



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS
TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018**

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

AUTOR

**JIMENEZ ATOCHA ACSI
ORCID: 0000-0002-3803-202X**

ASESOR

**MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR
ORCID: 0000-0002-0924-9297**

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Jimenez Atocha, Acsi

ORCID: 0000-0002-3803-202X

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

ASESOR

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Estrada Yamunaque, Natalia

ORCID: 0000-0003-3667-6486

Castillo Figueroa, Nelly

ORCID: 0000-0003-2191-7857

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

DRA. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

PRESIDENTE

MGTR. NATALIA ESTRADA YAMUNAQUE

MIEMBRO

MGTR. NELLY CASTILLO FIGUEROA

MIEMBRO

MGTR. NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento está conmigo me da la vida y fuerzas para poder terminar este trabajo de investigación.

A la directora de la I.E Los Tallanes y a todo el personal de docentes y auxiliares por haberme concedido la oportunidad y el apoyo requerido para ejecutar este informe de tesis.

A mi Universidad Católica los Ángeles de Chimbote quién permitió formarme profesionalmente, de igual manera a mi asesora Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, por su paciencia, aportes, revisiones y sugerencias para el desarrollo del presente informe de tesis.

ACSI

DEDICATORIA

A Dios que todo lo puede, por regalarme la vida, por haberme dado la fortaleza espiritual en momentos difíciles y sobre todo por guiarme e iluminarme por el camino del saber.

A mi querida madre por ser la razón de mi vida, por sus consejos, amor invaluable y apoyo incondicional, fuiste mi motivación más grande para concluir con éxito este trabajo de investigación.

A mi amiga Claudia, esa persona especial en mi vida, ya que con ella viví los buenos y malos momentos que solo se viven en la universidad, y sobre todo por brindarme su apoyo incondicional durante estos largos años juntas.

ACSI

RESUMEN

La investigación titulada Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años de la I.E Los Tallanes N°1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018, de tipo cuantitativa, descriptiva, con diseño de una sola casilla y muestra de 131 niños. Objetivo: Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I.E N°1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, se aplicó para la recolección de datos un cuestionario llamado Determinantes de la salud en niños menores de 5 años utilizando técnicas de entrevista/observación. Para analizar datos se construyeron tablas/gráficos estadísticos en Excel. Los resultados encontrados el 84% son madres con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 87% tiene presupuesto familiar menor de s/750, 79% de padres son trabajadores eventuales. El 73% son viviendas multifamiliares, 88% duermen de 2 a 3 miembros por habitación, 81% tienen agua, 69 % se bañan diariamente; el 78% tiene carnet de vacunas completas y 100% tienen SIS. De acuerdo a su alimentación consumen 1 o 2 veces por semana: 44.3% frutas, 56.5% carnes, 45.8% huevos, 48.9% pescado, 55% verduras y hortalizas; 3 veces por semana: 46.6% carbohidratos, y menos de 1 vez por semana 48.9% legumbres, 52.7% embutidos, 38.3% lácteos. A medida que una madre tiene un óptimo nivel educativo y el jefe de hogar un salario adecuado el bienestar familiar se encuentra garantizado. Además, una vivienda en condiciones de precariedad/hacinamiento en particular cuando va unido a la pobreza y a una insuficiencia de servicios aumenta las tasas de transmisión de enfermedades infectocontagiosas poniendo en riesgo la salud del infante.

Palabras claves: Determinantes, niños, salud.

ABSTRACT

The research, quantitative, descriptive, with a single-cell design and a sample of 131 children. Objective: To describe the determinants of health in children under 5 years of age from I.E N° 1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, a questionnaire was applied using the technique of interview and observation. Statistical tables / graphs were constructed in Excel to analyze data. Among the results found, 84% are mothers with complete / incomplete secondary education, 87% have a family budget of less than s / 750, and 79% of fathers are temporary workers. 73% are multi-family dwellings, 88% sleep 2 to 3 members per room, 81% have water, 69% bathe daily; 78% have a complete vaccination card and 100% have SIS. According to their diet they consume 1 or 2 times a week: 44.3% fruits, 56.5% meats, 45.8% eggs, 48.9% fish, 55% vegetables; 3 times a week: 46.6% carbohydrates, and less than 1 time a week 48.9% legumes, 52.7% sausages, 38.3% dairy. Conclusions: As a parent (mother) has an optimal educational level and the head of the household an adequate salary, family well-being is guaranteed. In addition, housing in precarious and overcrowded conditions in particular when it is linked to poverty and a lack of services, increasing the rates of transmission of infectious diseases, putting the health of the infant at risk.

Keywords: Determinants, children, health.

3. CONTENIDO

TITULO DE LA TESIS.....	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN ABSTRACT.....	vi
CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	9
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1.Diseño de la investigación.....	18
3.2.El universo y muestra.....	18
3.3.Definición y operacionalización de variables.....	20
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5.Plan de análisis.....	35
3.6.Matriz de consistencia.....	36
3.7.Principios éticos.....	38
IV. RESULTADOS.....	40
4.1.Resultados.....	40
4.2.Análisis de resultados.....	69
V. CONCLUSIONES.....	89
Aspectos complementarios.....	91
Referencias Bibliográficas.....	92
Anexos.....	105

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1.....	39
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
TABLA 2.....	43
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
TABLA 3.....	50
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
TABLA 4.....	58
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
TABLA 5.....	62
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES -CATACAOS-PIURA, 2018.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	pág.
GRAFICO 01	41
SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 02	41
EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 03	42
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 04	42
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 05	43
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 06	43
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 07	45
TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	

GRAFICO 08.....	45
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 09.....	46
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 10.....	46
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 11.....	47
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 12.....	47
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 13	48
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	

GRAFICO 14	48
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 15	49
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 16	49
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 17	50
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 18	50
FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 19	51
ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	

GRAFICO 20.....	51
ASISTENCIA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 21.....	54
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 22.....	54
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 23.....	55
REGLAS Y ESPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 24.....	55
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) MENOR DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES-CATACAOS-PIURA, 2018, PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN FUE.	
GRAFICO 25.....	56
ACCIDENTES EN EL HOGAR DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	

GRAFICO 26.....	56
IDENTIFICACION DE ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 27.....	57
TENENCIA DE CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 28.....	57
MUESTRA EL CARNET DE VACUNAS COMPLETO Y DE ACUERDO A SU EDAD EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 29.....	61
FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 30.....	61
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 31.....	62
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	

GRAFICO 32.....	62
PERTENECE A ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 33.....	63
INSTITUCION DE SALUD QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 34.....	63
CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 35.....	64
TIPO DE SEGURO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 36.....	64
EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIÓ?, EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	
GRAFICO 37.....	65
EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?, EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES - CATACAOS - PIURA, 2018.	

GRAFICO 38..... 65
¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA? EN LOS
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E N° 1329 LOS TALLANES -
CATACAOS - PIURA, 2018.

I. INTRODUCCIÓN

En todo el mundo se denomina un determinante de la salud a la totalidad de componentes/factores personales, sociales, ambientales y/o económicos que establecen el estado de salud del individuo y de la población. De esta manera, podemos segmentarlos en dos grupos: En primer lugar, se encuentran aquellos que son responsabilidad multisectorial netamente del estado y son, por ejemplo: los determinantes políticos, sociales y económicos; y por otro lado finalmente se encuentran aquellos que son responsabilidad del sector salud aquellos que benefician el bien-estar de la población (1).

El concepto de salud planteado por la OMS como el estado completo de bien-estar tanto físico, mental, social y no solo la escasez de enfermar, se abordan distintas perspectivas epidemiológicas sobre la salud. La cual permite abordar aspectos sociales de la salud como son los determinantes sociales de la salud: circunstancia en que la persona nace, crece, vive, trabaja y envejece, incluyendo a los sistemas de salud decretados para erradicar las enfermedades que adolecen (1).

Por consiguiente, determinantes de salud son aquellos factores que intervienen en la salud del individuo, que relacionándose en distintos rangos precisan el estado de salud de la comunidad o población. En el presente siglo XXI los determinantes de la salud abarcan varios componentes: Saludables estilos de vivir, conductas, educación, trabajo, ingresos económicos, condición social, índole laboral, acceso a apropiados servicios sanitarios, entornos físicos y ambiente dignos, pobreza, inseguridad alimentaria, desigualdades sociales; todos en conjunto, crean un sin número de formas de vida que ejercen sobre la salud una gran repercusión (2).

Por su parte, en el mundo la comisión de determinantes sociales de la salud, precisa la necesidad de estudiar cómo se desarrolla el niño en su infancia, posee como objetivo influir, mediante programas y políticas, sobre aquellos determinantes que ayuden a impulsar a que la salud sea para todos equitativa. Además, manifiesta tres principales recomendaciones: Reestablecer y mejorar las condiciones de vida infantil, luchar contra las desigualdades sanitarias y finalmente analizar y evaluar los efectos de las intervenciones sanitarias (2).

Los niños en todo el mundo corren peligro de morir si son pobres, en países desarrollados los niveles registrados de mortalidad en la infancia han disminuido; sin embargo, en naciones en desarrollo aún los niveles de mortalidad infantil no disminuyen, y todo ello por una falta en la mejora de la situación económica. Empero, se están acentuando las desigualdades entre las distintas naciones en desarrollo, ya que dentro de éstas los países con alto nivel de desarrollo van adquiriendo raudos avances, mientras tanto la situación de las comunidades más pobres no termina de agravarse (3).

A nivel mundial la tasa de mortalidad en infantes menores de 5 años es un indicador de la salud infantil, en el año 2017, 5,4 millones de infantes murieron antes de cumplir los 5 años; los niños que pertenecen a familias con deficiente ingresos económicos corren peligro de fallecer antes de cumplir cinco años que los que pertenecen a familias adineradas. En el 2019, al menos la mitad de la población mundial aún no tiene cobertura total de servicio de salud esenciales (3).

Se añade también que desde una perspectiva mundial el 45% de los fallecimientos de infantes menores de 5 años que se producen tienen relación directa con la desnutrición. Además, a muchos otros millones de infantes se les continúa prohibiendo acceder a un adoctrinamiento u enseñanza óptima por el simple hecho de tener padres pobres o pertenecer a un género

estigmatizado/deshonrado, también así, porque nacen, crecen y se desarrollan en naciones conflictivas afectados por guerras o crisis por el simple hecho de haber nacido mujeres. Inclusive, aunque la pobreza está retrocediendo a nivel mundial de manera lenta, cerca de la mitad de las personas más pobres en todo el mundo son niños; y varios otros niños prueban distintas dimensiones de la pobreza en sus cortas vidas (4).

La salud de los infantes conforme a la (OMS- 2019), informa que a nivel mundial al menos la mitad de la población infantil aún no tiene cobertura total de servicio de salud esenciales, el 30% de todas las muertes que se dan a causa de enfermedades transmitidas por una alimentación deficiente se producen en infantes menores de 5 años, producto de la carga de enfermedades adquiridas por contagio alimentario ocasionadas por patógenos como (virus, bacterias, toxinas, parásitos y productos químicos), cada año que pasa 125.000 niños menores de 5 años se enferman tras ingerir alimentos contaminados (5).

Por otro lado, los determinantes de la salud en infantes de América Latina y el Caribe, detallan en un informe reciente realizado por la Comisión Económica de América Latina/UNICEF, que 1 de cada 5 niños es extremadamente pobre, situación que impacta a más de 32 millones de niños. En aquellas zonas rurales, 3 de cada 4 infantes residen en la pobreza, en tanto, en zonas urbanas, 1 de cada 3 está en esta situación. Por otro lado, 2,3 millones de infantes se encuentran con bajo peso para su edad que tienen, 8,8 millones se ven afectados por desnutrición crónica (5).

Así mismo, 4 de cada 10 infantes que viven en zonas rurales hacen frente a múltiples privaciones relacionadas a las insalubres condiciones de las casas en que residen. En Latinoamérica, el 9,4% de los infantes (16,8 millones) padecen carencias graves al respecto porque no cuentan con un método de drenaje por alcantarillado correcto, lo que infecta su ambiente. En su totalidad

a los niños a quienes les afecta privaciones sean leves, moderadas y graves, suman poco más de 46 millones (6).

De igual forma, unos 22 millones de niños se encuentran afectados sea de manera leve o grave, por carencia de acceder al consumo de agua potable. Los niños nativos, autóctonos y afrodescendientes poseen, en mayor cantidad, carencias relacionadas al acceso a una educación; el 5.6% de los niños (10 millones) ha desertado en la escuela, con el peligro de dar comienzo desde temprana edad al mercado laboral y, de vez en cuando, pasar por un sin número de maneras de explotación laboral las cuales están prohibidas por la Organización Internacional del Trabajo (6).

En el año 2018, países con un alto índice de pobreza infantil total (Bolivia, Guatemala, Perú, Honduras, El Salvador y Nicaragua), el 41% de los infantes resultó ser extremadamente pobre; en países con pobreza infantil intermedia (México, Panamá, Paraguay, Ecuador, Brasil, República Dominicana y Colombia), la pobreza extrema impactaba a un poco menos del 14% de los infantes; y en los países con menos pobreza infantil, solo el 8% de los infantes se encontraba en dicha situación. Por otro lado, el 53% de los infantes extremadamente pobres se encuentran en Perú (4.1 millones), México (4.3 millones), Brasil (8.5 millones) (7).

En el Perú la salud de los niños en los últimos años ha continuado mejorando, pero aún persisten diversas dificultades que necesitan atención como el mejoramiento de la cobertura de vacunación, la diarrea infantil y la superación del problema de morbilidad en la infancia cuyas madres carecen de un óptimo nivel de educación, déficit económico, residencia en áreas rurales o en regiones de Sierra y Selva. La morbi-mortalidad en la infancia está ligada a las condiciones de vida, contaminación del ambiente y a patrones culturales que establecen la forma como se aprecia la vida de un infante en el país (8).

Por otro lado, el ministerio de salud del Perú enfatiza que el seguimiento y monitoreo correcto del bienestar y salud de los niños empieza con la asistencia periódicamente a sus controles prenatales, con la finalidad de poder identificar problemas que pueden ocurrir en el desarrollo del bebé mientras está dentro del vientre. La asistencia constante a los establecimientos que brindan salud debe seguir en desarrollo y cumplimiento posterior al nacimiento del infante para realizar sus controles de desarrollo y crecimiento (8).

Según proyecciones del INEI, para el año 2021 en el Perú la población se acercará a los 32 millones 131 mil 400 habitantes. El 36% de la población se encuentra compuesta por niños. Alrededor de ellos (as) el 45% vive en altas condiciones de pobreza y carencias. En el Perú el 37% de los infantes menores de cinco años tiene anemia. En este grupo etáreo prevalece una alimentación que carece de vitamina A, yodo y hierro, entre otros; esta sería la causa más crucial de lo que se denomina “hambre oculta”, la cual llega a alcanzar a un tercio de la población infantil en la nación (9).

Según el INEI, a través de ENDES, en el departamento de Piura el porcentaje de infantes con desnutrición crónica en el pasó de 21.7% (2014) a 13% (2019), disminuyendo en 8.7 puntos porcentuales. Entre los años 2018 (13%) y 2019 (13%) el porcentaje se mantuvo en el departamento de Piura. Asimismo, los distritos con mayor incidencia de desnutrición crónica en infantes fueron Cura Mori (28.2%) y El Tallán (28.2%) (9).

En el Departamento de Piura a mediados del 2017, se han notificado 107,824 sucesos de IRA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 6045 sucesos de IRA x 10,000 menores de 5 años, así mismo, con relación a Neumonías (no graves) en menores de 5 años, se visualiza una disminución del 2% comparado al mismo periodo del año 2018 y 4% menos que el año 2017. Con una TIA de 34 x 10,000 menores de 5 años. (598 casos).

La estratificación de riesgo de sucesos de Neumonías (no grave) en menores de 5 años, posiciona en alerta al distrito de Lalaquí. Además, se notificaron 46,891 acontecimientos de diarrea aguda en todas las edades, con una tasa de incidencia de 247 por 10,000 hab. Según estratificación de riesgo por distrito señala en alto riesgo a: Los Órganos, Salitral-Piura, 26 de octubre, El Alto, Jililí y San Miguel de El Faique (10).

En esta problemática se encuentran los niños menores de 5 años de la I.E Los Tallanes, dicha institución se fundó el siete de mayo del 2012, en el barrio Los Tallanes, fue la primera institución educativa, al cual se le consignó la nomenclatura N° 1329. La Dirección de la institución se le es encargada a la Directora. Karina Atoche Rosillo, mediante la resolución N° 002991, la Dirección de Educación de Piura, otorga el funcionamiento de la institución educativa, y desde ese momento se le designa como escuela Primaria Integrada N° 1329 (11).

Actualmente, la institución proporciona la modalidad de la jornada escolar completa y virtual. Tiene una infraestructura poco deteriorada, se evidencia paredes de material noble (adobe) y de cemento las cuales se encuentran rajadas; no se observó señalizaciones de zonas seguras ante cualquier sismo. Respecto a los servicios higiénicos se visualiza poco aseo, la directora refiere que programa de forma semanal a un grupo de madres de familia para la limpieza de los baños y que en ocasiones las madres no cumplen con su responsabilidad ya que la mayoría de ellas sale al campo a ayudar a sus esposos. Respecto a la mobiliaria estudiantil se observa sillas y mesas deterioradas la maestra refiere que debido a la falta de dinero no se pudo adquirir nueva mobiliaria para los estudiantes ya que los padres no cuentan con trabajos estables y no pueden suplir dichos gastos.

En las zonas aledañas a la institución se puede visualizar un dren que está completamente lleno de basura originando fétidos olores y la aparición de insectos y roedores, los pobladores queman la basura a campo abierto, y realizan esta actividad debido a que el carro recolector de la basura no pasa de forma continua, son muchos los factores que ponen en riesgo la salud del infante.

Por consiguiente, frente a esta problemática se consideró pertinente plantear la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I.EN° 1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018?.

Como respuesta al enunciado del problema se planteó el siguiente objetivo general: Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I.E N° 1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018. Asimismo, para poder lograr el objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocio-económicos de los niños menores de cinco años (Sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo, entorno físico, vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años: (Alimentación, hábitos personales, asistencia al establecimiento de salud, para la AIS (CRED, vacunas, examen dental periódicamente, frecuencia del baño, N° horas de sueño).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de cinco años: Acceso a servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social y comunitario.

La investigación de manera general permitió generar conocimientos, los cuales enriquecen a la profesión de enfermería como una profesión científica puesto que nos permite promover y ampliar la línea de investigación sobre los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Además, contribuye a orientar acciones e intervenciones de enfermería que ayuden a reducir el impacto negativo de los problemas de salud que aquejan a la población infantil. Entre ellas proporcionar educación sanitaria a las madres de familia para que puedan reforzar en sus hijos conductas saludables y, por consiguiente, hacer de la salud un bien colectivo.

Además, la investigación es conveniente para la municipalidad de Catacaos, responsables sanitarios de la institución educativa ya que los resultados del estudio ayudaran a que las instituciones encargadas de brindar salud y bienestar refuercen la atención primaria de esta institución educativa y de manera conjunta con las madres de familia desarrollen acciones que garanticen una salud de calidad.

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla y muestra de 131 niños. Objetivo: Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I.E N°1329 Los Tallanes–Catacaos-Piura, siendo los resultados encontrados: el 84% son madres con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 87% tiene presupuesto familiar menor de s/750, 79% de padres son trabajadores eventuales. El 73% son viviendas multifamiliares, 88% duermen de 2 a 3 miembros por habitación. De acuerdo a su alimentación consumen 1 o 2 veces por semana: 44.3% frutas, 56.5% carnes, 45.8% huevos, 48.9% pescado, 55% verduras y hortalizas. Los determinantes de la salud como grado de instrucción de las madres, ingreso económico, trabajo eventual, falta de apoyo social, alimentación y hábitos de salud influyen negativamente en la salud de los niños.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

A nivel Internacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados con la investigación:

Domínguez A. (12), en su estudio determinantes sociales de la salud en primera infancia indígena en Chile, 2017. Redactó como objetivo general: Establecer y analizar los determinantes sociales de la salud en la primera infancia perteneciente a pueblos indígenas. El estudio fue descriptivo, no experimental, transversal. Resultados: El 53.8% de los niños y niñas de 0 a 5 años que vive en un hogar cuyo nivel de ingresos no es suficiente para satisfacer las necesidades alimentarias (pobreza extrema). Concluye que es posible afirmar que a un niño o niña indígena le costará alcanzar el mismo nivel de salud de un niño o niña no indígena, solo por su condición étnica que determina las condiciones sociales, culturales y ambientales en que el niño o niña nace y se desarrolla.

Flores M. (13), en su estudio Determinantes de salud en niños del centro integral del buen vivir “Mis Pequeños Angelitos” en la ciudad de Esmeraldas - Ecuador, 2017; cuyo objetivo fue conocer los determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir “Mis pequeños angelitos “, para lo cual se realizó una investigación de tipo descriptiva, cuanti-cualitativa de corte transversal. Resultados que el 47% de los padres son separados, el 52 % poseen estudios secundarios, el 45% percibe el salario básico para el sustento de su familia, el 53% consume una dieta balanceada y el 50% de los niños realiza actividad física 4 veces al día. Concluye que los padres tienen recursos económicos limitados y se tienen que adaptar a ingresos menores al salario básico, lo cual incrementa el riesgo de que los niños tengan una alimentación inadecuada.

