

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DEL**  
**PUESTO DE SALUD SAN JUAN\_CHIMBOTE, 2020**

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

AUTOR

**FENCO RAMÍREZ, ELIZABETH MILAGROS**

**ORCID: 0000-0002-9101-3688**

ASESOR

**VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

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

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

**Fenco Ramírez, Elizabeth Milagros**

**ORCID: 0000-0002-91013688**

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Chimbote, Perú

### **ASESOR**

**Vílchez Reyes, María Adriana**

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

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

### **JURADO**

**Urquiaga Alva, María Elena**

**ORCID: 0000-0002-4779-0113**

**Guillén Salazar, Leda María**

**ORCID: 0000-0003-4213-0682**

**Ñique Tapia, Fanny Rocío**

**ORCID: 0000-0002-1205-7309**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA**

**PRESIDENTA**

**MGRT. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA**

**MIEMBRO**

**MGRT. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO**

**MIEMBRO**

**DRA. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios:**

Por siempre acompañarme y no dejarme caer, por mantenerme fuerte ante los tiempos de desolación y de dolor, y por consentirme culminar esta significativa y linda etapa de mi vida.

### **A mi familia:**

A todos y cada uno de los miembros de mi familia, por siempre estar ahí cuando lo necesitaba, por acompañarme en aquellas amanecidas, y sobre todo por su gran amor y apoyo ilimitado.

### **A mi docente:**

Gratifico a mi docente la Dra. Adriana Vílchez, por sus conocimientos propuestos en toda esta etapa para la producción de esta tesis.

## **DEDICATORIA**

### **A mis padres**

Por brindarme constantemente sus consejos y su apoyo absoluto en todo este tiempo, gracias a ello sigo adelante ante todo suceso y todos mis logros son para ustedes.

### **A mi docente**

La Dra. Adriana Vílchez, de esta prestigiosa universidad que intervino con sus ideas, a su vez por estar ahí siempre motivándome en seguir adelante con mis sueños y metas.

### **A mis amigos**

Por siempre estar ahí atentos y brindándome sus consejos, por esos mensajes alentadores que siempre atendía de aquellos amigos auténticos.

## RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo descriptivo y cuantitativo. Tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020. Cuya muestra estuvo conformada por 218 niños, a quienes se aplicó un instrumento: de determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista. Seguido a eso, los datos fueron pasados a una base de datos de microsoft Excel para luego ser explorados a una base de datos en el PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procedimiento. Para el análisis de datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, cuyos resultados y conclusiones son: Para los determinantes del entorno biosocioeconómico, la mayoría son de sexo masculino, así como también el grado de instrucción de las madres es de secundaria completa/secundaria incompleta como también más de la mitad la ocupación es eventual. En los determinantes relacionados con la vivienda menos de la mitad son multifamiliares y son propias, en los relacionados con los estilos de vida la totalidad si acuden al puesto de salud para el AIS control de CRED vacunas, examen dental periódicamente; como también la mayoría duerme de 8/10 horas, la frecuencia con que se bañan es de 4 veces a la semana. En lo referente a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad reciben algún apoyo social organizado, como también la mayoría se atendió en el puesto de salud en los últimos 12 meses.

**Palabras clave:** Determinantes de la salud, niños

## **ABSTRACT**

The present descriptive and quantitative research report. It has as general objective was to describe the determinants health in children of the Health Sost San Juan\_Chimbote, 2020. Whose sample was made up of 218 children, who applied an instrument: determinants of health, using the interview technique. Following that, the data was transferred to a microsoft Excel database and then explored in a database in PASW Statistics version 18.0, for its respective procedure. For data analysis, absolute frequency distribution tables and percentage frequencies were constructed. As well as their statistical graphical indices, our results and conclusions are: For the determinants of the biosocioeconómico environment, the majority are male, as well as the educational level of the mothers is complete secondary / incomplete secondary as well as more than half the occupation is eventual. In the determinants related to housing less than half are multi-family and are their own; in those related to lifestyles, they complete it if they go to the health post for the AIS control of CRED vaccines, automatic dental examination; as most also sleep 8/10 hours, the frequency with which they bathe is 4 times a week. Regarding the determinants of social and community networks, all received some organized social support, as well as the majority received in the health post in the last 12 months.

**Keywords:** Determinants of health, children

## CONTENIDO

1. TÍTULO .....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR .....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA .....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRAC.....	vi
6. CONTENIDO .....	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS.....	x
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
a) Enunciado del problema .....	8
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Bases teóricas y conceptos de investigación.....	14
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>25</b>
3.1. Tipo y nivel de la investigación .....	25
3.2. El universo y muestra .....	25
3.3. Definición y operacionalización de variables .....	26
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	38
3.5. Plan de análisis .....	40
3.6. Matriz de consistencia .....	42
3.7. Principios éticos.....	43
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>45</b>
4.1. Resultados.....	45
4.2. Análisis de resultados .....	53
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>80</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS .....</b>	<b>82</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>102</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

pág.

### **TABLA 1**

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN - CHIMBOTE, 2020 ..... 45

### **TABLA 2**

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN\_ CHIMBOTE, 2020 ..... 46

### **TABLA 3**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN\_ CHIMBOTE, 2020 ..... 48

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

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN\_ CHIMBOTE, 2020 ..... 51

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

pág.

### **GRÁFICOS DE TABLA 1**

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN\_CHIMBOTE, 2020 ..... 125

### **GRÁFICOS DE TABLA 2**

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN\_CHIMBOTE, 2020 ..... 128

### **GRÁFICOS DE TABLA 3**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN\_CHIMBOTE, 2020..... 135

### **GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN\_CHIMBOTE, 2020 ..... 140

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo de investigación se fundamenta en los determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan. Lo cual para amparar el estudio de esta problemática es preciso principiar de un grupo de factores, que permitieron determinar cuáles fueron los problemas de salud, y que influyeron en la presente población de investigación. Dentro de esos factores están: entorno biosocioeconómico, los estilos de vida y redes sociales y comunitarias. En todo momento estos contextos benefician o perjudican a las personas. Consideramos que se han creado diversos factores de riesgo en niños para desarrollar enfermedades no transmisibles.

Es por tal motivo que esta investigación abordó la problemática debido a la fragilidad y al aumento de enfermedades que aquejan a los niños como: desnutrición, anemia, obesidad, sobrepeso y de otras afecciones, que son causas del retraso de crecimiento y desarrollo en los infantes del Perú. Por ello se elaboró una profunda investigación desde la perspectiva de la salud y con un estilo académico para así presentar datos objetivos, precisos y actualizados. Así mismo se brindarán datos detallados confiables, en base a la problemática que enfrenta y afecta a la salud de los niños. Con relación a ello como futura personal de salud, es preciso estar al tanto de los factores personales, sociales, ambientales y económicos, que actúan para establecer el estado de salud de los niños. (1)

Se planteó una investigación tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y diseño de una sola casilla. Se tuvo de objetivo general: Describir los determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote,

2020. Con respecto a esto los aspectos de esta investigación son: introducción, siendo lo primero donde se desarrolla la investigación; se consideró también la revisión de la literatura lo que ayuda a esclarecer el problema de esta indagación; la metodología propone certificar la validez y confiabilidad del resultado; así mismo los resultados revelan la recolección de datos, que validan el estudio. Finalmente, las referencias bibliográficas son usadas por el alumno para la preparación del informe final.

En el presente informe de investigación se obtuvo los siguientes resultados: el 54,13% (118) son de sexo masculino; el 53,21% (116) el grado de instrucción es inicial/primaria; el 23,39% (51) tienen ingreso económico de 1801 a más y el 52,29% (114) la ocupación del jefe de familia es eventual. Y el 48,62% (106) duerme de 8 a 10 horas; el 33,49% (73) no presentó diarreas en las dos últimas semanas; el 39,45% (86) no presenta ningún accidente en el hogar en los últimos 6 meses. Como conclusión es que más de la mitad son de sexo masculino, el grado de instrucción es inicial/primaria, la ocupación del jefe de familia es eventual, menos de la mitad duerme de 8 a 10 horas, no presenta ningún accidente en el hogar en los últimos 6 meses, no presentó diarreas en las dos últimas semanas, tiene ingreso económico de 1801 a más.

Los cálculos más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugieren que la salud en niños es mayormente afectada por la anemia con un total de 800 millones de niños. De hecho 273,2 millones de niños menores de 5 años eran anémicos en 2019, y cerca de la mitad de ellos también deficientes de hierro. La desnutrición y la malnutrición de

micronutrientes tienen graves consecuencias económicas, con un costo estimado de US\$1.4-2.1 trillón o 2,3 por ciento del producto interno bruto (PIB) mundial por año (1).

Actualmente en América Latina y el Caribe, la desnutrición continúa afectando a miles de millones de niños. Su presencia es visible en el retraso en el crecimiento de los niños que no reciben una nutrición adecuada durante los primeros 1.000 días y a menudo después. La desnutrición también es evidente en la emaciación de los niños en cualquier etapa de sus vidas, cuando circunstancias como la escasez de alimentos, las malas prácticas de alimentación y las infecciones, a menudo agravadas por la pobreza, las crisis humanitarias y los conflictos, los privan de una nutrición adecuada y, en demasiados casos, provocan su muerte. En América Latina y el Caribe, 4,8 millones de niños menores de 5 años sufren de retraso en el crecimiento y 0,7 millones de emaciación (2).

En México según la UNICEF en el 2019, la obesidad y el sobrepeso afectan a 1 de cada 3 niños de 6 a 11 años. Siendo la pobreza, la urbanización y los fallos alimentarios el resultado de dietas dañinas. El 59% de los niños tuvo una variedad mínima en su dieta y el 18% no consumió frutas ni verduras. Es así que se obtuvo que el 5% de los niños de 0-4 años tiene sobrepeso y los niños y adolescentes de 5 a 19 años (2016) el 35% presentó sobrepeso y obesidad, mientras que el 2% estaba delgado o muy delgado.

Entre 2000 y 2016, el ritmo de personas entre 5 y 19 años con sobrepeso se duplicó, pasando de 1 de cada 10 a casi 1 de cada 5. En comparación con

1975, hoy hay 10 veces más niñas y 12 veces más niños en ese grupo etario (5 a 19 años) que sufren de obesidad (3).

En Ecuador, 1 de cada 4 infantes menores de 5 años sufre desnutrición crónica. La situación es más grave para la niñez indígena: 1 de cada 2 niños la padece y 4 de cada 10 presentan anemia. Según los datos del El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) la desnutrición crónica en menores de 5 años aumento un 23 %, en niños menores de 2 años aumento en 27,2%. Encontramos que, en Ecuador, 35 de cada 100 niños de 5 a 11 años, tienen sobrepeso y obesidad, a nivel nacional un 36,9%, zona urbana 35,4% y zona rural 32,6% (4).

En Chile según datos de la Organización Panamericana de la salud (OPS) y de la Organización mundial de la Salud (OMS), encontramos que las principales causas de muerte de los menores de 1 año son: prematuridad extrema, malformaciones congénitas del corazón, neumonía, síndrome de muerte súbita y malformaciones del sistema nervioso. En 1990 se fundó un programa para reducir las neumonías en pequeños menores de 1 año, obteniéndose reducir la tasa de mortalidad. Según datos del Sistema de Evaluación y Vigilancia nutricional del Ministerio de Salud, la prevalencia de desnutrición en menores de 6 años ha decaído durante los últimos años (5).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INEI), En Perú entre las niñas y niños menores de cinco años de edad el 32,8% sufrió de anemia; encontrándose los mayores porcentajes en el área rural (39,6%) en comparación con el área urbana (30,2%) (6).

El MINSA sacó un informe donde menciona que la prevalencia de anemia en niños desde el año 2010 al 2019 presentó una caída de 10.9 puntos porcentuales en 9 años, pasando del 59,5% a 59,0% a nivel nacional, en la zona rural de 65,4% a 64,5% y en la zona urbana de 57,4% a 56,7% (7).

A nivel regional la tasa de anemia entre los niños de 6 meses a 5 años en Áncash es de 34,6%, porcentaje que se ubica ligeramente por encima del promedio nacional (34,1%). Debido a su alta prevalencia, y tomando en cuenta las consecuencias de la anemia para el desarrollo de las personas y la economía, es relevante caracterizar la anemia en la región y estimar el impacto que tiene sobre la economía regional y nacional (8).

En Chimbote, la Red de Salud Pacífico Norte informó que en sus procesos de tamizaje durante los primeros tres meses del año detectaron que el 47,1 % de los niños menores de un año sufren de anemia. De esa cantidad el 75% de los menores evaluados tenía anemia leve y el 25% anemia moderada (9).

El presente enfoque, denominado determinantes sociales de la salud, viene a ser un modelo descriptivo, así también, un imperativo ético-político que permite generar políticas que busquen cerrar aquellas brechas y desigualdades en la atención de la salud de las poblaciones. En ese sentido entonces, busca constantemente que además del crecimiento en cualquier contexto como puede ser económico, no necesariamente se traduce en un crecimiento equitativo en todos los aspectos ni para toda la población, por ende, la búsqueda de las desigualdades en salud de una tarea de aquellas personas encargadas de investigar los determinantes de la salud en todas las

poblaciones y grupos sociales en la constante búsqueda del cambio para todos (10).

Perú es sin lugar a dudas, un país con políticas que generan escenarios injustos en la salud de los individuos. Desde la inequidad en el acceso a los servicios de salud, las diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. No buscamos generar violencia por nuestras concepciones, pero es necesario analizar el actual en el contexto socioeconómico, pues tenemos desigualdades que afectan radicalmente la salud de las personas (10).

Estos determinantes, afectan las condiciones de vida en el que niños crecen, viven y se desarrollan, generando conductas de salud, por medio de sus interacciones con el sistema de salud y el acceso que tenga. Las condiciones económicas forman en parte su accesibilidad a una educación en salud, que puede ser baja o adecuada o no, según su posición y poder dentro de su familia y su familia dentro de las poblaciones (10).

La problemática planteada, se puede apreciar en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y los problemas ligados a los determinantes de la salud, como el problema del agua, saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza (11).

Los niños que asisten al Puesto de salud San Juan\_Chimbote no son ajenos a esta realidad, para fines de este estudio nos centramos en ellos; el



Puesto de salud se fundó en 1991 y se localiza en el Pueblo Joven San Juan en la Avenida José Carlos Mariátegui M-12 S/N en el distrito de Chimbote, pertenece a la provincia del Santa departamento de Ancash. El Puesto de Salud San Juan es de material noble y el piso de material vinílico/losetas, cuentan con los servicios de Medicina, Odontología, consultorios de Enfermería, consultorios de Obstetricia, Tópico, Farmacia, Laboratorio y un ambiente de Estadística.

El Puesto de Salud colinda por el Sur con Campiña de la Perla, por el Este con Villa España, por el Norte con Miraflores y por el Oeste con Urbanización el Trapecio. Este Puesto de Salud pertenece a Red Pacífico Norte. Está a cargo de la institución la Dra. Jane Mariel Delgado Mass. En la comunidad de San Juan existen 24,673 habitantes dentro de los cuales se dedican a ser ama de casa, obreros, comerciantes, albañiles y algunos son profesionales, presenta luz eléctrica pública, cuentan con agua potable y desagüe, no tienen letrinas, el carro recolector de basura pasa 2 veces por semana.

Los niños, quienes viene a ser nuestra población de estudio que asisten a la Puesto de salud San Juan, viven en el Pueblo Joven San Juan, Asentamiento Humano Villa España y Asentamiento Humano Miraflores en su gran mayoría. En estos lugares, se puede apreciar hogares de bajos recursos económicos y la exposición a la inseguridad ciudadana, problemas de salud, saneamientos básicos y estilos de vida.

Frente a lo manifestado se consideró conveniente realizar una investigación planteando el siguiente problema:

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020?**

Para dar respuesta a este problema, se planteó el siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos en niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020 (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental)
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales en niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020 (actividad física)
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

En el Perú existen escasos estudios sobre prevalencia y factores de riesgo de los diferentes problemas que aquejan a la población escolar, por ello los datos estadísticos son limitados y no permite establecer una cifra exacta de prevalencia y causalidad. Los estudios poblacionales realizados en Perú, han sido todos en niños comprendidos entre los 0 a 5 años de edad o bien en mujeres gestantes.

La población de interés son los niños entre las edades de 0 a 5 años que asisten al Puesto de Salud San Juan, debido a los pocos estudios en nuestro país con respecto a este grupo etáreo que constituye gran parte de nuestra población total (34,2%) según el INEI del 2019 siendo este el potencial humano y dependiendo del mismo el desarrollo socioeconómico del país, resulta sumamente productivo establecer la asociación que existe entre la situación nutricional antropométrica y la anemia, para así contribuir en las acciones sanitarias adecuadas que permitan prevenir y resolver este problema de salud pública. Es decir, ante los pocos estudios científicos en nuestro medio, consideramos importante desarrollar la presente investigación que se basó en un estudio con un enfoque cuantitativo, descriptivo transversal.

Por otro lado, el presente estudio será de ayuda porque actualmente, existe un especial interés en los problemas que aqueja a los niños, puesto que incide en la calidad de vida y en la productividad escolar. Siendo así relativamente sencilla y barata para las autoridades sanitarias prevenir o tratar esta enfermedad, existiendo una elevada relación beneficio/costo para el Sistema de Salud.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionado al presente estudio:

##### **A Nivel Internacional**

**Reina L, (12).** En su investigación titulada “Valoración de los determinantes de salud en la población infantil semi-interna del Orfanato Nuestra Señora de Loreto” en Ecuador del año 2017, tuvo como objetivo valorar los determinantes de salud en la población infantil semi-interna del orfanato “Nuestra Señora de Loreto”. La metodología fue descriptiva, cuantitativa de corte transversal. Los resultados revelan que el 50% del núcleo familiar está formado solo por la madre, el 42% revelaron tener un ingreso de entre los 371 a 500 dólares el mes, menos del 50% de las casas muestran piso de tierra. Concluyó que los niños muestran riesgos de enfermedades al estar expuestos en sus viviendas a ambientes desfavorables como humo de tabaco de familiares.

