológicos: existen numerosos elementos de tipo biológico que pueden contribuir al desarrollo de una enfermedad, entre los que se incluyen, la herencia genética, los procesos de crecimiento y maduración, las alteraciones bioquímicas, físicas, fisiológicas, anatómicas, inmunitarias etc. Los diferentes órganos y sistemas, factores ambientales o del entorno, influyen decisivamente en la salud y pueden dividirse en factores físicos (temperatura, ruidos, radiaciones), químicos (contaminación por plaguicidas, metales pesados), biológicos (presencia de bacterias, virus, otros microorganismos patógenos), psicológicos, sociales y culturales (35).

Lalonde da a conocer interacciones y otros que identifico en algunos factores, estos quedaron plasmados en un esquema contribuido por Dahlgren y Whitehead: Los determinantes sociales de la salud son las situaciones en que los seres humanos se desarrollan, (nacer, crecer, envejecer). Esas situaciones la consecuencia del repartimiento de la riqueza, el dominio y los recursos a nivel internacional, nacional y local, cabe resaltar que estas son instauradas y adoptadas por cada país autónomamente. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias esto es, de las diferencias injustas y evitables, observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (36).

## Modelo de Dahlgren y Whiteherah de Producción e Inequidades



*Fuente: OMS. Informe final de la comisión OMS sobre determinantes sociales de la salud. 2008.*

Este modelo enfatiza el modo en que los contextos sociales crean estratificación social y asignan diferentes posiciones sociales a los individuos en los determinantes estructurales, intermediarios, y proximales, la posición social de las personas determina sus oportunidades de salud, en el diagrama debajo, el proceso de asignar a los individuos las posiciones sociales se ve en, los mecanismos involucrados de la sociedad que generan y distribuyen poder, riqueza y riesgo son, por ejemplo el sistema educativo, las políticas de trabajo, las normas de género y las instituciones políticas, la estratificación social engendra, a su vez, el diferencial de exposición a las condiciones perjudiciales para la salud y el diferencial de vulnerabilidad, en las circunstancias socio-económicas de un individuo o una familia. Este modelo incluye la discusión de puntos de entrada para la acción política (37).

### **Determinantes estructurales**

Determinantes estructurales se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los

recursos, el adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (38).

### **Determinantes intermediarios.**

Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud, Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (38).

### **Determinantes proximales.**

Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de la salud de los individuos y poblaciones. Comportamientos, estilos de vidas saludables, ingresos y posición social, educación, trabajo y condiciones laborales, acceso a servicios sanitarios, entornos físicos (39).

Mi salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948. Este concepto se amplía a, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (40).

Promoción de la salud: Es un proceso social y político que fortalece las habilidades y conocimientos de los individuos en salud; también se dirige a cambiar a las condiciones sociales, ambientales, y económicas para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada individuo, actuando sobre los determinantes de la salud (41).

Comunidad: La comunidad es la unidad básica de trabajo de la salud comunitaria, por eso es muy importante clarificar qué se entiende por comunidad, siendo una comunidad un conjunto de personas que tienen algo en común que las identifica y las define, entenderemos que, según el significado que le demos al término comunidad, ésta será una u otra e incluirá a unos u otros sujetos, así, una misma persona pertenece a varias comunidades (42).

Servicios de salud: Es el acto y el efecto de servir, el concepto hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales (42).

Educación: Se definirse como el proceso de socialización de los individuos, al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos la educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores mediante proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores, que produce (42).

Trabajo: Es importante que previamente a determinar su significado realicemos la exposición de su origen etimológico, en concreto este se halla en el latín, por otro lado, la definición teórica del concepto de trabajo puede ser analizada desde perspectivas distintas (42).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño de la investigación:

El Presente trabajo de investigación fue de tipo Cuantitativo y Nivel Descriptivo. Diseño de una sola casilla.

Cuantitativo: En esta investigación se recopiló y analizó los datos numéricos que se obtiene de la construcción de instrumentos de medición para la prueba de Hipótesis (43).

Descriptivo: Se describió la frecuencia de la exposición o resultado en la población de estudio y de acuerdo al tiempo al tiempo estipulado para la ejecución (43).

Diseño de una sola casilla: Se Utilizó un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existió en el momento del estudio que sirvió para resolver problemas de la población en estudio (44).

#### 3.2. Población y muestra:

**Población:** Estuvo conformado por 829 niños menores de 11 años del distrito de Anta – Carhuaz – Áncash, que cumplen con los criterios de la investigación.

**Muestra:** Muestra: El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5% aplicando la técnica de muestreo aleatoria simple obtuvimos una muestra de 263 niños menores de 11 años de ambos sexos que residen en Anta – Carhuaz – Áncash (ANEXO N° 01)

#### Unidad de análisis

Infante menor de 11 años del distrito de Anta- Carhuaz, es parte de la muestra.

#### Criterios de Inclusión

- Infantes menores de 11 años que vive más de tres años en el distrito de Anta-Carhuaz.
- Madre de los infantes menores de 11 años que acepto ser parte del estudio.
- Tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Madre de los niños menores de 11 años que tuvo algún trastorno mental.
- Madre de los niños menores de 11 años que tuvo problemas de comunicación.

**3.3. Definición y Operacionalización de variables**

Es un proceso metodológico que consiste en descomponer deductivamente las variables que componen el problema de investigación, partiendo desde lo más general a lo más específico; es decir que estas variables se dividen en dimensiones, áreas, aspectos, indicadores, índices, subíndices, ítems; mientras si son concretas solamente en indicadores, índices e ítems.

**3.3.1. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS**

**Edad**

**Definición Conceptual.**

Proviene de la palabra de construir interiormente, transmitir a otro, conocimientos, habilidades y destrezas para que las acumule. Este acto alude a la formación integral de una persona puede hacerse en numerosos ámbitos, familiar, religioso, militar, escolar, etcétera; y aún en forma de códigos (45).

**Definición Operacional**

Escala de razón:

La Operacionalización dependerá de la población a trabajar.

- Recién nacido.
- 2 días del recién nacido.
- 14 días de nacido.
- 21 días de nacido
- Un mes a 11 meses y 29 días
- 1 año a 5 años 29 días
- 6 a 11 años Niños(as)

## **Sexo**

### **Definición Conceptual.**

Suma de particularidades biológicas del ser humano en estudio, que lo caracteriza y define como mujer o varón.

### **Definición Operacional**

Escala nominal

Masculino

Femenino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Proviene de la palabra de construir interiormente, transmitir a otro, conocimientos, habilidades y destrezas para que las acumule. Este acto alude a la formación integral de una persona La instrucción puede hacerse en numerosos ámbitos, familiar, religioso, militar, escolar, etcétera; y aún en forma de códigos (46).

### **Definición Operacional**

- Escala Ordinal
- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (47).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Se define como el conjunto de actividades, que desempeña la persona a lo largo de su vida diaria, la ocupación proporciona una organización temporal y facilita un rol a la persona en su vida (48)

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

- Estudiante

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Es aquel espacio físico, cuya principal razón de ser, será la de ofrecer refugio y descanso, gracias a las habitaciones que ostenta en su interior, a las personas y todo lo que ellas traerán consigo como ser sus enseres y propiedades personales (49).

### **Escala nominal**

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

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

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

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

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

#### **Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

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

#### **Abastecimiento de agua**

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

#### **Eliminación de excretas**

- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina

- Baño público
- Baño propio
- Otros

#### **Combustible para cocinar**

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca.

#### **Energía eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

#### **Disposición de basura**

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

#### **Frecuencia que pasa el recolector de basura por su casa**

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

### **Eliminación de basura**

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

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

#### **Definición Conceptual**

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

#### **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 ( )

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

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

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

- Caída
- Golpes
- Electrocutado
- Quemaduras
- No presento ninguno

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

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

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

**Si () No ()**

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

**Si () No ()**

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

#### **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**

Es la interacción que tienen las personas con su entorno, se puede decir que el esfuerzo humano por comprender el proceso salud-enfermedad e intervenir en él desde siempre se ha enfrentado con la intervención de varias clases de factores determinantes: físicos o metafísicos, naturales o sociales, individuales o colectivos. (50).

#### **Apoyo social natural**

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Familia
- Amigo

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

### **Apoyo social organizado**

#### **Escala nominal**

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

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

- Cuna más
- PVL (Vaso de leche)
- Programa Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibo

### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición Conceptual**

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

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (52).

**Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que es el cuestionario, a continuación, se da mayor detalle:

**Instrumento N 01**

El instrumento fue realizado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños. Elaborado por la investigadora del presente estudio de investigación y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 02)

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los niños entrevistados.

- Los determinantes de salud biosocioeconómico (edad, Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física). Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños y su impacto en la salud, apoyo social.

### **Control de Calidad de los datos:**

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada y precisada a través de las consultas de cada profesional en el área de salud y de investigación este trabajo se llevó a cabo en juntas de trabajos con el propósito de evaluar las repuestas obtenidas, así también, se plateó la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños menores de 11 años en el Perú realizado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la actual línea de investigación.

Durante las reuniones se dio a conocer a los participantes, como jueces, la indagación respecto a la matriz de la operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, correspondiente a la evaluación y socialización de las opiniones, es así que cada participante mencionó sus dudas respecto al cuestionario, en las cuales se permitió realizar las correcciones necesarias relacionados a los determinantes de la salud en niños menores de 11 años en el Perú.

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

#### **La validez externa:**

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe denominada Razón de validez de contenido (CVR).

$$CVR = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

N = número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75.

De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

Coeficiente de validez total = 0,75.

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (53) (Anexo 3).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

Es un instrumento de medición se refiere al grado de precisión o exactitud de la medida, en el sentido de que si aplicamos repetidamente el instrumento al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados.

Validez: se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que prueba medir.

### **Procedimientos de la recolección de datos:**

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

- Se informó y pidió consentimiento de los niños del distrito de anta, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los niños y sus madres la disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido instrucciones de los instrumentos.

- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

### **3.5. Plan de análisis:**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos (54).

### 3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
Determinantes de salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta – Carhuaz – Ancash, 2016.	¿Cuáles son los determinantes de salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta – Carhuaz – Ancash, 2016?	Identificar los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito Anta-Carhuaz-Ancash.	Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta – Carhuaz – Ancash Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta – Carhuaz – Ancash. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de salud de en niños menores de 11 años del distrito de Anta – Carhuaz – Ancash	Determinantes de la salud	Tipo de investigación: Cuantitativo Nivel de investigación: Descriptivo Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla. Universo Muestral. El universo muestral estuvo constituido por 263. Unidad de análisis niños menores de 11 años del distrito de Anta – Carhuaz – Ancash. Los niños menores de 11 años del distrito de Anta – Carhuaz – Ancash.

### **3.7. Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente se valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (55).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario dando a conocer tanto a las madres como a los niños que el presente estudio será anónimo, así como la información obtenida solo fue con fines académicos (56).

#### **Privacidad**

El recojo de la información se mantuvo en completo secreto, así mismo, se respetó la intimidad de cada niño en estudio (57).

#### **Honestidad**

Se dio a conocer a los niños menores de 11 años el motivo por el cual se realizó la investigación, cuyos resultados se encontrarán en la presente investigación (58).

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los niños menores de 11 años que sus madres accedieron voluntariamente a participar en el presente estudio (Anexo 05) (59)

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

Tabla 1: Determinantes de la salud biosocioeconómicos en niños menores de 11 años en el Distrito de Anta – Carhuaz – Áncash, 2016.

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	140	53,0
Femenino	23	47,0
Total	263	100,0
<b>Grado de instrucción del niño</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	18	7,0
Inicial/Primaria	245	93,0
Secundaria: incompleta/ completa	0	0,0
Superior completa/ incompleta	0	0,0
Total	263	100,0
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	28	10,5
Inicial/Primaria	110	42,0
Secundaria Incompleta/ Completa	92	35,0
Superior: Completa	28	11,5
Superior no universitario	5	2,0
Total	263	100,0
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	63	24,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	134	51,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	62	23,5
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	4	1,5
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	263	100,0
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	70	26,5
Eventual	150	57,0
Sin ocupación	42	16,0
Jubilado	1	1,5
Estudiante	0	0,0
Total	263	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

Tabla 2: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en niños menores de 11 años en el distrito de Anta– Carhuaz - Áncash, 2016.

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	225	85,5
Vivienda multifamiliar	36	13,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	1,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	4	1,5
Cuidador/alojado	3	1,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	8	3,0
Propia	248	94,5
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	74	28,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	187	71,0
Láminas asfálticas	2	1,0
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	31	12,0
Adobe	27	10,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	39	15,0
Eternit	166	63,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	2	0,7
Adobe	189	72,0
Estera y adobe	27	10,3
Material noble ladrillo y cemento	45	17,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	16	6,0
2 a 3 miembros	232	88,5
Independiente	15	5,5
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	1	0,5
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	3	1,0
Conexión domiciliaria	259	98,5
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	75	28,5
Acequia, canal	7	2,6
Letrina	9	3,4
Baño público	24	9,5
Baño propio	145	55,0

Continúa...

Otros	3	1,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	6	2,0
Leña, carbón	257	98,
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	2	0,7
Lámpara (no eléctrica)	3	1,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	258	98,3
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	87	32,3
Al río	11	4,0
En un pozo	2	0,7
Se entierra, quema, carro recolector	163	63,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	4	1,5
Todas las semana pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	156	59,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	103	39,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	39	15,0
Montículo o campo limpio	215	81,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	3	1,0
Otros	6	3,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Tabla 03: determinantes de los estilos de vida en niños menores de 11 años en el distrito de Anta– Carhuaz – Áncash, 2016.

<b>El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	249	94,6
No	14	5,4
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>Cuántas horas duerme el niño</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
10 a 12 horas	61	23,0
08 a 10 horas	195	74,0
06 a 08 horas	7	3,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>El baño del niño es</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	9	3,5
4 veces a la semana	167	63,5
No se baña	87	33,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>El niño tiene establecidas las reglas y expectativas claros y consistentes acerca de sus conductas y/o disciplinas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	9	3,5
No	254	96,5
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas su niño presentó diarreas su alimentación fue</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
La misma cantidad	77	29,0
Más cantidad	102	39,5
Menos cantidad	30	11,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimento	6	2,0
No presentó diarreas	48	18,5
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>Durante los últimos seis meses su niño presentó al menos un accidente en el hogar u otro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caída	86	32,5
Golpe	28	10,3
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	2	0,7
Otros	4	1,5
No presentó ninguno	143	55,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>Las últimas dos semanas a identificado algún signo de alarma para una enfermedad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	1	0,4
No come, ni bebe	1	0,4
Se pone frío	1	0,4

Continua...

Se ve más enfermo	1	0,4
Más de tres días con calentura	2	0,7
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	257	97,7
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>El niño tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	243	92,0
No	20	8,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>Si muestra su carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	237	90,0
No	26	10,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	49	19,00	108	41,00	101	38,0	5	2,0	0	0,0
Carne	5	2,0	84	32,0	163	64,0	6	2,0	0	0,0
Huevos	21	8,0	155	59,0	84	32,0	3	1,0	0	0,0
Pescado	14	5,0	233	89,0	16	6,0	0	0,0	0	0,0
Fideos	257	97,60	5	2,4	1	0,4	0	0,0	0	0,0
Pan, cereales	260	99,0	3	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Verduras, hortalizas	197	74,5	54	21,0	12	4,5	0	0,0	0	0,0
Otros	14	5,3	218	82,8	31	11,9	0	0,0	0	0,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

Tabla 04: determinantes de apoyo comunitario en niños menores de 11 años del distrito de Anta – Carhuaz – Áncash, 2016.

<b>Recibe algún apoyo social o natural</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	263	100
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo		0,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organización de voluntariado	0	0,0
No recibo	263	100
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	0	0,0
Centro de salud	261	99,3
Puesto de salud	2	0,7
Clínicas particulares	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>
<b>El motivo de la consulta por la que acude al establecimiento de salud es</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	29	11,0
Mareos, dolores o acné	146	56,0
Cambios en los hábitos de sueño o alimentación	88	33,0
Trastorno en el habito y en el ánimo o conductas de riesgo	0	0,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

*Tabla 05:* determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en niños menores de 11 años del distrito de Anta– provincia de Carhuaz – Áncash, 2016.

<b>Considera usted que el lugar donde lo atendieron esta.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	144	55,0
Lejos	54	20,0
Muy lejos de su casa	65	25,0
No sabe	0	0,0,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>

<b>Qué tipo de seguro tiene</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	91	35,0
SIS-MINSA	172	65,0
SANIDAD	0	0,0
OTROS	0	0,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta- provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Tabla 06: determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo en niños menores de 11 años del distrito de Anta – provincia de Carhuaz – Áncash, 2016.

<b>El tiempo que espero usted para que lo atendieran en el establecimiento le pareció</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	
Muy largo		0	0,0	
Largo		37	14,0	
Regular		215	82,0	
Corto		11	4,0	
Muy corto		0	0,0	
No sabe		0	0,0	
<b>Total</b>		<b>263</b>	<b>100,0</b>	
<b>En general la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	
Muy buena		0	0,0	
Buena		5	2,0	
Regular		90	34,5	
Mala		159	60,5	
Muy mala		9	3,0	
No sabe		0	0,0	
<b>Total</b>		<b>263</b>	<b>100,0</b>	
<b>Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	
Si		9	3,0	
No		254	97,0	
<b>Total</b>		<b>263</b>	<b>100,0</b>	
<b>Apoyo social de las organizaciones</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cuna mas	16	6	247	94,0
PVL vaso de leche	213	81	50	19,0
Pad juntos	252	96	11	4,0
Qali warma	69	26	194	74,0
Otros (red)	73	28	190	72,0
no recibo	263	100,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>	<b>263</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

#### 4.1. Análisis de Resultados

##### Tabla 1

Del 100 % (140) niños menores de 11 años, el 53 % pertenecen al género masculino, con respecto a su grado de instrucción, se identificó que un 93 % (245) tienen de inicial / primaria, el ingreso económico familiar el 51 % (134) es de menos de s/. 1000, en ocupación del jefe de familia el 57 % (150) tienen solo trabajos eventuales.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Ricardo S (60), en su investigación titulada “Desnutrición en niños menores de 5 años”, encontró de un total de 613 pacientes hospitalizados, el 30% sufre de algún grado de desnutrición, el sexo masculino ha sido el más afectado, en un 60% en relación al femenino, el grupo etario más afectado es el de menores de 1 año, con 37%. Concluyendo en relación a la alimentación que prácticamente es inadecuada, ya que pese a que en Bolivia se cuenta con una gama variable y accesible económicamente de vegetales y diferentes tipos.