Gracia K. (14), en su investigación titulada Determinantes de salud en la población del centro infantil del buen vivir “Mi Pequeño Tesoro” del Cantón Esmeraldas-Ecuador. El objetivo fue identificar los determinantes de salud en niños del buen vivir “Mi Pequeño Tesoro”, para lo cual se realizó una investigación de tipo descriptiva, cuanti-cualitativa de corte transversal. Resultados: El 25% de los padres son separados, el 48 % poseen estudios secundarios, el 55% percibe el salario básico para el sustento de su familia, el 63% consume una dieta balanceada y el 50% de los niños realiza actividad física 4 veces al día. Concluye que existe una estrecha relación entre higiene y salud, y el comportamiento de los determinantes sociales de salud es necesario prestarle la debida atención para poder tener poblaciones saludables.

A nivel Nacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados con la investigación

Ramos A. (15), en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Puesto de Salud “Fortaleza” Pariacoto-Áncash, 2020. Tuvo como objetivo principal describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Resultados: El 65.5% son de sexo masculino, el 77.4% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 81% tienen vivienda multifamiliar, el 79.8% tienen piso de tierra, el 66.7% duermen en una habitación de 4 a más miembros, el 53.6% se abastecen de agua por medio de acequias, el 60.7% tienen letrinas, el 40.5% utilizan leña y carbón para cocinar, el 79.8 se bañan 4 veces a la semana. Concluye que poseer un abastecimiento de agua salubre garantiza una mejor salud y reduce riesgos de infecciones estomacales.

Bocanegra M. (16), en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Ampliación Villa Los Jardines-Chimbote, 2020. La investigación tuvo como objetivo Describir los determinantes de la salud en niños, es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como muestra 82 niños. Resultados: El 57.3% son de sexo femenino, el 47.6% tienen ingreso económico menor de 750 soles, el 48.8% tienen trabajo eventual, el 62.2% tienen vivienda unifamiliar, el 51.2% tiene vivienda propia, el 57.3% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, el 69.5% tienen baño propio, el 79.3% usa gas como combustible para cocinar, el 92.8% tiene energía eléctrica permanente, el 72% si acude al establecimiento de salud, el 46.3% duermen de 8 a 10 horas, el 67.1% se bañan diariamente.

Garabito C. (17), en su investigación titulada Determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes–2019. El tipo de estudio es descriptivo correlacional, aplicado a 79 madres. Resultados: El 67% de niños no presentan anemia y tienen un nivel socioeconómico bajo, en el nivel de salud relacionado con la vivienda el 68% de niños presenta un nivel bajo, pero no presentan anemia, en relación a los estilos de vida el 62% de niños tiene un nivel bajo en estilos de vida pero no presentando anemia, en relación a la alimentación saludable el 73% de niños tiene un nivel de alimentación saludable bajo, aun así no presentan anemia, en cuanto al acceso a redes sociales y comunitarias el 100% tienen un nivel bajo de acceso. Concluye que el déficit de una alimentación saludable influye en la adquisición de anemia.

A nivel Regional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados con la investigación

Yamunaque L. (18), en su investigación titulada Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala– Catacaos–Piura, 2018. El estudio es de una sola casilla cuantitativo, descriptivo. Resultados: El 50% son de sexo masculino, 64% tienen de 1 a 4 años, el 100% cuentan con un ingreso económico menor de 750 soles, el 93% tienen trabajo eventual, el 62% tienen un tipo de vivienda multifamiliar, el 68% duermen de 2 a 3 miembros, el 52.2% realizan sus excretas al aire libre, el 79% utiliza leña, carbón para cocinar, el 100% acuden al establecimiento de salud para su control de AIS, el 100% no cuenta con apoyo social natural, ni organizado, el 99% refieren que no existe pandillaje cerca de su hogar. Concluye que las características inadecuadas de las viviendas son factores de riesgo para la salud de los niños.

Medina J. (19), en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del AA. HH Villa Chulucanas - Castilla - Piura, 2018. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla, de corte transversal. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del AA.HH. Villa Chulucanas – Castilla– Piura, 2018. Concluye que el 55,41% son madres con grado de instrucción Secundaria completa/incompleta; 58,10% tienen un ingreso económico de 750 a 1000 soles, el 60,81% duermen de 8 a 10 horas; el 92,57% se bañan diariamente; el 59,46% consumen frutas diariamente; el 35,14% consumen carnes 3 o más veces a la semana, el 81,75% no recibe algún apoyo social natural; el 72,97% cuenta con el seguro de SIS-MINSA. Concluye que Se concluye que el nivel de instrucción de las madres es limitado y el nivel socioeconómico de las familias es bajo.

Preciado K. (20), en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores del centro poblado Almirante Grau-Cura Mori-Piura, 2018; de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Objetivo general: Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Resultados: El 53,5% son de sexo femenino, el 43,46% de las madres de los niños tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 90,14% tienen un ingreso económico menor de S/750.00, el 84,51% de los jefes de familia tienen trabajo eventual, el 54,23% de los niños consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, el 43,66% consumen carnes 3 o más veces a la semana, el 86,62% no recibe apoyo social natural. Concluye que siendo el principal factor de riesgo el ingreso económico menor de 750 soles impide la satisfacción de las necesidades básicas, siendo necesario impulsar proyectos para generar puestos de trabajo.

2.2. Bases teóricas de la investigación:

El estudio se basa en las definiciones de determinantes de la salud de Marck Lalonde, Dahlgren y Whitehead, los cuales desglosan a los determinantes de la salud de acuerdo a sus modelo o teorías; con la finalidad de permitir el conocimiento de los procesos sociales que intervienen en la salud de la persona y/o población; así también conocer y detallar los puntos de entrada y accesibilidad de las intervenciones con el fin de disminuir las desigualdades (21).

Marck Lalonde presentó un informe diseñado por epidemiólogos en el que se refleja causas de enfermedad y muerte de la población, a esas causas les dio posteriormente el nombre de determinantes sociales. Inicialmente, Lalonde precisó determinantes sociales los cuales fueron agrupados en cuatro grandes grupos: Comportamiento, medio ambiente, servicios de salud, y genética (22).

En Biología Humana consideró a aquellos aspectos físicos y mentales que forman la corporalidad del individuo; en medio ambiente detalló a aquellos aspectos ajenos al propio cuerpo sobre los cuales la persona tiene un limitado control y que influyen sobre la salud; con respecto a estilos de vida consideró a aquellos comportamientos que ejercen influencia sobre la salud, hábitos nocivos como es el consumo de drogas, alimentación inadecuada-sedentarismo, etc. Finalmente, en servicios de salud detalló la calidad de los recursos usados para colmar necesidades de la población, así como: estructuras, organizaciones y políticas relativas al sector salud (22).

Posteriormente, se añadieron a los siguientes grupos las variables de: ingreso y estatus social, condiciones de trabajo y empleo, educación, ambientes físicos y sociales, práctica de salud personal, desarrollo saludable infantil, dotación genética y biología, servicios de salud. Los determinantes mencionados fueron examinados por Lalonde como los más notables y los que debían ser intervenidos o rectificadas con el propósito de perfeccionar la salud de la población (23).

La definición los determinantes sociales renace desde hace dos décadas, mediante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. Así una pregunta fundamental para las políticas de salud es: ¿Hasta qué punto la salud es una responsabilidad de la sociedad y no sólo una responsabilidad del individuo? Esta pregunta es importante al enfoque de determinantes sociales y amplifica el foco de los esfuerzos en salud pública más allá de los individuos e incluso las poblaciones para examinar las causas sociales (23)

El modelo de Dahlgren y Whitehead localiza en primer lugar al ser humano; al cual lo detalla con un componente genético y hereditario que, en línea con lo abordado, puede contribuir en su situación de salud. En segundo lugar, ubica a los estilos de vida: manifestando que los individuos que forman parte de los grupos vulnerables pueden adquirir ciertas formas y estilos de vida que se convierten en factores de riesgo para su salud, como por ejemplo el consumo de alcohol, uso de sustancias psicoactivas, hábitos alimentarios deficientes, sedentarismo, etc. (24).

Por consiguiente, en el tercer lugar, se observa la sociedad, donde se da a conocer la importancia de las redes sociales y comunitarias, cuya función es ofrecer apoyo y cuidado al individuo. De igual forma, es factible que las personas se articulen en una red social que les permita salir adelante, donde se encuentran a la familia, amigos y, de forma distal pero no menos importante, la comunidad en general, como es, por ejemplo: La Junta de Acción Comunal y Local, la Iglesia, grupos de apoyo comunitario, la comisaría de la familia, la Defensoría del Pueblo, etc (24).

Por último, en el cuarto lugar se observa a las formas de vida de cada uno de los individuos que integran una comunidad: Educación, alimentación, vivienda, acceso a servicios básicos de salud, condiciones laborales son algunas de estas condiciones de vida. Las condiciones socioeconómicas, medioambientales y culturales presentes en todas las sociedades y comunidades, que de forma directa o indirecta definen la forma de vida de estas, llegando incluso a determinar condiciones de salud, estilos de vida y enfermedad (25).

Los estilos de vida saludables son patrones de conducta que están determinados por la interacción entre: características personales, las condiciones de vida socio-económicas y ambientales e interacciones sociales. Tienen como designio fomentar la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludables; potenciando la seguridad frente a las lesiones. Dentro de los estilos de vida se incluyen hábitos de vida con su influencia protectora o perniciosa para la salud: dieta, ejercicio físico, hábito tabáquico, consumo de bebidas alcohólicas, etc. (26).

Los determinantes biosocioeconómicos detallan que las personas que tienen ingresos económicos óptimos en su mayoría, viven más tiempo y gozan de una mejor salud en comparación a las personas de bajos ingresos. Esta relación continúa, independientemente de la cultura o la raza, sexo, aunque las causas de la enfermedad y la muerte pueden variar. Pus parece ser que el ingreso económico y la posición social son los dos factores determinantes más fundamentales de la salud. El lugar donde viven las personas, afecta su salud y a posibilidades de tener una vida digna y próspera. La posición socioeconómica está asociada a poder acceder y utilizar los recursos sanitarios (27).

Los determinantes de redes sociales y comunitarias hablan de la necesidad de adaptar los servicios a las nuevas circunstancias sociales, enfrentar los cambios demográficos, contener los problemas epidemiológicos, incrementar la demanda y disminuir las presiones operacionales, mejorando la eficiencia de la gestión y la efectividad de las acciones en salud. La política nacional de salud está encaminada hacia la actuación de las instituciones y organizaciones públicas y privadas que inciden en la salud, creando mecanismos efectivos de articulación para el desarrollo de acciones que resuelvan los problemas de salud de la población, bajo el liderazgo del ministerio de salud (28).

La infancia es una etapa del desarrollo humano y uno de los momentos más maravillosos de toda la vida; es una etapa en la que al infante se le protege de las cuantiosas preocupaciones de los adultos, un infante se divierte con cosas muy sencillas, por ejemplo: jugando con sus juguetes o a las escondidas experimentando así una alegría sincera al jugar con otros infantes. En esta etapa proteger la salud es vital ya que los niños son vulnerables, se encuentran expuestos a enfermedades y complicaciones de salud (29).

Los niños constituyen uno de los sectores más vulnerables de toda la población. Esta situación exige protección por parte del Estado, la familia y comunidad, tal como lo establecen diversos instrumentos internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño, que los reconoce como sujetos de derechos y consagra el derecho al gozo del más alto nivel posible de salud, así como el principio del interés superior del niño (29).

Basándome en la Teoría de enfermería que posee como autora principal a Kathryn Barnard, quien desarrolló el modelo de evaluación de salud infantil, enfocándose en la relación de las diferentes características del sistema de interacción cuidador–niño y entorno, las cuales intervienen en el crecimiento y desarrollo de los menores (30).

Según Barnard, se enfoca en la salud física y mental, afrontamiento y nivel educativo; en el niño se orienta en base al temperamento y la regulación; y en el entorno enfocado en los recursos inanimados y animados. Todas estas características permiten estudiar a cada integrante del sistema como un ser individualizado, pero su relación nos permite evaluar y diferenciar las características que influyen positiva y negativamente en el crecimiento y desarrollo de los niños (30).

III. METODOLOGIA:

3.1. Diseño de la investigación

No experimental de una sola casilla: Utilizó un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, el investigador observó y describió, el comportamiento del grupo para luego informar (31).

Tipo de investigación.

Cuantitativo: También conocida como la investigación estadística, se describieron los datos y características de la población o fenómeno en estudio. Utilizó la recolección de datos, refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación (31).

Nivel de la investigación de las tesis

Descriptivo: Estudió fenómenos en cuanto a sus componentes, midió conceptos y definió variables; además midió el grado de profundidad con que se abordó el evento de estudio (32, 33).

3.2. Población y muestra

La población muestral estuvo constituida por 131 niños menores de 5 años de la I.E N°1329 Los Tallanes-Catacaos- Piura, 2018.

Muestra:

Se consideró toda la población muestral de 131 niños menores de 5 años de la I.E N°1329 Los Tallanes-Catacaos- Piura, 2018.

Unidad de análisis:

Niño menor de 5 años de la I.E N°1329 Los Tallanes-Catacaos- Piura, 2018; que formó parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Niño menor de 5 años de la I.E N°1329 Los Tallanes-Catacaos- Piura, 2018; que participó en el estudio.
- Madre del niño menor de 5 años de la I.E N°1329 Los Tallanes-Catacaos- Piura, 2018; que aceptó participar en el estudio.
- Niño menor de 5 años que tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario como informante sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización
- Madre del niño menor de 5 años que tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario como informante sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Niño menor de 5 años de la I.E N° 1329 Los Tallanes que presentó algún trastorno mental y problemas de comunicación.
- Madre del niño menor de 5 años de la I.E N° 1329 Los Tallanes que presentó algún trastorno mental y problemas de comunicación.

3.3. Definición y operacionalización de variables

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (34).

I. Determinantes del Entorno Socioeconomico:

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. Los determinantes biosocioeconómicos detallan que las personas que tienen ingresos económicos óptimos en su mayoría, viven más tiempo y gozan de una mejor salud en comparación a las personas de bajos ingresos (35).

Edad

Definición conceptual: Es el tiempo que una persona u otro ser vivo ha vivido desde su nacimiento. Tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad (36).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Sexo

Definición conceptual: Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas del ser humano, que lo definen como hombre o mujer. El sexo es una construcción natural, con la que se nace (37).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual: Es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están definitivamente incompletos (38).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual: Aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado, del trabajo independiente, las rentas de la propiedad, las jubilaciones, las pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (39).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual: Actividad fundamental remunerativa del jefe de la familia (40).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. Determinantes de la salud relacionados con la vivienda

Vivienda

Definición conceptual: Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (41).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material 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 pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. Determinantes de los estilos de vida

Definición Conceptual: Los estilos de vida saludables son patrones de conducta que están determinados por la interacción entre: características personales, las condiciones de vida socio-económicas y ambientales e interacciones sociales. Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (42).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No

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

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

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

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

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

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No

Alimentación

Definición Conceptual: Conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo para su desarrollo. Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida (43).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. Determinantes de las redes sociales y comunitarias

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

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (45).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si
- No

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

Se utilizó las técnicas de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (46).

Instrumento

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de cinco años de la I.E N° 1329 Los Tallanes. Elaborado por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvieron las iniciales o seudónimo de los niños menores de 5 años y madres entrevistadas.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los niños menores de 5 años y madre (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida en los niños menores de 5 años y madre: hábitos personales (actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños menores de 5 años y madre: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

Evaluación Cuantitativa:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (47).

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indicó que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud del niño menor de 5 años. (ANEXO 3 y 4).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (48).

3.5 Plan de Análisis

Procedimientos para la recolección de datos:

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

- Se informó y se solicitó el consentimiento de los niños menores de 5 años de la I.E N° 1329 Los Tallanes, se hizo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 5 años de la I.E N° 1329 Los Tallanes, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar del instrumento a cada niño menor de 5 años de la I.E N° 1329 Los Tallanes.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada niño menor de 5 años de la I.E N° 1329 Los Tallanes.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños menores de 5 años de la I.E N° 1329 Los Tallanes.

Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron recogidos utilizando las técnicas de entrevista y observación, posteriormente los datos de cada variable se procesaron en el programa Excel en porcentajes y luego se elaboraron sus respectivos gráficos en el programa de Excel.

3.6. Matriz de consistencia

Título: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I.E N°1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los Determinantes de la Salud en Niños menores de 5 años de la I.E N°1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018?	Describir los Determinantes de la Salud en Niños menores de 5 años de la I.E N°1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018	<p>-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida: (Alimentos que consumen, hábitos personales, acude al</p>	<p>-Determinantes del entorno socioeconómico</p> <p>-Determinantes de los estilos de vida.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias</p>	<p>Diseño de la investigación: De una sola casilla.</p> <p>Tipo de investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo de corte transversal.</p> <p>Población y muestra: La población muestral estuvo constituida por 131 niños menores de 5 años de la I.E N°</p>

		<p>establecimiento de salud, para la AIS (control cred, vacunas, examen dental), frecuencia del baño, N° horas de sueño).</p> <p>-Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>		<p>1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018.</p> <p>Muestra: En este caso se tomó la población muestral, por ser un sitio de estudio donde la cantidad de la unidad de análisis no alcanza para aplicar la fórmula estadística. Siendo un total de 131 niños menores de 5 años de la I.E N° 1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018.</p> <p>Unidad de análisis: Niño menor de 5 años de la I.E N° 1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018.</p>
--	--	---	--	--

3.7 Principios éticos:

La investigación se guio por los siguientes principios:

Protección a las personas:

La persona en toda investigación necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. En la presente investigación ya que se trabaja con niños menores de cinco años y sus madres, se respetará la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio implica que los niños y sus madres que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada (49). Se guardará la debida confidencialidad sobre los datos de las personas involucradas en la investigación garantizando así el anonimato de los participantes.

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad:

Las investigaciones que involucran el medio ambiente, plantas y animales, deben tomar medidas para evitar daños. Las investigaciones deben respetar la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente incluido las plantas, por encima de los fines científicos; para ello, deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para reducir los efectos adversos y maximizar los beneficios (49).

Libre participación y derecho a estar informado:

Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia (50). Este principio se cumplió ya que se realizó un formato de consentimiento informado el cual cuenta con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual los niños menores de 5 años y sus madres como sujetos

investigados consiente el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto de investigación.

Beneficencia no maleficencia:

Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta como investigadora deberá responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios (50).

Justicia:

El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas (51). Este principio se cumplió tratando de manera equitativa y con justicia todas las personas que participan en la investigación; ya que finalizado el presente estudio tendrán derecho a acceder a sus resultados.

Integridad científica:

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional (51). Este principio se cumplió en función de las normas deontológicas de la enfermería. Además, no se falsificarán o inventarán datos total o parcialmente.

IV. RESULTADOS:

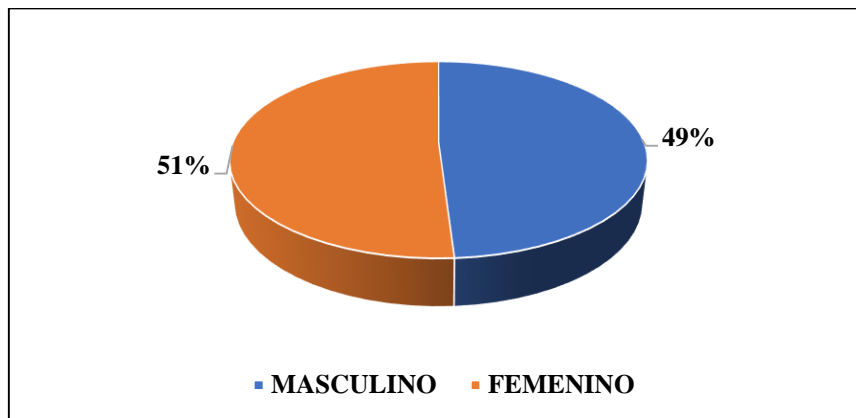
4.1 Resultados:

TABLA 1 Determinantes de la salud biosocioeconomicos de los niños menores de 5 años de la I.E N° 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

Sexo	n	%
Masculino	64	49,0
Femenino	67	51,0
Total	131	100,0
Edad	n	%
Recién Nacido	0	0
Niño menor de 11 meses y 29 días	0	0
Niño de 1 a 4 años	62	47,0
Niño de 4 años 11 meses y 29 días	69	53,0
Total	131	100,0
Grado de instrucción del niño menor de 5 años	n	%
Sin instrucción	0	0
Inicial/primaria	131	100,0
Secundaria completa/incompleta	0	0
Superior completa/incompleta	0	0
Total	131	100,0
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel instrucción	0	0
Inicial/ primaria	6	5,0
Secundaria completa/ incompleta	110	84,0
Superior completa/ incompleta	1	1,0
Superior no universitaria completa/ incompleta	14	11,0
Total	131	100,0
Ingreso económico familiar (s/)	n	%
Menor de 750	114	87,0
De 751 a 1000	17	13,0
De 1001 a 1400	0	0
De 1401 a 1800	0	0
De 1801 a más	0	0
Total	131	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajo estable	5	4,0
Eventual	104	79,0
Sin ocupación	22	17,0
Jubilado	0	0
Estudiante	0	0
Total	131	100,0

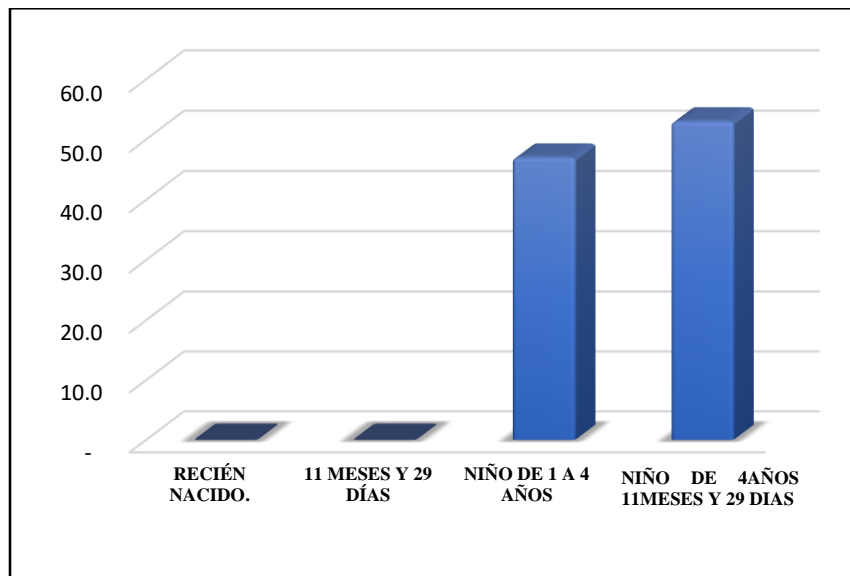
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos -Piura, 2018.