**Armijo A, Feijo D, Juela C, (13).** En su investigación “Influencia de los determinantes Sociales sobre el estado nutricional de niños menores de cinco años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián en Ecuador del año 2015”, tuvo como objetivo identificar y determinar la influencia de los

determinantes sociales en el estado nutricional de los de niños menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud de Biblián 2015. La metodología fue descriptivo transversal. Tuvo como resultado el 19.1% bajo peso, un 4.5% presentó desnutrición. Concluye que demostraron que las influencias de determinantes sociales influyen en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores a 5 años.

**Vallejo M, Castro L, Cerezo M, (14).** En su investigación titulada “Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia, del año 2016”. Tiene como objetivo establecer el estado nutricional de los niños y su relación con los determinantes sociales. La metodología fue descriptiva correlacionar. Los resultados obtenidos revelan que, se evaluaron 117 niños de Yunguillo y 122 de Red Unidos; encontrando desnutrición global 23,1% y 14,5%, retraso en la talla 43,6% y 24,2% y obesidad 12,8% y 9,7%. Llegando a concluir que, los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición.

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

**Ocampo N, (15).** En su investigación "Determinantes sociales de la salud relacionados con la anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud - Pampa Grande en Tumbes en el año 217", tuvo un prototipo de 78 madres de niños

menores de 3 años. Lo cual se usó 1 hoja de recolección de datos, diseñada base a los objetivos de la investigación y validada a través del juicio de expertos. Concluyendo que 58% presentaban anemia leve y 42% anemia moderada.

**Oblea S, (16).** En su estudio titulado “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de san francisco corrales en Tumbes en el año 2016”, asumió el objetivo: identificar los determinantes sociales que influyen en la salud de la familia en la comunidad de San Francisco Corrales Tumbes, su tipo de diseño metodológico fue una investigación de aplicación simple, descriptiva y transversal, considerando una muestra de 50 familias de la comunidad de San Francisco Corrales - Tumbes, el estudio actual concluyó que los determinantes sociales influyen regularmente en casi todas las familias, excepto el determinante social del sistema de salud, que influye poco en la comunidad de San Francisco.

#### **A nivel local:**

**Castañeda G, (17).** En su estudio titulado “Determinantes de la salud en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales en Nuevo Chimbote en año 2016”, la muestra fue instituida por 70 niños, se entregó un cuestionario a las madres, con técnicas de entrevista y observación. La mayoría de las madres poseen formación secundaria completa/ secundaria incompleta. Más de la mitad son mujeres, asumen un ingreso

económico menos de 750, el jefe de familia tiene trabajo fijo, casi todas las casas son unifamiliares, el material de paredes es madera y estera, tienen su basura al aire libre, o la tiran al camión de basura. Casi todos consumen pan, cereales. La mayoría van al centro de salud, para sus respectivas evaluaciones.

**Martínez Y, (18).** En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión, de la ciudad de Chimbote en el año 2016”. Tuvo su objetivo describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión – Chimbote, 2016. La metodología fue cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla. Tuvo de resultado el 70,9% (78) institución donde se atendió estos dos últimos meses es el Puesto de Salud; el 72,7% (80), consideran que el lugar donde lo atendieron es regular; el 93,6% (103), el tipo de salud es SIS-MINSA. Concluyó que las madres cuentan con su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, lo cual contribuye positivamente en la salud del niño.

**Ramos M, (19).** En su tesis titulada “Determinantes de la salud en niños de nivel inicial, Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egúsqiza en Chimbote del año 2015”. Tuvo como objetivo describir los determinantes la salud en niños de nivel inicial, Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egúsqiza, Chimbote, 2015. La metodología fue cuantitativa, descriptiva con

diseño de una sola casilla. Tuvo como resultado que los jefes de familia tienen un ingreso económico menor de S/ 750, con ocupación eventual. Concluyó que contribuye a que el padre no pueda contribuir en las necesidades básicas del niño.

## **2.2. Bases teóricas**

El presente informe de investigación se ha sustentado en dos grandes modelos de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead; cuyas bases conceptuales son los determinantes de salud, estos se han desarrollado para mostrar los mecanismos que afectan los resultados en salud, asimismo para hacer explícitas las relaciones entre los diferentes tipos de determinantes de salud; y para localizar puntos estratégicos para la acción política (20).

Mack Lalonde fue un destacado abogado que sirvió como Ministro de Salud y Bienestar Social, el cual formula un modelo en 1974 sobre los determinantes de la salud, donde se distingue los factores que perjudican al individuo según su estilo de vida, el medio ambiente, la biología humana y la organización de servicios de salud, donde hace hincapié que la salud es más que un simple sistema de atención (20).



# Determinantes para la salud



La biología humana tiene condiciones o cualidades intrínsecas de los individuos, además de la predisposición a nivel hereditario. Este grupo es inmutable pero debido a los adelantos en materia genética y al crecimiento de medidas o acciones que facultan la prevención de males congénitos y crónicos, se incrementa el compromiso del factor biológico de los seres humanos como causal de la salud (20).

De igual manera, en el medio ambiente está constituido por componentes familiarizados a la contaminación por fuentes físicas, químicas, biológicas y psicosociales, que desencadenan condiciones perjudiciales para las personas. Si se relaciona algunos de estos elementos con nuestra vida va a generar La interacción de alguno o varios de estos elementos con la vida de las personas generar un crecimiento de patologías, es por esto que es importante el control de sus frutos para minimizar la tasa de enfermedades y mortalidad (20).

El estilo de vida con malos hábitos en la persona que dañan la salud como, por ejemplo: consumir sustancias nocivas, vida inactiva, déficit

alimentario o comportamiento riesgoso, que influye de maneras negativas en la vida saludable de las personas, además tienen la capacidad de optar la exposición a dichos componentes y practican el control sobre su uso para proteger su salud (20).

El servicio de atención está conformado por medios de carácter material, económico, humano y tecnológico cuyo fin principal es desarrollar y salvaguardar la salud en las personas a partir de la enfermería y la medicina, a través de acciones eficaces y efectivas, cuidando la accesibilidad a los mismos por la población. Como medios complementarios para generar salud además de los mencionados se considera al cuidado odontológico, optométrico, psicopatológico y podológico (20).

También la interrelación entre factores reconocidos por Mack Lalonde, quedan plasmados en modelo de Dahlgren y Whitehead explica que la inequidad en salud son resultado de los niveles causales, ya que estos teoristas se enfocan en el ser humano de forma individual y tienen en cuenta la edad, sexo y factores genéticos, poniendo énfasis al estilo de vida, refiriendo que los individuos de bajos recursos tienden a tener una mayor incidencia de riesgo que perjudican su salud (21).

Las interacciones sociales influyen en los comportamientos de los individuos que tienen pocos sistemas y redes de apoyo a disposición, empeorando la condición de la población en los servicios sociales, el cual permite contribuir en el diferente factor relacionado por la condición de

vida y trabajo, que tienen accesos limitado al servicio ya sea a nivel económico, cultural y ambiental. Las condiciones económicas del Perú influyen en los hábitos alimenticios, culturales y creencias de la comunidad que condicionan la vida y las posiciones socioeconómicas que intentan representar un modelo sobre la interacción de los factores (22).



**Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma:  
Equidad y Determinantes Sociales de la Salud**

Existen tres tipos de determinantes sociales de la salud, el primero se evidencia los determinantes estructurales en el cual repercute en la inequidad de salud, como la vivienda, la condición de trabajo, acceso servicio y provisiones de instalación esencial, el segundo determinante intermedio, influye a nivel social y comunitaria promoviendo la ayuda entre los integrantes de la población en condiciones deplorables que cabe destacar que a veces no brinda apoyo o tiene algún efecto negativo y el tercer determinante proximal, rige la conducta individual y estilo de vida

que promueva y/o perjudique la salud de los seres humanos es vulnerados en la diferente pauta de amistad y la norma de la sociedad (22).

**a. Determinantes estructurales**

Estos determinantes están constituidos por factores como el nivel socioeconómico, que condiciona la clase social, en la cual está influenciado por la actividad o ingreso económico y la estructura social que está influenciado por el género y la etnia. Asimismo, todos ellos están inmersos dentro de un contexto sociopolítico, que incluyen el tipo de gobierno, las políticas, la cultura, los valores sociales, la educación, la ocupación y el ingreso salarial (13).

Por ende, puede generar una problemática que estratifica una sociedad donde predomina la posición socioeconómica donde la salud de las personas predomina según las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos produciendo inequidad social generando que las personas experimenten una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo su salud.

**b. Determinantes intermediarios**

Incluye elementos materiales que están influenciados por el nivel Socioeconómico, por ejemplo, las condiciones de vida, el tipo trabajo, el acceso a recursos básicos alimentarios, entre otras. A su vez incluye el factor biológico y psicosocial, que genera diversos

comportamientos que influyen en la salud y el bienestar de la persona (23).

Por ello lo se distribuye según sus estratificaciones sociales existentes y se determinan para la persona, familia y su entorno por sus posiciones sociales, la diferencia en cuanto a las exposiciones y las vulnerabilidades a las condiciones que predispone la inequidad para la salud, se debe a factores que pueden ejercer profundos efectos sobre el estado de salud de la población según cómo se expresen en los diversos grupos sociales que la conforman.

**c. Determinantes proximales**

Abarca las formas de comportamientos del ser humano, su forma de vida que puedan influenciar positivamente o negativamente en su salud. Estos determinantes son un instrumento importante para conocer la influencia que tienen sobre la salud de las poblaciones y sus relaciones entre ellos, para poder planificar y actuar oportunamente, así poder evitar daños irreparables.

Finalmente puede influir en la conducta de la persona, debido a sus creencias y valores teniendo el control sobre las circunstancias de su vida determinaran sus preferencias y estilo de vivir, estando condicionados por los contextos sociales que pueden moldear y restringir sus hábitos y estilos de vida. En el modelo de Dahlgren y Whitehead presenta una esfera en las prácticas en salud que paso por la estructura intermedia en la población en el servicio de la salud, territorio, educación y trabajo. Por ende, el determinante de la salud

se forma en el ámbito de acción importante en el mapa mental de la sociedad, permitiendo producir un vínculo con enfoques teóricos del determinante social de la salud y la estructura fundamental del ser humano (23).

Las enfermeras derivan directamente en la misión de enfermería en la sociedad, son llevadas por el Código Deontológico de Enfermería, según el criterio de calidad y excelencia profesional, que hay independientemente del área o el momento en que se prestan el cuidado de enfermería, en el estado de salud de la persona o del grupo que va a ser atendido o del recurso disponible que es prestada por el enfermero a individuos enfermos o sanos, comunidad, que ejecutan alguna actividad que contribuye al mantenimiento, promoción y prevención de la enfermedad y accidente, en lo asistencial, rehabilitación y la reinserción social en dicho supuesto y/o ayudar a una muerte digna (24).

Mi salud: El estado de equilibrio físico, psíquico y espiritual que satisfacen cualquiera otra necesidad y/o aspiraciones de confort y felicidades, permitiendo al individuo y la comunidad que desarrolla la realización del potencial humano de cualquier persona (25).

El campo de la enfermería presta una atención y cuidados de forma oportuna y continua a la persona sana o enferma, familia y comunidad, en el medio hospitalario y extra hospitalario, orientando los cuidados por la promoción, prevención y recuperación de la salud

de la persona. La actividad profesional de los enfermeros presta atención asistencial, docencia, administrativa y de investigación (26).

La esencia de enfermería es un arte y una disciplina. Arte porque permite la sutileza para comprender a la persona holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual; donde demuestran un interés particular para reconocer la individualidad del individuo de cuidado y es disciplina porque se plantea un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido (27).

El cuidado es la esencia de Enfermería es constituido por una acción transpersonal e intersubjetiva para proteger, mejora y preserva la sociedad ayudando al individuo a obtener un concepto de la enfermedad, sufrimientos, dolor y existencia y ayuda a poder adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación (28).

Salud: Se refiere al individuo y al estilo de vida asociado al bienestar del individuo que incluye el entorno social inmediato de la socialización, por la condición que permite compromisos activos y responsables de su misma salud (29).

Comunidad: Se refiere a un actor y factor de las construcciones sociales de la salud, incluye las dinimizaciones en la red social, la participación activa y la responsabilidad de la política pública, así

sea el aumento de su capacidad y competencia para otorgar una mejor eficacia a su participación (30).

Servicios de salud: Son los encargados de brindar asistencia sanitaria, permitiendo constituir el sistema de atenciones a dirigir las prevenciones, restauración y promoción de la salud en la persona (31).

Educación: Es la ciencia que se encarga se sistematizar los conocimientos para ser aprovechados por la persona de manera favorable. La educación se centra en su totalidad, de manera holística en el ser humano, considerándolo en todas sus dimensiones para su mejora o perfeccionamiento (32).

Trabajo: Es una actividad que va encaminado hacia un propósito que esta fuera del hombre; para ello requiere de un esfuerzo y a veces sufrimiento, orientados principalmente a la subsistencia y autorrealización (33).

Territorio: Es una concepción geográfica, sin embargo, también hace referencia a un espacio social y no específicamente físico. Es considerado como un estado que ejerce autoridad sobre un pueblo. El territorio es un espacio, en el que existe la identidad, como una construcción social (34).

El rol del estado es promover los derechos de los niños menores de 5 años, así se incentiva al cuidado de su salud a través del acceso de la información adecuada, educación y atención en el sistema



sanitario, forma autónoma sin ser obligado a tener un acompañante. La política social vigente y diverso compromiso internacional es asumido por el Perú, tratando de fomentar e impulsar mejorar las condiciones de la mujer, no solamente como un acto elemental de justicia social, además de tener condiciones indispensables para el país y su diversa región pueda avanzar en las transiciones demográficas además de desarrollar el cambio social, el desarrollo descentralizado y los incrementos de las calidades de vida y bienestar del individuo (35).

Los niños que están pasando por la etapa de la infancia, corresponde hasta los de 12 a 14 años. Hay varios elementos que influyen en el crecimiento del infante se mencionara los que se consideran de gran relevancia los cuales son la nutrición, patologías, ámbito familiar, ingresos económicos, etc. Cada uno de estos está relacionado y pueden tener efectos tremendos en el crecimiento del infante. Primordialmente, en los infantes que tienen bajos niveles de desarrollo antes de ingresar al colegio son los que tienen problemas en el aprendizaje (36, 37).

El papel de la enfermera en el cuidado del niño se ve enfocado en la asistencia y maneras de prevención de infante. La enfermería pediátrica inicia en el momento del nacimiento del niño y debe ser atendido por un profesional que controle sus signos vitales como también para considerar las posibles dificultades que se tengan, que

luego deben ser atendidas por los profesionales de la rama médica pertinente (38).

### **III. METODOLOGÍA**

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

**Tipo:** Cuantitativo

Porque cuantifica e implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados (39).

**Nivel:** Descriptivo

Porque describe de modo sistemático las características de una población (40).

**Diseño:** De una sola casilla.

Porque selecciona la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar (41).

#### **3.2. Universo muestral**

El universo muestral estuvo constituido por 218 niños que acuden al Puesto de Salud San Juan\_Chimbote. 2020.

Este universo de muestra simboliza a todos los niños que acuden al Puesto de salud San Juan\_Chimbote, 2020. Este registro se obtuvo de una base de datos Microsoft Excel del área de informática de la Institución para la investigación en el campo de salud.

##### **3.2.1. Unidad de análisis**

La unidad de análisis fueron cada niño que acudió al Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020

##### **Criterios de Inclusión**

- Niños que acudieron al Puesto de Salud San Juan y aceptaron participar en el estudio.
- Madres de los niños que acudieron al Puesto de Salud San Juan que firmaron el consentimiento informado para la participación en el estudio.

### **Criterios de Exclusión**

- Niños que acudieron al Puesto de Salud San Juan que presentaron problemas de comunicación
- Niños que acudieron al Puesto de Salud San Juan que presentaron problemas de trastorno mental

## **3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores**

### **3.3.1 Determinantes biosocioeconómicos y ambientales**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (42).

#### **Edad**

##### **Definición Conceptual.**

Es el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta el número de años cumplidos al momento en el que la persona participa del estudio (43).

##### **Definición Operacional**

Escala de razón:

- De 0 a 5 años, 11 meses y 29 días

- De 6 a 11 años, 11 meses y 29 días

## **Sexo**

### **Definición Conceptual**

Son sistemas de peculiaridades que caracterizan mayormente a los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación del material genético, y por tanto los rasgos y naturaleza de ambos padres (44).

### **Definición Operacional**

Grado nominal

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es el nivel más prominente de estudios realizados o en desarrollo, sin tener en cuenta si se han terminado o están temporalmente o definitivamente inconclusos (45).

### **Definición Operacional**

Grado ordinal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es la cantidad de dinero que requiere una familia para poder sobrellevar su vida cotidiana (46).

### **Definición Operacional**

Grado de intelecto

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (47).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Trabajador permanente
- Esporádico
- Sin empleo
- Retirado

- Escolar

### **3.3.2 Determinantes de la salud relacionados con la vivienda**

#### **Vivienda**

##### **Definición conceptual**

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas (48).