Otro estudio similar es el de Alegre. L, (61). Es su estudio sobre determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, A.H “Villa Hermosa” - Nvo Chimbote, 2014. El 66% (55) son de 5 a 8 años de edad, el 36%(30) son madres tienen el grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta ,33%(27) Superior universitaria, el 96%(80) ingreso económico de 751 a 1000; el 39 % (32) son trabajadores eventuales, El 24% (20) trabajo estable, 14% (12) no tiene ocupación y 11% (9) Estudiantes.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrado por Román. R, (62) quien en su trabajo de investigación sobre: Determinantes de la salud en niños

menores de 5 años, A.H “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2014. Se encontró con una mayoría del 52,9% (37) perteneciente al sexo femenino; la mayoría que es el 91,4% (64) tiene de 1 a 4 años; el 60,0% (42) de las madres encuestadas posee un grado de instrucción es de secundaria completa/incompleta; el 52,9% (37) de las familias tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles y el 61,4% (43) de la ocupación del jefe de las familias es eventual.

Los estudios que difieren obtenido por Nieto A, Suárez H (63), en su tesis denominada: “Factores asociados al estado de Desnutrición leve subsecuente en los Niños menores de 5 años en la Clínica Comunal Guadalupe, 2010”, encontraron que la edad de los niños y niñas con desnutrición leve subsecuente estuvo centrada en los menores de 2 años (33.3%); y la mayoría pertenecen al sexo masculino (54%). El 67% de los niños y niñas los cuida la mama y el 12.5% la abuela. Concluyendo que las condiciones de vida en que viven los niños y niñas con desnutrición leve subsecuente, son deficientes repercutiendo en la situación de desnutrición leve subsecuente que presentan los niños y niñas.

Otro estudio que difiere es el de Monárrez J, Martínez H. (64), en su investigación titulada “Prevalencia de Desnutrición en Niños Tarahumaras menores de 5 años en el Municipio de Guachochi, Chihuahua, 2006”, encontraron que los niños de 12 a 23 meses de edad fueron los más afectados de acuerdo a los indicadores de peso/talla y peso/edad con 10.3% y 52.6%. Los grupos de edad mayores de un año mostraron prevalencias superiores a 60% en el indicador de talla/edad. Concluyendo que el grupo de edad con mayor afectación por la Desnutrición corresponde a los niños de 12 a 23 meses mostrando mayor incidencia en los hombres que en las mujeres.

Así mismo difieren los estudios de Córdova C, Novoa. I, (65). En su investigación titulada “Factores socioculturales – económicos y Desnutrición en

niños de 1 a 4 años, Centro de Salud Santa Teresita, Sullana, 2006”, encontraron que existe una mala distribución de ingresos económicos por parte de la familia enfatizando así la existencia de un 35% de alfabetización, resalta que el nivel educacional de los padres en su mayoría es de un nivel primario incompleto, enfatizando así una existente relación con el estado nutricional del niño. Concluyendo que la mayoría de los niños de 1 a 4 años presentan un grado de desnutrición leve 49.45%, desnutrición moderada 28.57% y severa 21.98%, respectivamente.

Existen algunos casos puede ser extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre. Por lo tanto, el descubrimiento de la diferencia conceptual entre sexo y género cuestiona el papel de la biología en los contenidos del ser mujer y el ser hombre (66).

El sexo es constituyente de la persona. Eres varón y mujer desde tu misma raíz, no sólo reflejado en tus órganos genitales, sino también en tu psicología y en tu alma. Como varón te realizas como varón, y como mujer te realizas como mujer. Es decir, el varón debe aprender a ser realmente varón y la mujer debe aprender a ser realmente mujer (66).

En el presente estudio realizado sobre los determinantes biosocioeconómicos de los niños menores de 11 años se muestra que el mayor porcentaje son de sexo masculino, ya que las enfermedades respiratorias, tiende a complicarse enfermedad, donde requiere de una serie de disciplina en la alimentación y en la vida cotidiana.

Según edad biológica, es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. En el caso de un ser humano, generalmente se expresa como un número entero de años o como un número entero de años y meses. El adulto joven es la etapa de madurez física, corporal y el funcionamiento óptimo de todo el organismo de acorde

con los cambios sexuales y las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan que va desde los 18 hasta los 35 años (68).

En la niñez es una de las etapas de la vida en que se desarrollan más profundamente las capacidades para establecer y mantener los vínculos familiares y las relaciones sociales, es un tiempo de búsqueda dentro del niño donde va experimentando sensaciones y cosas que van marcar en cierta manera los próximos años de vida (69).

Así mismo la niñez es la etapa donde las personas participan plenamente en las actividades sociales, permitiendo desarrollarse así en lo cognitivo, y en lo psicomotor, donde a su vez se consolidan los roles sociales y entre amigos y empiezan a ser más organizados y a apostar más por su autoeducación (69).

Se denomina niñez y adolescencia en una etapa más extensa de la vida del niño, es un periodo donde la transición va depender de cómo va quemando etapas al curso del tiempo y así ganando su madurez, comprende, por lo tanto, un largo periodo de tiempo en el cual intervendrán muchas variables sociales, culturales y psicológicas que condicionan el desarrollo de la persona durante la niñez adolescencia su juventud y madurez, con el único fin de reflejar la forma de como la sociedad ordena y estructura los diversos grupos de edad y da a cada uno de ellos funciones específicas, desarrollando profundamente las capacidades para establecer y mantener los vínculos familiares y las relaciones sociales (69).

El grado de instrucción se considera como el último año escolar cursado por la persona, siendo la educación un derecho humano y un elemento indispensable para el progreso económico y social. Este aspecto se va desarrollando por medio de adquirir de conocimientos y experiencias que permiten una comprensión sobre la sociedad permitiendo que el individuo pueda integrarse y desenvolverse sin ningún problema en la sociedad. Debe reconocerse que es un instrumento fundamental para

que las personas adquieran conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud (71).

En relación al grado de instrucción, es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbito individual y colectivo. Podemos decir que el grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (72).

Los ingresos económicos representan al dinero que ingresa a los fondos familiares para que estos puedan administrarlos y determinar su uso de acuerdo a sus necesidades. Entre las principales fuentes de ingreso económico se tienen a los dividendos, salarios, los ingresos pasivos por arrendamientos, entre otros. Entonces a aquellas fuentes de financiamiento para las familias pudiendo ser estas de características individual o grupal, así como también público o privado. Se ha establecido que la enfermedad genera una carga desproporcionada en países menos desarrollados y entre las familias como menos recursos (73).

Entendemos por ingreso económico a aquellas ganancias que recibe una determinada entidad o individuo. En este aspecto es preciso mencionar que los ingresos no necesariamente son monetarios, como es el caso de los alquileres, bonos, dividendos y otros que puedan representar un ingreso o una ganancia a monetizarse a futuro (74).

Factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe

donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (74).

Analizando referente al ingreso económico se tiene como resultado, un ingreso económico de 750 a 1000 soles, se puede decir que es el ascendente al sueldo básico actual, ya es decir los padres de los niños en estudio trabaja en diversas actividades como son el comercio, albañilería, producciones de tejas ladrillos, algunos ejercen la profesión, entre otros, entonces concluimos que un ingreso económico influye en cuando a la salud de los niños menos de 11 años de Anta, por lo cual tendrán un mejor salud, educación, vestimenta, etc.

Estos resultados obtenidos tienen relación con los estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2017 se determinó que el Perú el 62,5% de los jóvenes no tiene un ingreso económico estable ganan un sueldo mínimo así mismo por otro lado estos resultados son similares con los hallados por un estudio similar por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2011 en el cual se muestra que un 56,7 % de los jóvenes no cuentan con un trabajo estable, solo cuentan con trabajos eventuales (75).

La ocupación es la tarea o función que desempeña en un puesto de trabajo que puede estar relacionada o no con su profesión y por la cual recibe un incentivo económico o en especies. También es definida como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo (76).

En relación a la ocupación de los adultos los resultados encontrados muestran que más de la mitad de los adultos tienen trabajos eventuales, esto se relaciona con

el grado de instrucción que tienen, ya que no han podido lograr estudiar una carrera profesional por esta razón solo se dedican a trabajar en diversas actividades como comerciantes, peones, albañiles y algunos se dedican a crear su propio negocio, de esta manera generar mejores ingresos para superar sus condiciones de vida y solventar sus gastos diariamente.

El trabajo eventual es una modalidad contractual que engloba aquellas formas laborales en las cuales está ausente por completo la idea de permanencia o estabilidad del trabajador. Precizando más el concepto, podría decirse que este tipo de contrato se caracteriza por establecer, entre las partes (empleador y trabajador), una relación laboral de carácter transitorio, accidental, u ocasional, que se realiza para obtener un resultado concreto, a través de la prestación de algún servicio o la realización de alguna obra de parte del dependiente (77).

Al analizar la variable grado de instrucción de las madres se halló que en cuanto al resultado más relevante que como grado educación tienen inicial/primaria, por lo cual cabe mencionar que anteriormente por la falta de economía, el acceso a la educación, y múltiples problemas familiares no llegaron a concluir con su estudio, pero en la actualidad, muchos de ellos son comerciantes, tienen trabajo estables y eventuales pero creen que es lo suficiente para poder subsistir.

Con respecto a este aspecto es preciso mencionar que el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) determinó que el porcentaje de la población que concluye su educación básica regular es del 48% del total de niños que inician con este tipo de educación, identificándose que estos abandonan sus estudios en la etapa de la adolescencia (77).

En cuanto a los Determinantes biosocioeconómicos, en la población de estudio, se pudo observar que tienen bajos recursos económicos, esto debido a que la mayoría de la población tienen trabajos eventuales, ya que principalmente se

dedican a la agricultura y ganadería, y otros tantos son comerciantes. Lo que nos cuestiona sobre su vulnerabilidad frente a cualquier tipo de enfermedad que puedan sufrir, tanto de índole físico o psicológico, así como de no poder satisfacer sus necesidades básicas dentro de la familia.

## **TABLA 2**

Del total de los niños menores de 11 años (263) quienes representan al 100%, en tipo de vivienda 85 % (225) son de tipo vivienda unifamiliar, en tenencia el 94,5 % (248) son de tenencia propia, en el material de piso el 71 % (187) es de loseta, el material de techo el 63 % (166) es de eternit, el material de paredes el 72 % (189) es de adobe, en el número de personas que duermen en una habitación el 88,5 % (232) es de 2 a 3 miembros, en abastecimiento de agua el 98,5 % (259) son de conexión domiciliaria, en eliminación de excretas el 55 % (145) tienen baño propio, en combustible para cocinar 98, % (257) usan para cocinar leña y carbón, en energía eléctrica el 98,3 % (258) cuentan con energía eléctrica permanente, en la disposición de basura el 63 % (163) se entierra, quema, carro recolector, en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por las casas es de 59 % (156) al menos 2 veces por semana, la eliminación de basura 81 % (215) montículo o campo limpio.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Solsol. J, (78). En su estudio denominado: “Determinantes de la salud en niños menor de tres años con problemas nutricionales del programa integral de nutrición. Puesto de salud la Unión –Chimbote – 2014”. El 69% (69) son vivienda unifamiliar; el 69% (69) cuentan con una vivienda propia; el 53% (53) del material del piso es de tierra; el 49% (49) del material del techo es de estera; el 76% (76) del material de las paredes es de madera; el 37 (37) refiere de 4 a más miembros duermen en una habitación; el 56% (56) poseen una conexión de agua potable en sus hogares; el 75% (75) tienen

desagüe con baño propio en casa; el 88% (88) tiene energía eléctrica permanente; el 56% (56) mencionan que el recojo de desperdicios (basura) se realiza como mínimo dos veces semanales; 100% (100) eliminan su basura en el carro recolector.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrado por García T (79), quien en la tesis denominada “Determinantes de la salud de los escolares nivel primaria Villa María, Chimbote”, logra concluir que existe una población de escolares del 98,9% que poseen viviendas construidas con material noble; a su vez manifiesta que el 54,8% de estas familias cuentan con dormitorios de carácter independiente; en cuanto a la conexión del servicio de agua potable se afirma que el 97,8% cuenta con este servicio; y finalmente se determinó que el total de la población en estudio cuenta con cocinas a gas y con el servicio de energía eléctrica en sus hogares.

Los estudios que difieren obtenido por Moreno M. Luis G. (80), En su investigación titulada prevalencia de parasitosis intestinales en niños menores de 11 años en el sector los corales de la parroquia Tucacas del municipio silva – Estado falcón, marzo-octubre 2015. Encontró dentro de su investigación que un 78% de los exámenes fueron positivos, el 56% de las muestras fueron poli parasitadas, los parásitos encontrados fueron A. Lumbricoides con el 41% de frecuencia, G. Lambia con 37% de presencia en las muestras positivas. Concluyó que se recomienda a los padres tomar medidas higiénico-sanitarias para la prevención de las infecciones, a las autoridades locales una mayor atención en el servicio de agua potable, y a la comunidad la toma de medidas para un mejor manejo de la deposición de heces humanas en la vivienda.

Otro estudio que difiere es el de Recavarren M. (81), en su investigación titulada “Incidencia de Poli parasitosis Intestinales en comunidades nativas de la Selva del Cusco, 2014”. Dando como resultado que el 95% (469) fueron positivos

a parasitosis intestinales y de estos el 67% (309) fueron poli parasitados; en relación a las condiciones de vivienda: 70% pisos de tierra, 70% consume agua de rio, 40% poseen letrinas; donde concluyeron que el bajo nivel socioeconómico y de saneamiento condicionan la poli parasitosis intestinal.

Así mismo difieren los estudios de Hernández F, Barberena R, Camacho P, Vera L (82), en su investigación titulada “Desnutrición Infantil y Pobreza en México, 2015”, encontraron que por lo general el niño alimentado al pecho, aun viviendo con una madre en situación precaria de higiene y de abandono, progresa satisfactoriamente hasta los seis o siete meses de edad; pasado este tiempo se inicia la tragedia lenta pero segura del estacionamiento o de la pérdida de peso que lleva al niño hacia la desnutrición. El pequeño sigue creciendo y aumentando en edad, y la madre, por el contrario, entra en la fase negativa de la lactancia y cada día está menos capacitada para satisfacer, solamente con su pecho, las necesidades alimenticias del niño; la ignorancia le impide saber qué otra cosa puede darle o la pobreza le impide adquirir lo que ella sabe que su hijo puede comer.

Dentro de la investigación realizada, se tiene como resultado que las condiciones en las que viven los niños son buenas, pues lo poco que sus padres les dan es básicamente normal y de acuerdo a lo que necesitan. El Saneamiento Básico nos permite conocer las alternativas más comunes para la identificación y solución de los problemas de saneamiento en las comunidades ya que esto condiciona un manejo inadecuado de agua y alimento y una disposición incorrecta de los residuos sólidos y excretos. En la investigación encontramos que todas las familias cuentan con los servicios básicos de salud por lo cual identificamos que no guarda relación con los niños que tienen parásitos.

Aquellas viviendas denominadas como unifamiliares poseen como característica principal que solo poseen un espacio para el desarrollo de sus

actividades y su protección contra los efectos del medio ambiente, por lo que los miembros que componen a la familia tienen que compartirla (83).

La vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas. Es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosadas (84).

Así lo demuestra el (INEI), en una encuesta realizada en los departamentos del país realizada en 18 de marzo del 2016 donde resalta que en Ancash el 54,9% de las viviendas son unifamiliares, Apurímac 45,8% viviendas unifamiliares, Loreto 65,9%, Ucayali 49,9%, Tumbes 63,8%, Lima Metropolitana 65,9%, Cajamarca 59,5% (85).

La tenencia de una vivienda viene a ser un bien o pertenencia de una propiedad privada además incluye todos los inmobiliarios dentro del hogar asimismo se puede decir que la tenencia viene a ser la vivienda; propietarios de la vivienda y el terreno y/o inquilinos) asimismo también se puede considerar como tenencia cuando el propietario de la vivienda la sede temporalmente de manera alquilada o gratis (86).

En cuanto a la tenencia de la vivienda se observa, que la mayoría de las familias cuentan con casa propia, ya que algunos de los adultos a lo largo de su vida lograron comprar sus terrenos para que puedan construir sus casas, como también algunos lo recibieron como herencia de sus padres (87).

Así lo demuestra el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2016 indicó que según el régimen de propiedad de las viviendas, el 69,3% son propias, el 16,2% ha sido cedida por otro hogar o institución, y el 14,3% es alquilada. Del total de las viviendas propias, el 51,2% cuentan con título de propiedad, el 15,5% no tiene y el 2,6% lo están tramitando (88).

Con respecto al materias de piso o llamado superficie plana de un hogar o vivienda, se denomina según su estructura e ingenio de poner enchapados de con maderas, vinilos, mayólicas entre otras de esta manera dando una presentación mejor y diferente. Además en España se denomina piso a las viviendas. En ocasiones se utiliza, erróneamente, piso en vez de forjado, que es el elemento estructural horizontal de una planta (89).

El material de piso duro y bien acabado permite que éste se mantenga limpio con facilidad y reduzca la presencia de algunos bichos y olores. Mejorar el piso de la casa, es una opción que transforma el espacio en un lugar agradable y puede mejorar en varios aspectos el bienestar de quienes lo habitan (90).

Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informa con relación a lo observado en 2016, los materiales predominantes en el piso que más se han incrementado son: otro material, que comprende mármol, piedra y similares 7,3%, tierra en 103,1%. Las viviendas con piso de cemento aumentaron en el período interesal en 55,9%, en Lima el mayor número de viviendas con techo de calamina se encuentran en el distrito de Villa María del Triunfo (50,1%), seguido de Lurigancho (33,1%), Villa el Salvador (32,6%), Cieneguilla (28,0%), San Juan de Miraflores (27,8%), Pucusana (26,7%) y Chaclacayo (26,0%) (91).

El material de techo es la estructura superior de las viviendas que cubre y protege hay muchos materiales con los que se pueden hacer un techo lo más común en la zona sierra es el de calamina va ser adaptada de acuerdo a la realidad de la zona donde es construida la vivienda tomando en cuenta la posición económica y el clima por ejemplo en la zona sierra los materiales de techo de las viviendas tienden a ser de calaminas, tejas, eternit (92).

El material de techo por lo general se compone por uno de carácter sólido el cual se fija sobre las vigas proporcionando así estabilidad en el techo, entre los materiales predilectos para ello se emplean las calaminas, tejas, techos de acero, entre otros, los cuales son instalados de diferentes maneras. El techo sirve para la protección de los habitantes de la construcción frente a las condiciones climáticas como la lluvia, los vientos y el sol (93).

Por lo tanto, cuando nos referimos de pared hacemos mención a un bloque de cualquier material o paredes de construcción artesanal dentro de un espacio esto permite dividir o delimitar un espacio, también conocida como muro es una construcción que presenta una superficie vertical y sirve para cerrar un espacio (94).