FIGURA 1 Sexo de los niños menores de 5 años de la I.E N°1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018



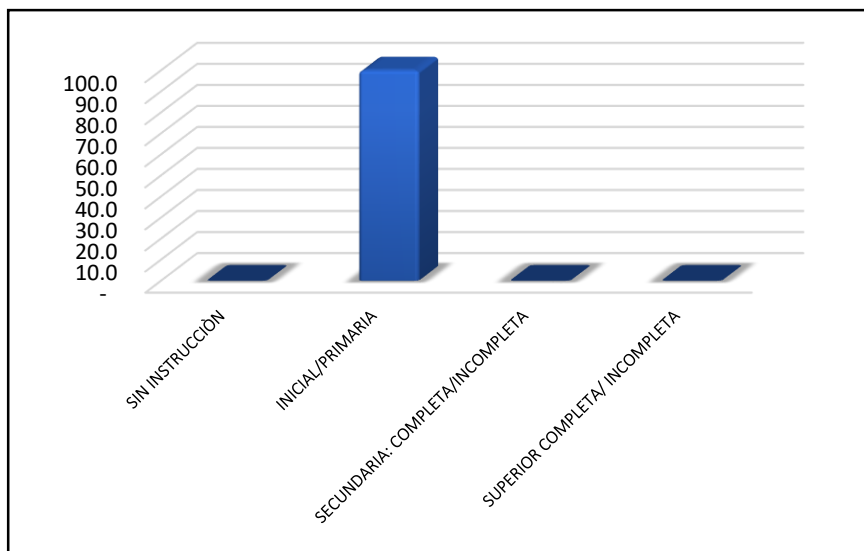
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vélchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos -Piura, 2018.

FIGURA 2 Edad de los niños menores de 5 años de la I.E N°1329 Los Tallanes - Catacaos-Piura, 2018



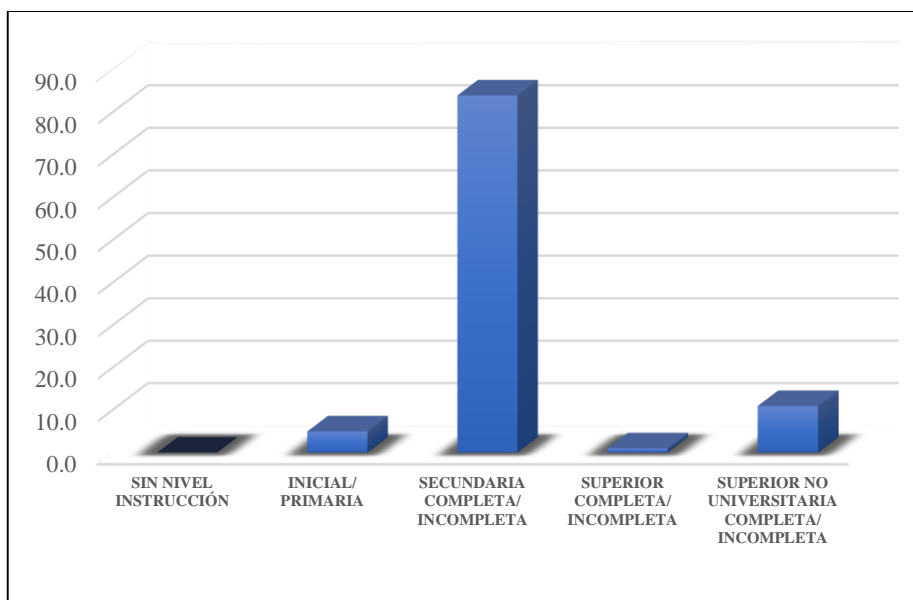
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vélchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos -Piura, 2018.

FIGURA 3 Grado de instrucción del niño menor de 5 años de la I.E N1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.



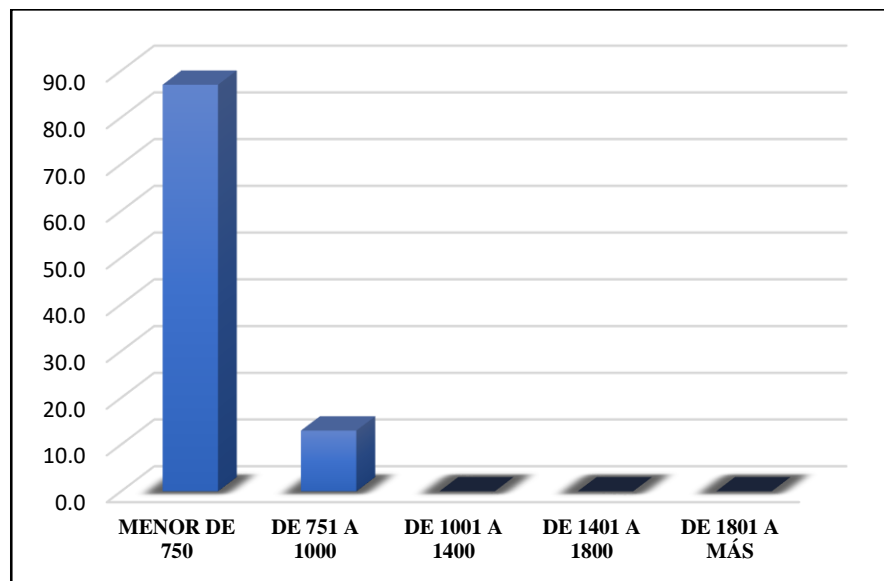
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos -Piura, 2018.

FIGURA 4 Grado de instrucción de la madre de los niños menores de 5 años de la I.E N 1329 Los Tallanes - Catacaos-Piura, 2018.



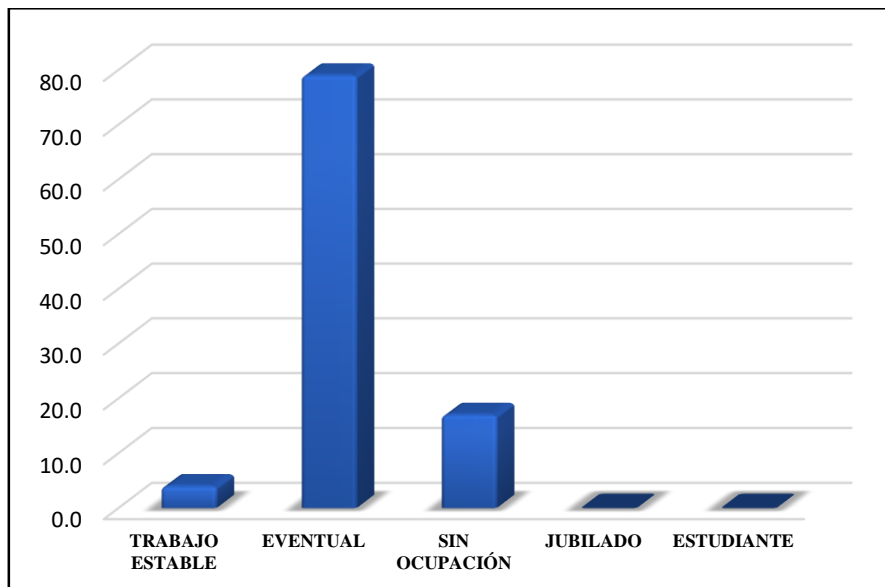
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos -Piura, 2018.

FIGURA 5 Ingreso económico familiar de los niños menores de 5 años de la I.E N1329 Los Tallanes - Catacaos-Piura, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos -Piura, 2018.

FIGURA 6 Ocupación del jefe de familia en los niños menores de 5 años de la I.E N1329 Los Tallanes - Catacaos-Piura, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos -Piura, 2018.

TABLA 2 Determinantes de la salud relacionados con la vivienda de los niños menores de 5 años de la I.E N° 1329 los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.

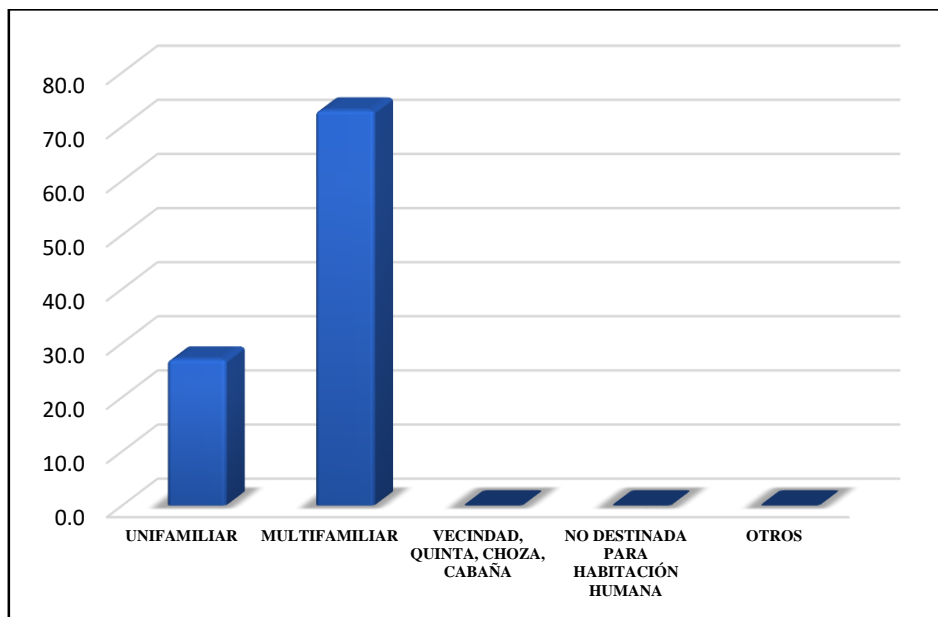
Tipo	n	%
Unifamiliar	36	27,0
Multifamiliar	95	73,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
No destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	131	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0
Cuidador/alojado	0	0
Plan social	0	0
Alquiler venta	0	0
Propia	131	100,0
Total	131	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	104	79,0
Entablado	0	0
Loseta/cemento	27	21,0
Láminas asfálticas	0	0
Parquet	0	0
Total	131	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	3	2,0
Adobe	26	20,0
Estera y adobe	49	37,0
Material noble, ladrillo y cemento	0	0
Eternit/calamina	53	41,0
Total	131	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	5	4,0
Adobe	64	49,0
Estera y adobe	36	27,0
Material noble ladrillo y cemento	26	20,0
Otros	0	0
Total	131	100,0
Personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	11	8,0
2 a 3 miembros	115	88,0
Independiente	5	4,0
Total	131	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red publica	25	19,0
Conexión domiciliaria	106	81,0
Total	131	100,0

Continúa...

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Letrina	0	0
Baño publico	0	0
Baño propio	131	100,0
Otros	0	0
Total	131	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	0	0
Leña, carbón	112	85,0
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	19	15,0
Carca de vaca	0	0
Total	131	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	15	11,0
Lámpara (no eléctrica)	71	54,0
Grupo electrógeno	0	0
Eléctrica temporal	0	0
Eléctrica permanente	12	9,0
Vela	33	25,0
Total	131	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	83	63,0
Al rio	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	48	37,0
Total	131	100,0
Frecuencia del recojo de basura	n	%
Diariamente	0	0
Todas las semanas pero no diariamente	0	0
Al menos 2 veces por semana	59	45,0
Al menos una vez al mes	72	55,0
Total	131	100,0
¿Cómo elimina su basura?	n	%
Carro recolector	0	0
Montículo o campo limpio	128	98,0
Contenedor específicos de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	3	2,0
Total	131	100,0

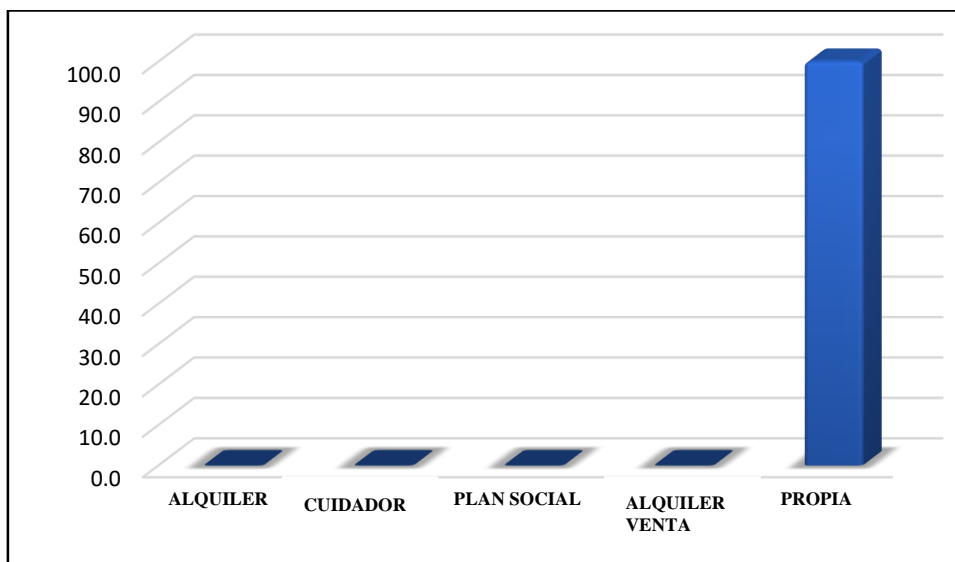
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos -Piura, 2018.

FIGURA 7 Tipo de vivienda de los niños menores de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018.



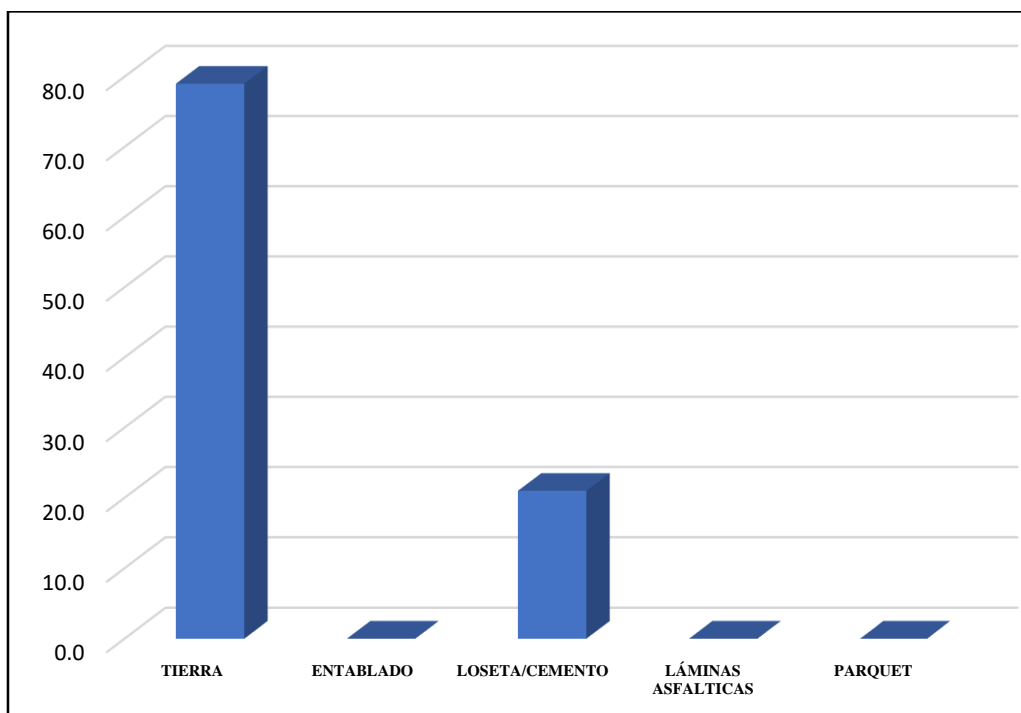
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos -Piura, 2018.

FIGURA 8 Tenencia de vivienda en los niños de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.



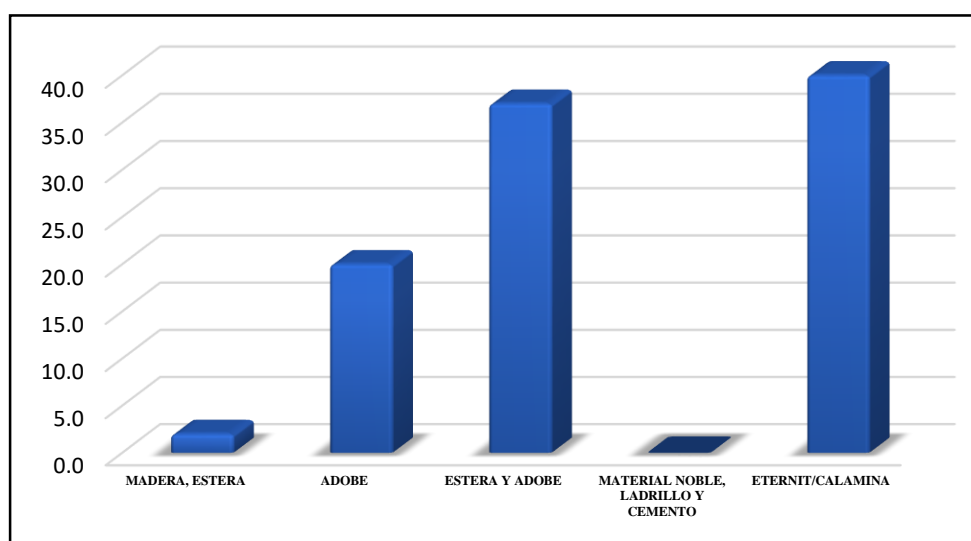
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 9 Material de piso de la vivienda de los niños de la I.E 1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018.



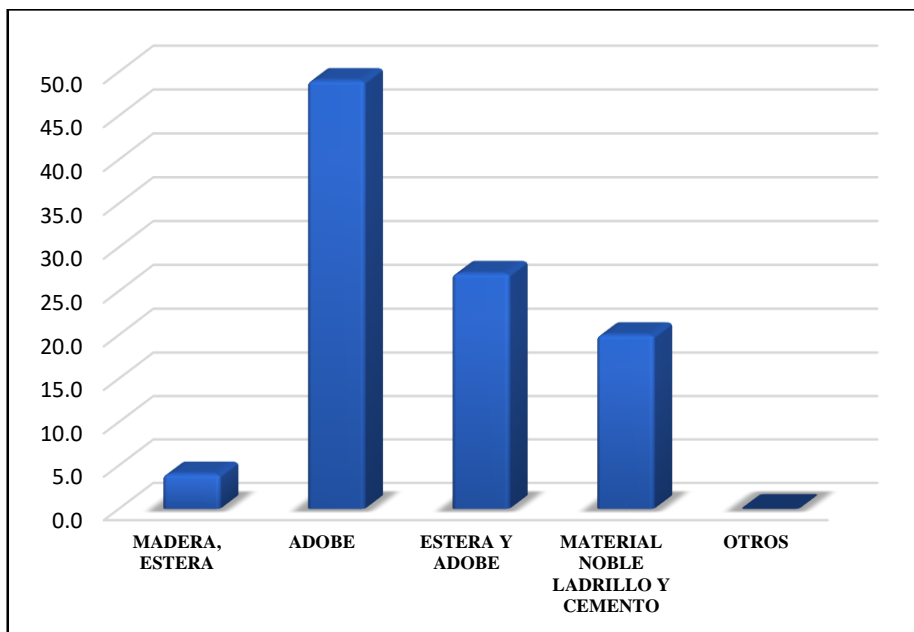
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 10 Material de techo de la vivienda de los niños de la I.E 1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018.



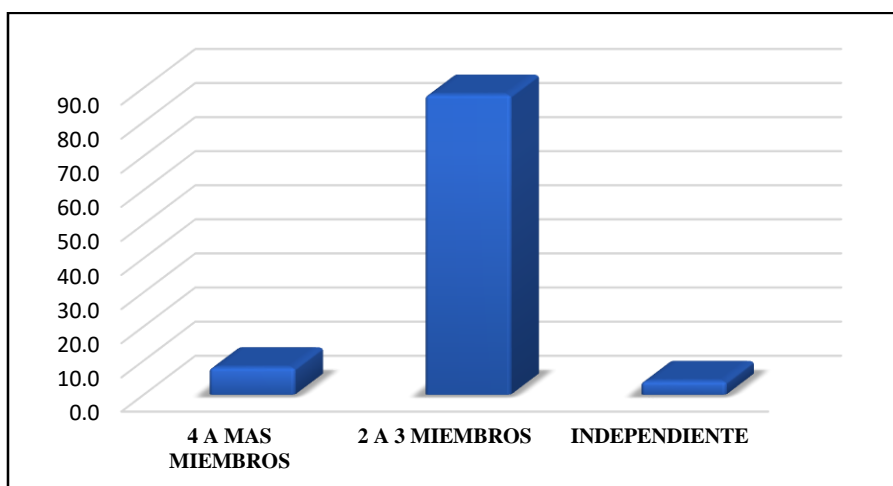
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 11 Material de paredes de la vivienda de los niños de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.