##### **Definición operacional**

Grado nominal

##### **Tipo**

- Residencia Unifamiliar
- Residencia multifamiliar
- Vecindad, quinta, rancho, cobertizo
- Local no destinada para residencia humana
- Otros

##### **Tenencia**

- Renta
- Custodio/alojado
- Plan social (dan casa para vivir)
- Renta 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**

- 3 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
- Otros

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

### **3.3.3 Determinantes de los estilos de vida**

#### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (49).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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

- Si
- No

#### **Escala Número de horas que duermen**

- 6 a 8 horas
- 08 a 10 horas

- 10 a 12 horas

**Frecuencia en que se bañan**

- Diariamente
- veces a la semana
- No se baña

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

Si ( )

No ( )

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

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

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

- Caída
- Golpes
- Electrocutado
- Quemaduras
- No presentó ninguno

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

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

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

Si ( )                  No ( )

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

Si ( )                  No ( )

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Son los actos voluntarios por lo general es incorporar nuevos nutrientes y energías para así funcionar correctamente (50).

#### **Definición Operacional**

Nivel ordinal

#### **Dieta**

Frecuencia de consumo de alimentos:

- Diario
- 3 o más veces por semana

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

### **3.3.4 Determinantes de las redes sociales y comunitarias**

#### **Definición Conceptual de redes sociales**

Es un conjunto de puntos que se conectan entre sí a través de líneas ya sea dinámicamente o también conversaciones en contexto de complejidad (50).

#### **Definición Conceptual de comunidad**

Es un grupo de seres humanos que tienen ciertos elementos en común, tales como el idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica, estatus social o roles (51).

#### **Apoyo social natural**

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

#### **Apoyo social organizado**

- Escala nominal.
- Organizaciones de ayuda al enfermo

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

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

- Cuna más
- PVL (Vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qaliwarma
- Otros
- No recibo

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

##### **Definición Conceptual**

Es el paso libre de acoger atención en salud, no sosteniendo barreras geográficas, financieras, psicológicas o de lo que sean (51).

##### **Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses**

Escala nominal

##### **Institución de salud atendida**

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

##### **Otros Lugar de atención que fue atendido**

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

**Tipo de seguro**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención**

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

**La calidad de atención recibida**

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

### **Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( )      No ( )

#### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

##### **Técnicas**

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

##### **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación detallamos el instrumento que se utilizó:

##### **Instrumento**

El instrumento sobre los determinantes de la salud en niños. Fue elaborada por Vílchez A y, tiene 32 ítems otorgados en 4 facetas descritos de la siguiente manera. (ANEXO 01)

- Datos de identificación de los niños que acudieron al puesto de salud San Juan, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica)
- Los determinantes de estilos de vida: hábitos personales (actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.



- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud (52).

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

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020** desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan- Chimbote, 2020.

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este

análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020 (Anexo 02).

### **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 estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 03) (53).

### **3.5. Plan de Análisis**

#### **Procedimientos de la recolección de Datos**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a las madres de los niños que acudieron al puesto de salud San Juan, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños que acudieron al puesto de salud San Juan, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a las madres de los niños que asistieron al Puesto de Salud San Juan.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal.

### **3.5.1. Análisis y Procesamiento de Datos:**

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

### 3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2020	¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2020?	Describir los determinantes de salud en niños del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2020	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicas (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en niños del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2020</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en niños del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2020</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en niños del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2020</p>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> De una sola casilla</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevista y observación</p>

### **3.7. Principios éticos**

#### **Protección a las personas**

El niño en toda la investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinó de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

En el ámbito de la investigación en las cuales se trabaja con niños, se respetó la dignidad humana, la identidad, los estilos de vida de los niños que acuden al puesto de salud San Juan\_Chimbote (54).

#### **Diversidad, la confidencialidad y la privacidad**

Este principio no solamente implicó que las madres de familia participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucro el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad (55).

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

“Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. No se debe producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. No hacer daño (56).

## **Justicia**

Exige que los casos considerados similares se traten como tal, y que los diferentes se traten de tal forma que se reconozca la diferencia. Cuando se aplica el principio de la justicia a personas vulnerables, su aspecto más importante son las reglas de la justicia distributiva. Los estudios deben planificarse de modo de obtener conocimientos que beneficien a las personas lo cual sean representativos los participantes: quienes sobrelleven el peso de la participación deben recibir un beneficio adecuado, y el grupo que se va a beneficiar debe asumir una proporción equitativa de los riesgos y del peso del estudio (57).

## **Integridad científica**

Se baso en el compromiso con la honestidad intelectual, la responsabilidad personal y la adherencia a reglas, pautas y normas comúnmente aceptadas por los códigos profesionales (58).

## **Consentimiento informado y expreso**

Su principal objetivo, y tal vez el único, es proteger la autonomía del paciente, de manera que, en determinadas ocasiones en las que el actuar profesional de los médicos está sometido a determinados riesgos para el paciente se solicita de éste que, tras informarle de los riesgos a los que se somete por una determinada actuación médica, consienta y acepte expresamente la misma.; mediante la cual los niños del pueblo joven San Juan sujetos investigadores o titular de los datos consintieron el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (Anexo 04) (59).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

**TABLA 01**

***DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN - CHIMBOTE, 2020***

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	118	54,13
Femenino	100	45,87
Total	218	100,00
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Niños de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días	108	49,54
Niños de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días	110	50,46
Total	218	100,00
<b>Grado de instrucción del niño</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	102	46,79
Inicial/Primaria	116	53,21
Secundaria Completa/Secundaria Incompleta	0	0,00
Superior universitaria	0	0,00
Superior no universitaria	0	0,00
Total	218	100,00
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	23	10,55
Inicial/Primaria	29	13,30
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	75	34,40
Superior completa e incompleta	58	26,61
Superior no universitaria completa e incompleta	33	15,14
Total	218	100,00
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 750	50	22,94
De 751 a 1000	17	7,80
De 1001 a 1400	50	22,94
De 1401 a 1800	50	22,94
De 1801 a más	51	23,39
Total	218	100,00
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	69	31,65
Eventual	114	52,29
Sin ocupación	35	16,06
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	218	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan\_ Chimbote, 2020.

Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

**TABLA 02**

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA***

***VIVIENDA EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAN***

***JUAN\_ CHIMBOTE, 2020***

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	54	24,77
Vivienda multifamiliar	55	25,23
Vecindad, quinta, choza, cabaña	18	8,26
Local no destinada para habitación Humana	37	16,97
Otros	54	24,77
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	49	22,48
Cuidador/alojado	34	15,59
Plan social (dan casa para vivir)	11	5,05
Alquiler venta	33	15,14
Propia	91	41,74
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	47	21,56
Entablado	05	02,29
Loseta, vinílicos o sin vinílico	99	45,41
Láminas asfálticas	23	10,55
Parquet	44	20,18
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	43	19,72
Adobe	00	0,00
Estera y adobe	09	04,13
Material noble, ladrillo y cemento	123	56,43
Eternit	43	19,72
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de la pared</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	41	18,81
Adobe	00	0,00
Estera y adobe	15	06,88
Material noble, ladrillo y cemento	162	74,31
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>
<b>Nº de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	72	33,03
2 a 3 miembros	75	34,40
Independiente	71	32,57
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,00
Cisterna	29	13,30
Pozo	12	05,51
Red pública	24	11,01
Conexión domiciliaria	153	70,18
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>

**Continúa...**



**TABLA 2**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA**  
**VIVIENDA EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAN**  
**JUAN\_ CHIMBOTE, 2020**

<b>Eliminación de excretas</b>	N	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	53	24,32
Baño público	0	0,00
Baño propio	165	75,68
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	N	%
Gas, Electricidad	185	84,86
Leña, carbón	33	15,14
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>
<b>Energía eléctrica</b>	N	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	37	16,97
Energía eléctrica permanente	163	74,76
Vela	18	8,27
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>
<b>Disposición de basura</b>	N	%
A campo abierto	57	26,15
Al río	0	0,00
En un pozo	19	8,72
Se entierra, quema, carro recolector	142	65,13
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	N	%
Diariamente	24	11,01
Todas las semanas, pero no diariamente	64	29,36
Al menos 2 veces por semana	51	23,39
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	79	36,24
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan\_ Chimbote, 2020.  
 Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana.

**TABLA 03**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DEL  
PUESTO DE SALUD SAN JUAN\_ CHIMBOTE, 2020***

<b>Acude al establecimiento de salud, para la ais (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)</b>	N	%
Si	126	57,80
No	92	42,20
Total	218	100,00
<b>N° de horas que duerme</b>	N	%
[06 a 08)	69	31,65
[08 a 10)	106	48,62
[10 a 12)	43	19,73
Total	218	100,00
<b>Frecuencia con que se baña</b>	N	%
Diariamente	115	52,75
4 veces a la semana	103	47,25
No se baña	0	0,00
Total	218	100,00
<b>Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	N	%
Si	171	78,44
No	47	21,56
Total	218	100,00
<b>En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue</b>	N	%
La misma cantidad	18	8,26
Más cantidad	18	8,26
Menos cantidad	20	9,17
Suspendió los alimentos	46	21,10
Aun no le da otro tipo de alimentos	43	19,72
No presento diarreas	73	33,49
Total	218	100,00
<b>Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar</b>	N	%
Caída	73	33,49
Golpes	59	27,06
Electrocutado	0	0,00
Quemaduras	0	0,00
Otros	0	0,00
No presento ninguno	86	39,45
Total	218	100,00

**Continúa...**

**TABLA 03**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DEL  
PUERTO DE SALUD SAN JUAN\_ CHIMBOTE, 2020***

<b>Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.</b>		
	N	%
Respiración rápida	0	0,00
No puede respirar	0	0,00
No come, ni bebe	31	14,22
Se pone frio	0	0,00
Se ve más enfermo	0	0,00
Más de 3 días con calentura	61	27,98
Le sale pus en el oído	0	0,00
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,00
No presento	126	57,80
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>
<b>El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad</b>		
	N	%
Si	192	88,07
No	26	11,93
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>
<b>Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad</b>		
	N	%
Si	47	21,56
No	171	78,44
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Puerto de Salud San Juan\_ Chimbote, 2020.  
Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana.

**TABLA 03**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DEL  
PUESTO DE SALUD SAN JUAN\_ CHIMBOTE, 2020***

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	164	75,23	44	20,18	9	4,13	1	0,46	0	0,00	218	100
Carne	81	37,16	100	45,87	35	16,06	2	0,92	0	0,00	218	100
Huevos	44	20,18	87	39,91	76	34,86	11	5,05	0	0,00	218	100
Pescado	24	11,01	58	26,61	98	44,95	38	17,43	0	0,00	218	100
Fideos, arroz, papa	145	66,51	49	22,48	24	11,01	0	0,00	0	0,00	218	100
Pan, cereales	168	77,06	37	16,97	8	3,67	5	2,29	0	0,00	218	100
Verduras, hortalizas	111	50,92	66	30,28	31	14,22	9	4,13	1	0,46	218	100
Legumbres	24	11,01	44	20,18	94	43,12	49	22,48	7	3,21	218	100
Embutidos	8	3,67	43	19,72	95	43,58	58	26,61	14	6,42	218	100
Lácteos	61	27,98	99	45,41	38	17,43	16	7,34	4	1,83	218	100
Dulces	16	7,34	51	23,39	85	38,99	59	27,06	7	3,21	218	100
Refrescos con azúcar	60	27,52	60	27,52	63	28,90	23	10,55	12	5,50	218	100
Frituras	27	12,39	65	29,82	85	38,99	40	18,35	1	0,46	218	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan\_ Chimbote, 2020.  
Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana.

**TABLA 04**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN\_ CHIMBOTE, 2020***

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	48	22,02
Centro de salud	27	12,39
Puesto de salud	125	57,34
Clínicas particulares	18	8,26
Otras	0	0,00
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	36	16,51
Regular	96	44,04
Lejos	11	5,05
Muy lejos de su casa	75	34,40
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	42	19,27
SIS – MINSA	155	71,10
SANIDAD	0	0,00
Otros	21	9,63
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	41	18,81
Largo	85	38,99
Regular	48	22,02
Corto	29	13,30
Muy corto	15	6,88
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	11	05,05
Buena	71	32,57
Regular	72	33,03
Mala	64	29,36
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	123	56,42
No	95	43,58
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan\_ Chimbote, 2020.  
Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana.

**TABLA 5**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN\_ CHIMBOTE, 2020***

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares		145	66,51
Amigos		46	21,10
Vecinos		0	0,00
Compañeros espirituales		0	0,00
Compañeros de trabajo		0	0,00
No recibo		27	12,39
<b>Total</b>		<b>218</b>	<b>100,00</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo		13	5,96
Seguridad social		5	2,29
Empresa para la que trabaja		0	0,00
Instituciones de acogida		0	0,00
Organizaciones de voluntariado		0	0,00
No recibo		200	91,75
<b>Total</b>		<b>218</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan\_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana.

**TABLA 6**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN\_ CHIMBOTE, 2020***

<b>Apoyo social de las organizaciones</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cuna mas	56	25,69	162	74,31	218	100
PVL (Vaso de leche)	112	51,38	106	48,62	218	100
Pad juntos	0	0,00	218	100,00	218	100
Qali warma	48	22,02	170	77,98	218	100
Otros (red)	0	0,00	218	100,00	218	100
No recibo	2	0,92	216	99,08	218	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan\_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana.

## 4.2. Análisis de resultados

**En la tabla 1:** Del 100% (218) de los niños de 0 a 5 años del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020. El 54,13% (118) son de sexo masculino; el 50,46% (110) de los niños tienen edades de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días; el 34,40% (75) de las madres de los niños tienen grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, el 23,39% (51) de las familias presentan ingreso económico de 1801 a más, el 52,29% (114) es eventual en ocupación del jefe de familia.

Por lo tanto, estos resultados son similares con el estudio realizado por Jiménez D, Inzunza A, Amor F, Guajardo A, (60). Su investigación en Monterrey es relevante dado que permiten evaluar el desarrollo y el impacto de las concepciones de género existentes en la sociedad mexicana. Por ende, este estudio y similares resultan una herramienta clave para el combate a la desigualdad de género.

También los resultados se asemejan con Román R, (61). Concluyendo que la mayoría de la población es femenina con 52,9% (37); además se puede observar que un 91,4% (64) tiene de 1 a 4 años; respecto al grado de instrucción de las madres un 60,0% (42) tienen secundaria completa/incompleta; el 52,9% (37) de las familias tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles y en cuanto a la ocupación del jefe de las familias el 61,4% (43) es eventual.

Así mismo estos resultados del estudio difieren con Vigo G, (62). En su estudio en Loreto, se aplicó una encuesta a las madres de familia de 60

niños que acuden a la escuela Nuestra señora de Loreto, los resultados muestran que el núcleo familiar de los escolares está compuesto solo por la figura materna en 50%, el 34% viven con ambos padres, mientras que el 13% viven con la figura paterna y 3% viven con otro familiar sin presencia de los padres; el 42% indicaron tener un ingreso que varía entre los 371 a 500 dólares al mes, 34% tendrían un ingreso de 500 a 1000 dólares el mes, 13% estaría recibiendo 1000 a 1500 dólares al mes, el 8% reciben un valor menor a 370 dólares al mes y un 3% reciben un ingreso mayor a 2000 dólares al mes.

Igualmente, estos resultados difieren con Cadena J, (63). En su investigación en la parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo provincia de Esmeraldas, se obtuvo como resultados a la encuesta practicada a 245 familias referido a los riesgos socioeconómicos, sanitarios o biológicos para su salud, que el 51% de los pobladores corresponden al sexo masculino mientras que el 49% a sexo femenino, el margen de diferencia se atribuye a la migración por diferentes tipos de necesidades, el rol de los jefes de hogar tienen su mayor concentración de personas entre los 26 y 59 años de edad.

Y refiriéndose al sexo, es una variable biológica y genética que distancia a los seres humanos en dos posibilidades: hombre o mujer. Se diferencian por los genitales, el aparato reproductor y otras particularidades físicas. Estas diferencias físicas tienen consecuencias más allá de lo exclusivamente biológico y se manifiesta en roles sociales, especialidad de trabajo, actitudes, ideas y en lo general (64).



La edad se refiere al tiempo de existencia de una persona, o cualquier otro ser vivo o no vivo, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. Dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que entienden grupos de edades. La edad escolar es aquella percibida entre los 5 y los 18 años donde asisten a la escuela de carácter necesario a obtener conocimientos recolectados a través de generaciones (65).

Además el grado de instrucción alude al nivel más alto cumplido, de acuerdo a las particularidades del sistema educacional del país, considerando al nivel primario, secundario y universitario como la clasificación del sistema educativo (66).

Y el ingreso económico es un dominio que ingresa en potestad de una persona o de una entidad. Una persona puede acoger ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva. Así mismo también representa a todas las entradas financieras que reciben un individuo, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, entre otros, en un periodo determinado. El ingreso es una retribución que se consigue por realizar dicha actividad, los ingresos pueden ser por la ejecución de un trabajo, negocio, unas ventas u otras acciones (67).

Además la ocupación, es definida como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde se lleve a cabo y de las relaciones que se forme con los demás agentes productivos y sociales. Una

ocupación es un trabajo o alguna actividad que tengas que hacer. Te pueden pagar por cumplir una ocupación (68).

En la investigación realizada sobre los determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020. Con respecto a la edad de los niños evaluados y los datos obtenidos, se pudo llegar a determinar que la mayoría de los niños tienen de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días.

Sobre el grado de instrucción de las madres de niños del Puesto de Salud San Juan, se obtuvo que la mayoría de las madres cuentan con un nivel de secundaria completa e incompleta. Esto se debe a que no pudieron continuar con una formación superior por carencia de recursos económicos en la familia, además, porque algunas de ellas provienen de hogares disfuncionales y con ausencia paterna, lo que las obligó a conseguir un empleo a temprana edad dedicándose al comercio o a labores de limpieza en hogares y empresas.