Así lo demuestra el INEI, en un estudio realizado el 2016 en el cual informa que las áreas urbanas y rurales, el material predominante en las paredes de las viviendas del área urbana es el abobe que representa el 61,1%; seguido del adobe o tapia que representa el 23,5%, se observa que 130,199 unidades de vivienda (65,5%) tienen como material predominante en sus paredes el adobe o tapia, 47,383 viviendas (23,8%) tienen paredes de ladrillo o bloque de cemento y 9,648 viviendas (4,9%) tienen paredes de estera (95).

Al analizar el tipo de material de las paredes de las viviendas casi todos son de material rústico ya que está ubicado en la zona sierra, tener una casa nos ofrece protección a la familia de las condiciones climáticas y también nos proporciona la intimidad a los miembros de la familia y un espacio donde podemos realizar nuestras actividades.

Las familias en condición de pobreza son aquellas en las cuales se observa que la cantidad de miembros que pernoctan dentro de un solo dormitorio es mayor a dos, sean miembros de la familia que comparten una sola habitación, la cantidad va

depender de cuantos números de familia son y que con mayor frecuencia los integrantes de la familia que comparten la misma habitación es 5 o 6 personas (96).

El dormitorio es una unidad de vivienda que forma parte de una casa o departamento, que dispone de un solo espacio para zona social y dormitorio; tiene acceso desde el exterior por pasillos, patios, zaguanes u otros espacios de circulación común, en general, carecen de servicios sanitarios y cocina en su interior, máximo dispone de uno de estos dos servicios (97).

El abastecimiento de agua tiene muchos sistemas y mecanismos de ser suministrada lo más común utilizado en nuestro país es la conexión domiciliaria que debe cumplir con las exigencias y necesidades de la población esta debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica es decir apta para el consumo humano (98).

El abastecimiento de agua y desagüe de la comunidad tiene muchos años de antigüedad de funcionamiento los cuales han permitido una mejor calidad de vida para los pobladores de dicho lugar evita diferentes tipos de enfermedades e infecciones que dañarían la salud de los pobladores.

La eliminación de excretas es el lugar donde se depositan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades La falta de sistemas de saneamiento básico favorece la proliferación de vectores, así como de agentes infecciosos (99).

La eliminación de excrementos humanos en letrina es una forma improvisada de eliminar que es necesario tener ciertos cuidados y dar mantenimiento para garantizar y asegurar un ambiente saludable y proteger a la población de enfermedades crónicas las condiciones de vivienda y de saneamiento ambiental

definen, en gran medida, la forma de vida de la población; la vivienda inadecuada y la falta de saneamiento básico son manifestaciones visibles de la pobreza.

Con respecto al abastecimiento de agua potable, eliminación de excreta, es posible determinar que todas las familias cuentan con conexión domiciliaria de agua y baño propio, este resultado se debe a que, gracias a los proyectos presentados por parte de los dirigentes vecinales, para la administración, operan y mantienen eficientemente los servicios de saneamiento y así se contribuye a mejorar la calidad de vida en la comunidad. Por el servicio recibido se paga un monto específico de acuerdo al consumo de cada familia para su respectivo mantenimiento y supervisión de los servicios (100).

Los combustibles para preparar los alimentos más destacables y empleados por las familias son el carbón, leña, retazos de madera, y otros los cuales liberan parte de su energía en forma de calor cuando arde, al mismo tiempo que cambia su estructura química, debido al proceso de combustión, los combustibles se clasifican dependiendo de su estado en sólidos, líquidos y gaseosos, el principal combustible empleado es el carbón el cual se emplea también en las zonas urbanas en el uso de calderas (101).

Combustible para cocinar con mayor frecuencia utilizado en la zona sierra es leña puede ser con una mezcla de leña y carbón o solo con carbón. La leña tiene la ventaja de que arde mejor que el carbón, esto significa que el calor y la temperatura para cocinar es mucho mayor ya que las comidas son más agradables. No solo eso, el sabor que toma la carne o la comida es muy rico y esto depende del tipo de madera que escojas para cocinar (102).

La energía eléctrica es un fenómeno producido por el intercambio de electrones a nivel molecular el cual es transmitido por cierto tipo de materiales conductores

como el cobre. Esta energía puede ser transformada en otros tipos de energía como energía magnética, térmica y luminoza. La energía de carácter eléctrico es la modalidad de energía respaldada en esta propiedad que surge por la diferencia de potencial entre un par de puntos. Esta diferencia permite que se establezca una corriente eléctrica (103).

En la actualidad esta población cuenta con energía eléctrica permanente, se debe a que los pobladores tuvieron que realizar gestiones con las autoridades correspondientes para poder elaborar un proyecto de electrificación donde se contó con el apoyo de las comunidades, de esta manera puedan obtener un servicio básico importante. Este servicio lo administra Hidrandina, es una empresa peruana que a través de instalaciones de medidores casa por casa controlan el consumo de lo utilizado.

El alumbrado público es un servicio que brindan las empresas energéticas en una ciudad, localidad, ruta y que tiene el objetivo de iluminar las calles, las rutas, los parques, los monumentos, los edificios públicos, entre otros espacios de circulación general, y que entonces como tales no se encuentran a cargo de ningún individuo. El cumplimiento, así como el control del alumbrado público está a cargo del gobierno nacional, municipal o provincial, según a quien corresponda la jurisdicción en la zona (104).

Se considera como basura a todos los materiales sin valor económico y que son considerados como desechos, siendo en algunos casos nocivos para la salud. Normalmente se deposita en lugares previstos para la recolección para ser canalizada a tiraderos o vertederos, rellenos sanitarios u otro lugar. Actualmente, se usa ese término para denominar aquella fracción de residuos que no son aprovechables y que por lo tanto debería ser tratada y dispuesta para evitar

problemas sanitarios o ambientales, por eso el reciclaje consiste en recuperar a los residuos para transformarlos en un objeto con nueva vida útil (105).

Frecuencia con que recogen la basura eliminación de los desechos sólidos en un botadero abierto. Aunque varios proyectos de desechos sólidos han contemplado el cerrado de botaderos abiertos e implementación de prácticas alternativas de eliminación sanitaria, pocos proyectos han tenido éxito en implementar este componente del proyecto debido a problemas en la adquisición de tierras y financiación local, así como presiones para la recirculación por parte del sector informal (106)

Eliminación de basura, es un lugar destinado a la disposición final de desechos o basura, en el cual se pretenden tomar múltiples medidas para reducir los problemas generados por otro método de tratamiento de la basura como son los tiraderos, dichas medidas son, por ejemplo, el estudio meticulado de impacto ambiental, económico y social desde la planeación y elección del lugar hasta la vigilancia (107).

Eliminación de basura a campo abierto facilita el acceso a los desechos por parte de animales domésticos y, subsecuentemente, la potencial diseminación de enfermedades y contaminantes químicos a través de la cadena alimenticia. El polvo llevado desde un botadero abierto por el viento, puede portar agentes patógenos y materiales peligrosos (108).

### **TABLA 3**

Del total de los niños con edad menor a 11 años el, 94, 6 (249) acude al establecimiento de salud para sus controles, el número de horas que duermen es el 74 % (195) son de 08 a 10 horas, la frecuencia con que se baña el 63,5 % (167) es de 4 veces a la semana, el 96.5% (254), de niños no tiene establecidas las reglas y

expectativas claros y consistentes acerca de sus conductas y/o disciplinas, en las dos últimas semanas los niños presentaron diarreas, y su alimentación fue más cantidad el 39,5% (102) durante los últimos seis meses el 55% (143) no sufrió ningún tipo de accidente, las últimas dos semanas el 97.7% (257) no presento ningún signo de alarma para una enfermedad 92% (243) posee sus vacunas completas de acuerdo a la programación de su carnet de vacunación, el 90% (237) si muestra su carnet y tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad. En lo que respecta a sus hábitos alimenticios el 41% (108) realizan el consumo de frutas al menos 3 veces a la semana, el 64 % (163) consumen carne menos de 3 veces a la semana el 59% (155) consumen huevos al menos tres veces a la semana, el 89% (233) consumen pescado por lo menos tres veces a la semana, el 97.60% (257) consumen fideos diarios el 99% (260) consumen pan y cereales de manera diaria el 74.5 % (197) consumen verduras y hortalizas diariamente el 82.8% (218) consumen otros alimentos 3 o más veces por semana.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Carhuana. I, (109). En su investigación determinantes de la salud en niños preescolares obesos y sobrepeso. Institución educativa “Rayito de Luz 1678” Garatea, Nvo-Chimbote, 2014. el 100% (65) de los niños son atendidos en los centros de salud para su AIS; el tiempo que duermen los niños el 36.92% (24) es de 8 a 10 horas y el 63.08% (41) duermen de 10 a 12 horas; con respecto al baño tenemos que el 40% (26) se bañan 4 veces a la semana y el 60% (39) se bañan diariamente; con relación a la conducta del niño tenemos que el 43.08% (28) no tiene claras la conducta de disciplina a diferencia de que el 56.92% (37) si tienen claro las reglas de conducta; la alimentación del niño con la presencia de diarreas fue que el 27.69%(18) se obtuvimos que existe un 6.15% (4) que no están completas las vacunas y el 93.85% si tienen las vacunas completas para su edad; muestra el carnet de vacunas 6.15%(4)

no presentan y el 93.85% (61) si presentan carnet de vacunas y control; alimentos que consume diario en frutas el 12.5%.

Otro estudio similar es el de Castro. M, (110), el cual menciona en el estudio denominado: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal – Vinzos, Chimbote-2014” el 100%(80) duermen de 06 a 08 horas; el 100%(80) frecuencia con que se bañan diariamente; el 100%(80) poseen reglas para la disciplina y/o conducta de los infantes; el 86%(69) presentó niño(a) diarreas en el transcurso de las dos últimas semanas; el 38%(30) los últimos 6 meses su niño(a)presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar fueron caídas; el 61%(49) en las dos últimas semanas se lograron identificar signos de enfermedades respiratorias sin llegar a tener complicaciones; los 80 niños (100%) han completado sus controles de vacunación de acuerdo a lo programado; el 18.75%(15) consumen frutas diariamente; el 62.5%(50) consumen carne diario.

Los estudios que difieren obtenido por Juanita R (111), en su investigación titulada ingesta alimentaria de preescolares obesos asistentes a los jardines infantiles de la Junji, 2015. Se encontró que Los niños están en balance de energía durante S, pero se produce un excedente del 25-36% en FS. Se evidencia un alto consumo de grasa en el hogar principalmente durante FS. El jardín infantil protege al niño en cuanto a su ingesta de energía, sin embargo, es urgente educar a los padres en alimentación y nutrición con respecto a la ingesta del niño en el hogar.

Otro estudio que difiere es de Aredo J, (112), quien en su tesis de título “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Del distrito Guadalupe- 2014”. El cual aplicó una metodología de tipo cuantitativo descriptivo; en conclusión, la mayoría si acuden al establecimiento por el control de vacunas, duermen de 8 -10 horas; no presento diarrea en las 3 últimas semanas; no presentó ningún accidente en el hogar u otro lugar; si tiene la su programación

de vacunas completo con respecto su edad registrado en su carnet; tienen reglas expectativas acerca de su conducta y/o disciplina. Continúe incrementándose y que la sostenibilidad del sistema de salud no se vea afectada.

Así mismo difieren los estudios de Carlos R, (113). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los Pronoei del distrito de Coishco – 2015”; tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 3, 4 y 5 años de los Pronoei del distrito de Coishco – 201; con su metodología de tipo descriptivo cuantitativo; en conclusión la mayoría presentaron algún signo de alarma, se baña diariamente, sufre caídas, no muestra carnet de control, un poco menos de la mitad duerme 6-8 horas, sobre la alimentación, a diario.

El sueño ha sido y sigue siendo uno de los enigmas de la investigación científica, y aun a día de hoy, tenemos grandes dudas sobre él, de ser considerado un fenómeno pasivo en el que parecía no ocurrir aparentemente nada, se ha pasado a considerar a partir de la aparición de técnicas de medición de la actividad eléctrica cerebral, un estado de conciencia dinámico en que podemos llegar a tener una actividad cerebral tan activa como en la vigilia y en el que ocurren grandes modificaciones del funcionamiento del organismo; cambios en la presión arterial, la frecuencia cardíaca y respiratoria, la temperatura corporal, la secreción hormonal, entre otros (114).

Así mismo en cuanto a las horas del sueño la mayoría refiere que sus horas de sueño adecuadas para un niño se encuentran comprendidas entre 8 y 10 horas, tiempo necesario para que este pueda tener un descanso físico y mental adecuado para el desarrollo de sus actividades, es por ello que los niños necesitan dormir bastante en sus 5 primeros años de vida; estos niños son bañados tres veces

semanales a pesar de que se recomienda que estos sean bañados de manera diaria para la prevención de enfermedades y que estos no tengan un mal olor o gérmenes en su organismo. A su vez se establecen ciertas normas en el hogar para que los niños puedan formarse de manera adecuada, estas normas buscan formarlos con disciplina y con una conducta adecuada para la sociedad.

El baño diario es un parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria, la piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida, como también sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior, además de todas las ventajas de salud que reporta como una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (115).

Sobre los factores que condicionan la salud en cuanto a estilos de vida de los niños menores de 11 años del distrito de Anta refiere, casi todos si acuden al centro de salud Anta, la mayoría duerme de 08/ 10 horas, la frecuencia con que realizan el baño es de 4 ocasiones por semana, los cánones y expectativas si son nítidas y sólidas acerca de la conducta y/o disciplina que poseen, en los últimos 6 meses el niño no presento accidentes en el hogar o en otro lugar.

Se denota que los elementos que interfieren con la consecución del calendario de vacunación, de acuerdo con las madres a un 59% (26) son el ingreso económico, las ideas injustificadas sobre las vacunas, la carencia de un costo de éstas, la dinámica con personal, la información sobre las citas. Así mismo en cuanto a las horas del sueño la mayoría refiere que sus horas de sueño es de 8 - 10 horas, sobre el dormir, la teoría abordada señala que esta es necesaria para que el menor

recupere la energía gastada durante el día, sobretodo en el caso de los escolares quienes demandan mayores cantidades para cumplir con sus deberes. Además, se encontró que los niños se suelen bañar con una frecuencia de 3 veces por semana, lo cual se constituye como un factor nocivo para su salud debido a que lo correcto es una vez por día, medida que ayuda a erradicar las células muertas dejando la piel limpia (116).

En cuanto a las vacunas, se puede mencionar que son unas de medidas de carácter sanitario, que antes y ahora siguen generando grandes beneficios a los seres humanos, debido a que son la primera línea de defensa con un rol anticipatorio en contra de las enfermedades que en la historia del hombre han causado centenares de epidemias y muertes. Los beneficios que producen las vacunas no solo se limitan a las personas en las que se hacen uso, sino también para aquellas que no las han empleado puesto que si se evita que una persona contraiga alguna enfermedad no habrá el riesgo de que se generalice a los demás sujetos que se encuentran en su entorno. En tal sentido, para facilitar la labor de aplicación de las vacunas en el periodo de la infancia, los países establecen un cronograma, en el que se indican las vacunas y las dosis a ser suministradas.

Sobre la muestra de niños en estudio, se manifestó que una gran parte de estos no han presentado casos de diarrea desde hace dos semanas; las madres no han reconocido signos de alarma alguno que denote una enfermedad aguda de tipo respiratorio. Los menores tienen el carnet de vacunación completa hasta la fecha, lo cual favorece su salud, dado que si no son vacunados los menores se encuentran más dispuestos para adquirir enfermedades. El modo de actuar de las vacunas son las de dotar una serie de gérmenes al cuerpo, lo cual ocasiona que el organismo produzca sustancias denominadas anticuerpos para contrarrestarlas, estos mismos

se caracterizan por recordar la enfermedad acción que mejora su actuar ante la ocurrencia del mismo malestar a futuro.

Dentro de la investigación realizada se pudo encontrar que el domicilio que ocupan cuenta con el servicio de agua y luz, emplean el gas para cocer sus alimentos, es contante el paso del servicio de recolección de la basura cada semana sin llegar a ser diaria y poseen baño propio, todos estos elementos favorecen la salud de los menores.

#### **TABLA 4, 5,6.**

Con respecto a las redes tanto sociales como comunitarias puestas a disposición de niños menores de 11 años en el distrito de Anta– Carhuaz - Ancash. El 100 % (263), de los niños menores de 11 años , recibe algún apoyo social natural, 100,0% (263) recibe apoyo de su familia, en el apoyo social organizado el 100,0 % (263) no recibe ningún apoyo social, en el apoyo de algunas organizaciones el 94, 0 % (247) no recibe cuna Mas, el 81, 0 % (213) recibe vaso de leche, el 96,0 % (252) recibe del programa juntos, el 74,0 5 (194) no recibe apoyo de Qali warma, el 72,0 % (190) no percibe apoyo de otra red, dentro de la institución que se atendió los últimos 12 meses el 99,3 % (261) se atendió en centro de salud, el motivo de consulta del 56,0 % (146) mareos y dolores, el lugar donde la atendieron del 55,0 % (144) está a un distancia mediana de su casa, el seguro que tienen el 65,0 % (172) es el SIS – MINSA, en el tiempo que espero para que lo atendieran el 82,0 %, (215) la espera fue regular, en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 60,5 % (159) señala una atención fue moderada, y en cuanto al pandillaje existen cerca a sus hogares, el 97,0 % (254) menciona que no se percibe pandillaje cerca.

Los resultados hallados para el presente estudio se parecen a los de Acuña K, (117). En su investigación titulada “determinantes de la salud las madres de los

niños del nivel primario de la institución educativa n° 88389” Juan Valer Sandoval”- urb.Nicolás garatea - nuevo Chimbote, 2013” En conclusión, La mayoría tiene seguro del SIS – MINSA, en lugar donde se atendieron está a regular distancia de su casa, se atendieron en los 12 últimos meses dentro de un centro de salud, consideran que si existe pandillaje cerca de su casa; la mitad considera la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena; el tiempo en espera por la atención fue de regular; la totalidad no recibe apoyo social natural de sus familiares, no recibe apoyo social organizado.