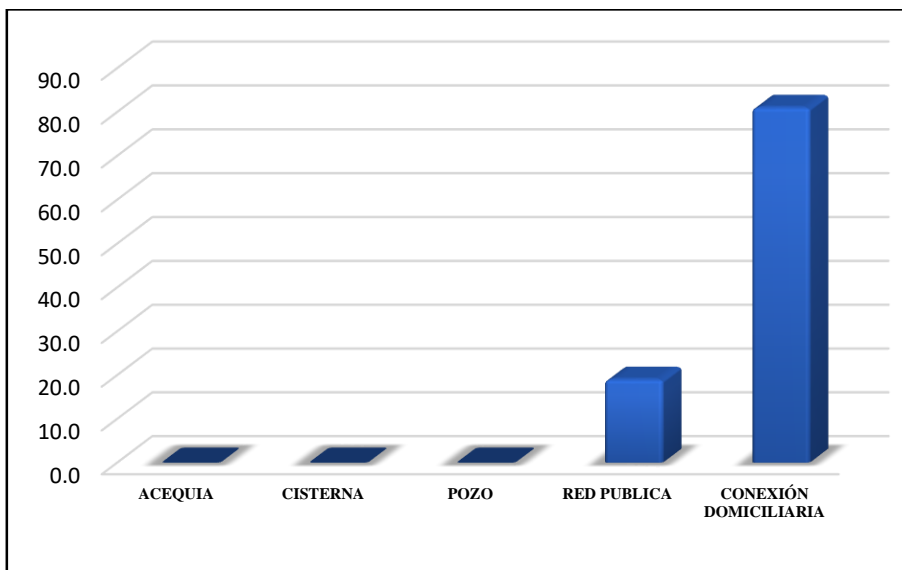
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 12 Número de personas que duermen en una habitación en la vivienda de los niños de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.



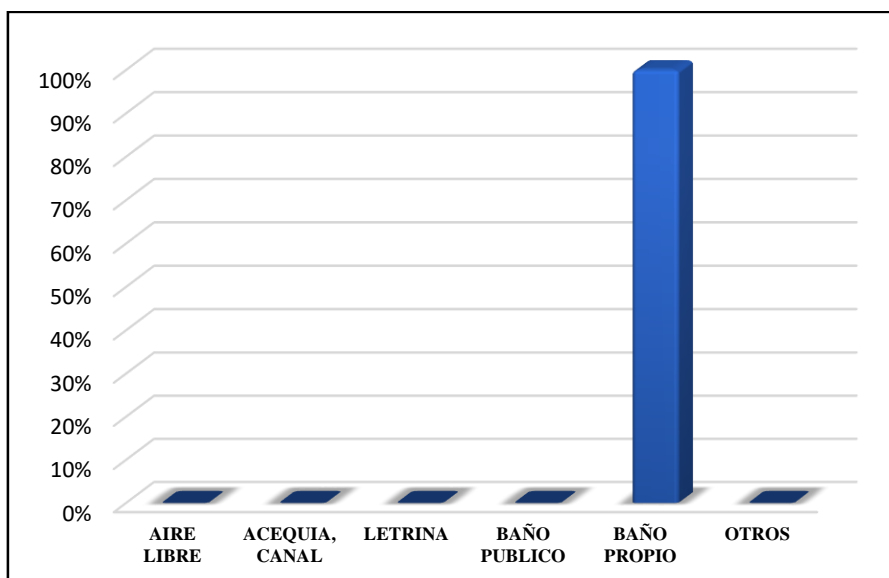
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 13 Abastecimiento de agua en la vivienda de los niños de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.



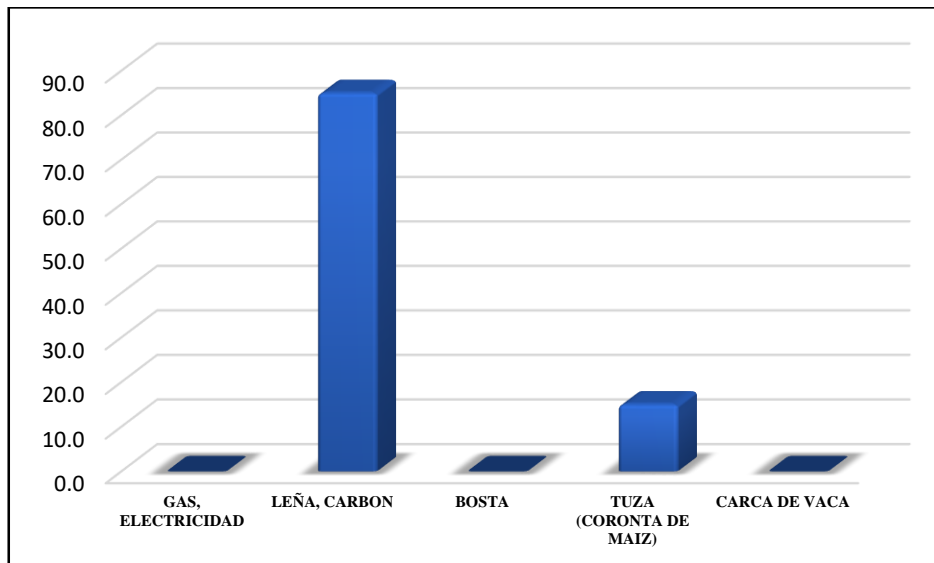
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vélchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 14 Eliminación de excretas en la vivienda de los niños de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.



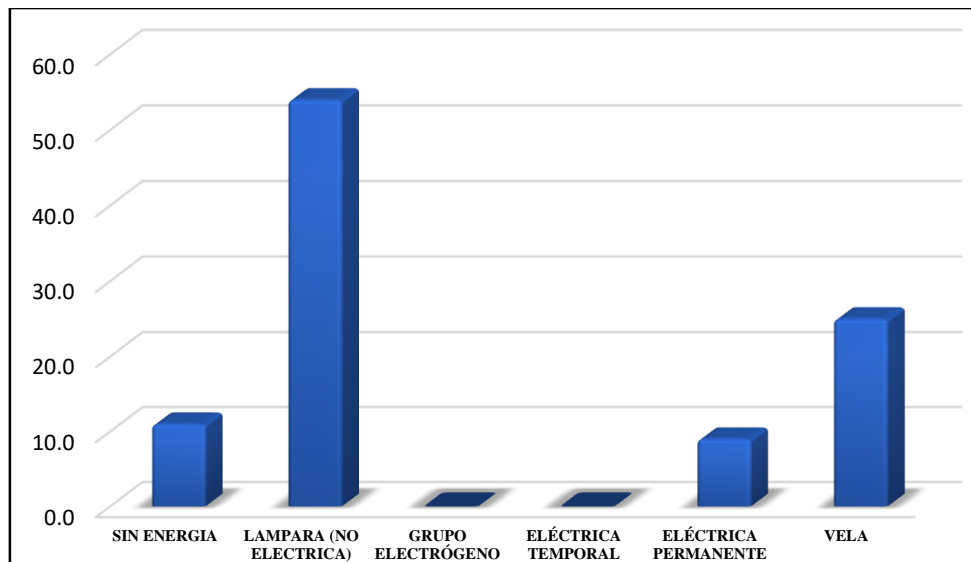
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vélchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 15 Combustible para cocinar en la vivienda de los niños de la I.E 1329 Los Tallanes- Catacaos - Piura, 2018.



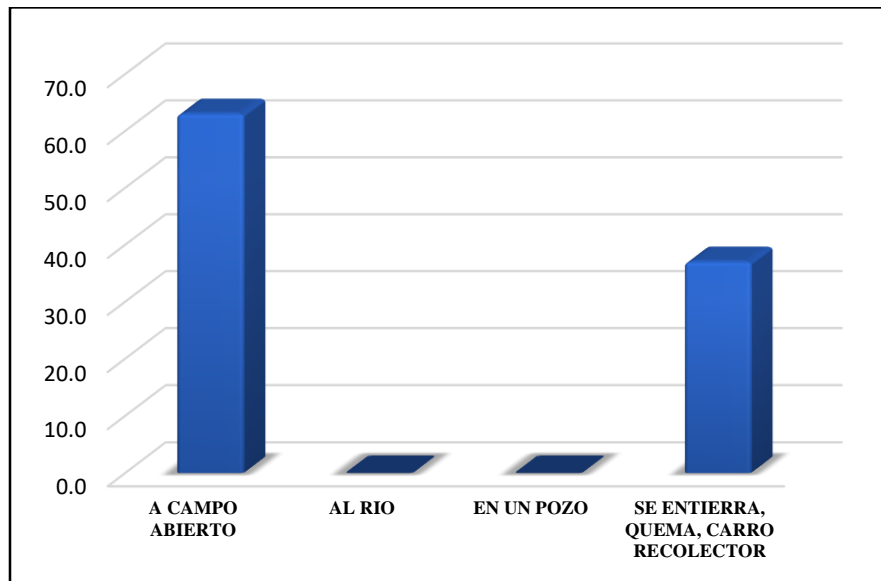
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 16 Energía eléctrica en la vivienda de los niños de la I.E 1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018.



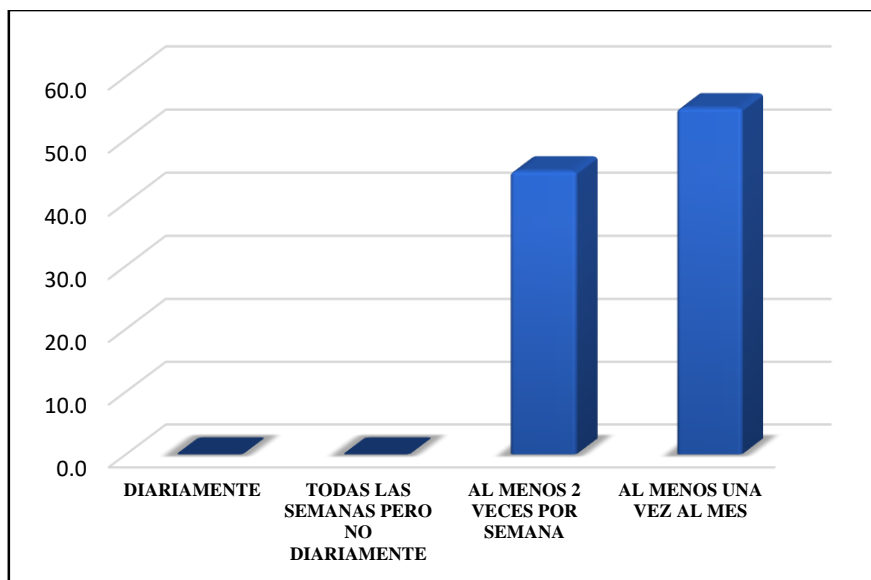
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 17 Disposición de basura de la vivienda de los niños de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.



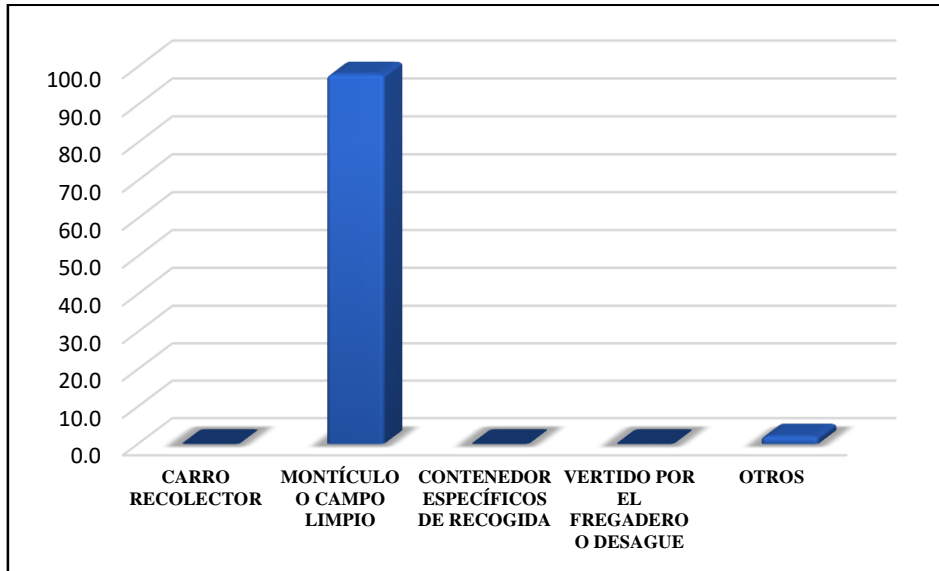
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 18 Frecuencia del recojo de basura en la vivienda de los niños de la I.E 1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 19 Eliminación de la basura en la vivienda del niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

TABLA 3 Determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años de la I.E N° 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

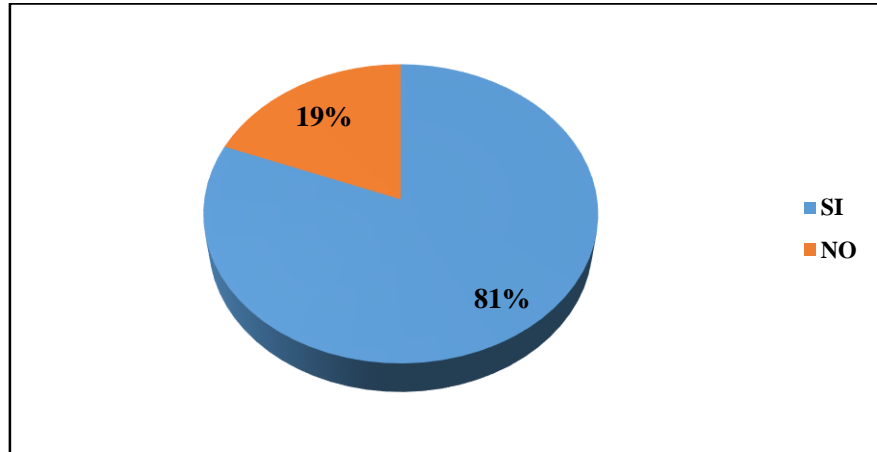
¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (Control CRED, Vacunas, Examen Dental Periódicamente)?	n	%
Si	106	81,0
No	25	19,0
Total	131	100,0
¿Cuántas horas duerme el niño?	n	%
10 a 12 horas	0	0
08 a 10 horas	65	50,0
06 a 08 horas	66	50,0
Total	131	100,0
¿Con que frecuencia se baña?	n	%
Diariamente	91	69,0
4 veces a la semana	40	31,0
No se baña	0	0
Total	131	100,0
¿El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina?	n	%
Si	101	77,0
No	30	23,0
Total	131	100,0
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	n	%
La misma cantidad	0	0
Más cantidad	0	0
Menos cantidad	27	21,0
Suspendió los alimentos	21	16,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0
No presento diarreas	83	63,0
Total	131	100,0
¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?	n	%
Caída	26	20,0
Golpe	11	8,0
Electrocutado	0	0
Quemaduras	14	11,0
Otros	0	0
No presentó ninguno	80	61,0
Total	131	100,0

Continúa....

¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? Indique el signo de alarma que observe	n	%
Respiración rápida	6	5,0
No puede respirar	16	12,0
No come ni bebe	4	3,0
Se pone frio	7	5,0
Se ve más enfermo	0	0
Más de 3 días con calentura	10	8,0
Le sale pus en el oído	2	2,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	1	1,0
No presento	85	64,0
Total	131	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:	n	%
Si	102	78,0
No	29	22,0
Total	131	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:	n	%
Si	85	65,0
No	46	35,0
Total	131	100,0

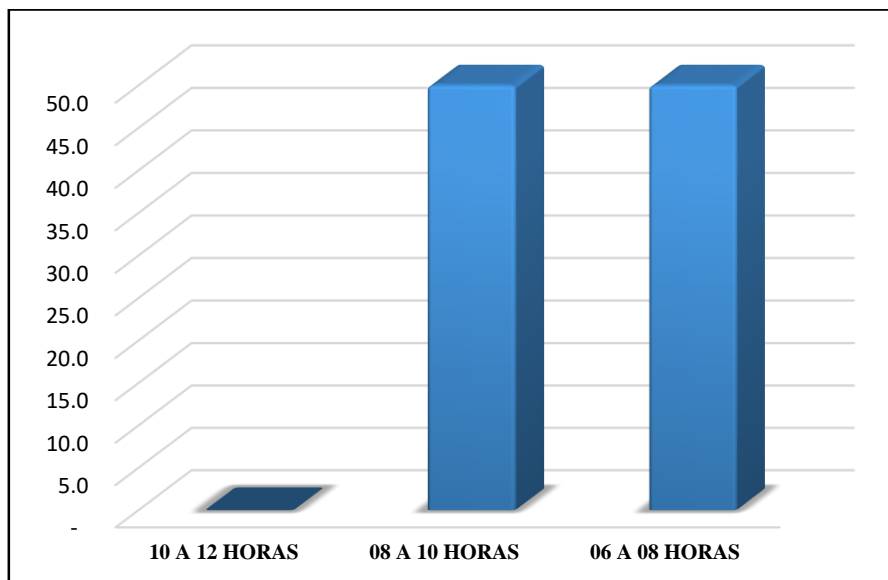
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 20 El niño acude al establecimiento de salud para la AIS (Control CRED, vacunas, examen dental) en los niños menores de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018.



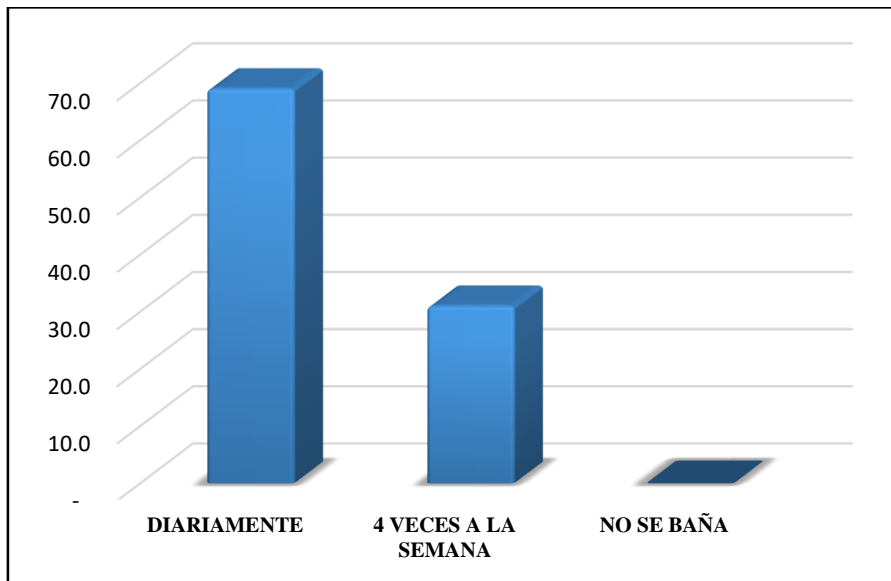
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 21 Número de horas que duerme el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.



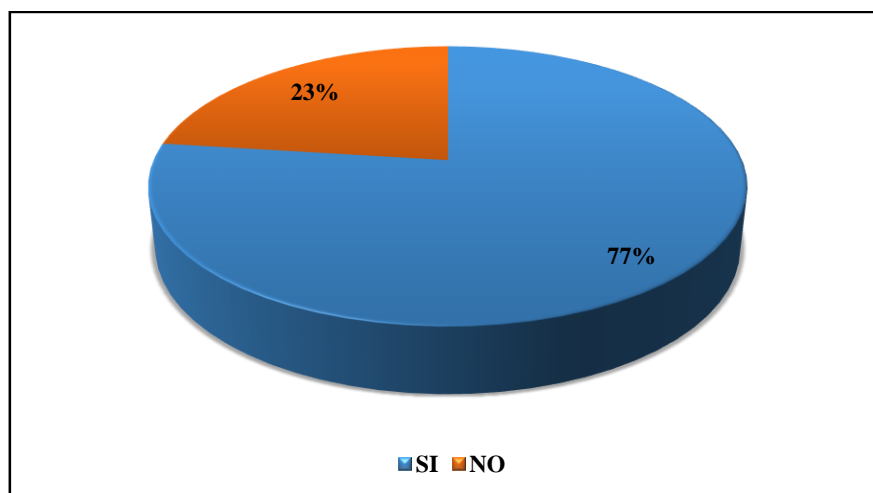
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 22 Frecuencia del baño en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.



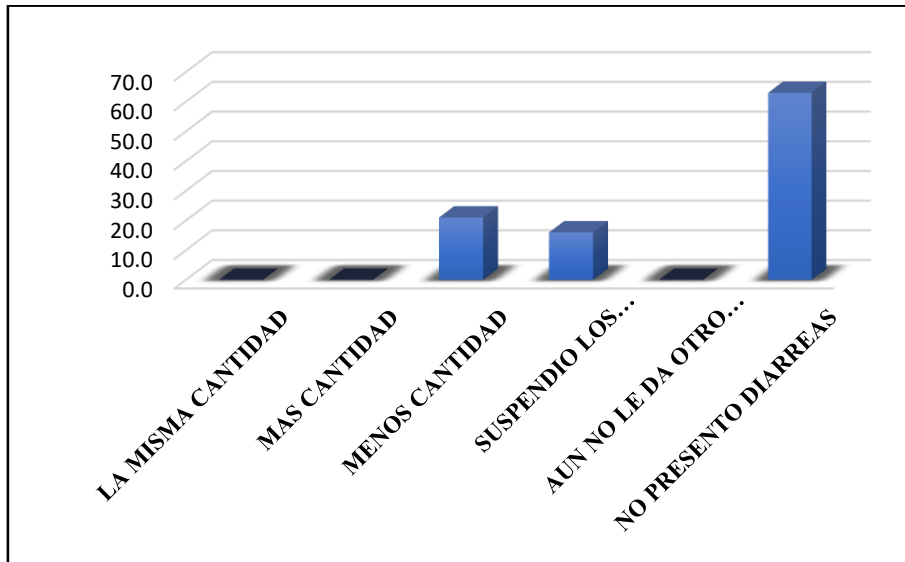
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 23 ¿El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina?, en los niños menores de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018.