Por otro lado, algunas de las madres refieren no haber cursado completamente el nivel secundario debido a que quedaron embarazadas en edad escolar, tuvieron que dejar sus estudios para dedicarse al cuidado de su hijo o para conseguir algún ingreso que permita solventarlo, debido a la corta edad del padre que muchas veces no asumieron su responsabilidad en la crianza.

Ahora bien, en el grado de instrucción de la madre regularmente es un indicativo del nivel socioeconómico, que caracteriza sus costumbres y el aspecto cultural de su comportamiento, ello tiene un claro efecto en la

crianza de sus hijos y la forma de dirigir a su familia. En el presente estudio, el grado de instrucción secundario completo o incompleto en algunas de las madres evaluadas podría ser un indicio de su íntegra dedicación al cuidado y crianza de sus hijos, por lo que el aporte que brinden al ingreso familiar sería muy bajo o nulo en algunas ocasiones; esta situación significa exclusividad al cuidado de la salud de los niños, pero puede condicionar su acceso a mejores condiciones de vida.

Referido al ingreso económico menos de la mitad de hogares de los niños del Puesto de Salud San Juan, tienen un cantidad mensual entre 1800 a más, que en la más de la mitad de los casos proviene de un trabajo u ocupación eventual del jefe de hogar.

Se mostró que el ingreso del hogar no es por debajo del salario mínimo vital. De acuerdo a lo referido en la encuesta, en algunos casos les aporta lo suficiente para su manutención; ello debido a la posibilidad de acceso a trabajos con ingresos adecuados unido a que la mayoría de jefes de hogar no ostenta un grado de instrucción superior, sino que la mayoría solo tiene nivel secundario completo y algunos incompleto. Es por ello la mayoría se dedica a actividades manuales poco o medianamente calificadas como: la construcción, la pesca, trabajos de reparación y mantenimiento, seguridad y vigilancia, actividades industriales o agrícolas, transporte público en combis, colectivos o mototaxi.

Y con relación a la ocupación del jefe de hogar, la mayoría de madres encuestadas refieren que el jefe de hogar se desempeña en trabajos casuales,

según demanda o por temporada, por lo que el ingreso percibido se ve condicionado, no tiene un flujo mensual fijo y constante al hogar. Principalmente aquellos dedicados a la construcción, a la pesca y a las actividades agrícolas, que se encuentran supeditados al requerimiento de personal e incluso a las condiciones climáticas donde se desempeñan.

La naturaleza eventual de la ocupación en el jefe de hogar lo obliga a desempeñarse en múltiples oficios para poder sustentar su hogar, sin embargo, dada la realidad nacional de constante alza de precios en los alimentos y servicios, no es posible brindar a los niños de hogar las condiciones de vida adecuadas para su adecuado desarrollo.

Se recomienda informar a los jefes de familia sobre las campañas de promoción de empleo que realiza el estado, para que puedan encontrar un trabajo estable y así tengan un mejor ingreso económico. Se debe informar a las madres sobre los programas de educación secundaria para adultos, esto les permitirán salir adelante a nivel personal, familiar y como sociedad.

**En la tabla 2:** Del 100% (218) de los niños del Pueblo Joven San Juan en relación a su vivienda 25,23% (55) es multifamiliar; 41,74% (91) tiene casa propia; 45,41% (99) su piso es de loseta, vinílico o sin vinílico; 56,43% (123) su techo es material noble, ladrillo y cemento; 74,31% (162) su pared es material noble, ladrillo y cemento; 34,4% (75) duerme en una habitación de 2 a 3 miembros; 70,18% (153) tienen agua por conexión domiciliaria; 75,68% (165) tiene baño propio; 84,86% (185) utiliza gas y electricidad para cocinar; 74,76% (163) tiene energía eléctrica permanente; 65,13% (142)

elimina su basura enterrándola, quemándola o en carro recolector; 36,24% (79) refiere que pasan recogiendo la basura por su casa al menos dos veces por semana; 38,53% (84) elimina su basura en el carro recolector.

Así mismo los resultados son similares con Torres J, Guarneros N, (69). En su investigación tras las entrevistas semiestructuradas a jefas de hogar residentes de “El Ermitaño” se mostró, que el promedio de habitantes por vivienda es de cinco, siendo la suma máxima de 15 habitantes, siendo en su mayoría multifamiliares. El promedio de cuartos por vivienda es cuatro, mientras la cantidad de personas que duermen en una habitación es de tres. La mayoría de viviendas son autoconstruidas, de tabique en el 91% de las casas, pisos de cemento en el 87% y el 13% restante con piso de tierra o madera. Menos del 55% carece de agua entubada, el 70% no cuenta con alumbrado público, no existen camiones recolectores y los desperdicios los recogen después de 1 mes.

Por otro lado, estos resultados hallados son similares a la investigación de Carhuanina I, (70). Fue realizada en la Institución Educativa Rayito de luz 1678 en Garatea, Nuevo-Chimbote 2012. En su conclusión mostro que la mayoría de los niños tienen una vivienda unifamiliar, tenencia propia, el material del piso son de láminas asfálticas, el material de paredes es de material noble, algunos de ladrillo, y cemento, el número de personas que duermen en una habitación es cada uno.

Entendemos como vivienda que es un área protegida y cerrada velando como refugio y descanso. Lo cual las personas que habitan en ella se

salvaguardan de escenarios climáticos, a su vez realizan actividades diarias, manteniendo sus labores y su intimidad. Las casas se pueden clasificar a modo unifamiliares estas se habitan por un solo individuo o familia y que suelen poseer uno o dos pavimentos, así mismo poseemos la multifamiliar en esta encontramos a varias personas que viven en ella, también encontramos apartamentos (71).

Además, la situación de tenencia de la casa describe la correlación entre los habitantes y la pertenencia, sin referencia a la tierra en la que se encuentra. Se entiende que el dueño de la morada es uno de los residentes cuando se posee el régimen de vivienda. La casa puede ser suya, en compra, con garantía, por herencia o regalo, por arrendamiento, transferida gratuitamente o a costo inferior para otra vivienda (72).

Para construir un hogar la materia prima son componentes que completan trabajos de edificación, sea cual sea su naturaleza, estructura y representación, de tal forma se efectúen las propiedades sistemáticas, como resistencia mecánica, deterioro, impregnación y aguante a la presión. Para la construcción se utiliza material: natural (no se notan alteraciones de la composición) y artificial (se somete a una modificación). Conforme a sus propiedades físicas y químicas la materia prima debe usarse respaldando una sucesión de patrones, cualidades o requisitos que restringen su decisión (73).

Cuántos individuos se permiten entrar a la misma pieza expresa el tipo de esta. Para todo tipo de pieza la posesión máxima autorizada es 4 individuos, incluyendo grandes y pequeños. Una doble pieza es aquel en la

se alojan 2 adultos y puede estar acompañada por hasta 2 pequeños en la pieza. En una triple pieza, habrá 3 adultos y lograrán quedarse, en esta igual, incluso con un pequeño. Habrá 4 adultos en una pieza cuádruple y en esta unidad, no se consiente estancia de menores (74).

Se entiende como técnica de suministro de agua al grupo de infraestructura, equipo y productos consignados a suministrar agua para beneficio de las personas. Primeramente, el suministro de agua es para entrega casera; así mismo hacia usos comerciales, industriales y demás. La calidad brindada se considerará limpia, y libre de microorganismos. Para satisfacer al usuario la prestación de agua potable debe obedecer con: cobertura, constancia, dosis, cualidad, precio y cultura del agua (75).

La eliminación de excrementos es una zona en que se desechan los excrementos humanos para acumularlas y aislarlas de modo que las bacterias patógenas que contienen no puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la eliminación simple y económica de excretas; para hogares y academias situadas en áreas agrícolas o periurbanas, sin suministro de agua intradoméstica; en todas las temperaturas. Hay 2 variedades con retretes: se arrastran gracias al apoyo del agua, y sin sostén del agua en el cual los excrementos se depositan directo en el orificio (76).

Existen muchos hogares, donde productos inflamables son usados principalmente en cocinas a gas, queroseno y madera. El gas y el queroseno se usan en mayor medida en ciudades o áreas urbanas, mientras que la madera se usa para leña en zonas rurales. Su valor, así como su disposición

marcan la diferencia en la clase del producto que consumen los domicilios. En los domicilios la clase de este, que es manipulado hacia las cocinas es una guía del consumo (77).

En la asociación real, la electricidad se ha transformado en un recurso principal para funciones de fabricaciones, la comercialización y domicilios; que solicitan el acceso todo el tiempo. Para compensar este recurso, es preciso atender con la construcción adecuada, sociedades y establecimientos eficaces, una reglamentación adecuada que determine las pautas. Las plantas de reproducción se ubican en lugares distantes y la electricidad forjada debe transferirse a lugares de consumo: moradas, fabricaciones, alumbrado público y comercio (78).

También la disposición de la basura, se refiere a cualquier desecho descartado porque no puede usarse para algún propósito. Los desechos generalmente se denominan desechos domésticos, cuando son producto de actividades domésticas, y desechos industriales, si es un desperdicio producido como resultado del progreso hábil de la persona. Las unidades que forman las impurezas cuando se descompone intoxican la tierra, la atmósfera y el agua, estas unidades almacenadas, revelan un problema peligroso. Existen distintas maneras de descartar los desechos, como la quema, el relleno sanitario y el reutilizamiento, es por ello que es de gran importancia reducir la cantidad de basura que creamos (79).



En la presente investigación realizada a los niños del Puesto de Salud San Juan, se determinó que menos de la mitad de familias habita en una vivienda multifamiliar, que son en su mayoría propias.

En el tipo de vivienda multifamiliar por lo general significa que cuenta un número determinado de familias, sin embargo la dinámica de convivencia no es obligatoria, cuenta con servicios y bienes compartidos; ello no representa una condición favorable para el desarrollo y calidad de vida principalmente de los niños con anemia del pueblo joven San Juan, así mismo no representa un estado favorable para la calidad de vida de la familia, afectando la tranquilidad a sus miembros puesto que se vive en un ambiente compartido.

Con respecto a los materiales de construcción utilizados, menos de la mitad de viviendas cuenta con piso de loseta o vinílicos, mientras que más de la mitad de viviendas el techo es de material noble, ladrillo y cemento, las paredes son de material noble, ladrillo y cemento. Las familias refieren en su mayoría, que las viviendas ya se encontraban edificadas con material noble en su mayoría, al menos el primer piso, por pertenecer a sus padres o a sus suegros, quienes acogieron a su familia. La mayoría refiere que las viviendas fueron invasiones con antigüedades mayor a los 40 años, pero que en la actualidad ya cuentan mínimamente con paredes de ladrillo y cemento, para una adecuada calidad de vida.

En la presente investigación realizada a los niños del Puesto de Salud San Juan, se obtuvo que menos de la mitad de familias pernoctan 2 o 3

miembros en una misma habitación; por otro lado, referido a los servicios básicos y saneamiento, más de la mitad de viviendas cuenta con conexión domiciliaria para abastecerse de agua, tiene baño propio, utilizan gas y electricidad para cocinar y cuenta con energía eléctrica permanente.

La cantidad de miembros de la familia que pernoctan en una sola habitación puede representar un factor de riesgo para la salud de los niños, principalmente para el género femenino, dado que en la edad de 6 a 11 años se empiezan a producir cambios hormonales y físicos en ellas que requieren de mayor privacidad para no arriesgar su integridad física y mental con posibles agresiones, principalmente de naturaleza sexual a las que pueden estar expuestas si no se toman las previsiones respectivas y el cuidado debido. Es por ello, que la mayoría de familias refieren que las niñas y mujeres solteras del hogar cuentan con una habitación propia, para dotarles de seguridad y privacidad requeridas; a diferencia de los niños y jóvenes que pueden compartir la habitación entre 2 y hasta 3 de ellos.

Respecto a los servicios básicos de las viviendas, la mayoría de encuestados refiere que dada la naturaleza urbanizada de la zona y antigüedad en su formación, cuenta con todos los servicios básicos para mantener niveles adecuados de calidad de vida; dentro de ellos el principal, el servicio de agua potable y alcantarillado, que la mayoría tiene directamente en el domicilio, con algunas excepciones donde las familias se abastecen de la red pública o de camiones cisternas que contratan para abastecerse de agua potable cada cierto tiempo, procurando almacenar la

mayor cantidad posible, lo que podría significar un riesgo para la salud si no se mantiene cuidado especial en su almacenamiento.

Así mismo la eliminación de excretas, la mayoría de familias refieren contar con baño propio conectado a la red de alcantarillado local, el cual significó una mejora importante en su calidad de vida. No obstante en algunos casos de las familias aun cuentan con el uso de letrinas o pozo ciego, ya que en la zona de algunas familias aun no cuentan con la red de alcantarillado, por este último caso no contribuiría a la mejora de calidad de vida estando en riesgos de contraer algunas enfermedades intestinales.

Por consiguiente, con estos resultados obtenidos en los determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan \_ Chimbote, 2020. La mayoría de viviendas de las madres encuestadas, respondieron que cuentan con un fluido eléctrico permanente y usan gas para cocinar.

Según lo referido por las madres de familia encuestadas, el uso de gas y electricidad para cocinar se ha tornado en una costumbre los últimos años, donde cuentan con cocinas a hornilla, pero no dejando a su vez el uso de leña, asimismo, se utilizan electrodomésticos para apoyar en la cocina, como olla arrocera, licuadora entre otros, ello con el fin de reducir el consumo diario de gas, y a veces no alcanza para solventar su consumo en el mes, por lo que se complementa la preparación de alimentos en el hogar con el uso de electrodomésticos. Por otro lado, algunas familias manifestaron obtener la nueva modalidad de conexión domiciliaria a gas natural en este último año.

En el presente estudio realizado a las familias de niños del Puesto de Salud San Juan, se determinó que la disposición de basura para las familias menos de la mitad de ellas la realiza a través de un carro recolector, realizándose al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas.

Sobre la eliminación de desperdicios, las madres de familia encuestadas manifiestan sus descontento, a pesar de la existencia de un carro recolector de basura, éstos sólo se acercan a la zona al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas; asimismo, al no contarse con espacios definidos para colocar la basura en las calles, varias familias optan por mantener cúmulos de desperdicios en esquinas o zonas de desmonte, a la espera de que pase el carro recolector, lo que atrae insectos e incluso roedores a los cúmulos de basura, lo mismo que canes callejeros en busca de algún alimento, que regularmente esparcen los desperdicios por las pistas y veredas; todo ello dificulta la posibilidad de mantener la limpieza y figura un riesgo para la salud de los niños, que lealmente juegan en las calles.

Además, la molestia evidenciada por las familias encuestadas, se justifica en que la mayoría refiere cumplir regularmente con el pago de sus arbitrios municipales, por lo que exigen se cumpla con la recolección regular de los desperdicios de la zona, y se habiliten espacios destinados a almacenar temporalmente los desperdicios en estructuras alejadas del piso para impedir el acceso a ellos de animales que esparzan su contenido y se evite la acumulación de basura en las calles.

Se debe hacer charlas sobre el reciclaje y la separación de los desechos, así mantener limpio el lugar. También se pide a las autoridades de la provincia no dejar al abandonado al Pueblo Joven San Juan. Porque al estar abandonada la basura puede causar enfermedades a los moradores del lugar.

**En la tabla 3:** Del 100% (218) de los niños del Pueblo Joven San Juan el 57,80% (126) acude al establecimiento de salud; 48,62% (106) duerme 08 a 10 horas; 52,75% (115) se baña diario; 33,49% (73) no presento diarreas en las dos últimas semanas; 57,80% (126) no presento signo de alarma para una enfermedad respiratoria; 88,07% (192) si tienen su carnet de vacunas completas; el 75,23% (164) consumen frutas diariamente; 45,87% (100) consume carne 3 o más veces a la semana; 39,91% (87) consume huevos 3 o más veces a la semana; 44,95% (98) consume pescado 1 o 2 veces a la semana; 66,51% (145) consume diariamente fideos, arroz y papa; 77,06% (168) consume pan y cereales diariamente; 50,92% (111) consume verduras y hortalizas diariamente; 45,41% (99) consume lácteos 3 o más veces a la semana; 38,99% (85) consume dulces 1 o 2 veces a la semana; 28,90% (63) consume refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana.

Por lo tanto, estos resultados difieren con Serafín P, (80). Concluyendo que 38,00% de los escolares ingieren alimentos más sólidos, seguidos de los dulces, el 10,00% ingieren cereales, el 10,00% no toman ningún alimento sólido. Así mismo nos dice que 51,00% de los niños degluten productos artificiosos (dulces, golosinas, y demás.) en sus pasatiempos, 36,00% degluten productos caseros (fruta y bocadillos) y 19,00% no comen nada.

Por otro lado, estos resultados se asemejan con Marrett J, (81). Concluyendo que 82% de las familias come tres comidas diarias y 18% come 2. El 64% de mamás revelaron que sus hijos comen todos sus alimentos servidos, mientras que 36% no; 26% de los niños desayunan café con pan, 20% colada más pan con tortilla, 10% huevo más café; 8% leche más pan y un 6% desayunan agua aromática y pan. El 76% indicaron que sus hijos no se enferman a menudo mientras el 24% dijeron que sí, los males que influyen son respiratorios y digestivos. El 34% de madres dicen desconocer la nutrición de sus hijos en el recreo, el 23% dicen que comen galletas, 15% consumen la lonchera preparada en casa, 13% empanada más cola, 11% salchipapas y 4 % no consume nada durante el recreo.

El cuidado general es el abasto perenne de atención calificada, dirigida a promover la salud de los personajes en marco a sus parentescos. El monitoreo del crecimiento y el desarrollo es un grupo de acciones habituales y técnicas destinadas a valorar el crecimiento y el desarrollo de los niños, a fin de revelar variaciones y peligros en el momento oportuno. El crecimiento y el desarrollo son periodos incesantes y regulados que siguen una cadena establecida debido a elementos biológicos, genéticos y ambientales. El crecimiento y desarrollo de los órganos y sistemas tienen una rapidez desigual. Esta rapidez es desigual en diferentes fases de la existencia, ya que son transcurso individuales (82).