Otro estudio similar es el de Castro M, (118). En su abordaje “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal - Vinzos Chimbote – 2012”. Fue de tipo cuantitativo descriptivo; concluyendo que el 57% (34) de los niños menores a 5 años son de sexo masculino, todos no cuentan con apoyo social organizado, dentro de los 12 últimos meses el 94% (75) fueron atendidos en un puesto de salud, un 93% (56) poseen el seguro SIS, el 59% (47) señaló que hay una buena atención, además todos revelan que existe delincuencia dentro de la localidad que habitan.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrado por Ramos. R, (119). En su estudio sobre: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012. el 81,4% (57) no reciben apoyo social natural; el 100,0% (70) no recibió algún apoyo social organizado; el 85,7% (60) no recibió apoyo de ninguna organización; el 64,2% (45) se atienden en puesto de salud; el 52,9% (37) de las madres de los niños considera que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, 40,0% (28) considera que esta 58 cerca; el 68,6% (48) cuenta con el SIS-MINSA; el 62,9% (44) le pareció que el tiempo de espera fue regular; el 60,0% (42) refiere que la calidad de atención que recibió fue regular y el 82,9% (58) considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los estudios que difieren obtenido por Zonta M (120), en su investigación titulada Parasitosis intestinales en niños de edad preescolar y escolar: situación actual en poblaciones urbanas, periurbanas y rurales en Brandsen, Buenos Aires, Argentina, 2016. señaló que de 119 niños analizados 76 (63,9%) estuvo parasitado. las prevalencias halladas correspondieron a *E. vermiculares* (28,8%), *B. hominis* (26,9%), *E. coli* (11,5%); *G. lamblia*, *A. lumbricoides* y *T. trichiura* mostraron el mismo valor (9,6%) y por último *E. hominis* (1,9%); en PU las prevalencias fueron para *B. hominis* (46,2%), *G. lamblia* (34,6%), *E. vermicularis* (30,8%), *A. lumbricoides* y *T. trichiura* (19,2%), *E. coli* (15,4%).

Otro estudio que difiere es el de Juárez L (121), en su investigación titulada “La prevención de la desnutrición en el oriente de Guatemala. Nuevos cuidados, mismas representaciones, 2006”, encontró que la desnutrición infantil en la concepción Chortí es un trastorno achacable a las madres. La mayoría de los discursos sobre las causas de este trastorno se centran en una dejadez materna o un tipo de ruptura con una serie de prácticas establecidas. Concluyendo que las intervenciones en salud requieren análisis pormenorizados de cada uno de estos contextos, a fin de optimizar las mismas. Las dificultades para modificar las representaciones existentes surgen de la estrecha relación de la salud y la enfermedad con la esfera social y moral y con la cosmovisión del grupo social.

Así mismo difieren al estudio de Parraguez O y col, (122). Denominado “Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014”. El presente estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, transversal. Los resultados muestran que el 34,9% tienen secundaria completa. De igual manera, el 48,2% relata que no halla cita disponible en relación al horario que requiere, y el 44,6% expresa que el

tiempo de espera para acceder a la atención es mayor a las 2 horas, concluyéndose que las madres no cumplen con la programación para la atención.

Apoyo social natural es definido como el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (123).

El apoyo social ya sea de tipología natural u organizada es trascendental para el desarrollo del menor, debido a que tener o no apoyo social influye en la salud de los mismos. Además, la evidencia indica que la disponibilidad de apoyo tiene una labor amenguadora de estrés porque ayuda al afrontamiento del caso problemático. Todo lo opuesto a cuando se carece de apoyo, consolidando un elevado grado de vulnerabilidad del sujeto, sin importar la razón por la cual este requería del soporte de terceros.

El apoyo social organizado se define como las transacciones en las que se intercambian recursos que permiten cumplir con algunas funciones. El apoyo social puede operativizar de múltiples formas, donde las intervenciones basadas en apoyo social, independientemente de la estrategia que se adopte para prestar ayuda. A través de los grupos de autoayuda se ofrecen e intercambian diversos recursos, que permiten cumplir las funciones (124).

El programa del vaso de leche es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra.

Un comedor social es una organización pública de beneficencia para dar de comer gratis o con una pequeña contribución a personas de escasos recursos necesitadas y funcionan en coordinación, generalmente, con los bancos de alimentos (125).

Así mismo es definida como un programa social creado para proveer apoyo en la alimentación, a través de la entrega de una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales.

La institución de salud se define a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que, si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales (126).

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (127).

En el presente abordaje investigatorio, se encontró que todos los menores escolarizados fueron atendidos en centro de salud, lo que aporta a la determinación oportuna de riesgos o daños vinculados al desempeño de la labor del estudiante; sobre estos también se pone en evidencia que menos de la mitad cuentan con el seguro SIS que proporciona el Estado.

El tiempo de espera es un indicador ayuda a valorar un componente de la calidad, de extraordinaria importancia en urgencias y emergencias como es la oportunidad de la asistencia. Tiene especificidad en cada uno de los niveles asistenciales, aunque trata de medir el mismo aspecto: tiempo promedio que transcurre desde que el enfermo demanda la asistencia o llega a la Unidad Funcional, hasta que toma contacto con el médico o el equipo sanitario (128).

En cuanto a lo teórico, la calidad de atención en salud es entendida como el nivel en que los medios materiales y abstractos son aplicados para conseguir mejores resultados en términos de salud, posicionándose como derechos de los usuarios y deberes de quienes los prestan (129).

Por otra parte, el pandillaje se define como un colectivo conformado por adolescentes y jóvenes que tienen propósitos similares a lo que afrontan conjuntamente. Estas formas de agrupación se caracterizan por ser violentos y llevar a cabo actos delictivos. Los integrantes suelen provenir de hogares en crisis donde los padres se encuentran separados, donde nadie les presta una relación comunicativa y afectiva de manera adecuada, por lo que buscan un grupo donde ser aceptados, llegando a establecer vínculos amicales, de respeto y trato igualatorio, cimentada en valores y habilidades impropias para la sociedad (130).

La etapa de la Niñez es una etapa hermosa donde existen cambios biológicos, cognitivos y socio emocionales, donde juegan un papel importante en la vida del

niño, hasta el momento que llega a la edad adulta y es maduro. Respecto a la cognición, el cerebro crece mucho durante la primera infancia -de los tres a los cinco años-, de forma que mejoran notablemente determinados aspectos como la memoria. Es así como a veces, los padres nos asombramos de la cantidad de cosas que recuerdan nuestros hijos y nosotros no, incluso los datos más banales.

Poco a poco los niños van aprendiendo a expresar lo que piensan y sienten mediante las palabras y las imágenes. Sin embargo, les cuesta mucho distinguir su punto de vista del de los demás, lo que los hace tener creencias falsas a esa edad. Por esta razón, es muy probable que nuestros hijos a los cinco años creen en Dios si nosotros creemos en él, aunque luego cambien de opinión.

Los niños menores de 11 años y sus madres reciben el apoyo de organizaciones como los programas juntos en escolares del programa Qali Warma Cuna más, y los menores del programa vaso de leche, y también tienen un Seguro Integral de Salud (SIS) como parte de una iniciativa para la prevención de posibles enfermedades.

Asimismo, con lo que respecta al apoyo social este se posiciona como el conglomerado de elementos humanos y materiales que se pone a disposición de un sujeto o familia para que puedan sobresalir frente a una problemática determinada como lo pueden ser las enfermedades, bajo nivel económico, rupturas familiares, entre otras.

La mayoría de los niños y sus madres manifiestan que la calidad de atención que recibieron fue regular. Al no contarse con una buena atención, atención de calidad, esta no se vinculará a la satisfacción de las necesidades y exigencias que tiene el menor, de su entorno familiar y de toda la sociedad.

Este tema pasa por la reestructuración de un cambio cuyo propósito es lograr niveles de excelencia en las prestaciones del servicio, eliminando los posibles errores a suscitarse y mejorando el rendimiento de las entidades. En relación a lo

expresado, sobre de que no existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa, este contribuye a evitar la adquisición de actitudes violentas, delictivas y de inseguridad.

## VI. CONCLUSIONES

- En los determinantes de la salud biosocioeconómico en niños menores de 11 años. Del total de los niños menores de 11 años. Más de la mitad son de sexo masculino, tienen un ingreso económico familiar de menos de s/. 1000, soles, y tienen solo trabajos eventuales, tienen baño propio, techo de eternit y duermen de 2 a 3 miembros/habitación, refieren que el carro de basura pasa al menos 2 veces por semana; la mayoría grado de instrucción de los niños, tienen de inicial / primaria, en tipo de vivienda son de tipo vivienda unifamiliar, tenencia propia, piso de loseta, paredes de adobe, duermen, eliminan la basura en montículo o ampo limpio; casi todos en tienen conexión domiciliaria de agua, cocinan con leña y carbón, con energía eléctrica permanente, las basuras entierran, queman, y eliminan, con carro recolector.
- En los determinantes de la salud de los estilos del total de los niños menores de 11 años. Menos de la mitad en las dos últimas semanas los niños presentaron diarreas, y su alimentación fue más cantidad; más de la mitad se baña de 4 veces/semana, los últimos seis meses presento al menos un incidente dentro del hogar u otro; la mayoría, duermen de 08 a 10 horas, acude al establecimiento de salud para sus controles, cuenta con su carnet de vacunación cubierta hasta la fecha; casi todos, no tiene definidas las reglas y expectativas tanto claras como consistentes sobre sus conductas y/o disciplinas, últimas dos semanas no presento ningún signo de alarma para una enfermedad. dentro de los estilos de vida los niños menos de la mitad consumen frutas 3 o más veces/semana, más de la mitad consumen carne, huevo, 3 o más veces/semana; la mayoría consume pescado, 1 0 2 veces/semana, verduras y hortalizas diariamente, y otros alimentos 3 o más veces por semana; casi todos consumen fideos pan y cereales diario.

- En los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias del total de los niños menores de 11 años. Más de la mitad el motivo de consulta fue por mareos y dolores, está regular de su casa, tienen él cuenta con SIS – MINSA, con una calidad de atención regular; la mayoría no recibe ningún apoyo social, en el apoyo de algunas organizaciones no recibe cuna más, recibe del programa juntos, no recibe apoyo de Qali warma, no percibe apoyo de otra red, en tiempo para la atención fue regular, casi todos reciben vaso de leche, se atendió los últimos 12 meses atendió en centro de salud, refieren que si hay pandillaje o delincuencia cerca a sus casas; todos reciben algún apoyo social de tipo natural, reciben apoyo de sus familias y el apoyo social organizado.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- Difundir los resultados obtenidos a las madres y niños del distrito de Anta-Carhuaz – Ancash, lugar donde se ejecutó a fin de fomentar y acrecentar los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los niños menores de 11 años.
- Hacer de conocimiento al personal de salud los resultados arribados en el presente estudio lleguen al C.S Anta, y que el personal de salud tenga pleno conocimiento, con la finalidad de promover los hábitos saludables generalmente en los niños menores de 11 años.
- Además, se hará llegar el estudio a las autoridades municipales correspondientes, a su vez todo el personal del C.S Anta, con el fin de enfocarse en los resultados y realizar campañas de promoción y prevención de enfermedades, y así poder contribuir al desarrollo de la niñez del distrito y del Perú.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Salud del Niño, Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), 2018. [fuente interne] [citado 4 de diciembre 2018]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/child\\_health/es/](https://www.who.int/topics/child_health/es/)
2. Moiso A. de los Angeles M. Ojea O. “Fundamentos de la salud pública. Determinantes de la salud.” Pag 172. 1ra ed. Argentina: edi Universidad nacional de la Plata; 2007.
3. UNICEF. Estado mundial de la infancia, 2017. [fuente internet] [citado 4 de diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2016/>
4. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial para la salud del niño. Sobrevivir para transformar. 2016
5. Organización panamericana de salud, salud en las américas, mortalidad infantil en ecuador 2016.
6. Franklin. R, morvi – mortalidad infantil mundialmente, 2016. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552006000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000100004)
7. Margaret Chan, 2018, Las consecuencias de la contaminación ambiental: 1,7 millones de defunciones infantiles anuales, según la OMS. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/06-03-2017-the-cost-of-a-polluted-environment-1-7-million-child-deaths-a-year-says-who>
8. Sebastián Bruno Andrés Osorio. UNICEF. la pobreza infantil multidimensional en Paraguay, 2017. DISPONIBLE EN: <https://www.unicef.org/paraguay/spanish/unicefpy-pobrezamultidimensional.pdf>
9. Proantioquia, la situación de la niñez, Colombia 7 febrero 2018. Disponible en: <https://www.proantioquia.org.co/la-situacion-de-la-ninez-en-colombia/>.
10. ENCOVI 2017: Resultados Radiografía de la crisis venezolana, 2018. Disponible en: <http://elucabista.com/2018/02/21/resultados-encovi-2017-radiografia-la-crisis-venezolana/>

11. Unicef, situación de la salud del niño y el adolescente, Rio de Janeiro Brasil, 14 de agosto, 2018. Disponible en: <https://www.who.int/news/2018/situacion-der-echo-salud-qlimentacion-Brasil/>
12. UNICEF, Perú. estado de la niñez en el Perú, abril 2015. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf)
13. Jimmy. L. INEI. Salud situacional del niño del departamento de amazonas, 2017. Disponible en: [http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis\\_amazonas.pdf](http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_amazonas.pdf)
14. DIRESA. análisis de situación de salud en Lima, Metropolitana, 2017. Disponible en: <http://www.diresalima.gob.pe/diresa/menu/archivo/asis/ASIS%202017.pdf>
15. Red e salud Cusco, informe nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de la salud red de salud Cusco, 2018. Disponible en: <https://rsica.gob.pe/wp-content/uploads/2018/03/Informacion-Gerencial-RED-DE-SCUSCO-2013-2018.pdf>
16. DIRES, resumen ejecutivo del análisis de situación de salud, oficina epidemiológica, Ancash, Perú, 2015. Disponible en: [http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis\\_ancash.pdf](http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf)
17. DIRESA. enfermedades más prevalentes en la provincia del departamento de Ancash, 2018.
18. SIVICO. Red Huaylas sur – Carhuaz - centro de salud de Anta. Ancash. 2016.
19. Vallejo M, Castro L. Col. En su estudio realizado: Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa – Colombia, 2016. [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a12.pdf>
20. Fiayo. E. En su estudio sobre: “Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2017”. Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento\\_completo\\_.pdf?sequence=3](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento_completo_.pdf?sequence=3)

21. Giron P. Determinantes De Salud Percibida En España. [Serie En Internet]. 1 Ra Edición. Madrid. 2010. Disponible En: File:/// C:/ Use rs/YON Y/D ocuments/SEGUNDO%20CICLO/T32155.Pdf
22. Hadad. N, es su estudio sobre: Relacionados con determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de Canta – Lima en el año 2015. Universidad Cayetano Heredia. Tesis para obtener el título de cirujano dentista.
23. Lirio. E, (24). En su estudio sobre: Los determinantes de la desnutrición en niños menores de 11 años en la República de Colombia, 2018. Disponible en [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento\\_completo\\_.pdf?sequence=3](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento_completo_.pdf?sequence=3)
24. Contreras. F y Montenegro. D. Es su estudio sobre: Factores social torales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en el sector Magllanal - Jaén, 2015. Universidad nacional de Cajamarca. Tesis para optar el grado de título profesional. Cajamarca, 2015
25. Chapilliquen. M y Aldana. J. En su estudio sobre: influencia del nivel educativo materno como determinante en la desnutrición crónica de los niños en el Perú, 2015. tesis para optar el título de: economista. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo
26. Cadillo. M, en su investigación sobre: Prevalencia de enteroparasitosis frente al consumo cotidiano y dirigido de *Mentha spicata* L. "hierba buena" en el Centro Educativo No. 86282 Francisco Alegre Serrano de la ciudad de Carhuaz-Ancash, noviembre 2013. Universidda Nacional Mayor de San Marcos.
27. Eleuterio. J; Aponte. E; Arrunátegui. V. En su estudio sobre: Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash, Perú, 2015. Facultad de Medicina, Universidad Privada San Pedro, Chimbote, Perú. Artículo original / article Rev Med Hered. 2012; 23(4):235-239.
28. Franco. E. En su trabajo de investigación sobre: Riesgo de la ingesta de agua potable contaminada con plomo en la salud de la población de 3 a 5 años del caserío de chunya (distrito de Pamparomás, provincia de Huaylas, departamento

- de Ancash, Perú). Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias en Gestión Ambiental. universidad nacional del Santa. Chimbote - Perú 2017
29. Dralhgren, G. Whitehead, M. Levelling up (2da Part) [citado 4 de diciembre del 2018] discussion paper on European strategies for tackling social
  30. Salud y Determinantes de Salud. Foro de Aprendizaje Sobre Salud. Informe Lalonde. Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>.
  31. Cabrera G. Teorías y modelos en salud pública. Trabajo original para asenso a la categoría de Profesor Titular del Escalafón Docente de la República de Colombia. Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” Universidad deAntioquia. Medellín, Colombia, Julio 2007
  32. Adolfo G Álvarez P, García, Bonet G. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba, Rev Cubana Salud Pública 2014.
  33. Carlos L, Elasco E. El Modelo de Lalonde Como Marco Descriptivo Dentro De Las Investigaciones Sobre del Grupo de Investigación Gastrohnp de la Universidad del Valle de Cali, Colombia. 2015.
  34. Lalonde, Marc. (1996) El Concepto de ‘Campo de Salud’: una perspectiva canadiense, en: Promoción de Salud: una antología, Publicación Científica N°557 Washington, USA, 1996, p.9. O.M.S. (2005).
  35. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. 2017.
  36. Vidal V. García I Zavala M. Müller R. Rodríguez M. Chávez A. Determinantes Sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile; Ciencia y Enfermería, vol. XX, núm. 1, abril, 2014, pp. 61-
  37. México: Ed. Determinaste sociales de la salud pública. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
  38. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.