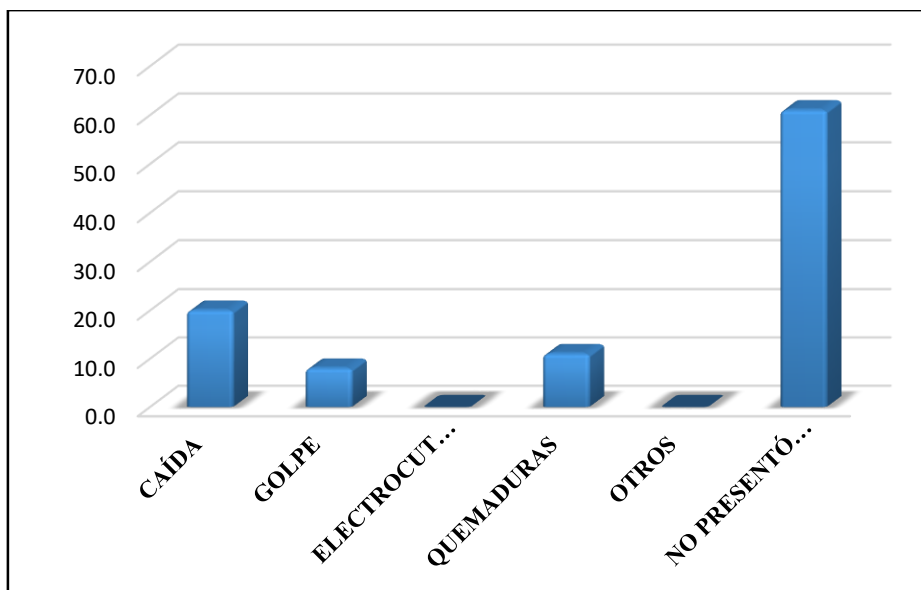
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 24 En las dos últimas semanas que su niño(a) presentó diarreas su alimentación fue, en los niños menores de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018.



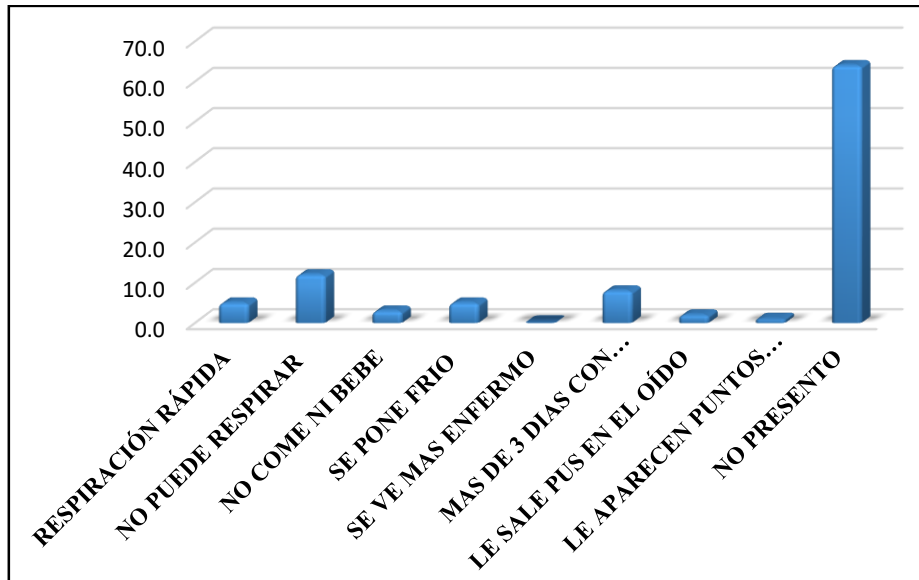
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 25 En los últimos seis meses su niño(a) presentó algún accidente en el hogar o en otro lugar, en los menores de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018.



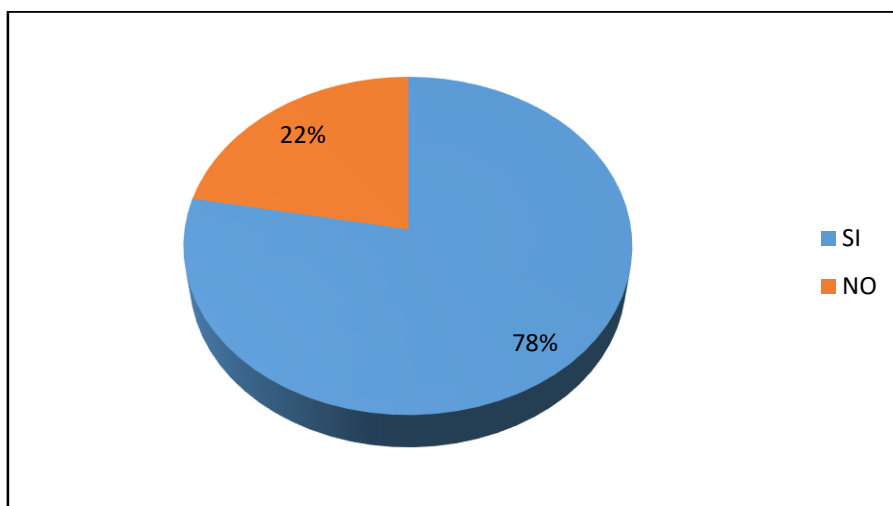
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 26 ¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria en el niño(a)?, en los niños menores de 5 años de la IEN° 1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018.



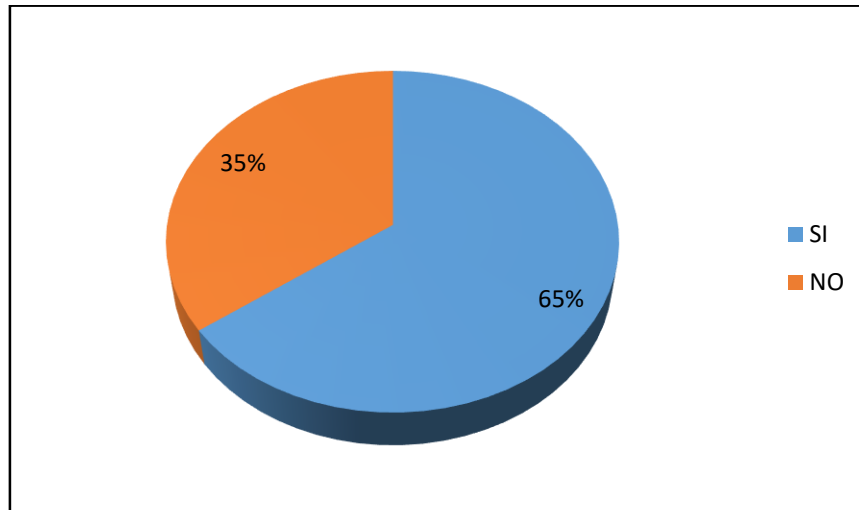
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 27 Tenencia del carnet de vacunas de acuerdo a su edad en los niños menores de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 28 Si muestra el carnet de vacunas y el control CRED de acuerdo a su edad el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.



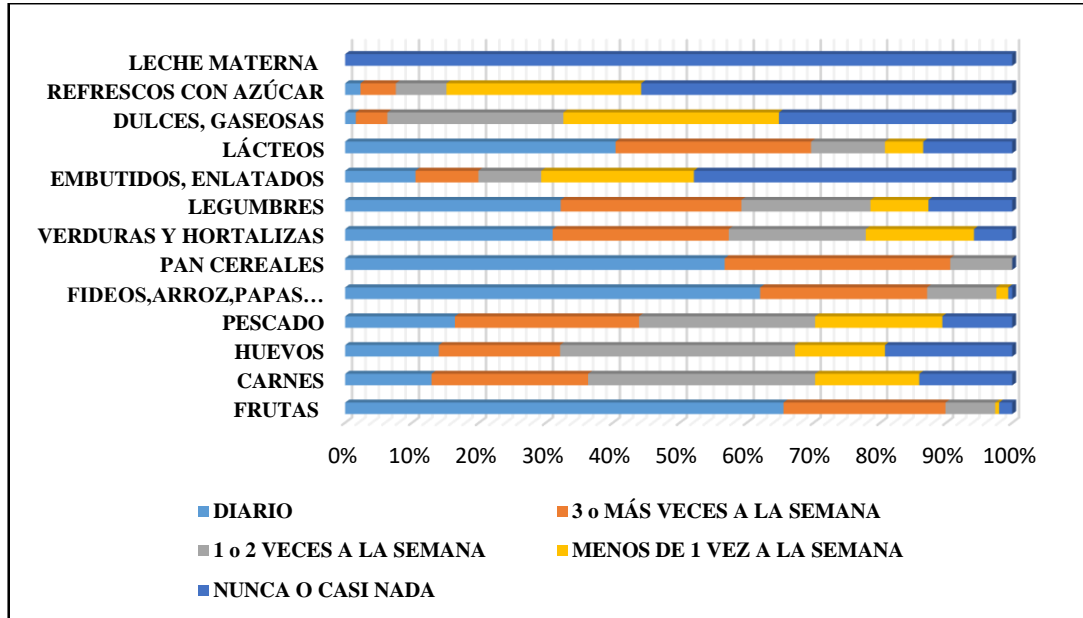
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vélchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

TABLA 3.1 Determinantes de los estilos de vida relacionados a la alimentación en los niños menores de 5 años de la I.E N° 1329 Los Tallanes – Catacaos – Piura, 2018.

ALIMENTOS QUE CONSUME:	DIARIO		3 o MÁS VECES A LA SEMANA		1 o 2 VECES A LA SEMANA		MENOS DE 1 VEZ A LA SEMANA		NUNCA O CASI NADA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	%	n
FRUTAS	11	8.3	58	44.3	58	44.3	4	3.1	0	0	100	131
CARNES	0	-	28	21.4	74	56.5	29	22.1	0	0	100	131
HUEVOS	0	-	22	16.8	60	45.8	49	37.4	0	0	100	131
PESCADO	0	-	24	18.3	64	48.9	43	32.8	0	0	100	131
FIDEOS,ARROZ ,PAPAS	0	-	61	46.6	55	42.0	15	11.4	0	0	100	131
PAN CEREALES	15	11.5	66	50.4	43	32.8	7	5.3	0	0	100	131
VERDURAS Y HORTALIZAS	0	-	19	14.5	72	55.0	40	30.5	0	0	100	131
LEGUMBRES	0	-	5	3.8	46	35.1	64	48.9	16	12.2	100	131
EMBUTIDOS, ENLATADOS	0	-	0	0	6	4.6	69	52.7	56	42.7	100	131
LÁCTEOS	0	-	12	9.1	47	35.9	50	38.2	22	16.8	100	131
DULCES, GASEOSAS	0	-	0	0	0	0	39	29.8	92	70.2	100	131
REFRESCOS CON AZÚCAR	0	-	0	0	0	0	31	23.7	100	76.3	100	131
LECHE MATERNA	0	-	0	0	0	0	0	0	131	100.0	100	131

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vilchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 29 Alimentación de los niños menores de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018.



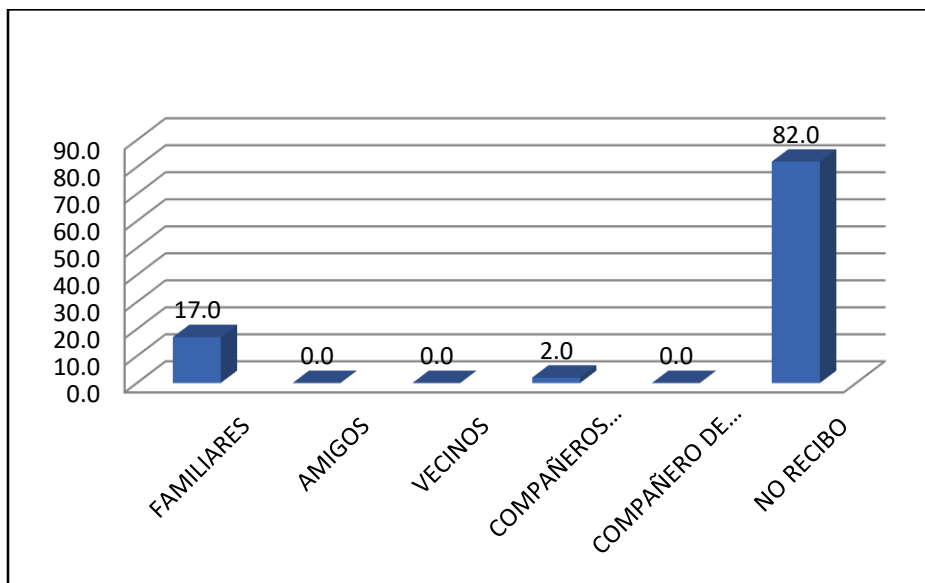
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

TABLA 4 Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado de los niños menores de 5 años de la I.E Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.

¿Recibe algún apoyo social natural?	n	%
Familiares	22	17,0
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	2	2,0
Compañero de trabajo	0	0
No recibo	107	82,0
Total	131	100,0
¿Recibe algún apoyo organizado?	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	131	100,0
Total	131	100,0
Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:	n	%
Cuna mas	0	0,0
PVL (vaso de leche)	43	33,0
PAD juntos	0	0,0
Quali warma	36	27,0
Otros	0	0,0
No recibo	52	40,0
Más de uno	0	0,0
Total	131	100,0

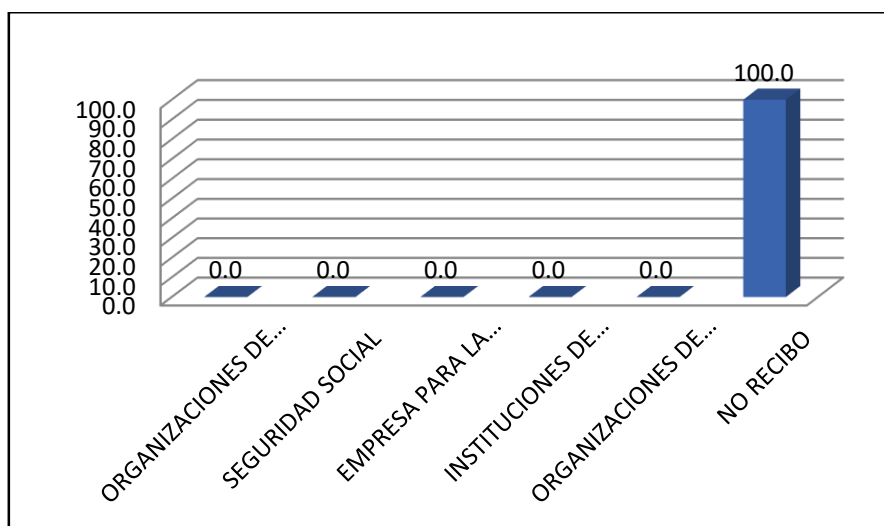
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 30 Recibe algún apoyo social natural el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018.



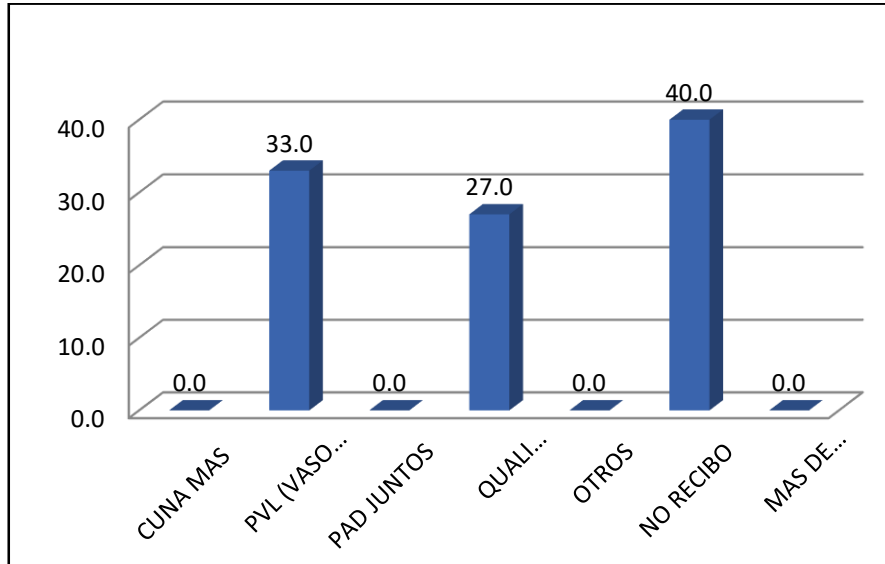
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 31 Recibe algún apoyo organizado el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 32 Pertenece a algunas de estas organizaciones de apoyo el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018.



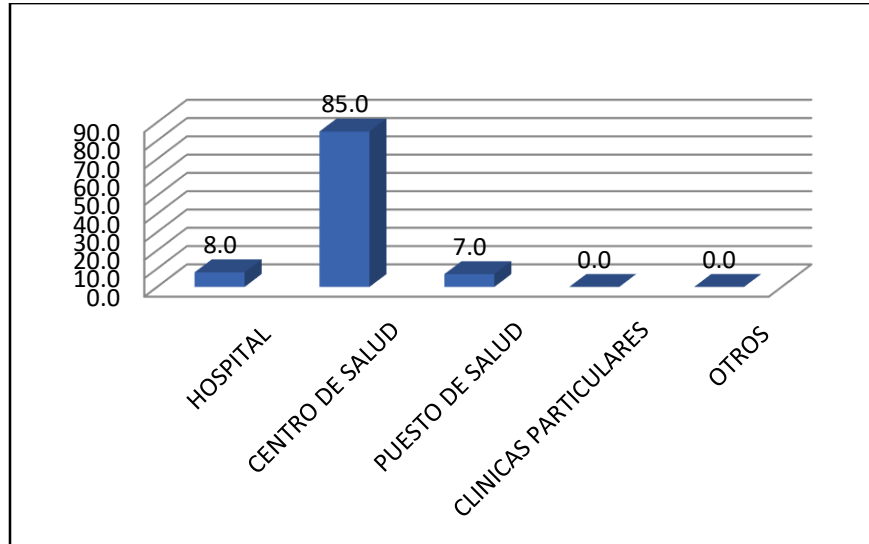
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

TABLA 5 Determinantes de la salud relacionados con la calidad de atención en salud de los niños menores de 5 años de la I.E N° 1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	n	%
Hospital	11	8,0
Centro de salud	111	85,0
Puesto de salud	9	7,0
Clínicas particulares	0	0
Otros	0	0
Total	131	100,0
¿Considera Ud. Que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	0	0
Regular	96	73,0
Lejos	35	27,0
Muy lejos de su casa	0	0
No sabe	0	0
Total	131	100,0
Qué tipo de seguro tiene Ud.	n	%
Es salud	0	0
SIS-MINSA	131	100,0
Sanidad	0	0
Otros	0	0
Total	131	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?	n	%
Muy largo	20	15,0
Largo	39	30,0
Regular	66	50,0
Corto	6	5,0
Muy corto	0	0
No sabe	0	0
Total	131	100,0
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	n	%
Muy buena	0	0
Buena	23	18,0
Regular	74	56,0
Mala	25	19,0
Muy mala	9	7,0
No sabe	0	0
Total	131	100,0
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	n	%
Si	0	0
No	131	100,0
Total	131	100,0

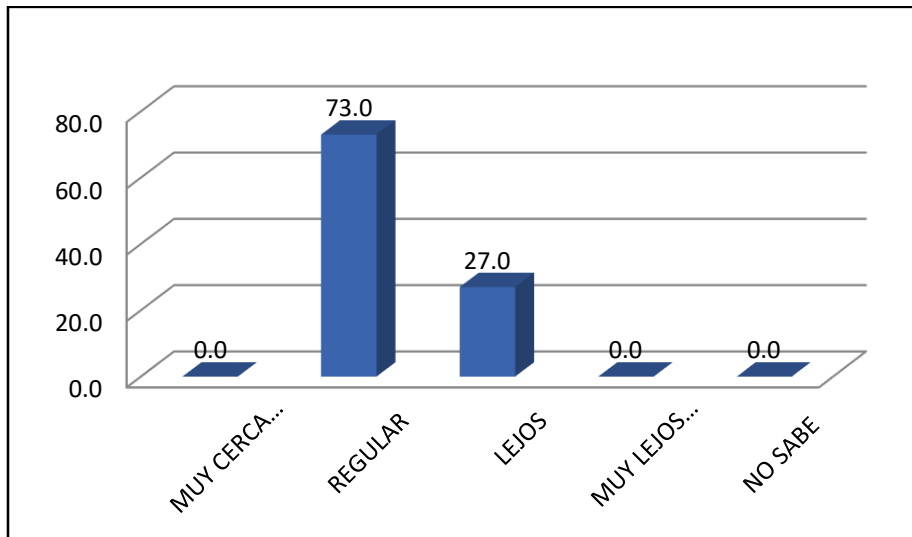
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 33 Institución de salud que se atendió en estos 12 últimos meses el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.