Además, cuando los infantes están estudiando, las horas de dormir suelen cambiar. Las horas que necesitará un preescolar ya no será adecuado para niños grandes. Establecer las horas será importante para ellos en su

desarrollo. Desde los 5 hasta los 6 años, los estudiantes exigen 12 horas de sueño por noche. Desde los 7 a 11 años generalmente necesitan poco lapso para descansar, esto es 10 diario. En todas las edades el descansar nos sirve para un desarrollo y mejora extra (83).

Los infantes de 6 a 11 años necesitan ducharse y enjuagarse el cabello 2 o 3 veces semanalmente. Cabe señalar, si el infante ha estado en el barro, la alberca, el mar o ha realizado ejercicios, debe lavarse. En los chicos es recomendable ensuciar su cuerpo lo cual aprende a luchar contra las bacterias y a desarrollar un sistema de defensa (84).

Las reglas de disciplina deben ser apropiadas para cada edad. Para que las pautas marchen bien, deben aplicarse de manera consistente, debe mantener un fuerte vínculo con su hijo. Si impone reglas y regulaciones, no use maltrato corporal. En cambio, puede recompensar su buena conducta, por lo que reconocerá de manera justa cuándo su hijo está trabajando duro para obedecer sus pautas (85).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un grupo de afecciones contagiosas de la anatomía respiratoria, desde un resfriado leve e incluso neumonías, otitis, amigdalitis, y demás. Las señales de advertencia identificadas con mayor frecuencia por los encargados de su cuidado son "más de tres días con calentura", "se ve más enfermo" o "no come ni bebe". En el mundo solo 1 de 5 padres o encargados del cuidado, reconocen señales de advertencia como "dificultad para respirar" o "taquipnea" (86).

Entre las edades de 6 a 11 años el número de casos con sobrepeso se triplico. Puesto a la deglución descomunal de dietas altas en grasas, dulces y estilos de vida sedentarios, lo que conducirá a una reducción en la dieta. Esto esta relacionado con los riesgos de padecimientos degenerativos crónicas (enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, cáncer, obesidad y osteoporosis). Se recomienda asimilar frutas, verduras, carnes, productos derivados de la leche, trigos y granos integrales. Es fundamental asimilar grasas en pocas cantidades e impedir los alimentos fritos. Cuanto más coloridas sean sus comidas, se alimentará mejor. Se pide que los niños coman dos fracciones de frutas y tres raciones de verduras al día. Estos alimentos aportan vitaminas y minerales (87).

Por consiguiente, esta investigación realizada a los niños del Puesto de Salud San Juan, se obtuvo que más de la mitad de niños asisten al establecimiento de salud para el control CRED, vacunas y examen dental periódicamente, se bañan diariamente, y cuentan con reglas claras de conducta, menos de la mitad de niños duerme de 8 a 10 horas.

En el estudio realizado, las madres de familia refieren que no siempre pueden llevar a su hijo al centro de salud para su control, porque se dedican al cuidado de sus otros hijos más pequeños o a tareas del hogar, alguna de ellas tiene un empleo y no disponen de mucho tiempo para asistir al establecimiento de salud. Además, la mayoría refiere que asistieron a los controles y para la aplicación de vacunas correspondientes a los primeros meses de vida, pero consideran que las vacunas posteriores ya no son tan importantes en la salud del niño, lo mismo que los controles. También



refieren que cuando el niño tiene algún malestar asisten al puesto de salud más cercano, para consultas odontológicas prefieren ir a una clínica, ya que las consultas para esta especialidad no siempre son disponibles.

Además, en lo referente a las horas de sueño de los niños, las madres de familia encuestadas manifestaron que lo hacen de 8 a 10 horas, el cual podría resultar insuficiente, dado que algunos estudios demuestran que el parámetro aceptado es de 9 a 12 horas para brindar el descanso necesario y aporte a su correcto desarrollo.

Menos de la mitad de madres encuestadas refieren que los niños tienen casi 10 horas de sueño al día, que la mayoría toma una pequeña siesta por la tarde al regresar de la escuela. Respecto del baño, más de la mitad de madres refieren que instan a sus hijos a bañarse diariamente, algunos de ellos ya no necesitan ayuda para ducharse, principalmente los niños mayores de 9 años, mientras que los niños menores aún se duchan con ayuda de la madre o de algún hermano mayor, así mismo las madres encuestadas afirman mantener la disciplina en los niños, con reglas claras de comportamiento en el hogar y fuera de él, donde en ocasiones se emplea el castigo físico, pero principalmente se conversa sobre los actos de indisciplina y se instruye a los niños a no volver a cometerlos.

Los resultados obtenidos demuestran que menos de la mitad de los niños del Puesto de Salud San Juan, no presentaron diarreas en las últimas dos semanas, no tuvieron accidente en el hogar o fuera de él, no presentaron ninguna enfermedad respiratoria aguda; pero no cuentan con su carnet de

vacunas completas o lo que respecto al control en el establecimiento de salud de acuerdo a su edad. Referido a su alimentación, los niños evaluados consumen en su mayoría frutas, fideos, arroz, papa, pan, cereales, verduras, hortalizas diariamente; consumen de 3 o más veces a la semana carnes, huevos, pescado, lácteos, mientras que las legumbres, embutidos, dulces, refrescos y frituras son consumidas 1 o 2 veces por semana por la mayoría de los niños.

En la encuesta realizada, las madres de familia afirman que son cuidadosas con la alimentación de los niños, siempre se preocupan por lavar muy bien los alimentos y por cocerlos adecuadamente antes de su consumo; además, utilizan insumos frescos para la cocina, sobre todo si se trata de pescado, mariscos y carne, que la mayoría de veces las adquieren en el día, solo algunas de las madres realizan las compras semanales de alimentos. Es por ello, que la mayoría refiere que sus hijos no presentaron diarreas en las últimas semanas, pero en algunos casos que, si lo hicieron, acudieron al establecimiento de salud cercano, donde se les recomendó un tipo de dieta especial, que regularmente implica el consumo de alimentos en menor cantidad que estando sanos.

Sobre los accidentes en el hogar, las madres de familia refieren que son cuidadosas con el niño para que no sufran algún accidente doméstico, pero en ocasiones en el interior o exterior de su vivienda, sufren alguna caída al tropezarse o perder el equilibrio mientras juegan. La mayoría de accidentes si los hay son sólo golpes y caídas con heridas superficiales o hematomas que desaparecen a los 3 o 4 días; en caso haya algún corte, desinfectan la

herida con agua y jabón; casi nunca cubren la zona afectada. Casi ninguna de las madres manifiesta haber apreciado señales de alerta en la respiración de los niños, sólo algunas notaron durante una actividad física, que tenían dificultades para respirar o se agitaban, por lo que decidieron asistir a un centro de salud para el diagnóstico preciso.

Con respecto a la alimentación, la mayoría de las madres de familia refieren realizar las compras de los alimentos el mismo día en que se consumirán, dado que el ingreso económico regularmente se recibe a diario o durante la semana, pero en ciertas sumas para realizar las compras, ello obliga a las madres a desplazarse a los centros de abasto cercanos para acceder a mejores precios, y asegurar la frescura de los mismos; considerando regularmente la variedad en el consumo de verduras y carne, intercalando la carne de pollo, pescado, res, o cerdo en ocasiones, rara vez consumen carne de pato, cuy o gallina; la verduras regularmente consumidas son la lechuga, repollo, brócoli, tomate, cebolla, zanahoria, espinaca, entre otras, siempre variando su preparación para que los niños no las rechacen.

Regularmente, se consume lácteos en el hogar y si el ingreso es insuficiente se adquiere leche de soya, quinua, avena o maicena; es regular el consumo de huevos y legumbres; además, casi siempre está presente el arroz, fideos y papa en los platillos preparados y el consumo diario de pan con algún complemento como mantequilla, palta, embutidos, mermelada son parte indispensable en el desayuno y cena de la familia, considerando mayor cantidad en la preparación de alimentos en el almuerzo y pueda consumirse también en la cena.

Se debe seguir informando a las madres, sobre la importancia de la vacunación en los niños y sobre la correcta alimentación. Para que de esta manera sigan manteniendo un buen estado de salud, que es muy importante esa etapa de la vida.

**En la Tabla 4, 5 y 6:** Del 100% (218) de los niños del Puesto de Salud San Juan, 57,34% (125) se atendió en estos últimos 12 meses en un puesto de salud; el 44,04% (96) considera que el lugar donde se atendieron está en un tiempo regular de su casa; el 71,10% (155) tiene como seguro el SIS – MINSA; el 38,99% (85) les pareció que el tiempo que espero que lo atiendan fue largo; el 32,57% (72) recibió una atención regular; el 56,42% (123) refiere si hay presencia pandillaje o delincuencia cerca a su casa; el 66,51% (145) de los niños recibe apoyo social familiar; el 91,75% (200) no recibe apoyo social orgainzado; el 77,98% (170) recibe apoyo de Qali Warma.

Por otro lado, la investigación se asemeja con Castro M, (88). Concluye que más de la mitad de los niños 77 menores de 5 años son varones el 57% (34), la mayoría no reciben apoyo social organizado el 100% (60), en estos 12 últimos meses se atendió en un puesto de salud el 94%(75), cuentan con SIS el 93% (56), es considerado que la atención que resido en el puesto de salud fue buena el 59% (47), y manifiestan que no existe delincuencia y pandillaje en su localidad el 100% (60).

Por el contrario, los resultados difieren con Torres J, Guarneros N, (89). Quienes concluyeron que los residentes de “El Ermitaño”, no tienen acceso a un centro de salud en su localidad, el más cercano se ubica en “Tierra

Unida”. La atención se considera mala, dado que se otorgan de 30 a 40 consultas diarias, para 2500 a 5000 personas. El 79% de los pobladores acude con un profesional de la salud al tener alguna molestia; las entidades principales a las que asisten son Secretaría de Salud con Seguro Popular 42%, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) 26%, institución privada 25%, 7% no va a ninguna institución. Se revelaron problemas como delincuencia (16,2%), vandalismo (14,6%), narcomenudeo (7,4%), prostitución (4,9%) y violencia doméstica (3,5%) como los más resaltados.

Ahora bien, con respecto a la atención sanitaria que reciben las familias, ésta figura quizá uno de los elementos más relevantes para el cuidado de la salud, siendo un factor de inequidad en la sociedad que incide en la calidad de vida; es importante que la población cuente con un centro para prestar este servicio cercano a su residencia, que cuente con los servicios necesarios, brinde el cuidado y tratamiento oportuno de los pacientes con problemas de salud presentes.

Y refiriéndose al SIS, este seguro integral de salud admite afiliarse a aquellos que califican un entorno pobre y pobreza extrema. Para esta afiliación no existe una edad limitada. Así mismo existe una forma de pago para los individuos con capacidad reducida. La inscripción a este seguro se hace en los puestos de salud más cercanos a tu hogar. Esta iniciación al mecanismo de costo mínimo o semi subsidiado se ejecuta en oficinas descentralizadas de SIS y con los organizadores de negocios de SIS (90).

El mañana de nuestra patria son los niños y adolescentes. Las vitales guías para ellos, son referencias básicas sobre el progreso logrado por la patria y los bienes futuros. El origen principal y el aumento de las pandillas juveniles se dan por la mala relación de papás con sus hijos. La actividad de pandillas suele ir acompañada de pobreza y problemas en la escuela, que el estado no resuelve. La ubicación de las bandas en las poblaciones se identifica por sitios abandonados y las casas de la mala vida. Estas bandas al presente divulgan sus actos a través de las redes sociales. Estando los padres que no intervienen en la vida social de sus hijos (91).

El apoyo social (determinado: redes sociales, recursos sociales, integración social, vínculos sociales, apoyo social, entre otros) es imagen firme y significativo entre las interacciones de las personas, que brindan modelos y una ayuda eventual de objetivos y apoyo intrínseco, para enfrentar los difíciles contextos de la vida diaria y, lo más sustancial, en la vida personal, familiar y social es percibir que estas relaciones son significativas y favorables (92).

También las redes naturales de apoyo social (familiares, amistades y próximos, colegas, vecindades, compañeros espirituales) asumen la ventaja de que el refuerzo que se brindan es inmediato, sirven como un soporte emocional favorable para la persona. Las redes de apoyo social organizado (instituciones de asistencia a los enfermos, seguridad social, la compañía para la que trabajan, fundaciones de hospitalidad, organizaciones voluntarias) poseen como ventajas la seguridad de sus arreglos y marcha;

no dependen de relaciones cordiales antepuestas; y son asequibles para aproximadamente todas las personas (93).

En consecuencia, con los resultados obtenidos en los determinantes de salud en los niños del Puesto de Salud San Juan, se determinó que la mayoría asisten a un Puesto de Salud, dado la cercanía a su lugar de residencia, por lo que se percibe la distancia del establecimiento como regular. Por otro lado, más de la mitad cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS), percibieron el tiempo de espera para ser atendidos como largo, la calidad de atención fue regular. Asimismo, los evaluados perciben que existe pandillaje y delincuencia cerca de su zona de residencia.

En la encuesta realizada, las madres de familia refieren que asisten al puesto de salud cercano, que regularmente no requieren algún medio de transporte; cuando quieren consultar algún especialista se dirigen al Hospital La Caleta, asistiendo muy temprano en la mañana para lograr ser atendidos; la mayoría refiere que cuenta con SIS desde el nacimiento del niño, y que dada las condiciones laborales del jefe de hogar no puede acceder al seguro de EsSalud. La mayoría, considera que el tiempo para ser atendidos es regular, y en ocasiones por la multitud de personas puede aumentar a más de 1 hora; en contadas ocasiones el personal médico del establecimiento no estaba presente y tuvo que esperarse su llegada para empezar con la atención.

También refieren, que la atención recibida en el puesto de salud es regular, dado que el personal médico hace lo posible por atenderlos, brindando recomendaciones para mantener la buena salud del niño.

Por otra parte, sobre la presencia de pandillaje y delincuencia, la mayoría de familias encuestadas afirman que viven en una zona insegura donde se realiza poco patrullaje policial, incrementando la presencia de personas de mal vivir en las calles, que bajo los efectos de alcohol o de estupefacientes causan algún daño a la propiedad privada, y se dedican al hurto de celulares, bolsos, billeteras; en ocasiones muestran arma blanca o arma de fuego con lo que amedrentan a sus víctimas. Existen algunos lugares cercanos a la zona, donde se realiza la micro comercialización de droga, lo que incrementa el riesgo de las personas que habitan el lugar.

En el presente estudio realizado a los niños del Puesto de Salud San Juan, más de la mitad de su familia recibe algún apoyo social natural por parte de sus familiares, no recibe apoyo social organizado, y algunos de ellos reciben apoyo social de organizaciones como el PLV (Vaso de leche), cuna mas y Qali warma.

En las familias evaluadas, mencionan recibir apoyo social de sus familiares, dado que la mayoría de ellos reside en lugares cercanos a la familia o cuenta con los recursos económicos suficientes para poder trasladarse con frecuencia a su zona; el apoyo recibido por la familia regularmente es de naturaleza emocional o espiritual, y solo algunas ocasiones de naturaleza económica. Por otro lado, la mayoría de familias



afirma nunca haber recibido apoyo de instituciones públicas o privadas; salvo en algunos casos el Programa de Vaso de Leche, cuna mas y Qali Warma que cuentan con un local cercano a la zona de residencia, donde se proporciona alimentación gratuita a algunas familias de mayor necesidad.

Se recomienda a las autoridades a cargo que se debe implementar los puestos de salud, para que tengan una mejora en la atención a los pacientes. De esta manera se hará corta la espera de la atención y una mejora en la calidad de servicio. A la vez, se pide la implementación o mayor información sobre la seguridad ciudadana.

También se debe informar sobre los múltiples servicios de apoyo social que tiene el estado, para que todos los residentes del lugar lo puedan recibir.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconómicos de los niños del Puesto de Salud San Juan la mayoría usa combustible gas y electricidad para cocinar, baño propio, energía eléctrica permanente, material de paredes es de material noble , ladrillo y cemento, agua por conexión domiciliaria; más de la mitad la basura se entierra, quema o desecha en el carro recolector de basura, material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, son de sexo masculino, el trabajo del jefe de hogar es eventual, grado de instrucción de la madre es de secundaria completa/incompleta; menos de la mitad el material de piso es de loseta, vinílico o sin vinílico, la vivienda es propia, en una habitación duermen de 2 a 3 miembros, vivienda es multifamiliar, el ingreso económico es de 1801 a más.
- En los determinantes de la salud de los estilos de vida de los niños del Puesto de Salud San Juan la mayoría tienen su control de vacunas completas de acuerdo a su edad, no muestra el carnet y tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad, consumen frutas, fideos, arroz, papas, pan, cereales, verduras y hortalizas a diario; más de la mitad en las dos últimas semanas no presento ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, si acuden al puesto de

salud para el AIS periódicamente, se baña diariamente; menos de la mitad duerme de 08/ 10 horas, consume 3 veces por semana carne y lácteos, consume 1 o 2 veces por semana pescado, embutidos y legumbres, en los últimos 6 meses no presento accidentes en el hogar, en las dos últimas semanas no presento diarreas, consumen pescado menos de 1 vez a la semana.