39. Nataly K, Aranda A, Vílchez M. En su Investigación. Determinantes De La Salud En Niños Menores De Tres Años Con Desnutrición Aguda -Nuevo Chimbote. 2014 Visto En: Disponible en url: [Http://Www.Metabase.Net/Docs./Unibe/03624.Html](http://Www.Metabase.Net/Docs./Unibe/03624.Html)
40. Mantilla E. para la alimentación y nutrición saludable en la reducción de la desnutrición, dirección general de promoción de la salud. 2016. disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgps/actividades/promocion-crecer%202.pdf>
41. Definición de educación, trabajo y posición social. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2018 sep. 15]. Disponible desde el URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Salud>
42. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado- 04-dic. 2018]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
43. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado- 04-dic.2018]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
44. Giner, F. Definición Conceptual de edad. Editorial del Cardo. [Fuente en internet]. 2007. Disponible en:<http://www.juntadeandalucia.es/edad/vscripts/wginer/w/rec/3218.pdf>
45. Pérez J. Instituto de económica, definición de grado de instrucción. CSIC. 2012 disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
46. Molinas J. significado de ingreso económico: Aportes a Terapia ocupacional Desde un Modelo Constructivista.Edi, Nima. [Artículo en internet]. [Citado- 04-dic.2018]. Disponible en: <https://animasalud.files.wordpress.com/2010/01/ocupacion-y-significado-aportes-a-terapia-ocupacional-desde-un-modelo-constructivista.pdf>
47. Santamaria M. Sobre. Ocupación según grado educativo. [Monografía en internet]. [Citado- 04-dic.2018]. Disponible en <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence=1>

48. Rocha, A. Análisis sobre las viviendas y su situación analítica. Universidad Del Valle. [fuente internet]. Colombia. 2018. [Citado- 04-dic.2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n25/v12n25a08.pdf>
49. Cerda H. redes sociales y comunitarias en el siglo XXI. [Fuente en internet]. Bogotá, 2018. [Citado- 04-dic.2018]. Disponible en: <http://postgrado.una.edu.ve/metodologia2/paginas/cerda7.pdf>
50. Palmas P. Accesos a los servicios de salud. Edit, Foment del Treball Nacional. 2018.
51. Correa. A. Evaluación Cuantitativa y criterio. Metodología de la Investigación Medios, Instrumentos y Métodos en la Recolección de datos e Información [Citado- 04-dic.2018]. [Artículo en internet]. México.
52. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Fuente internet]. España [Citado- 04-dic.2018]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
53. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2018. [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
54. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerías/pdf/sitios/prevemi/problemas\\_eticos\\_y\\_bioeticos\\_en\\_enfermeria.pdf](http://www.sld.cu/galerías/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf)
55. Anguita V. ¿Confidencialidad, Anonimato? las otras promesas de la investigación. [Fuente en Internet] [Citado- 04-dic.2018].]. Centro De Ética De La Universidad Alberto Hurtado. Chile. 2011.
56. Outomuro D, Mirábale L. Confidencialidad y privacidad en la medicina y en la Investigación Científica: Desde la bioética A La Ley. [fuente en Internet]. [[Citado- 04-dic.2018]. Universidad De Buenos Aires. Argentina. Disponible en:<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0238.pdf>
57. López L. La Tesis Y El Valor De La Honestidad. [Citado- 04-dic.2018]. México. 2016. Disponible en:<http://www.elnorte.com/aplicaciones/libre/articulo/default.aspx?id=925639&md5=c6fe2f140e340376e2dda241dd416de9&ta=0dfdbac11765226904c16cb9ad1b2efe>

58. Ivorra F. El Consentimiento Informado. Ed, Asisa. [Monografía En Internet]. Madrid. 2014. [Citado- 04-dic.2018]. disponible en: [file:///C:/Users/Leonardo/Downloads/Libro\\_CI\\_Web.pdf](file:///C:/Users/Leonardo/Downloads/Libro_CI_Web.pdf)
59. Ricardo S. Desnutrición en niños menores de 5 años. Rev. Inst. Médica. "Sucre". 2000; 116: 43 – 552.
60. Alegre. L. Es su investigación sobre determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, A.H “Villa Hermosa” - Nvo Chimbote, 2014. [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
61. Román. R. En su investigación sobre: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “bellavista” – Nvo Chimbote, 2014. [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
62. Nieto A, Suárez H. “Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la clínica comunal Guadalupe, 2010”. [Tesis doctoral]. El Salvador: Universidad de El Salvador Maestría en Salud Pública IX generación; 2011 40.
63. Monárrez J, Martínez H. “Prevalencia de Desnutrición en Niños Tarahumaras menores de 5 años en el Municipio de Guachochi, Chihuahua”. [Libro en línea]. México: Red Salud Pública de México; 2006. [Fecha de acceso 04 de 61 mayo del 2013]. URL. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10168667>.
64. Córdova C, Novoa I. Factores socioculturales – económicos y Desnutrición en niños de 1 a 4 años, Centro de Salud Santa Teresita, Sullana, 2006. [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2006.
65. Rodríguez, P. “Conceptos de edad y sexo”. [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] Disponible desde el URL: <http://www2.hu-berlin.de/sexo/edadloy/EC S1/index.1.htm>.
66. Chávez, C. Definición de ingreso económico. [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] . Disponible en URL: <http://www.definiciónabc.com/economía/ingreso.php>.

67. Fuentes, A. Sexo. [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] disponible desde el URL: <http://sobreconceptos.com/Sexo>.
68. Bugada, S. definiciones de edad. [Articulado en internet] unión europea; 2018. [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] Disponible en <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.
69. Haeberle, E. Edad y sexología. [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] disponible desde el URL: <http://sobreconceptos.com/Edad>.
70. Wornher, H. Grado de Instrucción. [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] disponible desde el URL: <http://sobreconceptos.com/Edad>.
71. Campo, M. definición de educación. [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] Disponible desde el URL: <http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad/creencias/ritos/temact-sig/tev>.
72. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Educación y el ingreso económico 2012. [Marco Conceptual del Censo de Educación del Perú]. [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] Disponible: en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cp\\_v\\_2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cp_v_2010.pdf)
73. Ministerio de Salud – Dirección de estadística e información de salud. Definiciones y conceptos en estadísticas vitales. Nivel de instrucción. [[Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] Disponible en URL: <http://www.deis.gov.ar/definiciones.html>.
74. Robles, W. definición de ingresos. [biblioteca virtual. España. 2008] [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] . Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ingresos/>.
75. Carrasco, C. “ocupación e ingreso económico como parte del factor social”. [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018]. Disponible desde el URL: <http://es.answers.yahoo.com/estadocivil/diccionario/ocupaci%C3%B3n/ingresoecolnomico.htm/index?qid=AA592Nn.com/htm>.
76. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y Vivienda 2012. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [[Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018]. Disponible: en <http://www.inegi.org>.

org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\_conceptual\_cpv2010.pdf.

77. Solsol. J. En su investigación sobre: determinantes de la salud en niños menor de tres años con problemas nutricionales del programa integral de nutrición. Puesto de salud la Unión –Chimbote – 2014
78. García T , en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los escolares nivel primaria Villa María, Chimbote. [Trabajo de investigación para optar el grado de título]. Universidad San Pedro.
79. Moreno M. Luis G, En su investigación titulada prevalencia de parasitosis intestinales en niños menores de 11 años en el sector los corales de la parroquia Tucacas del municipio silva – Estado falcón, marzo-octubre 2015.
80. Recavarren M. (47), [Citado 5 de di. 2018]. En su investigación titulada. Incidencia de Poli parasitosis Intestinales en comunidades nativas de la Selva del Cusco, 2014.
81. Hernández F, Barberena R, Camacho P, Vera L , [Citado 5 de di. 2018]. en su investigación titulada Desnutrición Infantil y Pobreza en México, 2015.
82. Flores, T. definición de viviendas unifamiliar. [serie en internet] [citada 2015 Abril Disponible en: <http://www.casas.mitula.com.ar/casas/alquiler-habitación-casas-familia-capital-federal.com.pe>.
83. Laz, B. definición de vivienda unifamiliar [los angeles since 1999]; [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] Desde URL: <http://definicion.de/vivienda/>.
84. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en una encuesta realizada en el departamentos del país realzada en 18 de marzo del 2016. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx>.
85. Conceptos y definiciones tenencia de vivienda [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018]. Disponible desde URL: <http://es.scribd.com/doc/3403949/Conceptos-de-Vivienda#scribd>.
86. Carrillo H. Características de la Vivienda Conceptos “. Sobre conceptos [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] ; Disponible en: URL: <http://Conceptos.com/características-de-la-vivienda>.

87. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2016. Disponible en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/marco\\_conceptual.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/marco_conceptual.pdf)
88. Diccionario: Definición de piso [12, de setiembre 2013] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.
89. Gulbrandsen, O. y Pajot, G. material de piso de las viviendas [serie en internet]
90. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2016. Información relación a lo observado en 2016. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx>.
91. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] .Disponible desde URL [com/definicion-techo -info\\_309213/](http://es.thefreedictionary.com/definicion-techo-info_309213/).
92. Diccionario la definición de una cubierta de techo [[Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] . Disponible desde el URL: <http://es.thefreedictionary.com/techo>.
93. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Pared>.
94. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2016. Informa que en el área urbana y rural, el material predominante en las paredes de las viviendas del área urbana es el abobe. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx>.
95. Cochachin S. Habitaciones compartidos [[Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018]; Disponible en: <http://inmuebles.libre.com>. /Alquiler-de-habitación-en-casa-de-Familia-capital-federal.com.pe.
96. Diccionario: Definición de dormitorio [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] desde URL: <http://lexicon.org/es/dormitorio>.
97. OMS y UNICEF: Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud, 2013.
98. Definición de eliminación de excretas. [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] Disponible en: URL. <http://www.Eliminación/excretas/34/223/>.
99. OMS, Organización Mundial de la Salud (1998), Guía Para La Calidad del saneamiento básico, 2ª ed. vol. 3: Vigilancia.
100. Definición: combustible para cocinar [[Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/gas>.

101. Definiciones generalidades de combustible para cocinar, 2013 Clasificación y Requisitos de establecimientos hoteleros en Venezuela Caracas, 2013 Leonie Técnica Hotelera S.A.E.S.A Caracas, 2013.
102. Definición: Energía eléctrica, la enciclopedia libre setiembre 2013 Disponible desde el URL: [http://es.org//Energía\\_ eléctrica](http://es.org//Energía_eléctrica).
103. Programa de Energía para Hogares GTZ (HERA) [www.gtz.de / hera](http://www.gtz.de/hera) Red de Energía de Hogares [www.hedon.info](http://www.hedon.info) PCIA - Partnership for Clean Indoor Air [www.pciaonline.org](http://www.pciaonline.org) Listade discusión; Estufa <http://stoves.bioenergylists.org/O>
104. Definición: basura, la enciclopedia libre noviembre 2013 Disponible desde el URL: [http://es.org/ /Basura](http://es.org//Basura).
105. Ministerio de agricultura alimentación y medio ambiente definición de Recogida de basura [14 de octubre 2013] [1 pantalla libre] Desde URL: <http://www.magrama>
106. Márquez D. Revisas frecuencias residuos sólidos, Proyecto para [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018]; Disponible en: [www. Proyecto para recolección de residuos sólidos-Carl Duisberg Gese schaf.com.pe](http://www.proyecto-para-recolección-de-residuos-sólidos-carl-duisberg-gese-schaf.com.pe).
107. Norca. K eliminación de Residuos sólidos [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] ; Disponible en: [http://www.Monografías.com/trabajos/96/ selección. desechos- sólidos-proceso. Disposición y eliminación](http://www.Monografías.com/trabajos/96/selección-de-sechos-sólidos-proceso-disposición-y-eliminación) [Portada en internet]. [Citado Octu. 27]. [Alrededor de 1 pantalla] 2010. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/disposición/>
108. Carhuanina. I. En su investigación determinantes de la salud en niños preescolares obesos y sobrepeso. institución educativa “Rayito de Luz 1678” Garatea, Nvo-Chimbote, 2014.
109. Castro. M. En su investigación sobre: determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal -“vinzos”chimbote-2014.
110. Juanita R. En su investigación titulada ingesta alimentaria de preescolares obesos asistentes a los jardines infantiles de la Junji, 2015.
111. Aredo J. En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, del distrito Guadalupe- 2014.

112. Carlos R. En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los Pronoei del distrito de Coishco – 2015”;
113. Marín, H; Franco, A; Vinaccia, S; Tobón, S. y Sandín, B. Trastornos del sueño, salud y calidad de vida: una perspectiva de medicina comportamental del sueño. *Suma Psicológica*: 15(1), 217-239, 2008.
114. Miranda López, P. y Cols “guía de higiene. educación para la salud en educación infantil y primaria”. imprenta guillén. Murcia 1992.
115. Gonzales D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Lima: Universidad Nacional mayor de San Marcos; 2018.
116. Acuna K. determinantes de la salud de las madres de los niños del nivel primario de la institución educativa n° 88389 “Juan Valer Sandoval”- urb. Nicolás Garatea - nuevo Chimbote, 2013. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: universidad católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencias de la salud; 2018.
117. Castro M. En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal - Vinzos Chimbote – 2012” [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Pasco\_ Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2015.
118. Ramos. R. En su investigación sobre: determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Pasco\_ Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2015.
119. Zonta M. en su investigación titulada Parasitosis intestinales en niños de edad preescolar y escolar: situación actual en poblaciones urbanas, periurbanas y rurales en Brandsen, Buenos Aires, Argentina, 2016.
120. Juárez. L, en su investigación titulada “La prevención de la desnutrición en el oriente de Guatemala. Nuevos cuidados, mismas representaciones, 2006”

121. Parraguez O y col. En su investigación titulada “Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014”.
122. Definición de apoyo social [documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales/tema-13.1-1/13.1.2-que-es-el-apoyo-social>.
123. Definición de apoyo organizado [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] <http://www.estamosenlaweb.pe/6741/sociedad-de-beneficencia-publica-Moquegua-apoyo-social>.
124. Pierina. P. “El Impacto del Vaso de Leche” Lima, Perú. 2016”
125. Definiciones de salud [[Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] Disponible desde el URL <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
126. Diario peruano sobre SIS [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018]. Disponible desde <http://oficislurin.blogspot.com/2010/09/aseguramiento-universal-en-salud-aus.htm>.
127. Ortiz, C. tiempo de espera para ser atendidos [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] Desde URL: <http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales>.
128. Definición de calidad según la OMS [[Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] Disponible desde: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula2003/tema1/ap2.php>.
129. Pandillas Juveniles [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causas>.



## ANEXO 1

### FORMULA DEL MUESTREO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN EL DISTRITO DE ANTA

#### DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 829

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

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (532)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (532-1)}$$

n = 263 niños menores de 11 años



**ANEXO 2**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN**  
**NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN EL DISTRITO DE ANTA**  
**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 5 a 8 años. ( )

▪ Niño de 9 a 11 años. ( )

**3. Grado de instrucción de la madre:**

**3.1 Grado de instrucción de la madre**

- Sin grado de instrucción
- Inicial/Primaria

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior completa / Superior incompleta ( )
- Superior no universitaria completa e incompleta ( )

#### **4. Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

#### **5. Ocupación del jefe de familia:**

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

#### **6. Vivienda**

##### **6.1. Tipo:**

- Vivienda Unifamiliar ( )
- Vivienda multifamiliar ( )
- 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:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

- A campo abierto ( )
- Al río ( )

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

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

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

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

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

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

**14. ¿El niño acude a los establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)?**

Si ( ) NO ( )

**15. ¿Cuántas horas duerme el niño?**

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

**16. El baño en el niño es?**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

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

- Le aparecen puntos blancos en la garganta ( )
- No presento ( )

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

**Muestra el carnet:**

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

**DIETA:**

**22. ¿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					
Fideo, arroz, papa.					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Legumbres					
Embutidos, enlatados					
Lácteos					
Dulces, gaseosas					

Refrescos con azúcar					
Frituras					

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### 23. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

#### 24. ¿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 ( )

#### 25. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

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

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

**29. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

**30. 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 (      )

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

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

**32. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si (   ) No (   )

*Muchas gracias por su  
colaboración.*



## ANEXO 3

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concluida de manera satisfactoria través de la onsulata a personas del área de Salud e investigación que conocen este tipo de investigaciones son como jueces, este tipo trabajo se realizó en uniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario aplicado titulado **Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años en el Perú** desarrollado por Dra. Enf. Adriana Reyes Vílchez, Directora de la presente línea de Investigación.

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

#### **LA EVALUACIÓN CUANTITATIVA.**

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

dimensiones. Para los efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de validez correspondiente de contenido la fórmula que se utilizó es de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

X: Es la media de las calificaciones obtenidas de los jueces en la muestra recolectada durante las semanas estudiadas.

l : Es la calificación más baja posible que se puede calificar en la investigación.

k : Es el rango de los valores obtenidos durante las investigaciones posibles. **Es el procedimiento que se llevó a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo de 10 jueces expertos del área de Salud e investigación.
2. Se le alcanzó a cada uno de los expertos presentes las “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por estas preguntas es...?
  - ¿Esencial?
  - ¿Útil pero no esencial? o ¿No necesaria?
4. Una vez llenadas las fichas de validación, se pudo anotar 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 pudo evaluar si las preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

#### **Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños de 7 a 11 años en el Perú:**

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,00		
<b>El coeficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para tener una información respecto a los determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años de edad en el Perú.

## ANEXO 4

### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ADULTOS DE LA COMUNIDAD CHUNAMARA BAJO – I HUARAZ, 2017

#### MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

Nº	Exper. 1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750

29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
$\sum CVRi$										25,500

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)					
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>									
<b>P1</b>									
Comentario:									
<b>P2</b>									
Comentario:									
<b>P3</b>									
Comentario:									
<b>P4</b>									
Comentario:									
<b>P5</b>									
Comentario:									
<b>P6</b>									
Comentario:									
<b>II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO</b>									
<b>P7</b>									
<b>P. 7.1.</b>									
Comentario:									
<b>P. 7.2.</b>									
Comentario:									
<b>P. 7.3.</b>									
Comentario:									
<b>P. 7.4.</b>									
Comentario:									
<b>P. 7.5.</b>									
Comentario:									
<b>P8</b>									
Comentario									
<b>P9</b>									
Comentario:									
<b>P10</b>									

Comentario									
<b>P11</b>									
Comentario:									
<b>P12</b>									
Comentario:									
<b>P13</b>									
Comentario:									
<b>P14</b>									
Comentario:									
<b>III. DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD</b>									
<b>P15</b>									
Comentario:									
<b>P16</b>									
Comentario:									
<b>P17</b>									
Comentario									
<b>P18</b>									
Comentario:									
<b>IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS</b>									
<b>P19</b>									
Comentario:									
<b>V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS</b>									
<b>P20</b>									
Comentario									
<b>P21</b>									
Comentario:									

<b>P22</b>									
Comentario:									
<b>P23</b>									
Comentario:									
<b>P24</b>									
Comentario:									
<b>VI. DETERMINANTE DE AUTO PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD</b>									
<b>P25</b>									
Comentario:									
<b>VII. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD</b>									
<b>P26</b>									
Comentario:									
<b>P27</b>									
Comentario:									
<b>P28</b>									
Comentario:									
<b>P29</b>									
Comentario:									
<b>P30</b>									
Comentario:									

**Fuente:** Ficha de evaluación de expertos.

(\*) Preguntas N° 6 y N° 11 fueron consideradas como no necesarias por las expertas. Sin embargo, estas preguntas permanecieron en el cuestionario por decisión de la investigadora ya que no afecto que la Validez total del cuestionario logrará el valor mínimo requerido (0,75).



## ANEXO 5

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE SALUD DE NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS  
DEL DISTRITO DE ANTA- CARHUAZ, ANCASH, 2016.**

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.