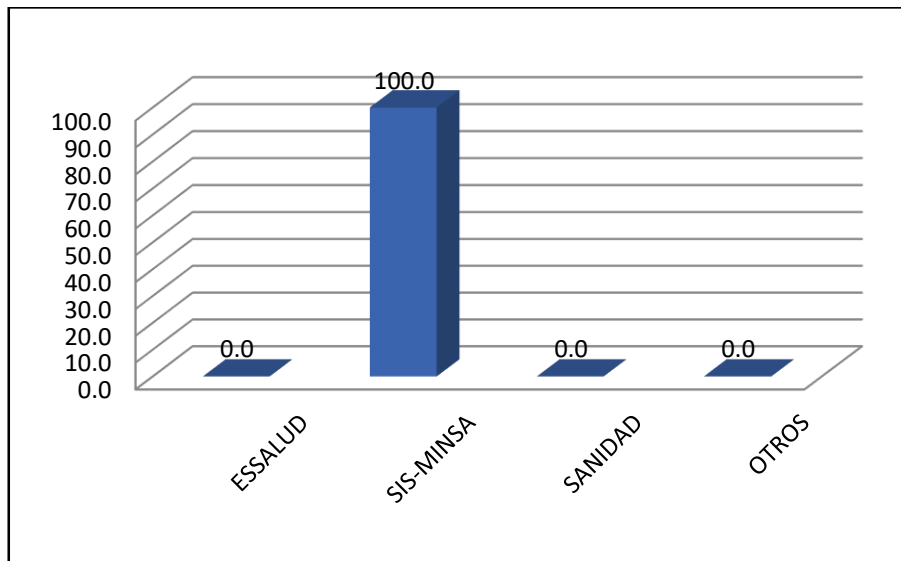
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 34 ¿Considera usted que el lugar donde lo atendieron está? Del niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.



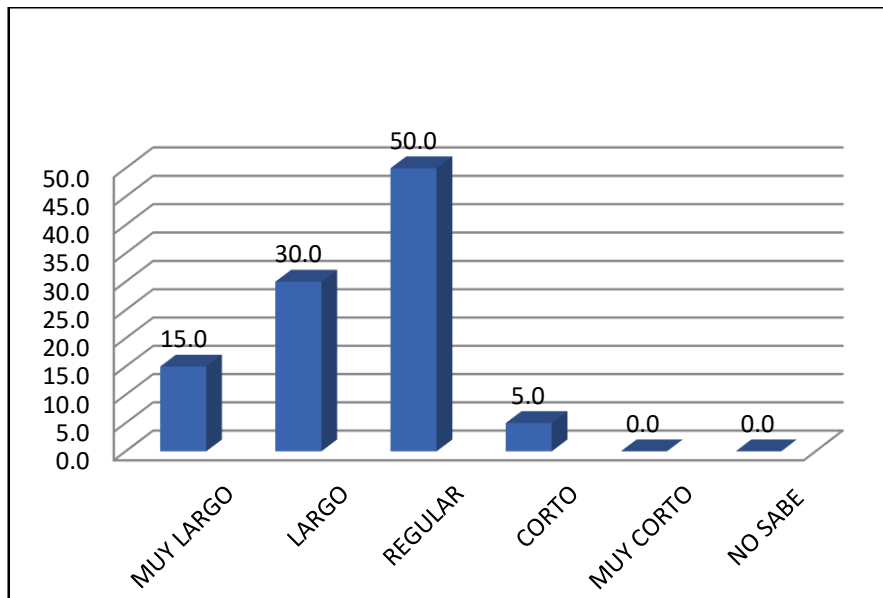
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 35 Tipo de seguro que tiene el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.



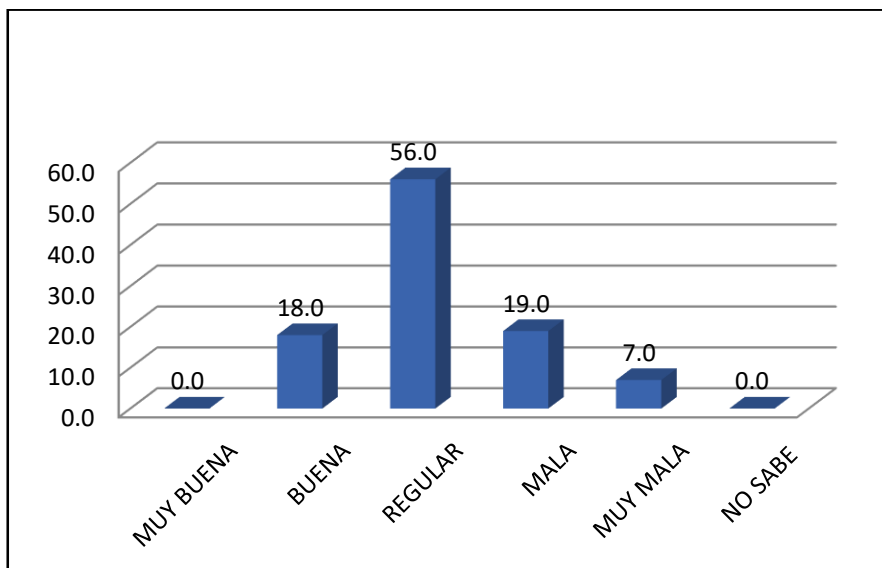
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vélchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 36 El tiempo que esperó para que lo atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?, en los niños menores de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes – Catacaos - Piura, 2018.



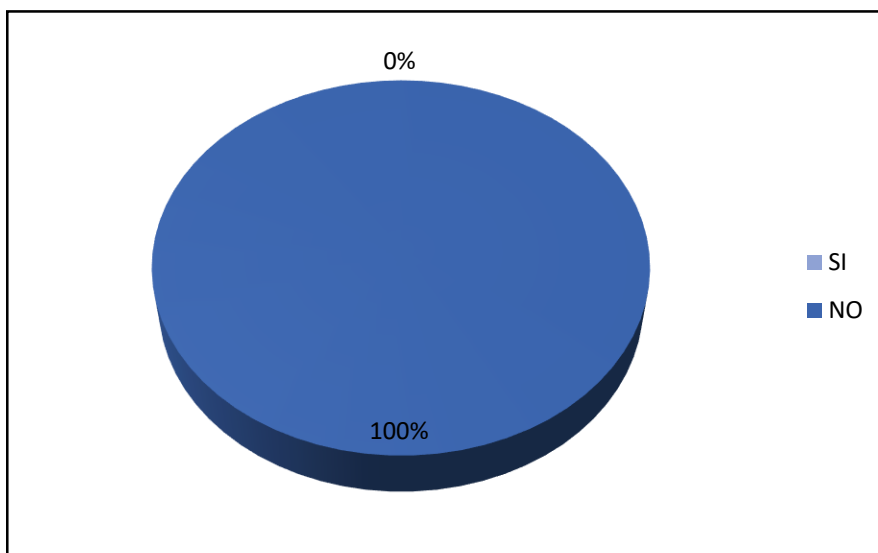
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vélchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 37 En general ¿La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue? En los niños menores de años de la I.E 1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

FIGURA 38 Existe pandillaje y/o delincuencia cerca a su casa de los niños menores de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicada en el niño menor de 5 años de la I.E 1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018.

4.2. Análisis de resultados

En la tabla 1: El 51 % de los niños menores de 5 años son de sexo femenino, el 53% tienen una edad de 4 años 11 meses y 29 días, el 100% tienen un grado de instrucción inicial/primaria, el 84% de las madres encuestadas tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 87% de las familias cuentan con un ingreso económico menor de 750 soles, el 79% de los jefes del hogar son trabajadores eventuales.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Bocanegra M. (16), en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Ampliación Villa Los Jardines-Chimbote, 2020. Resultados: El 57.3% son de sexo femenino, el 47.6% tienen ingreso económico menor de 750 soles, el 78.8% tienen trabajo eventual.

También difieren a los encontrados por Medina J. (19), en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del AA. HH Villa Chulucanas - Castilla - Piura, 2018. Concluye que el 55,41% son madres con grado de instrucción Secundaria completa/incompleta; 78,10% tienen un ingreso económico de 750 a 1000 soles, el 56% son trabajadores estables.

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas, que definen a los seres humanos como hombre y mujer; y a los animales como macho y hembra. El sexo es una variable genética y biológica. Según la RENIEC, en el Perú se registraron 51,1% de recién nacidos de sexo masculino y 48% de recién nacidos de sexo 77 femenino, en los últimos reportes se ha registrado una ascendencia en la tasa estadística de recién nacido de sexo masculino (52).

El ministerio de educación, que tiene a cargo la educación de todos los ciudadanos del Perú, define algunos puntos detallados en el currículo nacional de educación Básica con la finalidad de clarificar el tema y evitar distorsiones, sobre la definición de sexo, el cual se describe como el grupo de características físicas y fisiológicas de los seres humanos, que los diferencian como hombre o mujer. Por naturaleza el sexo viene determinado desde que se nace (53).

El grado de instrucción de una persona, es el grado más elevado de estudios o en curso, sin tener en cuenta si han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. La educación de la madre, es un arma poderosa, pues se adquieren conocimientos que permiten romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional de bajo nivel socioeconómico, la educación de la madre tiene efectos positivos en la salud del niño, es por ello que la educación y la salud están íntimamente unidos, las niñas con mayor nivel educativo tienen menos hijos, los tienen más tarde, además son mejores madres, asimismo las mujeres alfabetizadas tienen muchas más probabilidades de tener mejores conocimientos sobre salud (54).

Los ingresos económicos en el hogar representan los recursos disponibles que poseen la familia, son ingresos monetarios o en especie (bienes y servicios) que son percibidos en un periodo determinado por todos los integrantes del hogar, corresponde la suma de los ingresos del trabajo, de la propiedad y auto provisión de bienes elaborados por el hogar. En el Perú actualmente la remuneración mínima vital es de s/930.00, debido a los datos obtenido por el INEI, donde la canasta familiar esta valorizada en S/1.640 soles (55).

El trabajo se refiere al conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir de bienes

y servicios para atender las necesidades. Da oportunidades a los individuos a satisfacer necesidades primordiales, cumplir sueños, alcanzar metas y objetivos que se plantean a lo largo de su vida, también el trabajo dignifica a las personas. El trabajo eventual es la actividad que ejerce la persona de forma habitual a cambio de un salario. En muchos casos se ha demostrado que la eventualidad en el empleo se asocia a una peor salud mental y que los trabajadores mentales tienen al menos el doble de riesgo de sufrir un accidente en comparación a un trabajador estable (56).

Al analizar la variable grado de instrucción de la madre del niño menor de 5 años, se evidencia que la mayoría de las madres encuestadas tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, por factores como ser madres a muy temprana edad, privación económica en la familia, falta de interés, falta de oportunidades para estudiar una profesión, y finalmente a estereotipos de la sociedad que establecen que las mujeres se deben dedicar a ser amas de casa. Esto repercute de manera negativa en el niño, puesto que las madres no pondrán ayudar a sus hijos en el desarrollo académico, ya que hoy en día tenemos reformas en la educación que necesitan de padres y madres con la capacidad de instruir al máximo en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Además, una madre con bajo nivel educativo no tendrá los conocimientos necesarios para enseñar hábitos saludables, para transmitir valores, para romper ciclos de pobreza, para educar facultades intelectuales y morales de un niño. A medida que un progenitor (madre) tiene un óptimo nivel educativo el bienestar familiar se encuentra garantizado.

Al analizar la variable ingreso económico familiar y trabajo eventual del jefe de hogar, se evidencia que la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 soles y posee un trabajo de forma eventual. Las familias en situación de pobreza tienen menos recursos y no sólo económicos, sino también de tiempo, emocionales, cognitivos, alimenticios, etc. En el Perú la canasta básica es de

1,640, si un jefe de hogar gana menos de 750 soles probablemente limite la capacidad de desarrollo óptimo en la familia; incluyendo de esta manera una alimentación de menor calidad, riesgo en la salud de algún miembro de la familia, no poder realizar actividades de ocio, bajo rendimiento cognitivo y de lenguaje en el niño entre otros. Además, si se posee un trabajo eventual, es decir que no es perenne o estable se puede caer en el desempleo, esto puede representar una amenaza a la familia ya que no se podrán suplir los gastos familiares.

Respecto a los determinantes biosocioeconómicos podemos señalar que existe un alto riesgo en la salud y el desarrollo del niño que guarda relación con el nivel educativo de la madre, el ingreso económico familiar y el trabajo eventual de los progenitores. En resumen, ambas variables determinan el entorno físico en el que habita el niño, su salud, su alimentación, su estabilidad emocional, las prácticas educativas de sus padres y el tipo de educación que obtiene.

En la tabla 2: El 73% de los hogares tienen una vivienda multifamiliar, el 100% posee una vivienda propia, el 79% de las viviendas tienen un piso de tierra, el 41% un techo de eternit/ calamina, el 49% de las viviendas tienen paredes hechas de adobe. De acuerdo al número de personas que duermen dentro de una habitación el 88% duermen de 2 a 3 miembros. Con el abastecimiento de agua el 81% de las familias cuentan con conexión domiciliaria, el 100% posee un baño propio, el 85% utiliza leña/carbón como combustible para cocinar, el 54% de los hogares usa como energía eléctrica una lámpara (no eléctrica), el 63% dispone de basura a campo abierto, el 55% refiere que la frecuencia del recojo de basura es al menos una vez al mes y el 98% elimina su basura en un montículo o campo limpio.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Yamunaque L. (18), en su investigación titulada Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018. Concluye que, el 62% tienen un tipo de vivienda multifamiliar, el 68% duermen de 2 a 3 miembros, el 52.2% realizan sus excretas al aire libre, el 79% utiliza leña, carbón para cocinar.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Ramos A. (15), en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Puesto de Salud “Fortaleza” Pariacoto-Áncash, 2020. Concluye que el el 81% tienen vivienda multifamiliar, el 79.8% tienen piso de tierra, el 53.6% se abastecen de agua por medio de acequias, el 60.7% tienen letrinas, el 40.5% utilizan leña y carbón para cocinar.

Las viviendas son edificaciones de uso residencial, construidas con el fin de dar cobijo y refugio a las personas, aislándolas del exterior y protegiéndolas de inclemencias meteorológicas. Entre los tipos de vivienda se encuentran: Viviendas unifamiliares, destinadas a ser ocupadas por una sola familia que vive en la edificación entera, no disponen de accesos y servicios compartidos con otras viviendas. Viviendas plurifamiliares, destinadas a ser habitadas por varias familias, no necesariamente relacionadas por lazos familiares o de convivencia (57).

Tenencia de la vivienda, se refiere en la manera en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda; permite conocer la situación habitacional de los hogares y por ende el estatus de sus ocupantes. Según Instituto Nacional de Estadística e informática del 2017, el 76% de las viviendas en el Perú son propias y existen 10 millones 102,849 de viviendas que son particulares (58).

Piura es una región con mayor porcentaje de viviendas de “calidad inadecuada” y en todo el país hay 21,6%, según el censo del INEI del 2017. El material predominante en los pisos de las viviendas piuranas es tierra (50,1%) y solo el 36,0% tiene pisos de cemento. Los techos el escenario es similar, en Piura predominan las viviendas con techos de calamina, fibras de cemento o similares (68%) y solo el 20,4% tiene techos construidos por cemento armado (59).

El agua debe ser potable para ser usada para fines domésticos e higiene personal, porque gracias al proceso de purificación al cual es sometido, se permite utilizarlo para el consumo humano y no representa un riesgo para la salud de las familias. Las fuentes de agua potable son: conexión domiciliaria, fuente pública, pozo, aguas pluviales. Cuando un niño consume agua no potable, o cocina con ella, corre el riesgo de contraer enfermedades infecciosas (60).

El saneamiento básico permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales para contar con un medio ambiente limpio y sano, tanto en la vivienda y sus alrededores. El acceso al saneamiento básico brinda seguridad y privacidad a las familias, se contribuye a disminuir las enfermedades diarreicas. A mayor cobertura mayor será el porcentaje de personas que utilizan mejores servicios de saneamiento (61).

Para cocinar al interior de la vivienda se utiliza al gas como combustible y es un factor importante de las condiciones de habitabilidad y salud en los hogares. Son factores determinantes de la calidad de vida y bienestar familiar. Pero si se cocina a base de leña, el humo que se absorbe constituye un riesgo para la salud para todos los niños, además por la tala de árboles en forma desmedida se tiene consecuencias y drásticas. Pero en zonas rurales, la leña sigue siendo usada en muchos hogares campesinos e indígenas (62).

La basura es un desperdicio o desecho no deseado o inservible; es generada por el hombre como consecuencia de sus múltiples actividades relacionadas fundamentalmente con la producción y el consumo. Está constituida por residuos o materiales que ya no son aprovechables o que han perdido su utilidad. La basura altera el bienestar de la comunidad, por su mal olor y por facilitar la proliferación microorganismos patógenos (63).

La tasa de crecimiento de los hogares es el 3,1% cada año en familias peruanas de las ciudades, es tres veces mayor que el del campo, se refleja una presión sobre la vivienda y los servicios básicos: saneamiento, luz, transporte y seguridad, el 45% de las personas que viven en una zona rural son pobres, los pobres tienen más hijos, por tanto, hay más menores en situación de pobreza y el 30% de las familias son pobres, predominando las familias nucleares en un 53%. (64).

En el Perú, el acceso de agua potable alcanzado que el 83,0% es por red pública de las viviendas, un 7,3% de las viviendas se abastecen de pozo y el 9,7% presentan déficit de cobertura ya que se abastecen por camión cisterna, río u otra fuente; de tal manera el acceso a red pública no ha sido homogénea en todos los departamentos, siendo Loreto el que presenta el mayor déficit de cobertura de agua ya que el 45,3% de las viviendas se abastecen de pozo o tienen déficit de cobertura (65).

Al analizar la variable de vivienda la mayoría de los hogares tienen una vivienda multifamiliar; una vivienda multifamiliar no proporciona un mayor espacio y cumplimiento normal de las actividades familiares, así mismo, también no permite la privacidad entre padres e hijos que les otorgue la realización de determinadas actividades como dormir, estudiar, comer, meditar entre otras, sin verse y sentirse cómodos por la presencia de otros. Se ha demostrado que el hacinamiento, en particular cuando va unido a la

pobreza y a una insuficiencia de servicios, aumenta las tasas de transmisión de enfermedades como la tuberculosis, la neumonía, la bronquitis y las infecciones gastrointestinales.

Además, la mayoría de las viviendas presentan un piso de tierra; tienen material de techo/eternit, tienen paredes hechas de adobe. Se puede decir que los pisos de tierra no sólo dificultan la higiene doméstica, sino que pueden albergar helmintos. Los niños que viven y juegan dentro de las casas con pisos de tierra son propensos a ingerir o entrar en contacto con material fecal y parásitos que pueden afectar su salud. Debemos recordar que la vivienda está íntimamente relacionada con la salud, su estructura tiene enormes repercusiones que probablemente puedan influir sobre el bienestar físico, mental y social. Las viviendas construidas con material deficiente no brindan defensa adecuada contra la muerte, las enfermedades y los accidentes e incluso aumentan la vulnerabilidad ante ellos. Sin embargo, las buenas condiciones de vivienda no sólo protegen contra los riesgos sanitarios, sino que promueve la salud física, la productividad económica, el bienestar psíquico y la energía social.

Al analizar la variable del número de personas que duermen dentro de una habitación la mayoría duermen de 2 a 3 miembros, esto quiere decir que probablemente compartan una sola habitación entre hermanos o con los padres; el hecho de tener un cuarto propio se torna mucho más importante y casi imprescindible, siempre en la medida de las posibilidades, si los hermanos son de sexo diferentes, porque el pudor y la necesidad de intimidad se benefician con un espacio individual.

Es importante que el escolar tenga su propia habitación, le permita descansar más temprano que los demás miembros de la casa, Él tiene que levantarse temprano para la escuela, así mismo estar solo realizando tareas, nadie lo

distraerá, se encuentra con su yo, en los momentos de soledad que él necesite, los demás respetaran su intimidad y su espacio. Al dormir será mejor que duerma en una sola cama, ya que, si el comparte la cama, los movimientos bruscos, no lo dejará descansar bien, así mismo el que duerma acompañado con otro miembro de la familia, puede despertar escenas acosadoras o violaciones. Las personas que duermen muy cerca de otras, en cuartos mal ventilados están más expuestas al contagio de infecciones transmitidas por el aire.

Al analizar la variable del uso de combustible para cocinar observamos que la mayoría de las madres de familia hacen uso leña y carbón como combustible para cocinar sus alimentos; más de la mitad usa como energía eléctrica una lámpara (no eléctrica); esto no es bueno ya que el humo ocasionado les afecta su salud. Los niños expuestos al humo en sus hogares tienen mayor riesgo de adquirir tos crónica, disminución de la capacidad de sus pulmones, más episodios de asma, bronquitis, neumonía y otitis.

Al analizar la variable de disposición de la basura la mayoría de las familias dispone de la basura a campo abierto, más de la mitad manifiesta que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos una vez al mes y casi todos eliminan su basura a través de un montículo o campo limpio, estos resultados no son buenos para la salud ya que al eliminar constantemente la basura a campo limpio promueve a que en el ambiente se acumulen cantidades de gérmenes, insectos (moscas), roedores y sobre todo de malos olores que pueden dañar la salud del niño y su familia (65).

Existe una falta de conciencia ambiental por parte de la población y por otro lado poca colaboración por parte de las instituciones encargadas del manejo de desechos sólidos quienes poseen grandes problemas para lograr la cobertura óptima debido a factores de financiamiento, a un futuro se debería

implementar campañas de reciclaje como manera alterna de tratar los desechos sólidos. Es necesario la limpieza de las calles, y que la municipalidad encargada sea la responsable encargada de realizar las gestiones para que el carro recolector de basura pase diariamente o al menos dos veces por semana.

Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda señalamos que existen viviendas en estado de precariedad en infraestructura, número de personas que habitan en el hogar y en la adquisición de servicios básicos como energía eléctrica, eliminación de excretas y basura; esto genera un alto riesgo en la salud del niño. Las viviendas que no ofrecen buenas condiciones de habitabilidad no pueden ofrecer buena salud, no permiten prevenir enfermedades, no permiten tener buena calidad de vida y no ayudan a reducir la pobreza.

En la tabla 3: El 81% de las madres refieren que sus niños si acuden al establecimiento de salud para el control de AIS (Control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente), el 50% refieren que duermen de 6 a 8 horas, el 69% refieren que se bañan diariamente, el 77% de las madres refiere que, el niño si tiene establecidas las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 63% no presentó diarreas en las dos últimas semanas, el 61% no presentó ningún tipo de accidente en el hogar durante los últimos seis meses, el 64% (112) no presentó signos de alarma de enfermedad aguda respiratoria durante las dos últimas semanas. En cuanto al carnet de vacunas completas, el 78% de las madres refiere que el niño tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 65% si muestra el carnet de vacunas completo y de acuerdo a su edad.

Los resultados obtenidos se asemejan a los encontrados por Preciado K. (20). En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5

años del centro poblado Almirante Grau- Cura Mori- Piura, 2018. Concluye que el 90% de los niños menores de 5 años acuden al establecimiento de salud para las AIS (Control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), en relación a las horas que duerme el niño el 74,65% niños menores de 5 años duermen de 6 a 8 horas, el 94,37% se baña diariamente, el 83,80% niños menores de 5 años si tiene establecidas reglas claras y consistentes a cerca de su conducta y/o disciplina, el 97,18% niños no presentaron algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda durante las dos últimas semanas, en cuanto al carnet de vacunas, el 95,07% si tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 84,51% muestra su carnet de vacunas y control.

El modelo de atención integral de salud en el niño, tiene como finalidad, brindar una atención de salud. con calidad que responde a las necesidades de salud del niño y eleve su calidad de vida, mediante intervenciones individuales como: CRED, inmunizaciones, consejería nutricional, estimulación temprana, suplementación con vitamina A, consulta y seguimiento, atención de emergencias, sesiones demostrativas, AIEPI, suplementación con sulfato ferroso, para ello se pone a disposición paquetes de atención integral de salud del niño, lo cual permitirá mejorar la atención de la población infantil en el primer nivel de atención (66).

Los procesos diarreicos representan causas de morbilidad y mortalidad en los niños, y más aún cuando se asocia al abandono de la lactancia materna exclusiva, provocando múltiples consultas, desnutrición y muerte. En los países en desarrollo ocurren 1,6 a 2,5 millones de muertes anuales causadas por aquella enfermedad; esta se incrementa en situaciones de pobreza e insalubridad, constituyendo factores de morbilidad, junto con las infecciones respiratorias agudas (67).

Las vacunas están elaboradas para proteger contra las enfermedades, durante los primeros años de vida del niño, debe contar con las siguientes vacunas: BCG, HvB, pentavalente, antipolio, rotavirus, neumococo, influenza y SPR. Existen efectos secundarios que pueden ocasionarse después de la vacuna como son: malestar, fiebre, dolor, erupciones cutáneas, edema o enrojecimiento en la zona de punción y llanto persistente. En la actualidad, las vacunas evitan anualmente entre 2 y 3 millones de defunciones, y se estima que 18,7 millones de lactantes de todo el mundo aun no reciben las vacunas básicas por diversos factores (68).

El Ministerio de Salud, considera al control de crecimiento y desarrollo, como una actividad preventiva muy importante, porque vela por el óptimo desarrollo del menor de 5 años. A través del control de CRED se podrá verificar que el niño o niña esté creciendo adecuadamente, y permitirá evaluar su desarrollo, es decir que esté adquiriendo las habilidades que le corresponden a su edad. Además, se recibe información de profesionales de salud, para un cuidado adecuado, para que crezca sano y fuerte (69).

El control de crecimiento y desarrollo, permite orientaciones oportunas para estimular al escolar en su desarrollo y, si existen problemas, detectarlos para plantear soluciones, con el fin de hacer que mejoren o por lo menos no aumenten en severidad ni afecten otras áreas del crecimiento o del desarrollo. El control CRED es el mejor escenario para hacer intercambio de saberes, por medio del cual la familia adquiere y aporta conocimientos crecientes sobre el devenir del escolar. Los padres de los escolares cuya evaluación es satisfactoria se motivan para continuar con el acompañamiento a sus hijos, y los de los escolares que están en la fase de intervención por algún problema detectado con anterioridad, cuando ven los progresos, se reafirman en su voluntad de ayuda y mejoran su autoestima y autonomía (70).

Al analizar los determinantes de estilos de vida podemos decir que la mayoría de los niños menores de 5 años si acuden al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente) esto es importante ya que de esta manera los padres pueden hacer seguimiento al crecimiento y desarrollo de sus menores hijos/as porque les permite identificar, de forma oportuna, situaciones de riesgo como por ejemplo si se encuentra en su talla y peso para su edad o si tiene riesgo de caer en desnutrición crónica, anemia, entre otros. El control de crecimiento y desarrollo, permite orientaciones oportunas para estimular al escolar en su desarrollo y, si existen problemas, detectarlos para plantear soluciones, con el fin de hacer que mejoren o por lo menos no aumenten en severidad ni afecten otras áreas del crecimiento o del desarrollo.

Al analizar la variable de cuantas veces se baña el niño menor, la mayoría se baña diariamente, esto es favorable para la salud ya que implica mucho sobre la higiene o aseo personal del escolar, en esta etapa ellos pueden realizar ciertas actividades de manera independiente el baño es uno de ellos, el ser humano se encuentra en constante actividad durante el día por ello se necesita de un aseo constante, ya que a la hora de dormir los poros del cuerpo se abren y si el escolar se acuesta con el cuerpo sucio los microbios, bacterias que se encuentran en la piel ingresan a nuestro organismo, y por consiguiente pueden producir enfermedades.

Al analizar la variable número de horas de sueño, más de la mitad duermen de 06 a 08 horas, esto puede afectar la salud del niño ya que mientras un niño duerme el organismo produce el 60 por ciento de secreción total de la hormona de crecimiento. Estudios científicos recalcan que los niños 0 a 5 años deben dormir aproximadamente 12 a 14 horas, el sueño no solo es necesario para el cuerpo, también es importante para el cerebro; ya que mientras el niño duerme el cerebro clasifica y almacena información,

reestablece las sustancias químicas, fortalece el sistema inmune y resuelve los problemas. Por lo general, si un niño no duerme las horas necesarias puede presentar problemas de aprendizaje, atención, comportamiento, memoria, así como hiperactividad e impulsividad.

En la tabla 3.1: En los determinantes de la salud relacionados con la alimentación el 44.3% consume frutas 1 o 2 veces a la semana, el 56.5% consume carnes 1 o 2 veces a la semana, el 45.8% consume huevos 1 o 2 veces a la semana, el 48.9% consume pescado 1 o 2 veces a la semana, el 46.6% consume fideos, arroz y papas 3 o más veces a la semana, el 55% consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, el 48.9% consume legumbres menos de 1 vez a la semana, el 52.7% consume enlatados y embutidos menos de 1 vez a la semana, el 38.3% consume lácteos menos de 1 vez a la semana, el 70.2% consume gaseosas y dulces nunca o casi nada, el 76.3% consume refrescos azucarados nunca o casi nada.

Los resultados se difieren a los encontrados por Medina J. (19), en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del AA. HH Villa Chulucanas - Castilla - Piura, 2018. Concluye que el 59,13% consumen frutas a diario, asimismo el 31,71% consume carne a diario, el 29,81% consume huevos de 3 o más veces a la semana, 34,13% consumen pescado 3 o más veces a la semana, el 33,65% consumen fideos, arroz, papa de 3 o más veces a la semana, el 28, 85% no consumen nunca o casi nunca verduras y hortalizas, el 34,13% no consumen nunca o casi nunca legumbres.

Al analizar la alimentación de los niños menores de 5 años de la I.E N° 1329 Los Tallanes, menos de la mitad consumen frutas, huevos y pescado de 1 o 2 veces por semana, más de la mitad consumen carnes de 1 o 2 veces por

semana, menos de la mitad consumen fideos, arroz y papas 3 o más veces por semana, más de la mitad consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces por semana, menos de la mitad consumen legumbres menos de 1 vez a la semana, más de la mitad consumen embutidos y enlatados nunca o casi nada y la mayoría nunca o casi nada consume gaseosas, dulces y refrescos azucarados.

Esto influye de manera negativa en la salud de los niños ya que el poco consumo frutas, huevos, pescado, legumbres ponen en riesgo el crecimiento y desarrollo del niño. La alimentación en esta etapa deber ser variada, sana, equilibrada y nutritiva; para proporcionar energía y nutrientes importantes para el organismo. Con respecto a los resultados se concluye que los niños no tienen una alimentación balanceada por los bajos ingresos económicos en la familia, acceder a alimentos tales como frutas y pescados demandan de un alto gasto por lo que se reemplaza por alimentos de un bajo costo o se consumen una sola vez por semana.

En la tabla 4: El 82% no recibe apoyo social natural, el 100% no recibe ningún tipo apoyo organizado y el 40% no pertenece a ninguna organización que le proporcione apoyo.

Los resultados difieren a los encontrados por Ramos M. (15), en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del caserío El Porvenir- La Arena-Piura, 2018. Se encontró que el 46,48% pertenece a más de un programa como son: programa juntos 7,04%, PVL 21,83%, 4,93%.

Los resultados de la investigación se asemejan a los encontrados por Bocanegra M. (16), en su investigación titulada Determinantes de la salud en

niños del asentamiento humano ampliación Villa los Jardines-Chimbote, 2020. Concluye que el 59,8% no percibe algún apoyo social natural; el 94,0% no percibe algún apoyo social organizado; el 100,0% no recibió apoyo de Cuna Mas, el 100,0%; no recibió apoyo del PVL, el 100,0% no recibió apoyo de Qali Warma, el 89,0% no recibió apoyo de otra red.

Los programas sociales se han creado con el objetivo de ayudar a la reducción de los actores que predisponen a una inadecuada calidad de vida al individuo sobre todo en miras a protección de los niños y niñas del país, así que actualmente en miras a este esfuerzo se han creado programas como: programa vaso de leche, es un programa social alimentario, que implementa el estado a través de las Municipalidades el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, el objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios que la ley lo señala (71).

Al analizar los determinantes de redes y apoyo sociales natural y organizado podemos deducir que casi la mayoría de los niños menores de 5 años no recibe apoyo social natural, la totalidad no recibe apoyo social organizado y menos de la mitad no pertenece a alguna organización que le proporcione apoyo. Esto se traduce en toda una problemática alarmante el que estos niños no tengan un apoyo social por parte del gobierno o estado, ellos se encuentran desprotegidos en cuanto a sus derechos, a eso se le suma que el padre no tenga un trabajo estable y no reciba un apoyo por parte de la empresa en la que trabaja, encontramos una situación difícil para los menores de casa, estos niños se encuentran olvidados por las autoridades y el presidente no pone atención en este tipo de situaciones.

Cabe recalcar que un niño que tiene toda la seguridad y bien establecida y propiciada su futuro tendrá mejores resultados y será un profesional o persona

competente porque se les brindo toda la ayuda y oportunidades que se necesitan. Y por todo lo contrario un niño desprotegido, no cuenta con ningún tipo de apoyo es más vulnerable a desarrollar un mal accionar en su vida, y crecer con una mentalidad diferente, por ello es indispensable que se les brinde apoyos en esta etapa escolar de su vida y se fomente desde temprana edad a vivir mejor, tener seguridad y desarrollarse mejor puesto que esto trae no solo beneficio para la comunidad sino también para el país.

En la tabla 5: El 85% se atendió en el centro de salud los 12 últimos meses, el 73% refiere que el lugar donde se atendió fue regular la distancia recorrida, el 100% tiene seguro SIS-MINSA, el 50% manifiesta que el tiempo de espera para que fuese atendido en el establecimiento de salud fue regular, el 56% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, el 100% manifiesta que no existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Ramos M. (15), en su investigación titulada Determinantes de la salud de los niños menores de 5 años del caserío El Porvenir- La Arena-Piura, 2018. Se observa que el 59,15% se atendió en el centro de salud los últimos 12 meses; 71,83% considera que el lugar donde lo atendieron queda en una distancia regular a su casa; 85,92% tiene SIS; el 60,56% espero regular tiempo para su atención, el 64,79% califica como regular la calidad de atención que recibió y el 94,37% respondió que no existe pandillaje cerca a su casa.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Bocanegra M. (16), en su investigación denominada “Determinantes de la Salud en niños del Asentamiento Humano Ampliación Villa los Jardines Chimbote, 2020. Donde registro que el 63,5% de los niños se atendieron en el centro de salud, el

54,9% considero que la distancia del centro de salud es regular, el 53,3% tienen seguro SIS MINSA; el 69,5% indico que el tiempo de espera fue regular, el 79,5% indico que la calidad de atención fue regular también, el 57,8% manifestó que no había pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

El (SIS), tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema (72).

Respecto al tipo de seguro, todos los niños cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS), lo cual favorece la salud en su prevención y recuperación, ya que, en caso de enfermar, podrán ser atendidos gratuitamente. El SIS 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, de esta forma, intenta resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud, sin embargo, un porcentaje significativo no contaba con ningún tipo de seguro (73).

Calidad de atención es el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario (74).

Las redes de apoyo social inician de manera natural cuando hay alguna condición que genera identidad: la familia, el grupo de trabajo, la iglesia, el

equipo deportivo, la escuela de los hijos o un propósito social. Los beneficios de contar con amplias y multiplicadas redes de apoyo social son varios; como reconocimiento, sentido de comunidad, autoestima, salud mental, seguridad en sí mismo y satisfacción con la vida; además de ello, beneficios materiales, que por lo regular consisten en apoyos emergentes para resolver problemas imprevistos (75).

Las pandillas son agrupaciones de adolescentes y jóvenes, hoy de ambos sexos, de edades que fluctúan entre los 11 y 27 años que viven problemas comunes y comparten además los mismos intereses. Actualmente las pandillas que se están formando y/o solidificando no solamente las encontramos en sectores populares y de pobreza, sino que también nacen de zonas de un nivel medio y alto económicamente (76).

Es importante que una comunidad y/o población no exista delincuencia o pandillaje, ya que las pandillas son un gran problema de inseguridad ciudadana; las cuales cometen delitos como robo a las viviendas. Muchas veces estas pandillas ejercen violencia y agresiones hacia las personas, y pueden alterar la salud de la comunidad.

Al analizar la variable en que institución se atendió el niño menor de 5 años la mayoría refirió que atendieron a sus hijos en un centro de salud por poseer seguro SIS-Minsa. Por ser familias de escasos recursos económicos no tienen acceso a atenderse en un establecimiento de salud privado o particular. De acuerdo al tiempo que los lleva llegar a un centro de salud desde sus hogares la distancia es regular lo que origina insatisfacción e incomodidad por lo que la mayoría de las madres en muchas ocasiones prefiere optar por medicar a sus hijos con medicina natural y luego asistir a un centro de salud. Finalmente refieren que el tiempo de espera para ser atendidos es regular esto evidencia

la falta de personal asistencial y/o la desorganización del personal administrativo del centro de la salud, por ello las autoridades deben preocuparse y desarrollar sistema de mejora en el sistema de salud.

IV. CONCLUSIONES

Según los resultados se concluye:

- Respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría de las madres tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, las familias cuentan con un ingreso económico menor de 750 soles y los jefes del hogar son trabajadores eventuales. Esto limita la capacidad de desarrollo óptimo en la familia; incluyendo de esta manera una alimentación de menor calidad, riesgo en la salud de algún miembro de la familia, no poder realizar actividades de ocio, bajo rendimiento cognitivo y de lenguaje en el niño entre otros.

- Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda el 73% tienen una vivienda multifamiliar, el 79% de viviendas tienen un piso de tierra, el 41% un techo de eternit/ calamina, el 49% de las viviendas tienen paredes hechas de adobe. De acuerdo con el número de personas que duermen dentro de una habitación el 88% duermen de 2 a 3 miembros, el 85% utiliza leña/carbón como combustible para cocinar. Una vivienda en condiciones de hacinamiento y precariedad cuando va unido a pobreza y a una carencia de servicios básicos incrementa la transmisión de enfermedades infectocontagiosas poniendo en riesgo la salud del infante.

- Respecto a los determinantes de la salud relacionados a los estilos de vida el, el 50% refieren que duermen de 6 a 8 horas, el 69% refieren que se bañan diariamente, el 44.3% consume frutas 1 o 2 veces a la semana, el 56.5% consume carnes 1 o 2 veces a la semana, el 45.8% consume huevos 1 o 2 veces a la semana, el 48.9% consume pescado 1 o 2 veces a la semana, el 55% consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, el 48.9% consume legumbres menos de 1 vez a la semana. El cumplimiento de buenos hábitos de salud en donde se incluyan aseo personal, horas de descanso y alimentación influyen de manera positiva o negativa en la vida del niño menor de 5 años.
- Respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi todos se atendieron en el establecimiento de salud, tienen seguro SIS; la mayoría les pareció largo, muy largo y regular el tiempo de espera para ser atendidos en el centro de salud, más de la mitad les parece regular la calidad de atención recibida, refieren que no existe pandillaje cerca de su casa, todos refieren que no reciben algún apoyo social natural, casi todos refieren no reciben algún apoyo organizado. Poseer seguro SIS sirve de mucha utilidad ya que la atención es gratuita, las autoridades en salud deben seguir promoviendo las visitas domiciliarias a hogares que la distancia para llegar a un centro de salud es regular y mejorar la atención con respecto al tiempo de atención a las familias este debe de ser inmediato para así no pone en riesgo la salud de ningún individuo.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

A continuación, se dan los siguientes aspectos complementarios:

- Se sugiere la difusión de la investigación para que las autoridades promuevan talleres de capacitación sobre inserción laboral y/o adquisición de negocios propios para generar fuentes de trabajo para los padres y madres de familia para que mejoren sus ingresos económicos.
- Que las autoridades del centro de salud de Catacaos, asuman con responsabilidad la capacitación de su personal de salud, para trabajar con empatía y responsabilidad, mejorando la calidad de atención a los usuarios; así mismo se sugiere ampliar las investigaciones sobre los determinantes de la salud, en especial al determinante de acceso a las redes de salud, con la finalidad de mejorar la calidad de atención en el centro de salud.
- Se sugiere promover la investigación en los futuros estudiantes de la carrera de enfermería, haciendo difusión de la investigación para que cuando futuros investigadores intervengan la misma institución en años venideros tengan en cuenta los resultados ya encontrados.