- En los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias de los niños del Puesto de Salud San Juan casi la totalidad no reciben ningún apoyo social organizado la mayoría tiene seguro del SIS-MINSA, recibe apoyo de sus familiares, más de la mitad en los últimos 12 meses se atendió en un Puesto de Salud, manifiesta si hay pandillaje cerca de su casa, recibe apoyo del PVL; menos de la mitad refiere que el Puesto de Salud está a un tiempo regular de su casa, tiempo que espero fue largo, la calidad de atención que recibieron fue regular.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

### Recomendaciones

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los niños menores de 5 años.
- Hacer llegar los resultados obtenidos de la presente investigación al Puesto de Salud San Juan con la finalidad de fomentar hábitos saludables generalmente en los niños menores de 5 años.
- Concientizar y sensibilizar a la comunidad donde se encuentra ubicado el Puesto de Salud San Juan para que realicen campañas de promoción y prevención de enfermedades como diarreas agudas, desnutrición y anemia con el fin de mejorar los estilos de vida en los niños menores de 5 años.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2020 enero 23]

**Disponible en URL:**

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

2. Araco N, Stampini M, Ibararán P, Medellín N. Banco Internacional de Desarrollo. [Online] ; 2018.

**Disponible en URL:**

<https://www.unicef.org/lac/informes/panorama-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional-2019>

3. UNICEF. Para cada niño, nutrición. [Online].; 2019 [cited 2020 Enero 23.

**Disponible en URL:**

[https://unicef.org.pe/coronavirus/?gclid=Cj0KCQjwj1BRDkARIsAJcfmTELBGKFduV8\\_8iKGmxW92QR79HswdXpKoaDGrJtZzsKSCNjGes3e3UaAgonEALw\\_wcB](https://unicef.org.pe/coronavirus/?gclid=Cj0KCQjwj1BRDkARIsAJcfmTELBGKFduV8_8iKGmxW92QR79HswdXpKoaDGrJtZzsKSCNjGes3e3UaAgonEALw_wcB)

4. El comercio. [Online].; 2020 [cited 2020 febrero 02.

**Disponible en URL:**

<https://elcomercio.pe/noticias/salud/>

5. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2007 [cited 2020 febrero 02.

**Disponible en URL:**

<http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-organizacion-panamericana-de-la-salud-ops>

6. INEI. [Online].; 2019 [cited 2020 febrero 02].

**Disponible en URL:**

<https://www.inei.gob.pe/>

7. Rasanathan K. Ministerio de Salud. [Online].; 2011 [cited 2020 febrero 06].

**Disponible en URL:**

<https://www.gob.pe/minsa/>

8. Fernández F. Diario Correo. [Online].; 2018 [cited 2020 febrero 09].

**Disponible en URL:**

<https://diariocorreo.pe/>

9. Vigo G. Repositorio Institucional ULADECH CATÓLICA. [Online].; 2018 [cited 2020 febrero 13]

**Disponible en URL:**

<https://www.uladech.edu.pe/index.php/uladech-catolica/la-universidad/directorio-institucional/138-filiales-uladech/155-huaraz/396-maritza-leon-vigo.html>

10. Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. [Online].; 2011 [cited 2020 febrero 09].

**Disponible en URL:**

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011)

11. Chiotti E, Giusti P, Cruz A, Ríos J. MINSA. [Online].; 2007 [cited 2020 febrero 06].  
**Disponible en URL:**  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000\\_PNCS.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf)
12. Reina L. Repositorio Digital PUCESE. [Online]; 2017 [Cited 2020 febrero 13].  
**Disponible en URL:**  
<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1342>
13. Armijos A, Feijo D, Juela C. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. [Online].; 2015 [cited 2020 febrero 13]  
**Disponible en URL:**  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
14. Vallejo M, Castro L, Cerezo M. SCIELO. [Online].; 2016 [cited 2020 febrero 13].  
**Disponible en URL:**  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072016000100012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000100012)
15. Ocampo N, Timoteo Jhocsy. Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud - Pampa Grande en Tumbes en el año 217. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Nacional de Tumbes, 2017.  
**Disponible en URL:**  
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/210>

16. Oblea, S. y cols. Determinantes Sociales De La Salud Familiar De La Comunidad De San Francisco Corrales – Tumbes 2016. Tesis Pregrado. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad Ciencias de la Salud; 2016.

**Disponible en URL:**

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/54>

17. Castañeda G. Determinantes De La Salud En Niños Del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales en Nuevo Chimbote en año 2016”. Tesis Pregrado. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2016.

**Disponible en URL:**

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_EQUIDAD\\_CASTANEDA\\_CHAVEZ\\_GABRIELA\\_FERNANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_CASTANEDA_CHAVEZ_GABRIELA_FERNANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. Martínez Y. Repositorio Institucional ULADECH CATÓLICA. [Online].; 2018 [cited 2020 febrero 14]

**Disponible en URL:**

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/DETERMINANTES\\_SALUD\\_MARTINEZ\\_SEVILLANO\\_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/DETERMINANTES_SALUD_MARTINEZ_SEVILLANO_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Ramos M. Repositorio Institucional ULADECH CATÓLICA. [Online].; 2018 [cited 2020 febrero 15].



**Disponible en URL:**

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10633/DE\\_TERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_NINOS\\_RUIZ\\_MAXIMO\\_LUCER\\_O\\_THALIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10633/DE_TERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_RUIZ_MAXIMO_LUCER_O_THALIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. ESAN. [Online].; 2017 [cited 2020 febrero 15].

**Disponible en URL:**

<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>

21. Vega J. Introducción Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos. Determ Soc la salud en Chile en la Perspect la equidad. [Online].; 2012 [cited 2020 febrero 15].

**Disponible en URL:**

[https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod\\_resource/content/0/Curso\\_DSS\\_11/equidad\\_DSS\\_conceptos\\_basicos.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf)

22. Cardenas C. Determinantes sociales de la Salud; 2017.

**Disponible en URL:**

<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/serie-gerencia-para-el-desarrollo/2017/determinantes-sociales-en-salud/>

23. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2020 Feb. 15]. [44 páginas].

**Disponible en URL:**

<https://go.galegroup.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA586469692&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01243691&p=IFME&sw=w>

24. Escobar B, Cid P. SCIELO. [Online].; 2018 [cited 2020 febrero 15].

**Disponible en URL:**

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v24n1/1726-569X-abioeth-24-01-00039.pdf>

25. Bastán G, López P. Mi Periódico Digital. [Online].; 2016 [cited 2020 febrero 16].

**Disponible en URL:**

<http://www.miperiodicodigital.com/2016/grupos/lamentirabg-122/que-salud-1215.html>

26. Donación y trasplantes de órganos y tejidos. [Online]. 2016 [cited 2020 febrero 16].

**Disponible en URL:**

<http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/funciones.asp>

27. Cabal E , Guarniza T. [Online]. 2015[cited 2020 febrero 16].

**Disponible en URL:**

<C:\Users\Leito\Downloads\Dialnet-EnfermeriaComoDisciplina-4036648.pdf>

28. Ugarte J. Repositorio Institucional ULADECH CATÓLICA. [Online].; 2015 [cited 2020 febrero 17].

**Disponible en URL:**

[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1038/Caracteristicas\\_UgarteChang\\_Jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1038/Caracteristicas_UgarteChang_Jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

29. Gonzáles R, Valle A, Arce R, Fariña F. Research Gate. [Online].2016 [cited 2020 febrero 17].

**Disponible en URL:**

[https://www.researchgate.net/publication/288653542\\_Calidad\\_de\\_vida\\_bienestar\\_y\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/288653542_Calidad_de_vida_bienestar_y_salud)

30. Torres R. OAS. [Online].2016 [cited 2020 febrero 17].

**Disponible en URL:**

<http://www.oas.org/udse/documentos/socivil.html>

31. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2020 febrero 17].

**Disponible en URL:**

<https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

32. Gluyas R, Esparza R, Romero M, Rubio J. Modelo de educación holística: una propuesta para la formación del ser humano. Actualidades Investigativas en Educación. 2015 septiembre-diciembre; XV(3): p. 14.

**Disponible en URL:**

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/447/44741347022/index.html>

33. Randstas. [Online].; 2016 [cited 2020 febrero 17].

**Disponible en URL:**

<https://www.randstad.es/tendencias360/la-piramide-de-maslow-en-el-ambito-laboral/>

34. Spíndola O. Espacio, territorio y territorialidad: una aproximación teórica a la frontera. Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales. 2016 September-December; LI(228): p. 27 - 55.

**Disponible en URL:**

<https://www.redalyc.org/pdf/421/42149082003.pdf>

35. Cousiño F, Foxley A. UNESCO. [Online].; 2011 [cited 2020 febrero 17].

**Disponible en URL:**

<http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/politicaspUBLICAS.pdf>

36. Navarro J. Definición ABC. [Online].; 2009 [cited 2020 febrero 17].

**Disponible en URL:**

<https://www.definicionabc.com/social/ninos.php>

37. JIMDO. [Online].2011 [cited 2020 febrero 17].

**Disponible en URL:**

<https://pensamientosocial7.jimdofree.com/>

38. Caizabanda G. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. [Online].; 2015 [cited 2020 febrero 18].

**Disponible en URL:**

<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9471/1/Caizabanda%20Lema%2C%20Gladys%20Marisol.pdf>

39. Sis international research. [Online].; 2020 [cited 2020 febrero 17].

**Disponible en URL:**

<https://www.sisinternacional.com/investigacion-cuantitativa/>

40. Betancourt B. SlideShare. [Online].; 2014 [cited 2020 febrero 17].

**Disponible en URL:**

<https://es.slideshare.net/bryanbetancourt33/investigacion-descriptiva-33049160>

41. Krislesp. SlideShare. [Online].; 2014 [cited 2020 febrero 17].

**Disponible en URL:**

<https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>

42. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. SCIELO. 2014 abril; XX(1).

**Disponible en URL:**

[https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art\\_06.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_06.pdf)

43. Cybertesis. [Online].2016 [cited 2020 febrero 17].

**Disponible en URL:**

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmm828p/xhtml/TH.7.xml>

44. Riaño C. Calameo. [Online]. 2014[cited 2020 febrero 17].

**Disponible en URL:**

<https://es.calameo.com/read/006161263ffdadacad00>

45. Eustat. [Online].2016 [cited 2020 febrero 20]

**Disponible en URL:**

[https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_11188/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html)

46. Eco-finanzas. [Online].2017 [cited 2020 febrero 20].

**Disponible en URL:**

[https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)

47. Uchua F. Definición ABC. [Online].; 2009 [cited 2020 febrero 20].

**Disponible en URL:**

<https://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php>

48. Pérez J, Gardey A. Definición.de. [Online].; 2013 [cited 2020 febrero 20].

**Disponible en URL:**

<https://definicion.de/vivienda/>

49. Bembibre C. Definición ABC. [Online].; 2009 [cited 2020 febrero 20].

**Disponible en URL:**

<https://www.definicionabc.com/ciencia/alimentacion.php>

50. Tassano E. Diario época. [Online].; 2016 [cited 2020 febrero 20].

**Disponible en URL:**

<http://diarioepoca.com/539521/el-estilo-de-vida-determinante-primordial-de-la-salud/>

51. Restrepo J, Silva C, Andrade F, Dover R. Acceso a servicios de salud: Análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Gerenc. Polít. Salud. 2014 julio-diciembre;(27): p. 252.

**Disponible en URL:**

<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf>

52. Castillo P. Diseños experimentales e investigación científica (Experimental designs and scientific research); 2007.

**Disponible en URL:**

<http://eprints.uanl.mx/12482/1/A5.pdf>

53. Hernandez R. Metodología de la investigación; 2013.

**Disponible en URL:**

<http://eprints.uanl.mx/12482/1/A5.pdf>

54. Cash R, Wikler D, Saxena A, Capron A. Estudios de casos sobre ética de la investigación internacional en salud Gutnik R, editor. Washington: Astrid Stuckelberger y Philippe Chastonay, Université de Genève; 2014.

**Disponible en URL:**

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Ethical-Case-investigacion-internacional-salud-Book-Spanish.pdf?ua=1>

55. Investigación CIdÉpl. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Online].; 2016 [cited 2020 febrero 23].

**Disponible en URL:**

<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>

56. Almiñana M., Balagué L., De Castro C., De Sanmamed J., Llor C., Marquet R. et. al. Sociedad Catalana de medicina familiar i comunitaria [Online].;2002 [Cited 2020 febrero 23].

**Disponible en URL:**

<https://www.uladech.edu.pe/>

57. Centro interdisciplinario de estudios en bioética. Universidad de Chile [Online].;2018 [Cited 2020 febrero 23].

**Disponible en URL:**

<https://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica>

58. Litewka S. Conceptos sobre integridad en la investigación científica [Online]; 2017 [Cited 2020 febrero 23].

**Disponible en URL:**

<http://redceih.bvs.hn/wp-content/uploads/2016/09/LITEWKA.INTEGRIDAD.pdf>

59. Calvo G. Principios éticos de la medicina y consentimiento informado. [Online]; [Cited 2020 febrero 23].

**Disponible en URL:**

<http://www.castelloninformacion.com/principios-eticos-de-la-medicina-y-consentimiento-informado/>

60. Jiménez D., Inzunza A., Amor F., Guajardo A. El género en la niñez: percepción de género en niños y niñas de primaria superior en Monterrey, 2013. [Online]; [Cited 2020 febrero 23].

**Disponible en URL:**

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4352131>

61. Roman R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista”-Nvo. Chimbote, 2012. Católica los Angeles de Chimbote; 2014

62. Vigo G. Repositorio Institucional ULADECH CATÓLICA. [Online]; 2018 [cited 2020 febrero 13].

**Disponible en URL:**



[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11059/DETERMINANTES\\_SALUD\\_RUTH\\_GENESIS\\_VIGO\\_SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11059/DETERMINANTES_SALUD_RUTH_GENESIS_VIGO_SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

63. Cadena J. Determinantes sociales de la salud en la parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo provincia de Esmeraldas. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.

**Disponible en URL:**

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4352131>

64. Girondella L. Sexo y genero: Definiciones. CP.I 2012 [Citado el 23 febrero de 2020].

**Disponible en URL:**

<http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>

65. Concepto de edad. Deconceptos.com [Citado 23 febrero 2020].

**Disponible en URL:**

<http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>

66. Nivel de instrucción. Citep [Citado 23 febrero 2020].

**Disponible en URL:**

<http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N>

67. Definición de ingreso. Concepto definición. 2011 [Citado 23 febrero 2020].

**Disponible en URL:**

<http://conceptodefinicion.de/ingreso/>

68. Cano L. Definición de profesión y ocupación. Word Press. 2012 [Citado 23 febrero 2020].

**Disponible en URL:**

<https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>

69. Torres J, Guarneros N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Revista Horizonte sanitario. 2016; 15(1): 25-36.

**Disponible en URL:**

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4352131>

70. Carhuanina I. Determinantes de la salud en niños preescolares obesos y sobrepeso. Institución educativa “rayito de luz 1678” garatea. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud; 2012.

**Disponible en URL:**

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4352131>

71. Tipos de vivienda. Enciclopedia de Clasificaciones. 2014 [Citado 23 febrero 2020]

**Disponible en URL:**

<http://www.tiposde.org/construccion/219-tipos-de-viviendas/>

72. Régimen de tenencia de la vivienda. Eustat. [Citado 23 febrero 2020]

**Disponible en URL:**

[http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_443/elem\\_11626/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_443/elem_11626/definicion.html)

73. ¿Qué son los materiales para la construcción? De arquitectura. 2014 [citado 23 febrero 2020].

**Disponible en URL:**

<http://dearkitectura.blogspot.pe/2011/02/que-son-los-materiales-para-la.html>

74. Alojamiento - ¿Qué es una habitación doble, triple o cuádruple? Kublai Tours. 2014 [citado 23 febrero 2020].

**Disponible en URL:**

[http://www.kublaitours.com/es/47254/Preguntas-respuestas/Alojamiento-Que-habitacion-doble\\_-triple-cuadruple\\_.htm](http://www.kublaitours.com/es/47254/Preguntas-respuestas/Alojamiento-Que-habitacion-doble_-triple-cuadruple_.htm)

75. Abastecimiento de agua potable. Scribd. [citado 23 febrero 2020].

**Disponible en URL:**

<https://es.scribd.com/doc/53617183/Abastecimiento-de-Agua-Potable>

76. Disposición de excretas. Tripod. [citado 23 febrero 2020].

**Disponible en URL:**

<http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>

77. Combustible para cocinar. Inei. [citado 23 febrero 2020].

**Disponible en URL:**

<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0072/C5-5.htm>

78. Cadena de la energía eléctrica. Inter Colombia. [citado 23 febrero 2020].

**Disponible en URL:**

<http://www.intercolombia.com/Negocio/Paginas/cadena-energia-electrica.aspx>

79. Duránd C. Módulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del Ministerio de Salud. USAID. 2008 [Citado 23 febrero 2020].

Disponible en URL:

[https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file\\_general/modulo\\_cred0.pdf](https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_general/modulo_cred0.pdf)

80. Serafin P. Manual de la alimentación escolar saludable [Online]. 2012 [Cited 2020 febrero 23].

**Disponible en URL:**

<http://www.fao.org/3/as234s/as234s.pdf>

81. Marrett J. Determinantes del estado nutricional en alumnos de 6 a 10 años de la Unidad Educativa Fiscal “16 de octubre” de Limones Cantón Eloy Alfaro. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.

**Disponible en URL:**

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1336/1/MARRETT%20ZAMORA%20%20JOEL%20DAVID.pdf>

82. MinEducación. Plan de atención integral. [Citado 2020 Mayo 15].

**Disponible en URL:**

<https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-178036.html>

83. Lelyen R. Hábitos de sueño en niños de 5 a 11 años. VIX. [Citado 2020 Feb 23].

**Disponible en URL:**

<http://www.vix.com/es/imj/familia/4150/habitos-de-sueno-en-ninos-de-5-a-11-anos>

84. ¿Con que frecuencia hay que bañar a los niños? El país. 2016 [Citado 2020 Feb 23].