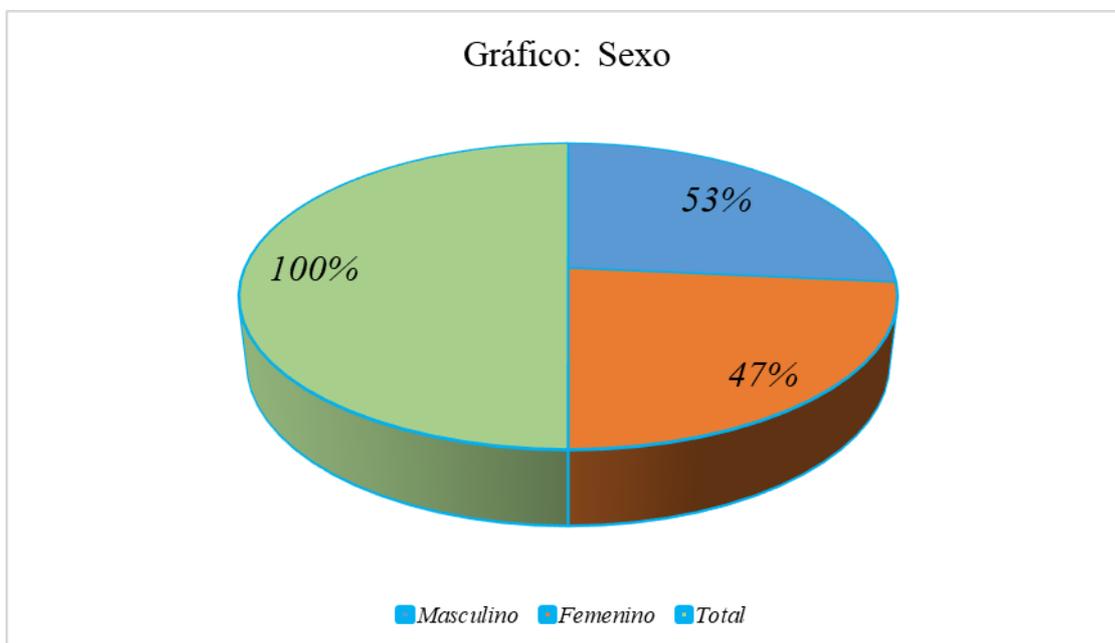
Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

---

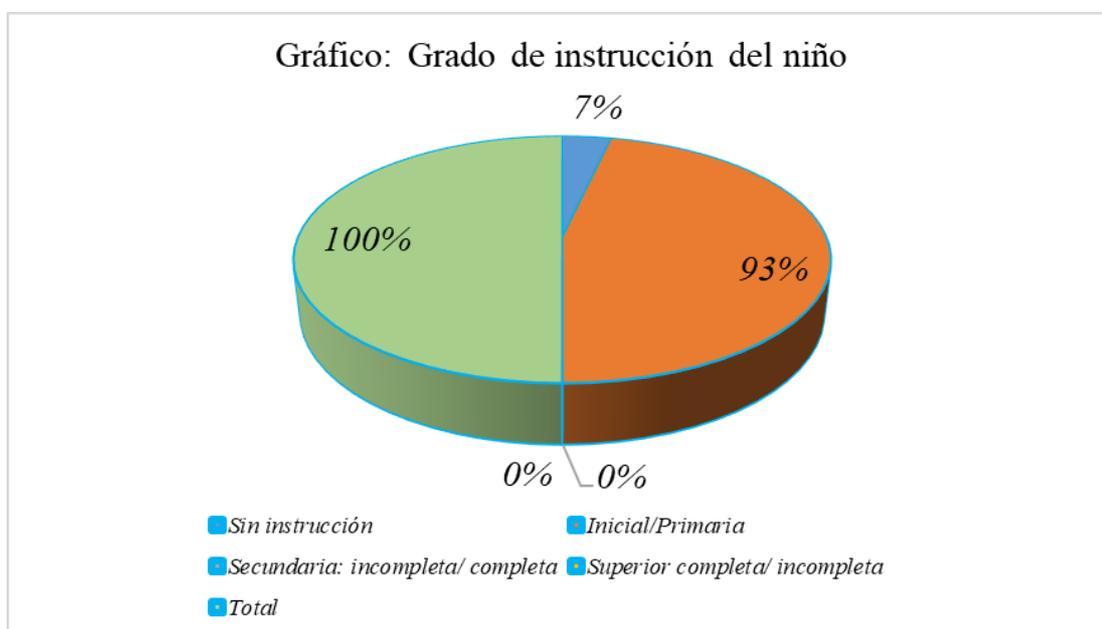
FIRMA

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico de la tabla 01: determinantes de la salud biosocioeconómico en niños menores de 11 años en el distrito de Anta- Carhuaz-Ancash- 2016.

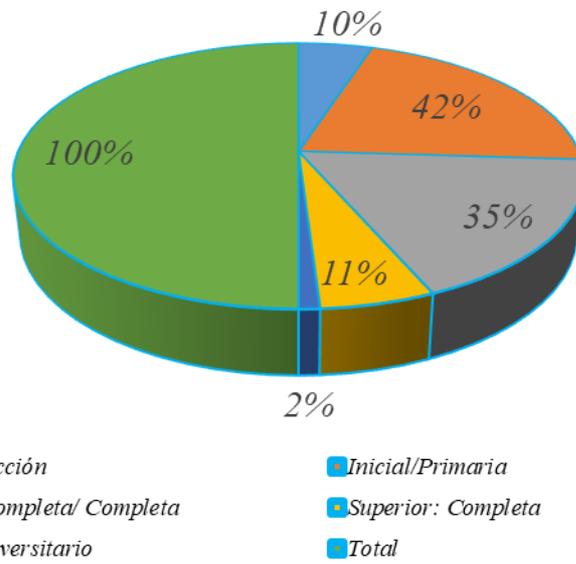


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta- provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



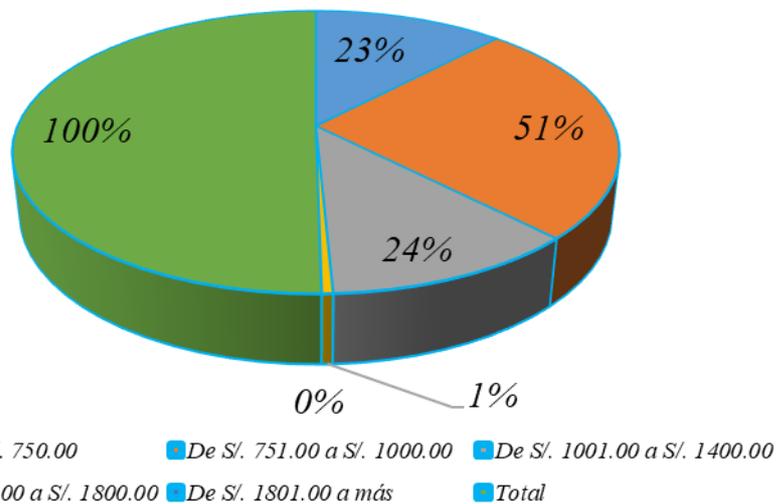
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta- provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Gráfico: Grado de instrucción de la madre



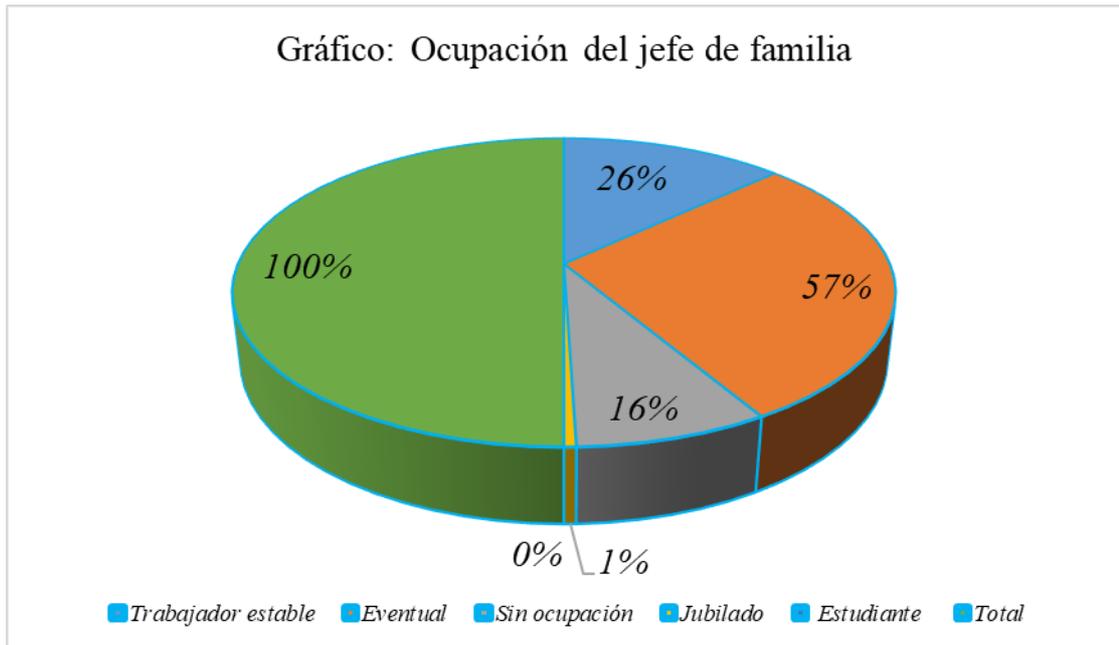
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta- provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Gráfico: Ingreso económico familiar



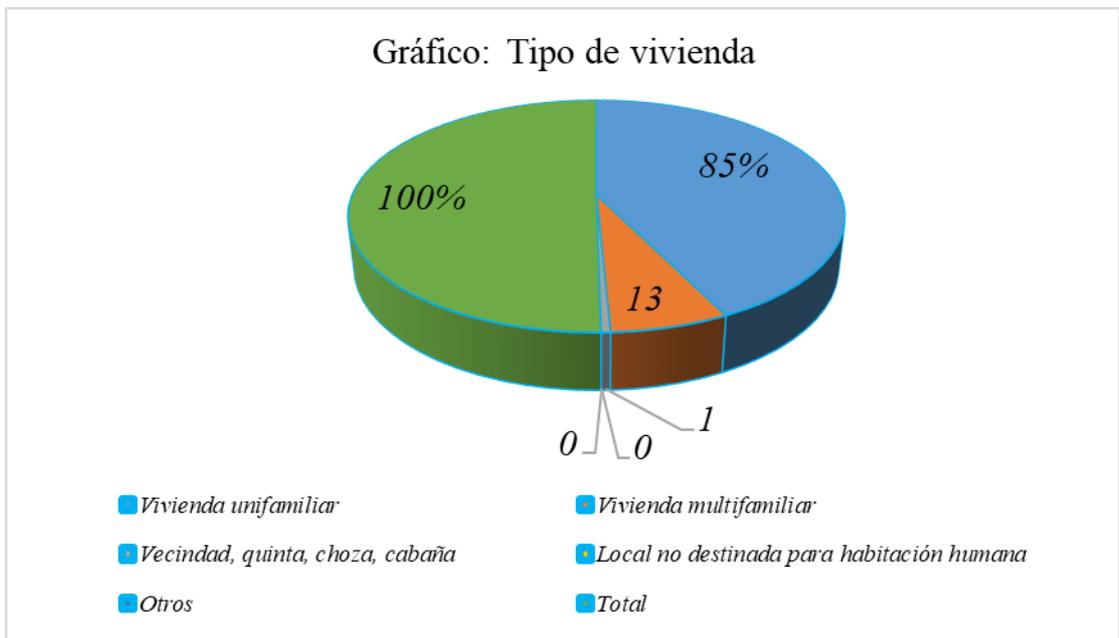
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta- provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Gráfico: Ocupación del jefe de familia

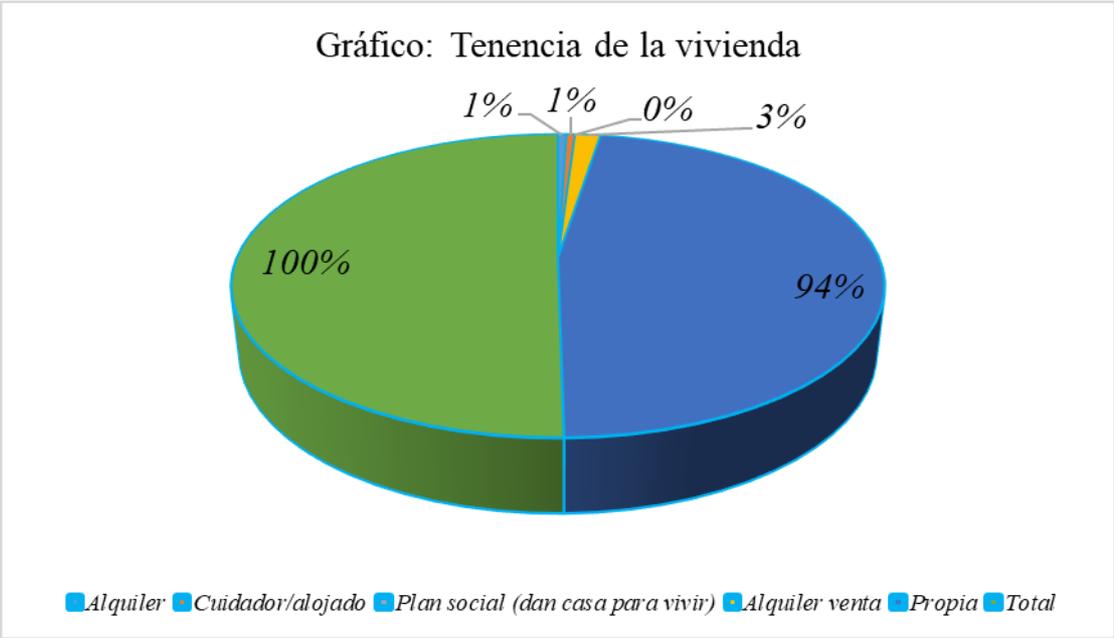


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta- provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

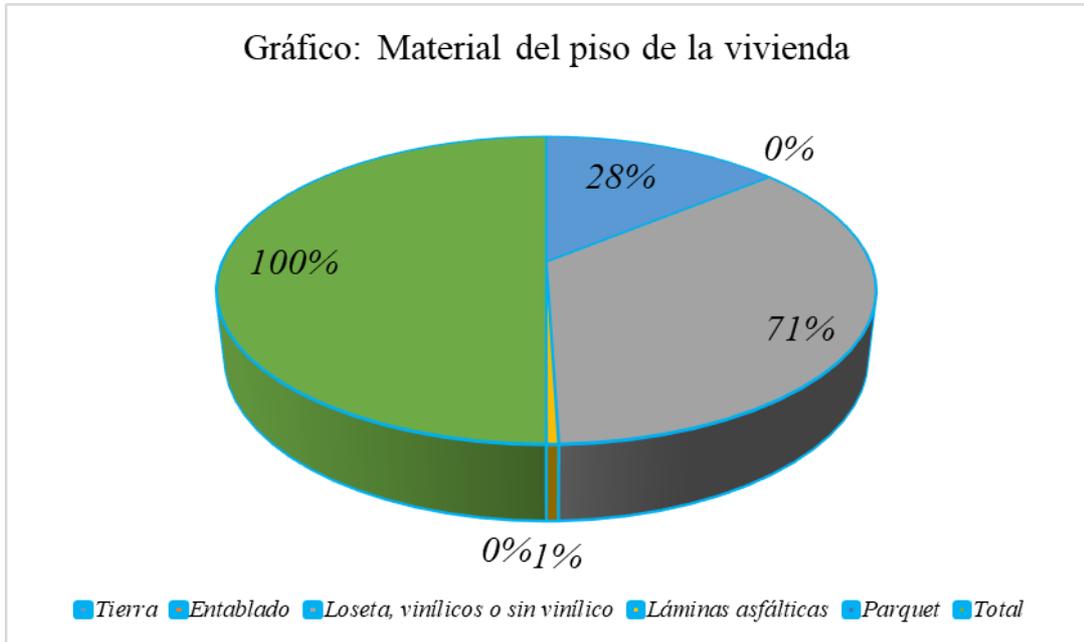
Gráfico de la tabla 2: determinantes de la salud relacionados con la vivienda-en niños menores de 11 años en el distrito de Anta-Carhuaz-Ancash, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta- provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

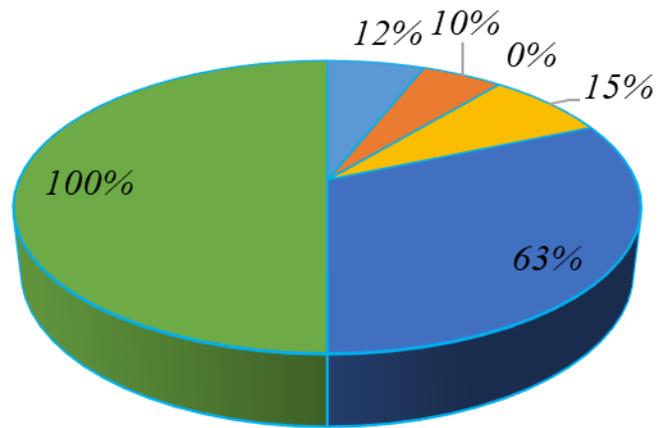


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

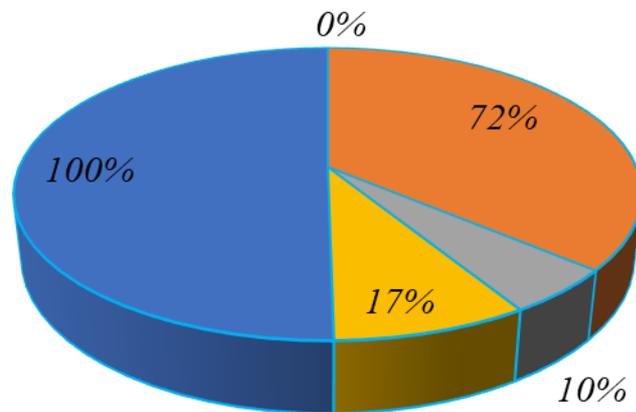
Gráfico: Material del techo de la vivienda



■ Madera, esfera ■ Adobe ■ Estera y adobe ■ Material noble, ladrillo y cemento ■ Eternit ■ Total

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

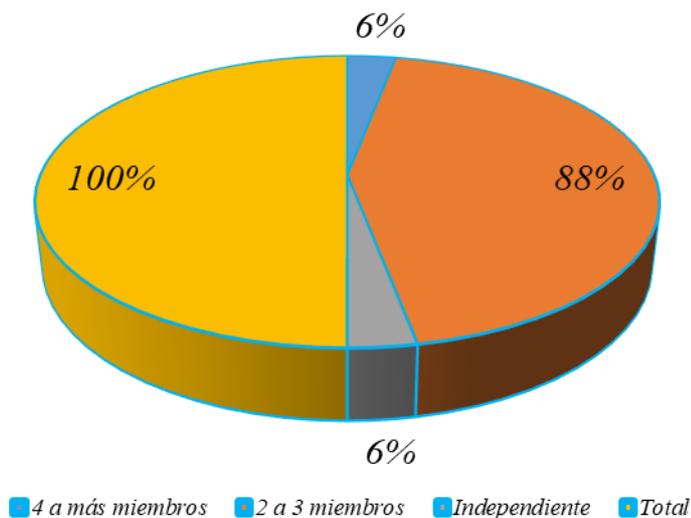
Gráfico: material de las paredes de la vivienda