8. Referencias Bibliográficas:

1. OECD. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020 [internet]. Paris: Ediciones OECD Publishing, 2020 [citado 26 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=UZDrDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Determinantes+de+la+salud+actualmente&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiduIrHipfyAhVmp5UCHVnRCjAQ6AEwA3oECAgQAg#v=onepage&q=Determinantes%20de%20la%20salud%20actualmente&f=false>
2. OPS/OMS. Determinantes Sociales de la Salud. [internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 26 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
3. OPS. Contribuciones de los profesionales de enfermería y de partería a la salud de las mujeres. Relatos de la región de las Américas. [internet]. Washington: Institutional Repository for information Sharing; 2020 [citado 29 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53920>
4. Jussara B, Salud: una relación con el medio y los modos de vida», Laboreal [Internet], Volume 13(1) 2017, Publicado el 01 julio 2017, [citado 26 de agosto del 2021]. URL: <http://journals.openedition.org/laboreal/2024>
5. OPS. La salud en las Américas: Panorama regional y perfiles de país, edición 2017. Publicación Científica y Técnica N° 636. Washington DC, Organización Panamericana de la Salud, 2017 [citado 2 septiembre 2021]. URL Disponible: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

6. Organización Panamericana de la Salud Universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata [Internet]. Washington. Organización Panamericana de la Salud. 2019 [Citado 01 de agosto del 2021]. Disponible:https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=347&Itemid=908
7. Galli A., Pages M., Swieszkowski S. Factores Determinantes de la Salud. [internet]. Buenos Aire, diciembre 2017. [citado 01 de agosto 2021] disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
8. Ministerio de salud. Determinantes sociales en Salud [Internet]. Minsa: Lima; 2019 [consultado 01 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
9. OMS. El acceso desigual a los servicios de salud genera diferencias en la esperanza de vida: OMS. [internet]. Paris: Ediciones OECD Publishing, 2020. [consultado 14 de septiembre 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/04-04-2019-uneven-access-to-health-services-drives-life-expectancy-gaps-who>
10. MIDIS. Reporte Regional de indicadores sociales del departamento de Piura. Elaborado por la dirección general de seguimiento y evaluación (última modificación del 21 de mayo del 2021), Piura, 2021. URL Disponible: <http://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/PIURA.pdf>
11. Ministerio de educación. Reseña Histórica Los Tallanes. Gerencia regional de educación DRE Piura: MINEDU; 2018.
12. Dominguez A. Determinantes sociales de la salud en primera infancia indígena en Chile, 2017. (Tesis para Optar al Grado de Magister en Gestión y Políticas Públicas. Chile: Universidad Nacional de Chile. 2017. (citado el 29 de septiembre del 2021) Disponible en:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/148991/Determinantes-sociales-de-la-salud-en-primer-infancia-indigena-en-Chile.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Flores M. Determinantes de salud en niños del centro integral del buen vivir “Mis Pequeños Angelitos” en la ciudad de Esmeraldas, 2017. [internet] [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018. [citado el 02 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1469>

14. Gracia K. Determinantes de salud en la población del centro infantil del buen vivir “Mi Pequeño Tesoro” del Cantón Esmeraldas-Ecuador. (Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería). Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018. (citado el 27 de agosto del 2021). Disponible: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1343>

15. Ramos A. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería). Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2020. (citado el 27 de agosto del 2021). Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19948/DETERMINANTES_SALUD_RAMOS_ANA_CECILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Bocanegra M. Determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Ampliación Villa Los Jardines-Chimbote, 2020. (Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería). Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2020. (citado el 27 de agosto del 2021). Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/22151/DETERMINANTES_SALUD_BOCANEGRA_RUIZ_MILAGROS_JOSELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Garabito C. Determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes – 2019. (Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería). Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2019 (citado el 25 de agosto del 2021). Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2049/TESES%20-%20PADILLA%20Y%20POLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Yamunaque L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del AA. HH Villa Chulucanas - Castilla - Piura, 2018. (Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería). Piura: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2018. (citado el 20 de agosto del 2021). Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18666/DETERMINANTES_NINO_SILVA_YAMUNAQUE_LUZ_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Medina J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del AA. HH Villa Chulucanas - Castilla - Piura, 2018. (Tesis para optar el título de Licenciado de Enfermería). Piura, 2018: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2018. (citado el 15 de agosto del 2021). Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_9c4d547d8af693c0f7fb0f6dfb32782a
20. Preciado K. Determinantes de la salud en niños menores del centro poblado Almirante Grau-Cura Mori-Piura, 2018. (Tesis para optar el título de Licenciado de Enfermería). Piura, 2018: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. (citado el 01 de agosto del 2021). Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21966/DETERMINANTES_NINOS_MENORES_PRECIADO_VALDIVIEZO_KATHLEEN_THATIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Moscoso G. Determinantes de la salud según modelo Lalonde [Internet]. prezi.com 2016 [citado el 2 de octubre de 2020]. Disponible:

<https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>

22. Arriola C, Lujan M, et al. Determinantes de salud y Lalonde, Buenos Aires, diciembre 2017 vol.5 no.1 [Publicado 29 de junio 2018] URL Disponible en: <https://es.scribd.com/document/393033579/Determinantes-de-la-salud-y-Lalonde>

23. Otero A. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. Universidad Nacional Autónoma de México, ELSEVIER 2016. [Internet]. Cap. 6: 88-99. [Citado el 19 de agosto del 2019] Disponible en:

<http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wpcontent/uploads/2013/12/biblio-basica-1.2.2-1.pdf>

24. Salas P. Enfermería mandálica, un modelo cultural de atención primaria en salud. Asociación cultural y científica Iberoamericana. Ginebra; 2020. [Citado el 18 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=L16LDwAAQBAJ&pg=PA46&dq=Modelo+de+dahlgren+y+whitehead&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj8v3d5MTzAhXzH7kGHQGDDKEQ6AF6BAgFEAI#v=onepage&q=Modelo%20de%20dahlgren%20y%20whitehead&f=false>

25. UNICEF. Impactos primarios y secundarios de la COVID-19 en Niños, niñas y adolescentes [internet]. Unicef: Ginebra; 2018. [Citado 09 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/10966/file/Impact-children-covid19-lac.pdf>

26. Morteruel M. Determinantes Sociales De La Salud ¿Qué son y por qué son importantes los Determinantes Sociales de la Salud? OSEKI, 2019 [Citada el 2 de septiembre del 2021]. URL Disponible en: <https://www.oseki.eus/wp-content/uploads/2020/01/2.-Importancia-determinantes-sociales-salud-1.pdf>

27. Organización Panamericana de la Salud. Equidad en la atención en salud en Perú-Lima [internet.] OPS; 2017. [Citado 03 agosto 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34357/OPSPER17024_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Fregtman M. Infancia: como un relicario. 1ed. Editorial Universitaria de Buenos Aires. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Eudeba; 2020. [citado el 02 de agosto 2021]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=l_XqDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Etapa+de+la+infancia&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Etapa%20de%20la%20infancia&f=false
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Crecimiento y distribución de la población infantil, 2017; Lima, junio 2018. [Citado 03 agosto 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf
30. Torres M. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas. Editorial Universidad de Almería: España; 2020. [Citado 03 agosto 2021]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=D80HEAAAQBAJ&pg=PA38&dq=Teoria+de+enfermeria+de+Barnard&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj82Zfy58TzAhWiDrkGHVQxCgEQ6AF6BAgJEA#v=onepage&q=Teoria%20de%20enfermeria%20de%20Barnard&f=false>
31. Qualtrics. Investigación cuantitativa y metodología de la investigación. Tiempo de lectura 8. Mexico; 2017 [citado el 15 de agosto del 2021]. Disponible URL Disponible: <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>

32. Martínez C. Investigación Descriptiva: Tipos y Características [Recuperado en: 24 agosto 2021]. URL Disponible en: [file:///C:/Users/u/Downloads/Investigaci%C3%B3n%20Descriptiva%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/u/Downloads/Investigaci%C3%B3n%20Descriptiva%20(1).pdf)
33. Domínguez J. Dinámica de Tesis: Elaboración y Ejecución de Proyectos. Diseño de la investigación, Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2017 [citado el año 2021]. URL Disponible en: <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>
34. Ponce B, Fantín M. Análisis Espacial De Los Determinantes Socioeconómicos De La Salud En El Gran Resistencia, Revista Geográfica Digital. IGUNNE. Facultad de Humanidades. UNNE. Resistencia, Chaco, 2019 [Citado septiembre 2021]. URL Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/158834881.pdf>.
35. Berenguer M. Pérez A. Dávila M. et al. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. (Spanish). Medisan [serial on the Internet]. (2017, Jan), [citado septiembre 30/2021]; 21(1): 62-75. Available from: MedicLatina. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=30816815-a81d-4243-8849-839c77791a49%40sessionmgr>
36. García J. Vélez C. América Latina frente a los Determinantes Sociales de la Salud Políticas públicas implementadas. Editorial: Rev. Salud Pública: Políticas Públicas Implementadas; Universidad Nacional de Colombia; 2017. [Citado el 2021 agosto 29]. Disponible desde el URL: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/39459>
37. Salvatierra A, Lozano M, Hernández A, Ramírez L, Olvera M, Cebrián C. La transcendencia de los determinantes sociales de la salud "Un análisis comparativo entre los modelos ". [Internet] 2019 [consultado el 04 de septiembre 2021]. Disponible en:

<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/download/3065/HTML3065?inline=1>

38. Simplyhealth. Estilo de vida ¿El determinante de salud más determinante? publicado 23 de agosto 2017. [consultado el 03 de agosto 2021]. <http://www.simplyhealth.es/el-estilo-de-vida-saludable/>

39. Hernández LJ, Ocampo J, Sofía Ríos D, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales The WHO model as a guideline for public health based on social determinants. Rev Salud Pública. 2017;19(3):393–5. Disponible: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>

40. Nury R, Bermeo Z, Marcela L, et al. Estrategias educativas sobre estilos de vida en estudiantes universitarios. 2020;(c) (citado el 09 de agosto del 2021). Available from: <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=68a4a81d-f5db-435d-a0e3-e21d8b508103%40sessionmgr4006>

41. Barceló C. Gonzales Y. Vivienda saludable y medioambiente. Editorial Científico Técnica: La Habana-Cuba; 2018. (citado el 12 de agosto del 2021). Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=576kDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Vivienda+saludable&hl=es419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Vivienda%20saludable&f=false

42. Perez P. Estilos de vida saludable. 2da ed. Editorial Dieta sana: España; 2018. 594 pg. (citado el 13 de agosto del 2021). Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=9OcKzgEACAAJ&dq=Estilos+de+vida&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjfoPPA6MXzAhUmQTABHYHyBewQ6AF6B-AgCEAI>

43. Rodríguez G. Alimentación y nutrición aplicada. Editorial El Bosque: Bogotá; 2020. 614 pg. (citado el 14 de agosto del 2021). Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=DBqvDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=alimentaci%C3%B3n+y+nutrici%C3%B3n&hl=es419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=alimentaci%C3%B3n%20y%20nutrici%C3%B3n&f=false
44. Gutiérrez DV, García IC. Determinantes de redes sociales en salud, Chile. Cienc y Enferm [Internet]. 2019 [cited 2021 Agosto 1];20(1):61–74. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Torres M. Enfermero/a Servicios de salud. 2da ed. Vol II. Editorial CEP. Madrid; 2018. (citado el 15 de agosto del 2021). Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=EMxFDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Servicios+de+salud&hl=es419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Servicios%20de%20salud&f=false
46. Anselm J. Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos. Editorial Universidad de Antioquía: Colombia; 2018. (citado 15 de agosto del 2021). Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=0JPGDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=tecnicas+de+investigacion+cualitativa&hl=es419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
47. Argimon J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Editorial Elsevier: Colombia; 2019. 276 pg. (citado 15 de agosto del 2021). Disponible en: books.google.com.pe/books?id=ogCiDwAAQBAJ&pg=PA279&dq=Control+de+calidad+de+datos+en+la+investigacion&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwiSpZuA7MXzAhVLFjQIHbH2CJ0Q6AF6BAgJEAI#v=onepage&q=Control%20de%20calidad%20de%20datos%20en%20la%20investigacion&f=false

48. Campos A. Métodos mixtos de la investigación. Integración de investigación cuantitativa y cualitativa. 3era ed. Editorial La imprenta editores S.A: Bogotá-Colombia; 2018. (citado el 16 de agosto del 2021). Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=AIYqEAAAQBAJ&pg=PT97&dq=Control+de+calidad+de+datos+en+la+investigacion&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwiSpZuA7MXzAhVLFjQIHbH2CJ0Q6AF6BAgGEAI#v=onepage&q=Control%20de%20calidad%20de%20datos%20en%20la%20investigacion&f=false>
49. Comité institucional de Ética en investigación. Código de ética para la investigación. Resolución N^o 0973-2019.CU-ULADECH católica. (16 agosto 2019). Perú. [citado 10 de agosto del 2021]. Disponible en URL: <https://www.uladech.edu.pe/imagenes/stories/universidad/documentos/codigo-de-etica-para-la-investigación-V002.pdf>
50. Código de Ética para la Investigación. Versión 004 Resolución N^o 0973-2019-CU-ULADECH 108 católica. [consultado 01 de agosto 2021] Perú. [Citado el 2021 mayo 07]. Disponible desde el URL: <https://web2020.uladech.edu.pe/imagenes/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
51. García J. Díaz R. et al. Código de buenas prácticas de investigación. Declaración nacional sobre integración científica. 2ed. Editorial Universidad de Cantabria; México; 2017. (citado 23 septiembre 2021). Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=DK_FCwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Principios+%C3%A9ticos+en+la+investigacion&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwj6n5_37cXzAhXjJDQIHfgCAu0Q6AF6BAgGEAI#v=onepage&q=Principios%20%C3%A9ticos%20en%20la%20investigacion&f=false
52. OMS. Estado De Salud De La Población. La salud de la niñez. Las Américas. 2017. [Internet] [consultado 01 de septiembre 2021] Disponible

en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-saludde-la-ninez&lang=es

53. UNESCO. Educación. Manual Metodológico. Indicadores UNESCO de Cultura para el Desarrollo. 2017. (citado 12 de agosto del 2021). Disponible en: <https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/digitallibrary/cdis/Educacion.pdf>

54. Romero R. Cómo Influencia La Madre En El Desarrollo Del Niño Y Adolescente. Educación Al Paciente: Clínica Internacional [citado 10 agosto 2021]. URL Disponible en: <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/influencia-madre-desarrollo-nino-adolescente/>

55. Ghezzi P. Que se puede hacer con el Perú. Ideas para sostener el crecimiento económico en el largo plazo. Editorial Universidad del Pacífico-Biblioteca Nacional del Perú; Lima; 2018. (Citado 26 de agosto del 2021). Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=z9UJEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Ingreso+economico+en+el+2020&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwjVj7Gh8sXzAhU6SzABHbXPCIEQ6AF6BAgHEAI#v=onepage&q=Ingreso%20economico%20en%20el%202020&f=false>

56. Melamed A. El futuro del trabajo. 1ª ed. Editorial Planeta S.A.I.C: Buenos Aires; 2017. (citado el 4 de agosto del 2021). Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=QVUmDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Trabajo+en+el+2020&hl=es419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Trabajo%20en%20el%202020&f=false

57. Burneo G. Vivienda, Construcción Y Saneamiento. Normas Legales [Citado 23 de agosto de 2021], Perú 2017.URL Disponible en: https://nike.vivienda.gob.pe/DGAA/Archivos/DS_010-2017-VIVIENDA.pdf

58. UNICEF: Estrategia mundial de salud (2016 – 2030). [acceso en línea agosto 2021]. URL Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/201811/170601_Strategy_for_health_2016-30_report_Spanish.pdf
59. Toxqui M. Teorías y modelos de enfermería aplicados a la familia y comunidad. Universidad Autónoma Del Estado De México Facultad De Enfermería Y Obstetricia Licenciatura En Enfermería [Internet]. 2019 [cited 2021 Agosto 5]. Available from: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/103258/secme11666_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Arguello. L. La reducción de la mortalidad infantil en Ecuador. Editorial Elsevier: Ecuador. [Internet] [consultado 01 de agosto 2021] Disponible en: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/la-reduccion-la-mortalidad-infantil-ecuador-meta-alcanzada>
61. Huamán M. Determinantes de la desnutrición crónica en niños de 0 a 5 años en el Perú para el periodo 2007 -2018 [Tesis para optar el Título Profesional de Economista, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional Lima, 2020. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/12103>
62. Baz G. redes sociales y comunitarias. 2da edición. Editorial Andaluz. España 2018. [Libro en línea]. Disponible en URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7755.pdf>
63. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. El sistema de salud en cuba: avances y desafíos. Rev. Panam. Salud Pública. [Internet]. Estados Unidos de América, 2018. vol.42: e64. (citado 23 de agosto del 2021). Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34931/v42SupplCuba2018.pdf?sequence=1>

64. Zárata A, Castro U. Crecimiento y Desarrollo normal del preescolar, una mirada desde la atención primaria. Rev. Ped. Elec. [en línea] 2017, [citado 12 de septiembre del 2021]. Disponible en: https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2017/vol14num2/pdf/CRECIMIENTO_DESARROLLO_NORMAL_PREESCOLAR.pdf
65. Coneval. Ingreso: Bienestar Económico, Programas que son relevantes para esta dimensión [Consultado el 12 de agosto de 2021]. URL Disponible: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/ CPP_2021/Ingreso.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/_CPP_2021/Ingreso.pdf)
66. Ramirez D. Ocupación según ocupación. Lista de indicadores propuestos para medir el progreso [citado el 10 de agosto del 2021]. URL Disponible en: http://www.ilo.org/ilostat-files/Documents/description_OCU_SP.pdf
67. Labrador J. La tercera parte de los niños menores de 5 años padece malnutrición, Naciones Unidas, [citado el 01 de agosto del 2021] España 2019. URL Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/10/1463901>
68. Sausa M. Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos [Informe en Línea] Perú 21: Perú; 2018. [fecha de acceso 08 de agosto del 2021] URL disponible en: <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225>
69. Vásquez A. Situación de salud de niños y adolescentes de zonas rurales de Piura está en riesgo por precariedad en la que viven. [Internet]. Piura; 2017. [Citado abril 2019]. Disponible en: <https://www.rcrperu.com/unicef-situacion-de-salud-de-ninos-y-adolescentes-de-zonas-rurales-de-piura-esta-en-riesgo-por-precariedad-en-la-que-viven-2/>
70. Reverón S. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Rev Cubana Salud Pública vol.43 no.2 Ciudad de La Habana abr.-

jun. 2017. URL Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200012

71. Rodríguez V. Indicadores Sobre Vivienda, Entornos Y Servicios Sociales: Seminario SUIEV IIE [Citado 11 de noviembre 2019]. URL Disponible:
<http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/eventos/material/VicenteRodriguezRodriguez.pdf>

72. OMS / UNICEF, Agua y Saneamiento. [Portada de internet]. [Citado septiembre 10 2020]. URL Disponible: <https://www.paho.org/es/temas/agua-saneamiento>

73. Instituto Nacional de Estadística e Informativa. Acceso a Servicios Básicos de las viviendas particulares. [en línea]. Perú: INEI; 2017. [Citado 19 de octubre del 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap05.pdf

74. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. INEI. Usuarios esperan más de una hora para ser atendidos en un establecimiento de salud, 2015. [citado el 29 de agosto 2021]. Disponible en URL:<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/usuarios-espera.-mas-de-una-hora-paraser-atendidos-en-un-establecimiento-de-salud--7823/>

75. García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacional izando la cobertura universal en salud. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2015 [citado 12 septiembre 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014&lng=es.

76. Castel R. La inseguridad social ¿Qué es estar protegido? 1era ed. Editorial Manantial: Buenos Aires-Argentina; 2017. (citado el 18 de agosto 2021). Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=I3XmBgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Inseguridad+social&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Inseguridad%20social&f=false

Anexo 01: Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	Año 2021															
		Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	■															
2	Revisión del proyecto por el Jurado de Investigación		■	■													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				■												
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación o Docente Tutor					■											
5	Mejora del marco teórico						■	■									
6	Redacción de la revisión de la literatura.								■								
7	Elaboración del consentimiento informado (*)									■	■						
8	Ejecución de la metodología											■					
9	Resultados de la Investigación												■	■			
10	Conclusiones y recomendaciones													■			
11	Redacción del pre informe de Investigación.														■		
12	Reacción del informe final														■		
13	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación															■	
14	Presentación de ponencia en eventos científicos																■
15	Redacción de artículo científico																■

Anexo 02: Presupuesto

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
Impresiones	200 millas	0.30	60
Fotocopias	120 unidades	0.1	12
Anillados	3 unidadaes	15	45
Papel bond A-4 (500 hojas)	2 millares	25	50
Lapiceros	3 unidades	2	6
Servicios			
Uso de Turnitin	50.00	2	100
Sub total			
Gastos de viaje			
Pasajes para recolectar información	40.00	4	160
Sub total			433
Total de presupuesto desembolsable			433
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% ó Número	Total (S/.)
Servicios			
Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1085

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA LE N° 1329 LOS TALLANES-
CATACAOS- PIURA, 2018**

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

3. Grado de instrucción del niño y madre:

3.1 Grado de instrucción del niño

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar

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

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

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

II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

SI () NO ()

15. ¿Cuántas horas duerme él niño?

10 a 12 horas () 8 a 10 horas () 6 a 8 horas ()

16. ¿El baño del niño es?

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

17. Tiene establecidas sus 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 brindo fue?

- Las mismas cantidades ()
- 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 q observe?

- Respiración rápida ()
- No puede respirar ()
- No come, ni bebé ()
- Se pone frio ()
- Se ve más enfermo ()
- Le sale pus en el oído ()
- Le aparecen puntos blancos en la garganta ()

- No presento ()

21. El niño tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad

SI () NO ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III.DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

24. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

25. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

- Cuna más si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Pada juntos si () no ()
- Qaliwarna si () no ()
- Otros si () no ()
- No recibió si () no ()

27. ¿Indique en qué institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos meses:

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

27.1 ¿Considera usted que el lugar donde lo atendieron está?

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

- Muy corto ()
- No sabe ()

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

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

31. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Anexo 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NINOS MENORES DE 5 AÑOS”.

3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotará la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 5 años.

Anexo 04

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluado

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

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

TABLA 2

Registro de las calificaciones de cada uno de los expertos a las preguntas del cuestionario

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

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

33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coeficiente de validez del instrumento															0,998

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								

P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								

P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								

Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

Anexo 04: Consentimiento Informado



Protocolo de Consentimiento Informado para Encuestas (Enfermería)

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula:

Determinantes de la Salud en Niños menores de 5 Años de la I.E N°1329 Los Tallanes-Catacaos-Piura, 2018 y es dirigido por Adriana Vílchez, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Conocer los determinantes de la salud de los niños menores de 5 años con la finalidad de instruir a las madres en la mejora de la calidad de vida de sus hijos.

Para ello, se le invita madre a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de los análisis de datos. Si desea, también podrá escribir al correo Uladech para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

Anexo 5: Asentimiento informado

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO (Ciencias de la salud)

Mi nombre es Jimenez Atocha Acsi y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de _____?	Sí	No
--	----	----

Fecha: _____

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I.E N°1329 Los Tallanes – Catacaos – Piura, 2018. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas vancouver, previsto en la

Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



FIRMA
Acsi Jimenez Atocho
DNI : 77672466

AUTORIZACION

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

AUTORIZACIÓN: Para trabajo de investigación.

Yo Cecilia Karina Atoche Rosillo Directora de la Institución Educativa N° 1329 Los Tallanes, **AUTORIZA** a la señorita Acsi Jimenez Atocha identificada con DNI: 77672466, Alumna de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Piura, de la escuela Profesional De Enfermería a realizar un Proyecto de investigación Títulado: “Determinantes de la Salud en Niños menores de 5 años de la I.E N° 1329 Los Tallanes–Catacaos –Piura, 2018.

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

The image shows a purple circular official stamp on the left and a handwritten signature in purple ink on the right. The stamp contains the text: 'I.E. N° 1329', 'DIRECCION', and 'LOS TALLANES - CATACAOS'. The signature is written over a horizontal line that also contains the printed name 'Prof. Cecilia K. Atoche Rosillo' and the title 'DIRECTORA'.

Directora

Cecilia Karina Atoche Rosillo