**Disponible en URL**

[https://elpais.com/elpais/2016/09/26/mamas\\_papas/1474901681\\_242733.html](https://elpais.com/elpais/2016/09/26/mamas_papas/1474901681_242733.html)

85. Como disciplinar a un niño de acuerdo a su edad. Wiki How. [Citado 2020 Feb 23].

**Disponible en URL:**

<http://es.wikihow.com/disciplinar-a-un-ni%C3%B1o-de-acuerdo-a-su-edad>

86. Instituto Nacional de Salud Pública. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. [Artículo en internet, México; 2013. [Citado 2020 Feb 23].

**Disponible en URL:**

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800030](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800030)

87. Nutrición para niños 6 a 11 años. Contigo Salud. [Internet] [Citado 2020 Feb 23].

**Disponible en URL:**

<http://www.contigosalud.com/nutricion-para-ninos-6-a-11-anos>

88. Castro M. determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal - Vinzos Chimbote – 2012. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014

**Disponible en URL:**

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4352131>

89. Torres J, Guarneros N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Revista Horizonte sanitario. 2016; 15(1): 25-36
90. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud. 2011 [citado 23 febrero de 2020].

**Disponible en URL:**

<http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/preguntas.html>

91. Insulza J. Definición y caracterización de pandillas. 2007 [citado 23 febrero de 2020].

**Disponible en URL:**

<https://www.oas.org/dsp/documentos/pandillas/informe.definicion.pandillas.pdf>

92. Peña J, Padilla D. familia y comunidad como red de soporte social. 1997 [citado 23 febrero de 2020].

**Disponible en URL:**

<https://es.scribd.com/document/252329280/familia-y-comunidad-como-red-de-soporte-social-pdf>

93. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. periferia Número. 2005 [citado 23 febrero de 2020];3(2).

**Disponible en URL:**

<http://www.periferia.name/>

**ANEXOS**

**ANEXO N° 01**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS  
DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN - CHIMBOTE, 2020**

**Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO**

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

**2. Edad:**

- Niños de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días ( )
- Niños de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días ( )

**3. Grado de instrucción de adolescente y madre:**

**3.1. Grado de instrucción del niño**

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

**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 en nuevos soles**

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

- Alquiler ( )

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6. 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 semana pero no diariamente ( )

• Al menos 2 veces por semana ( )

• Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ( )

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

• Carro recolector ( )

• Montículo o campo limpio ( )

• Contenedor específicos de recogida ( )

• Vertido por el fregadero o desagüe ( )

• Otros ( )

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

**16. ¿El baño en el niño es?**

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

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

Si ( ) No ( )

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

La misma cantidad ( )

Más cantidad ( )

Menos cantidad ( )

Suspendió los alimentos ( )

Aun no le da otro tipo de alimentos ( )

No presentó diarreas ( )

**19. ¿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 ( )

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

• Respiración rápida ( )

• No puede respirar ( )

• No come, ni bebe ( )

• Se pone frío ( )

• Se ve más enfermo ( )

• Más de 3 días con calentura ( )

- Le sale pus en el oído ( )
- Le aparecen puntos blancos en la garganta ( )
- No presento ( )

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

**Muestra el carnet:**

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

**DIETA:**

**¿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					

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

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

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

##### 24. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Muy buena ( )
- Buena ( )



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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO N° 02

### **VALIDEZ DEL CUESTIONARIO:**

**EVALUACIÓN CUALITATIVA:** institución educativa, La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, año 2020, desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, año 2020.

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

**Donde:**

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha De Validación Del Cuestionario determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:  
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**Tabla 1**  
**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan en el Perú.**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
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		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.

## **ANEXO N° 03**

### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

#### **Confiabledad interevaluador**

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

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

TABLA 2

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

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
<b>Coficiente de validez del instrumento</b>															<b>0,998</b>



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUESTO  
DE SALUD SAN JUAN - CHIMBOTE, 2020**

**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
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								



Comentario:									
P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									

P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								

P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								

Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario:									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario:									
P30									
Comentario:									
P31									
Comentario:									
P32									
Comentario:									
P33									
Comentario:									
P34									

Comentario:								
P35								
Comentario:								
P36								
Comentario:								
P37								
Comentario:								
P38								
Comentario:								

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

*Gracias por su colaboración.*

**ANEXO N° 04**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD**

**SAN JUAN\_ CHIMBOTE, 2020**

Yo.....

.....acepto

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

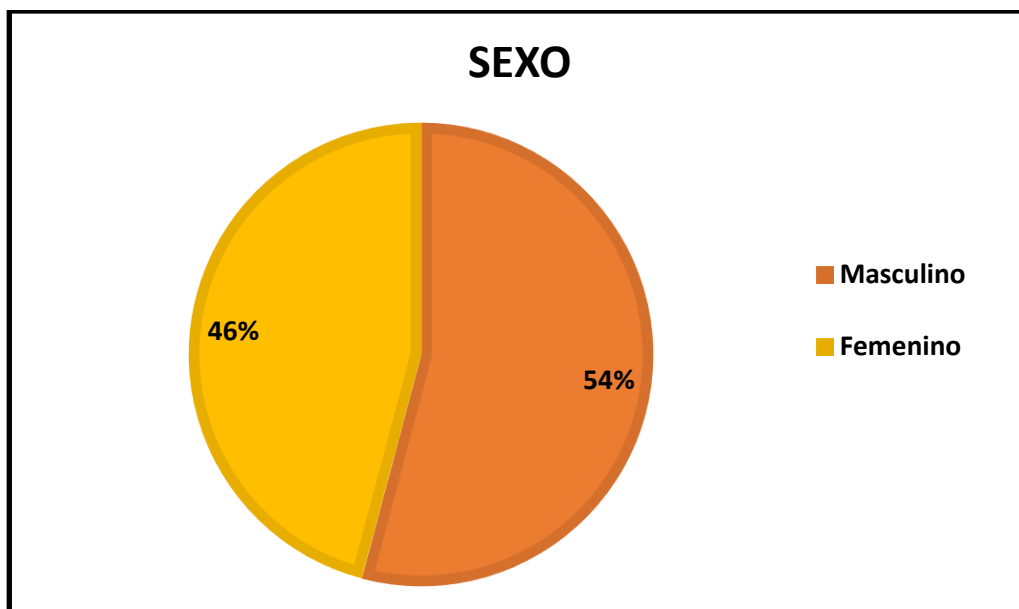
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....

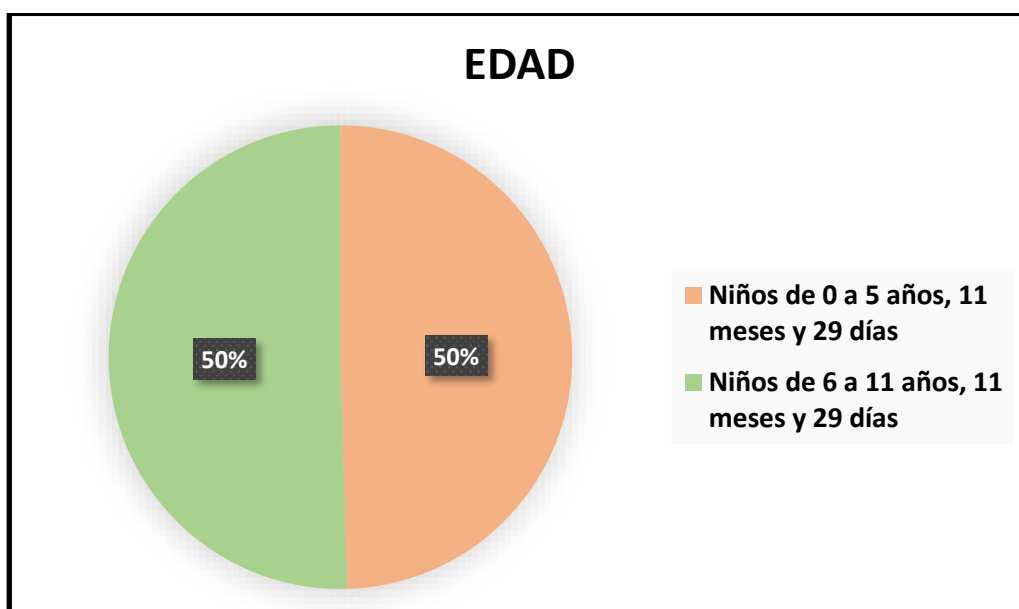
## GRÁFICOS DE TABLA 1

### GRÁFICO N° 01



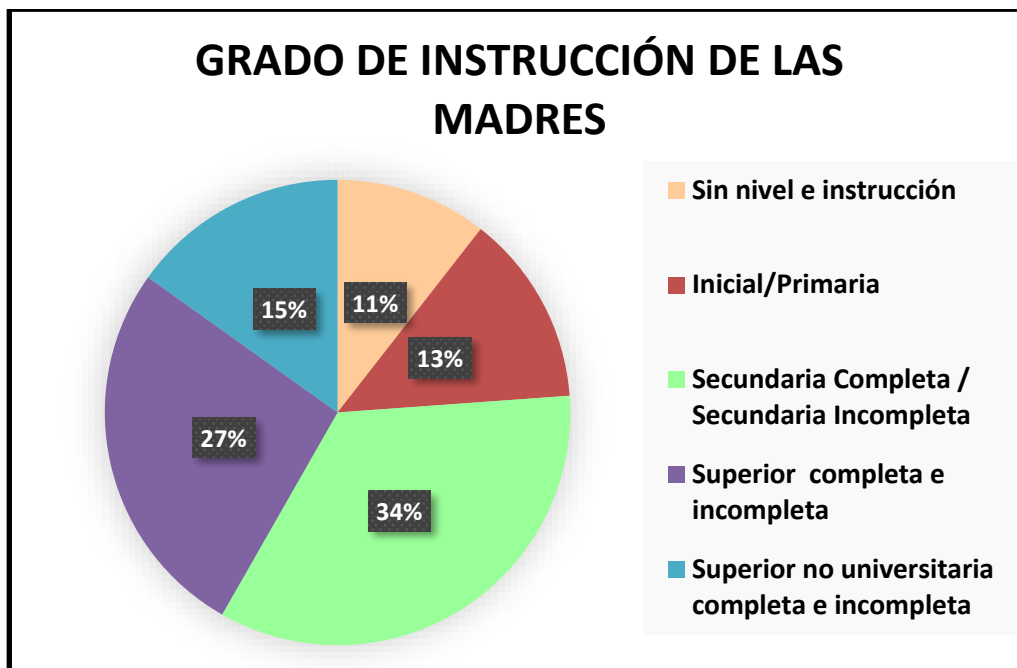
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

### GRÁFICO N° 02



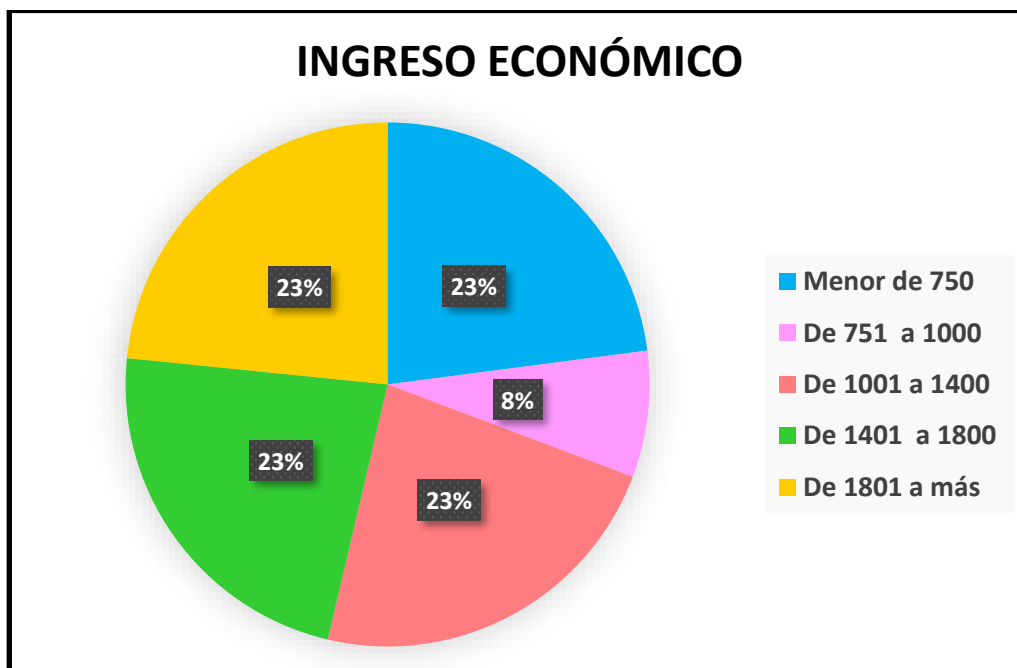
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 03