■ Madera, estera ■ Adobe ■ Estera y adobe ■ Material noble ladrillo y cemento ■ Total

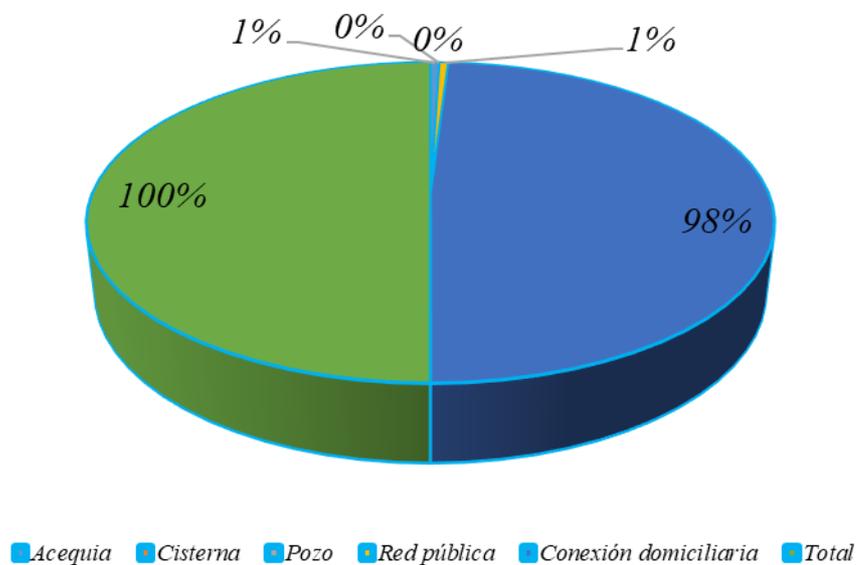
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Gráfico: N° de personas que duermen en una habitación



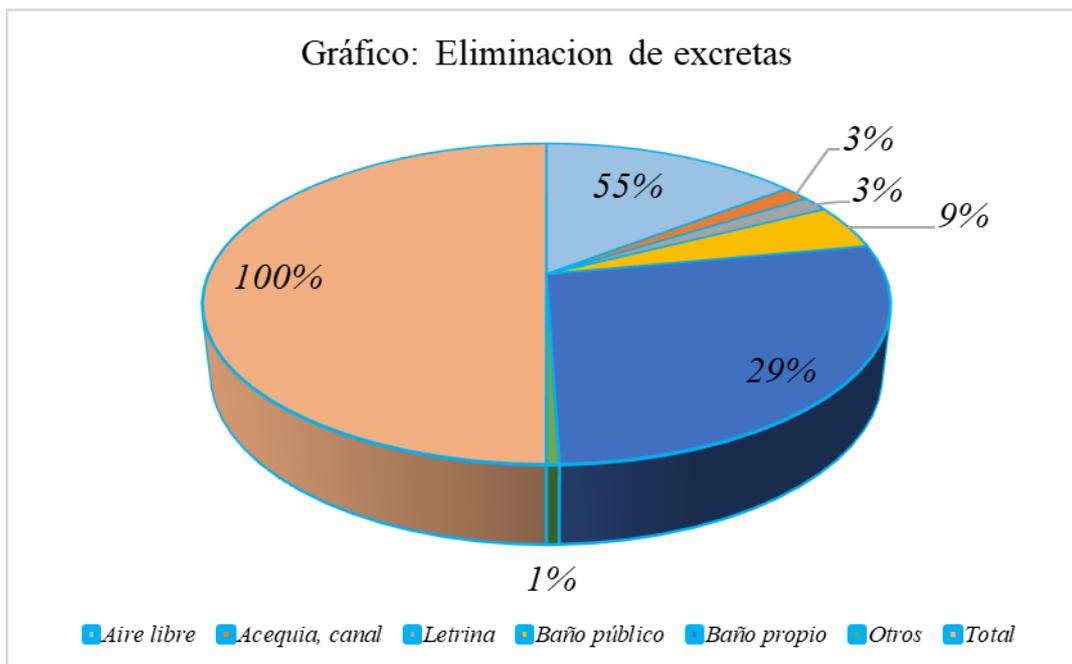
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Gráfico: Abastecimiento de agua



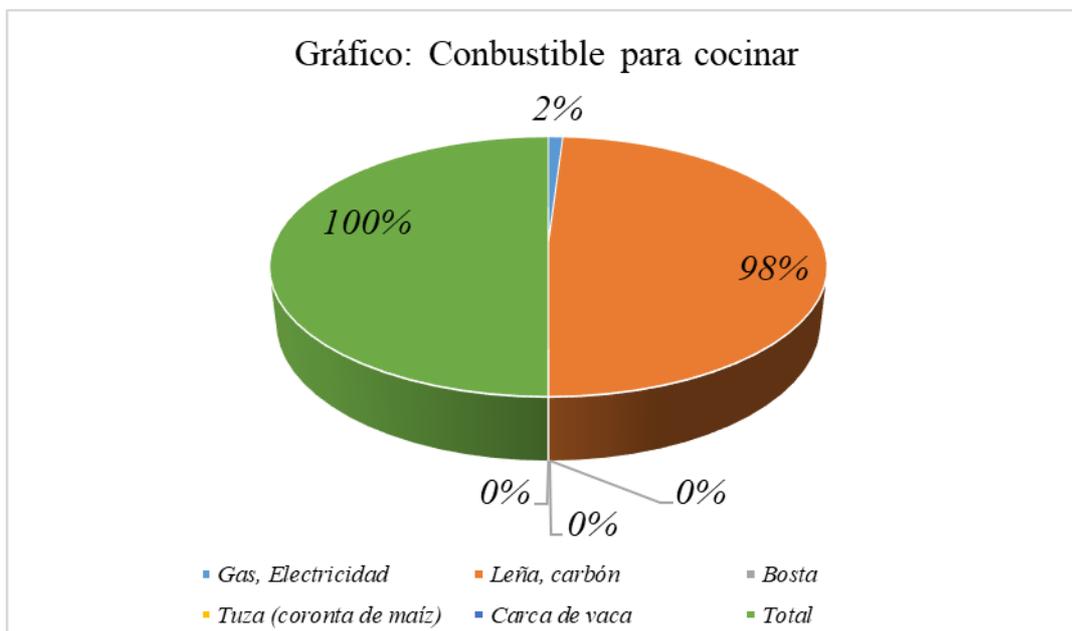
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Gráfico: Eliminación de excretas

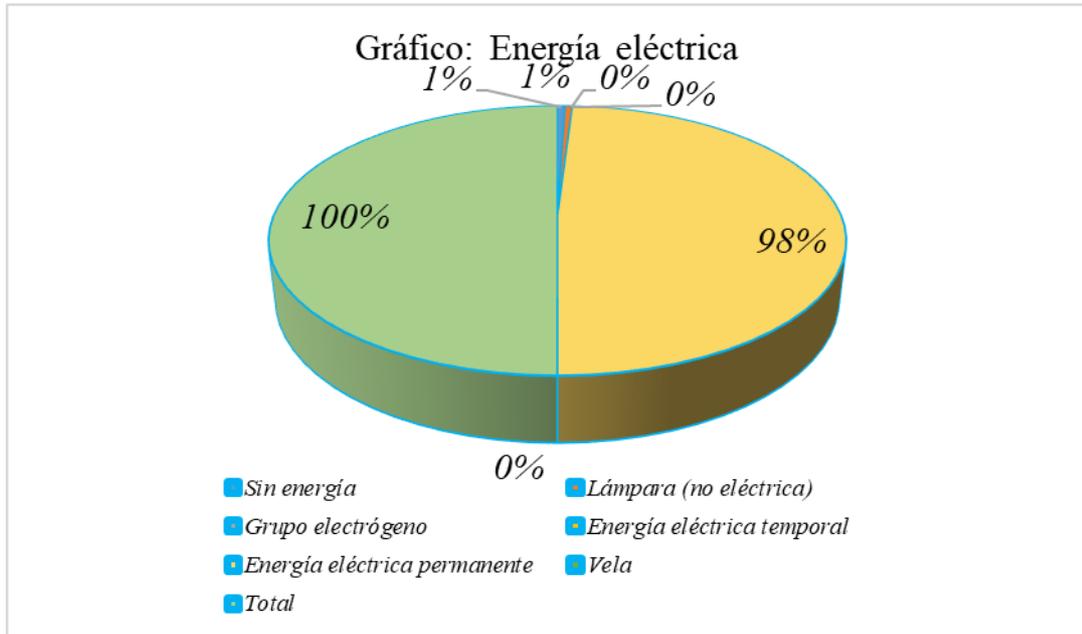


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

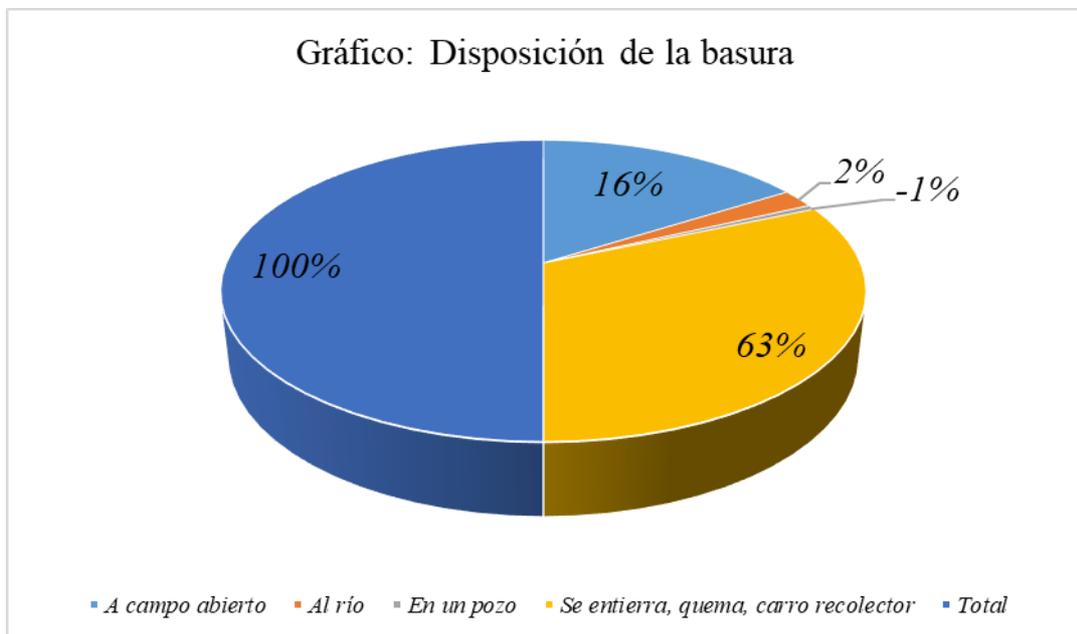
Gráfico: Combustible para cocinar



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

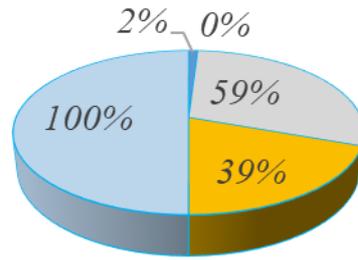


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

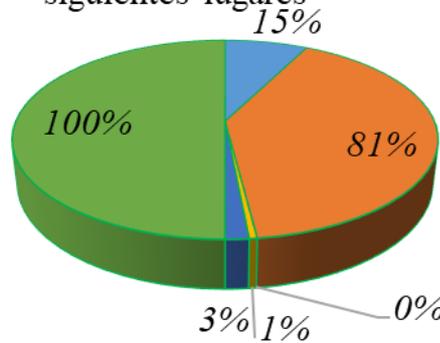
Gráfico: Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa



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

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

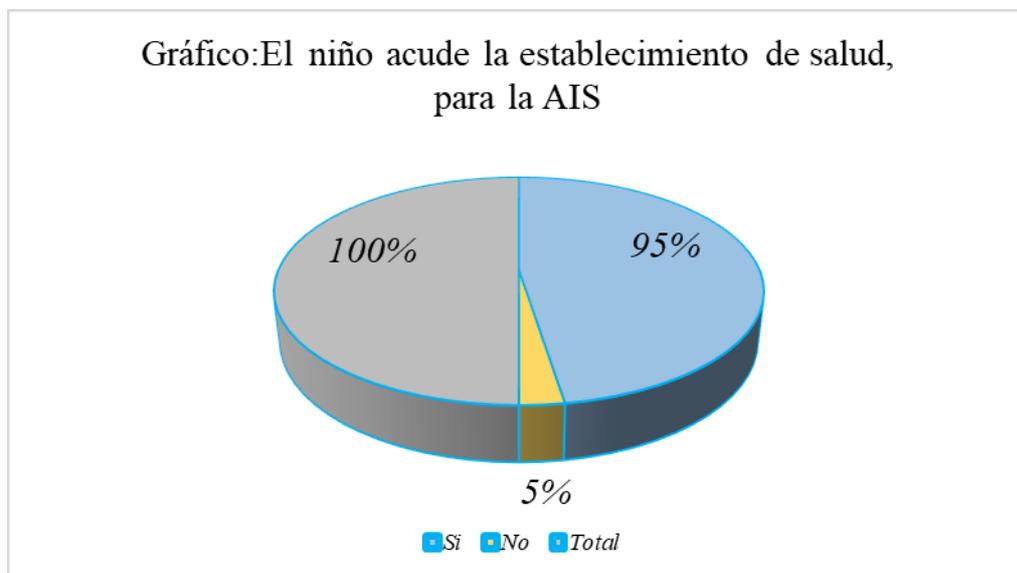
Gráfico: Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares



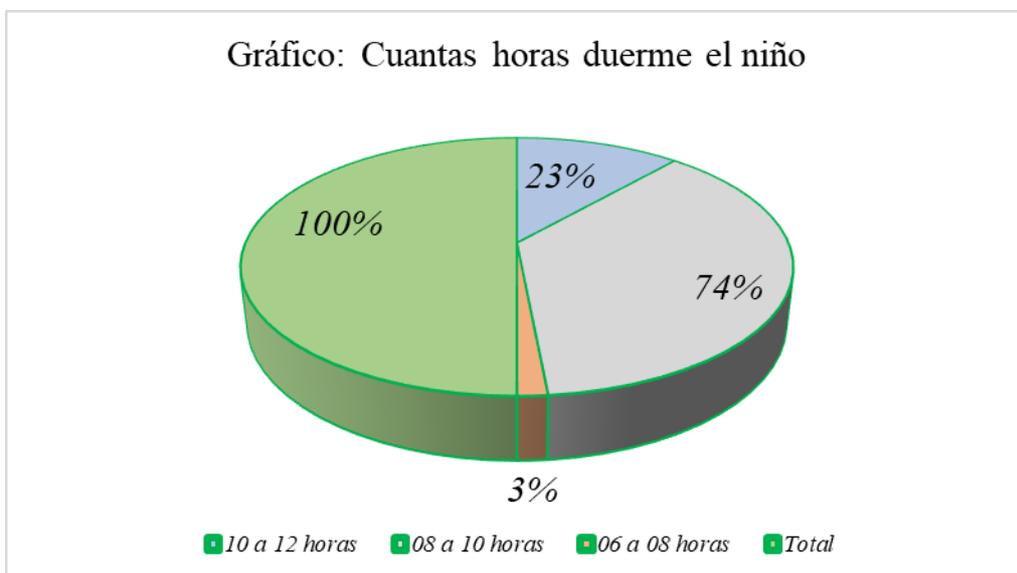
- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros
- Total
- Contenedor específico de recogida

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

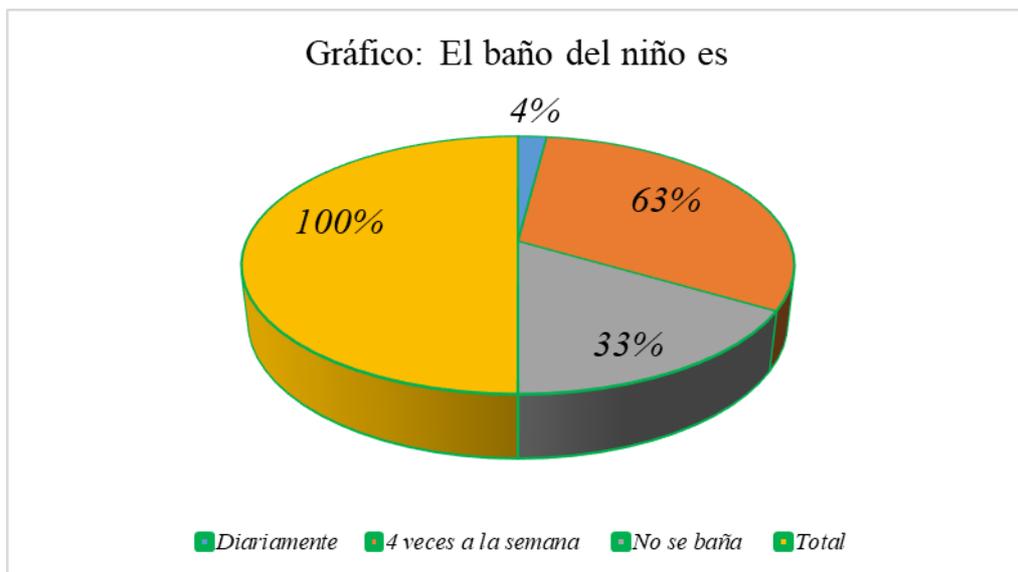
Gráfico de la tabla 03: determinantes de los estilos de vida en niños menores de 11 años en el distrito de Anta-Carhuaz- Ancash,2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

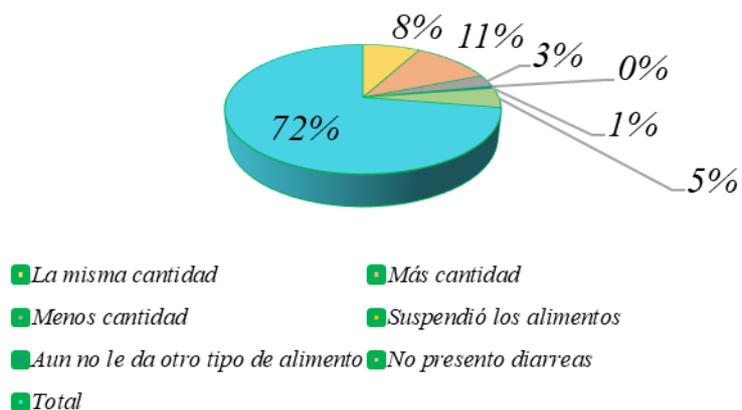


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



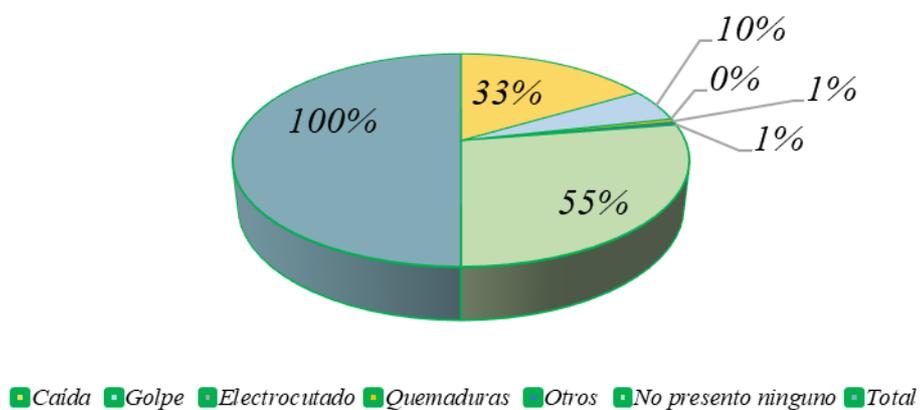
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Gráfico: En las dos ultimas semanas su niño presento diarreas, su alimentación fue



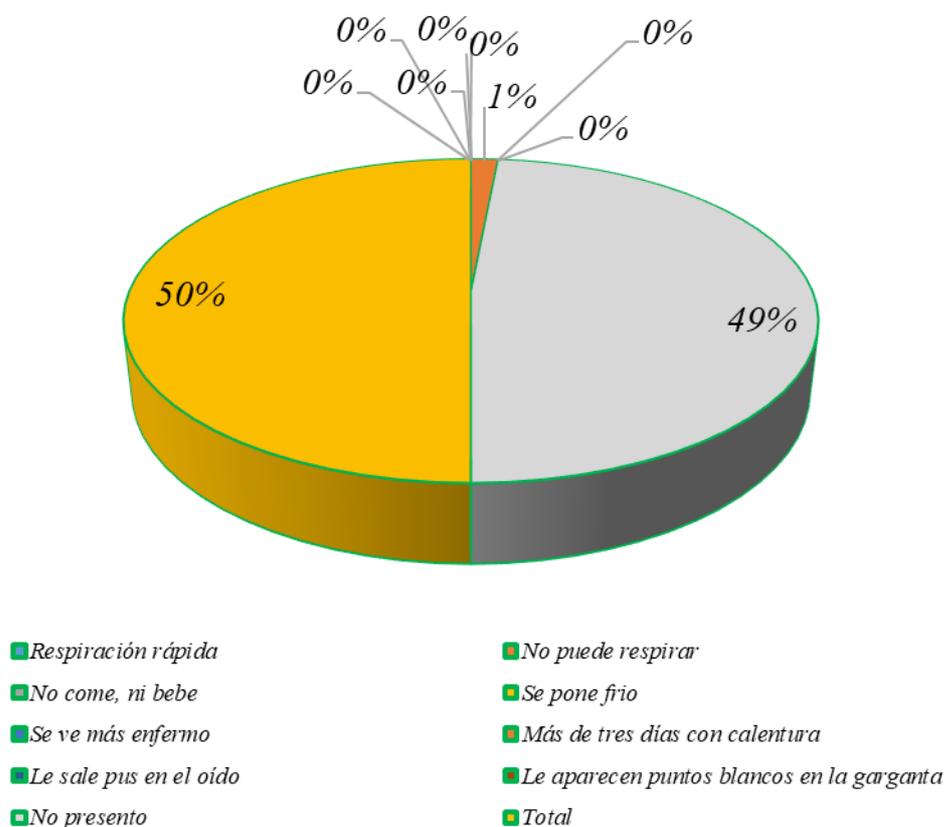
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

Gráfico: durante los ultimos seis meses su niño presento al menos un accidente en el hogar u otro



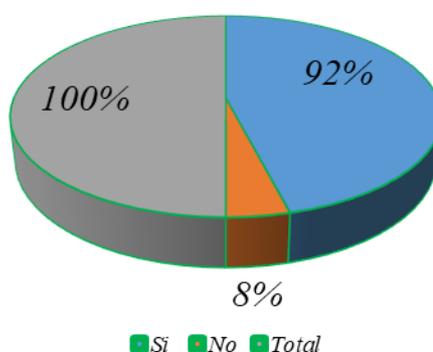
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

Gráfico: Las últimas dos semanas a identificado algún signo de alarma para una enfermedad



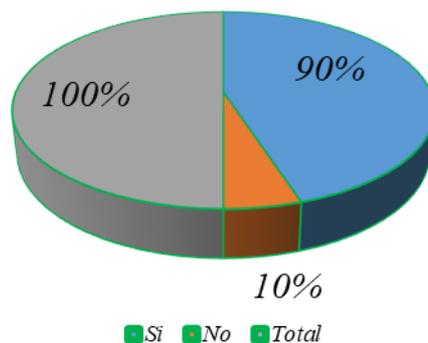
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

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



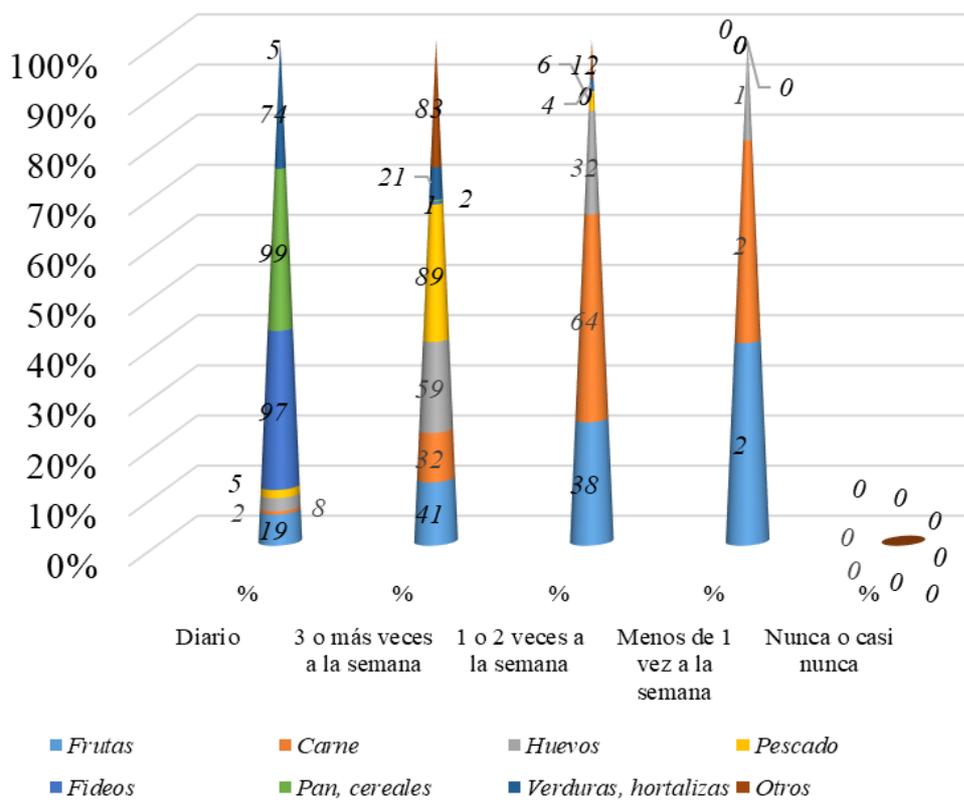
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Gráfico: Alimentos



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

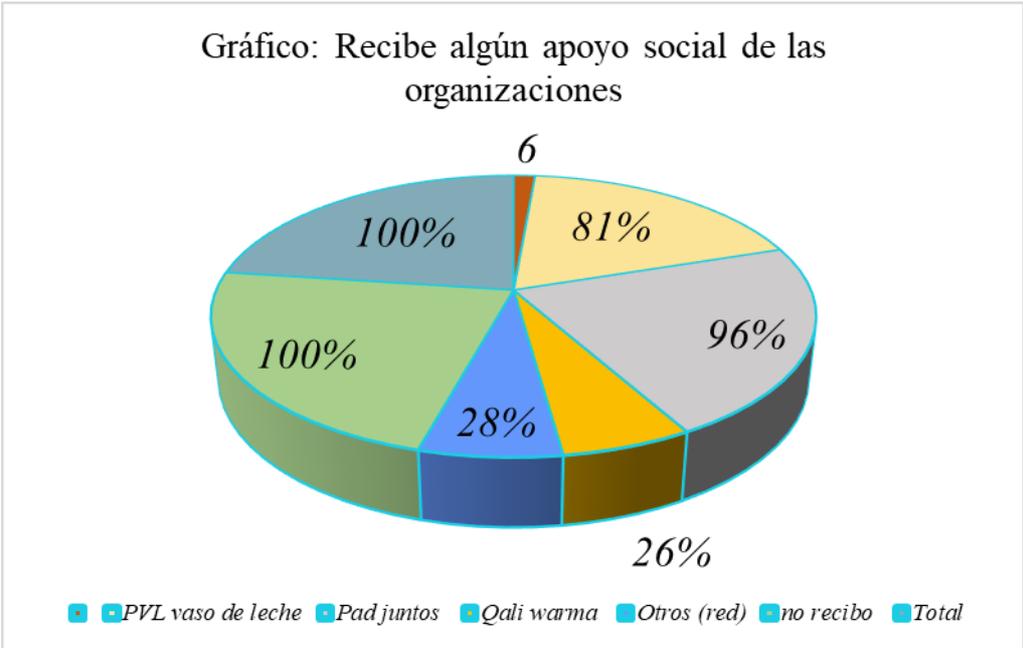
Gráfico de la tabla 04. Determinantes de apoyo comunitario en niños menores de 11 años del distrito de Anta-Carhuaz-Ancash, 2016.



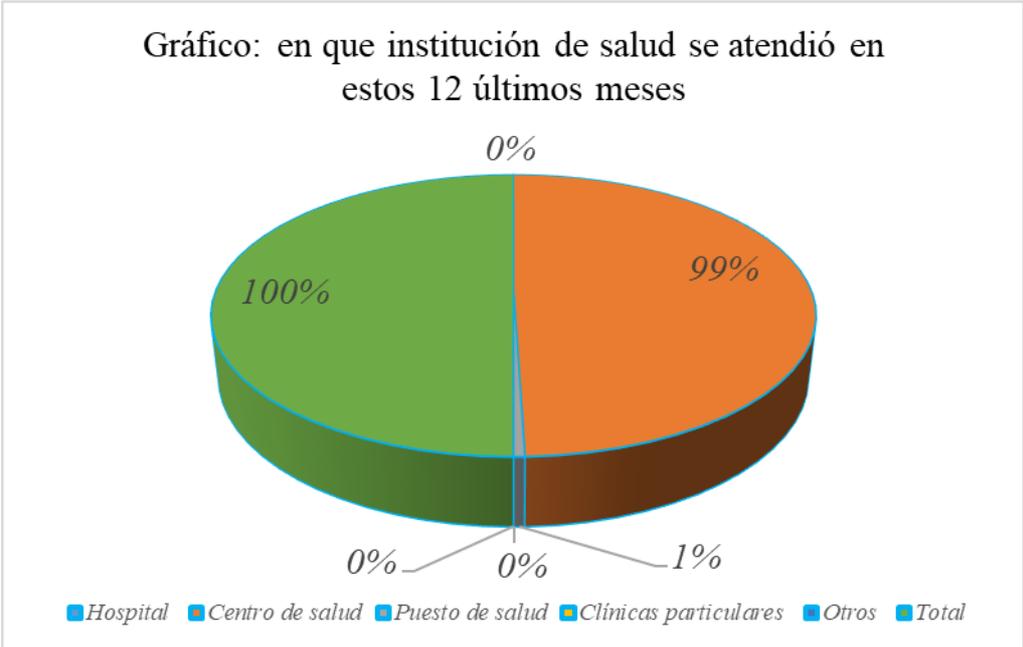
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

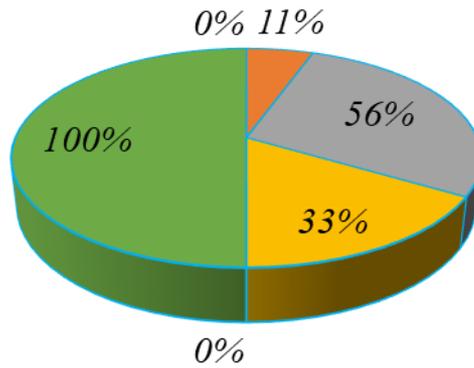


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Gráfico: El motivo de la consulta por la que acude al establecimiento

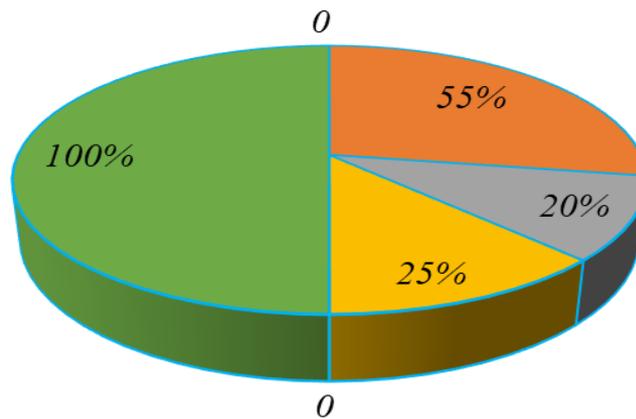


- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos
- Mareos, dolores o acné
- Cambios en los hábitos de sueño o alimentación
- Trastorno en el habito y en el ánimo o conductas de riesgo
- Total

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Gráficos de la tabla 05. Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz-Ancash, 2016.

Gráfico: Considera usted que el lugar donde lo atendieron queda



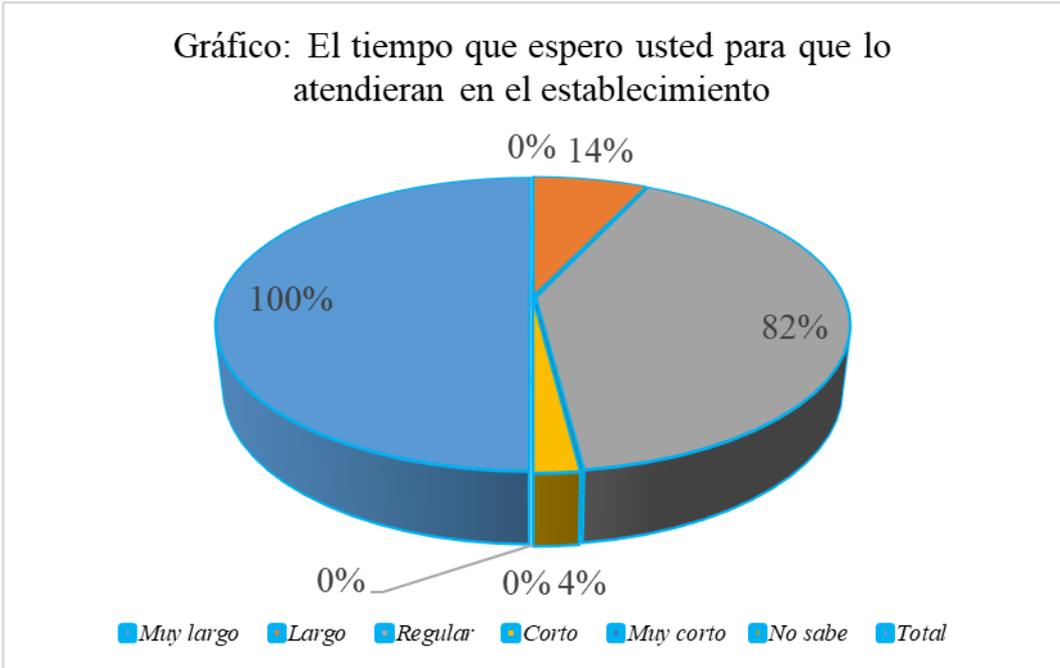
- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe
- Total

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



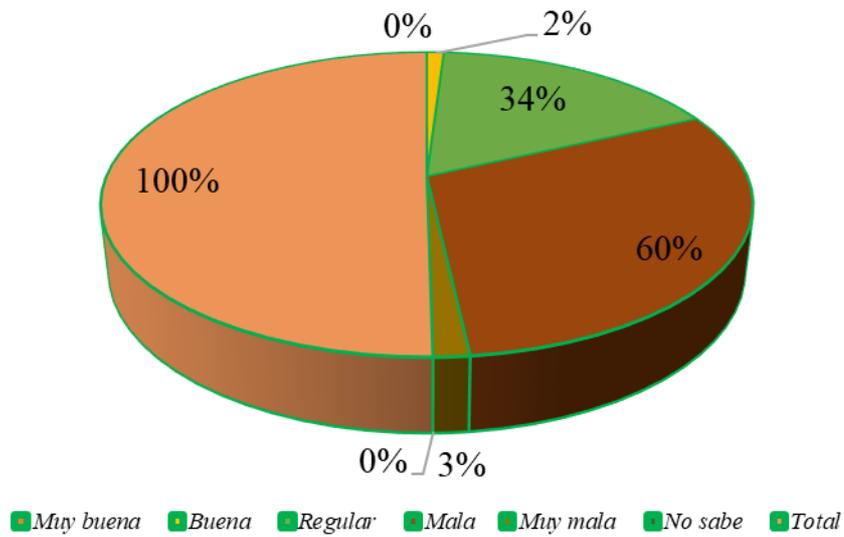
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

*Gráfico de la tabla 06.* Determinantes de redes sociales según organización de quien recibe apoyo en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz-Ancash, 2016.



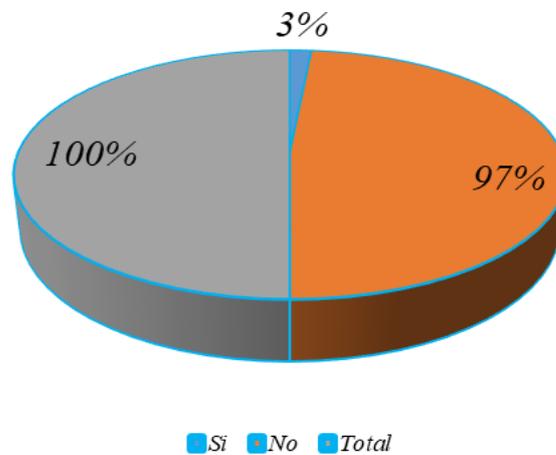
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Gráfico: En general la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra.

Gráfico: Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Anta-provincia de Carhuaz – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.