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

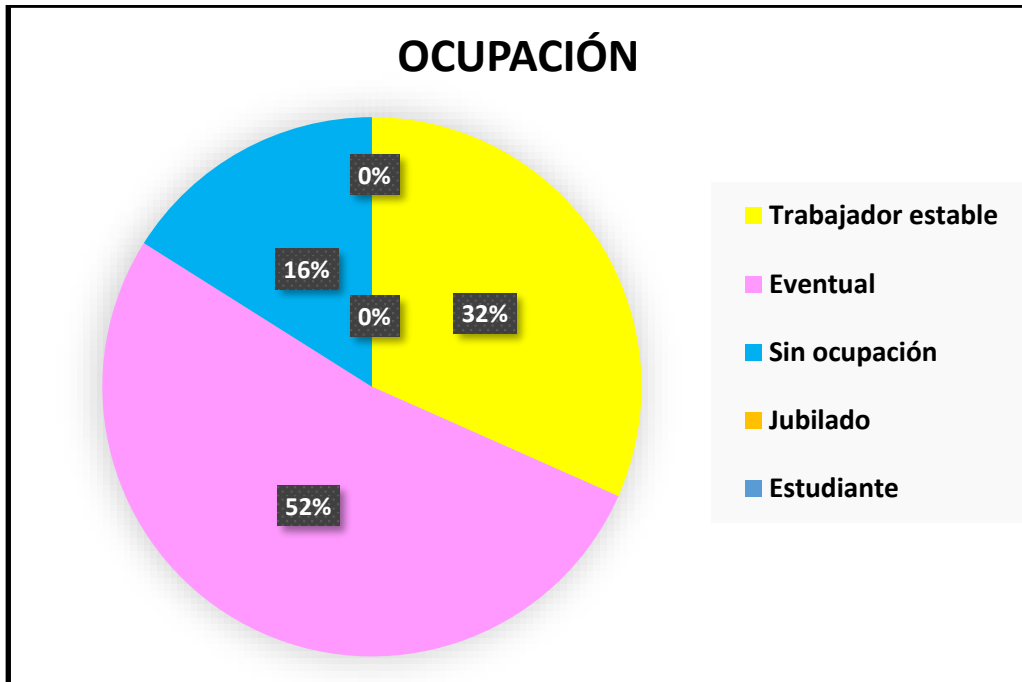
GRÁFICO N° 4



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana



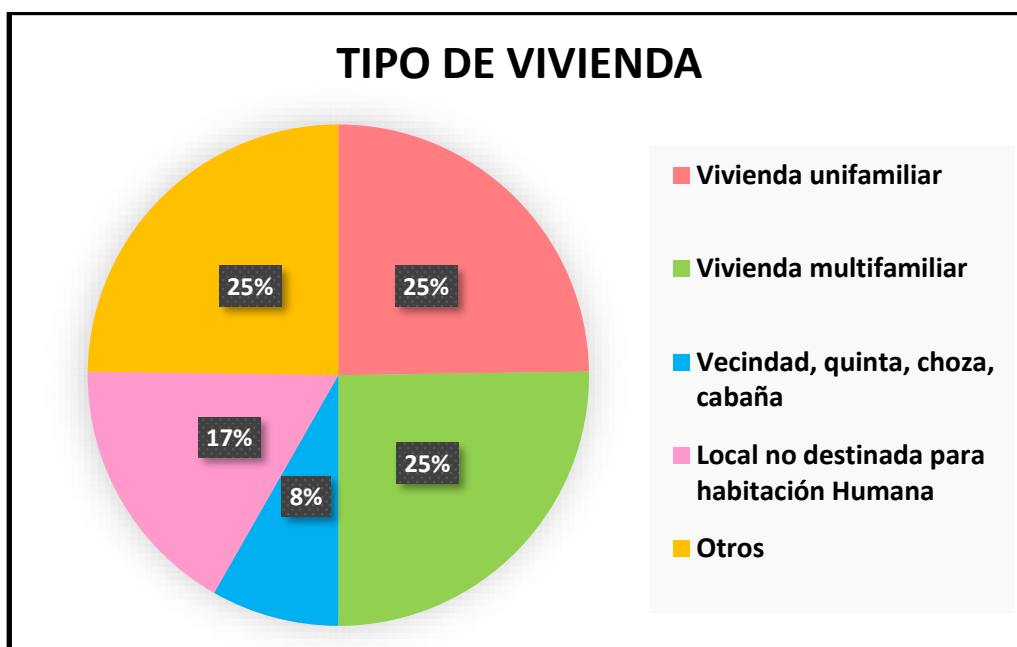
GRÁFICO N° 05



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

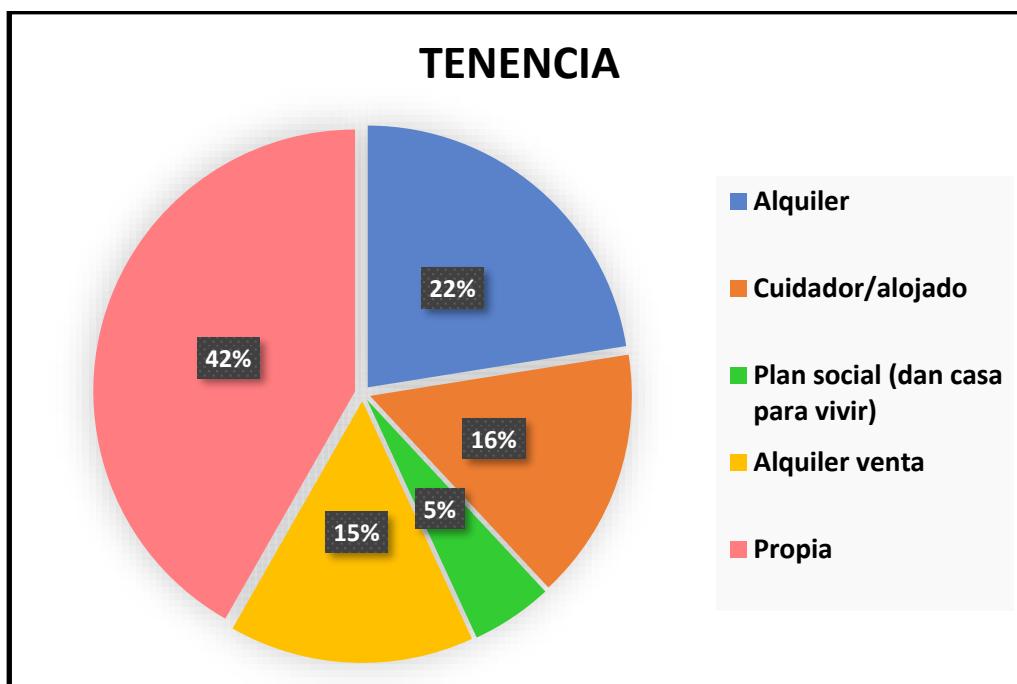
## GRÁFICOS DE TABLA 2

### GRÁFICO N° 06



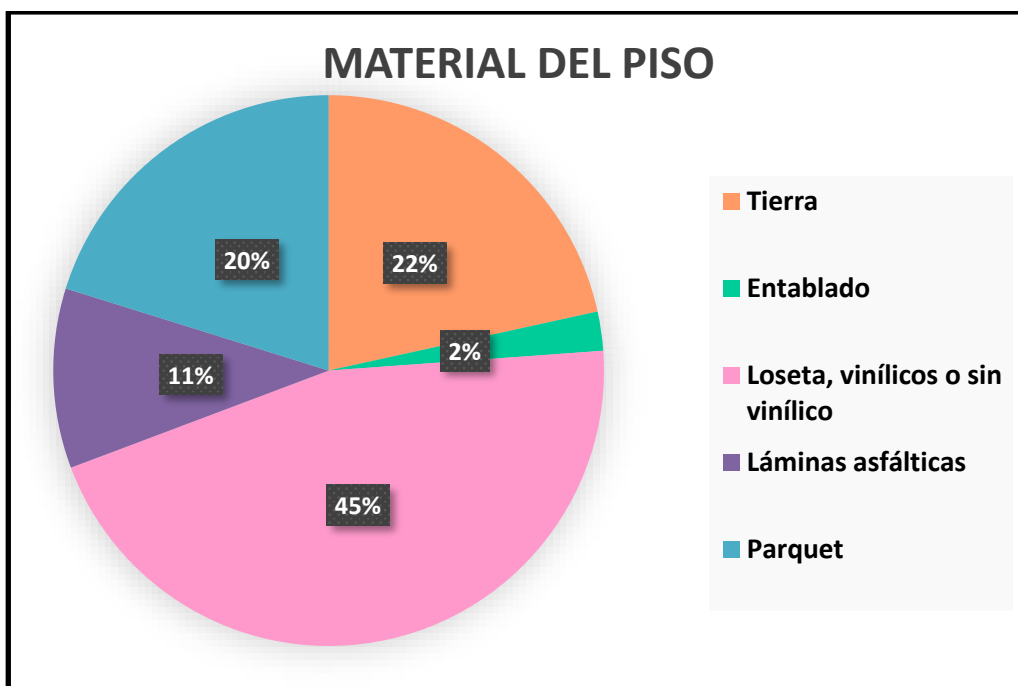
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

### GRÁFICO N° 07



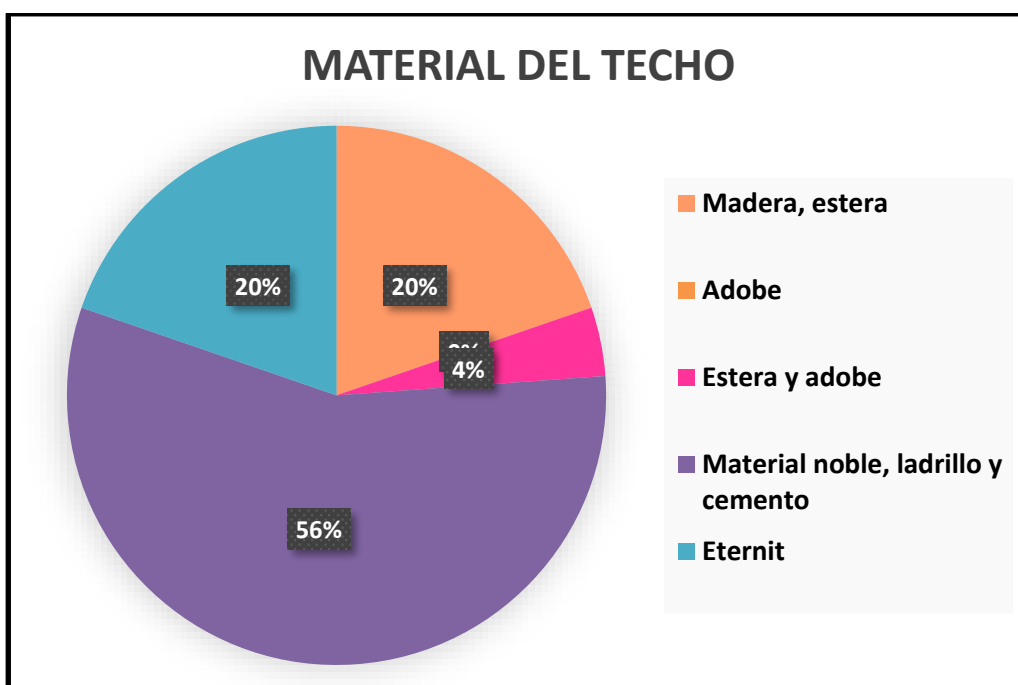
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 08



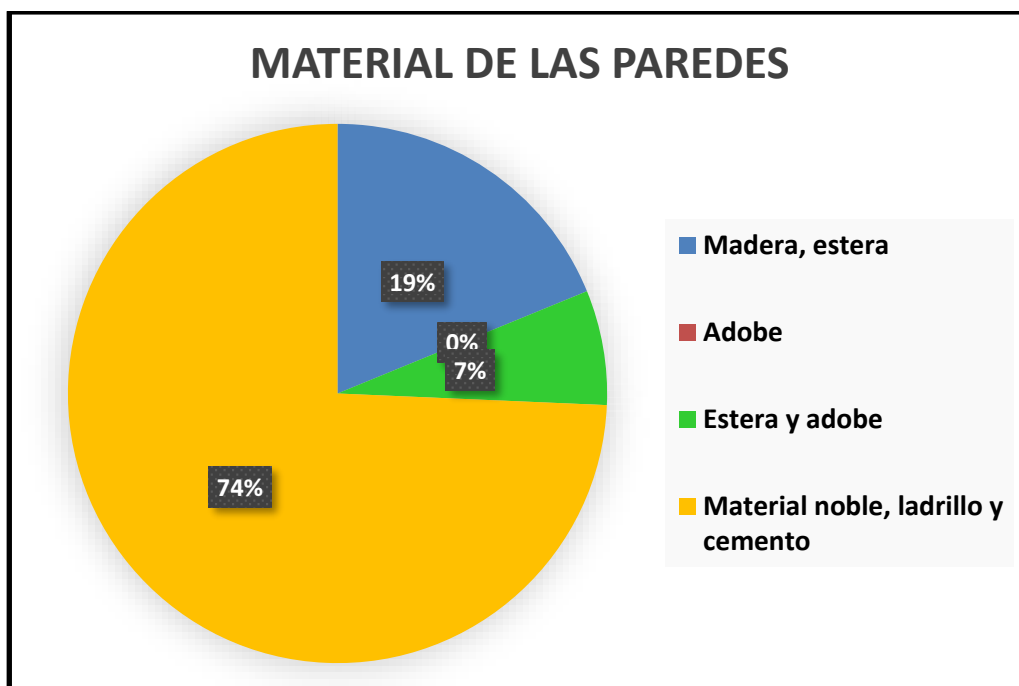
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 09



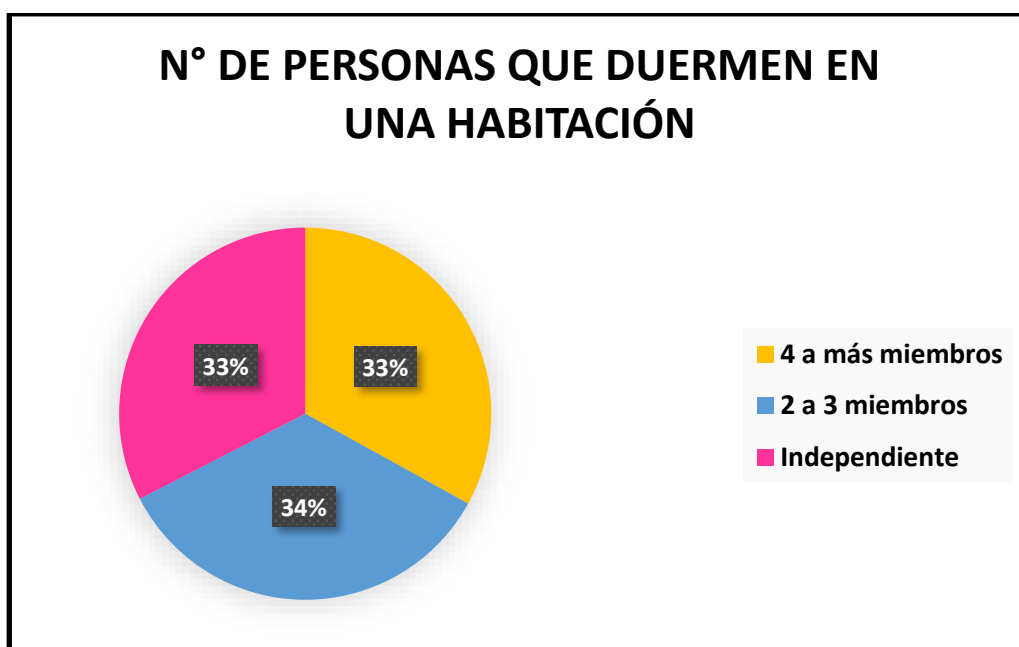
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 10



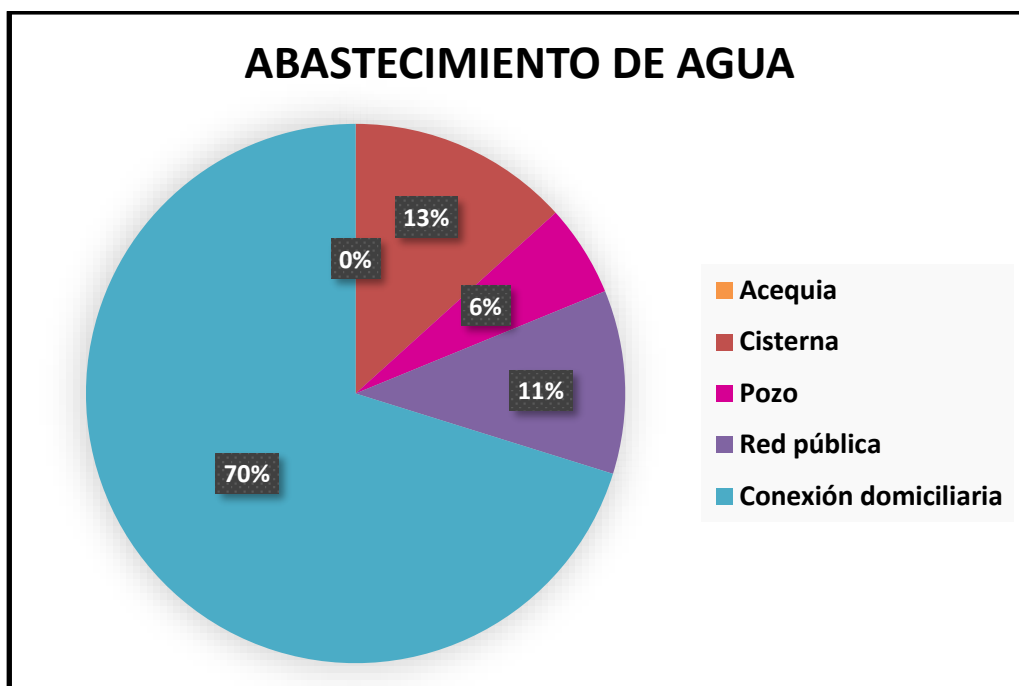
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 11



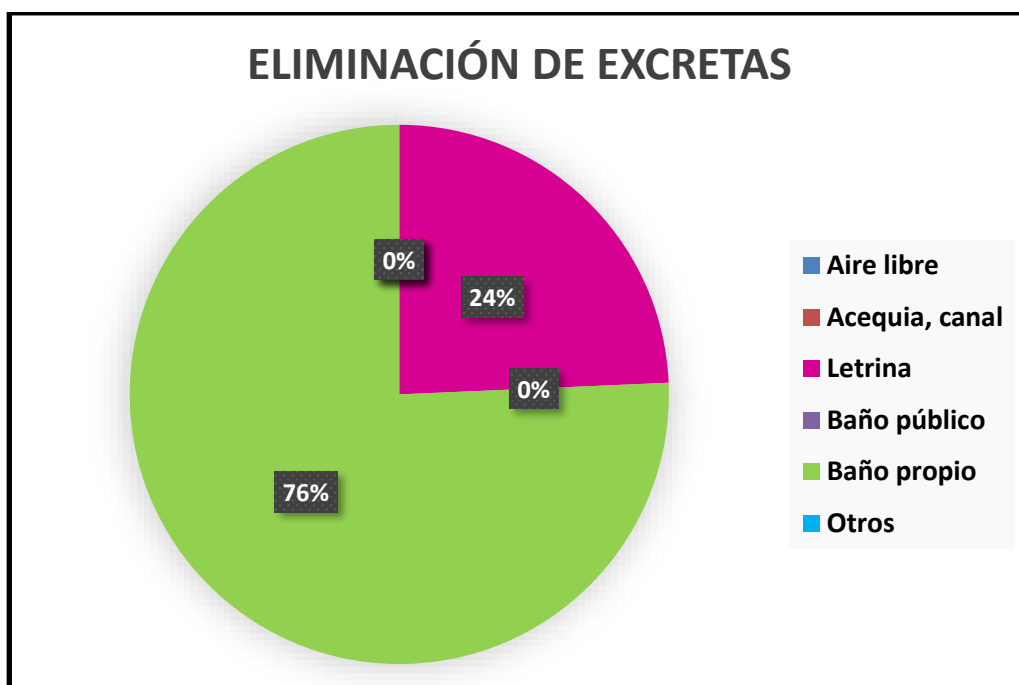
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 12



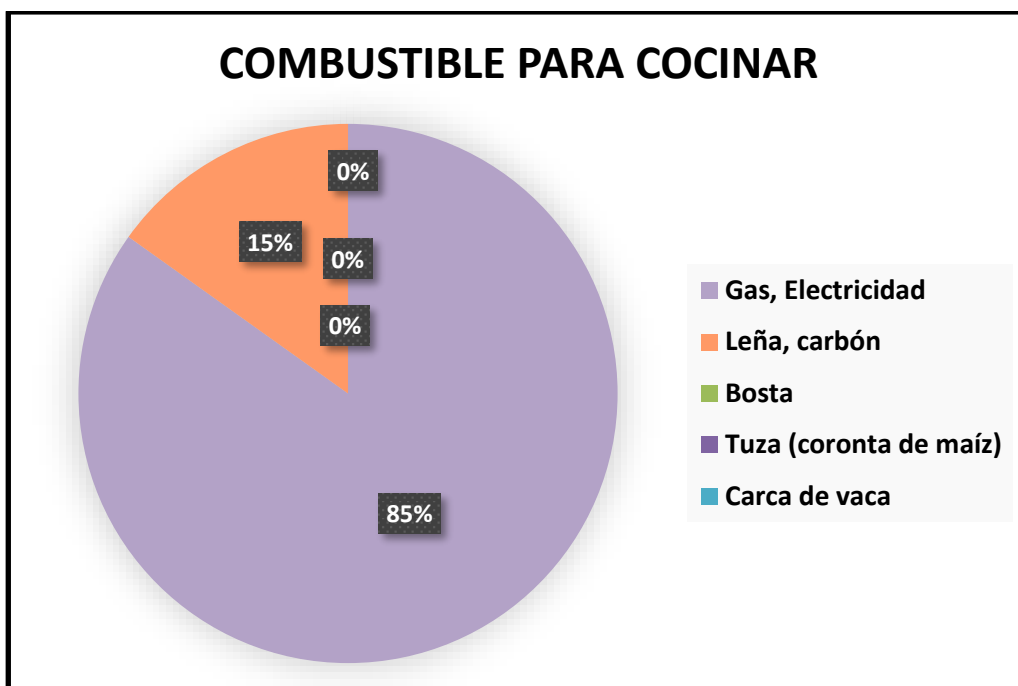
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 13



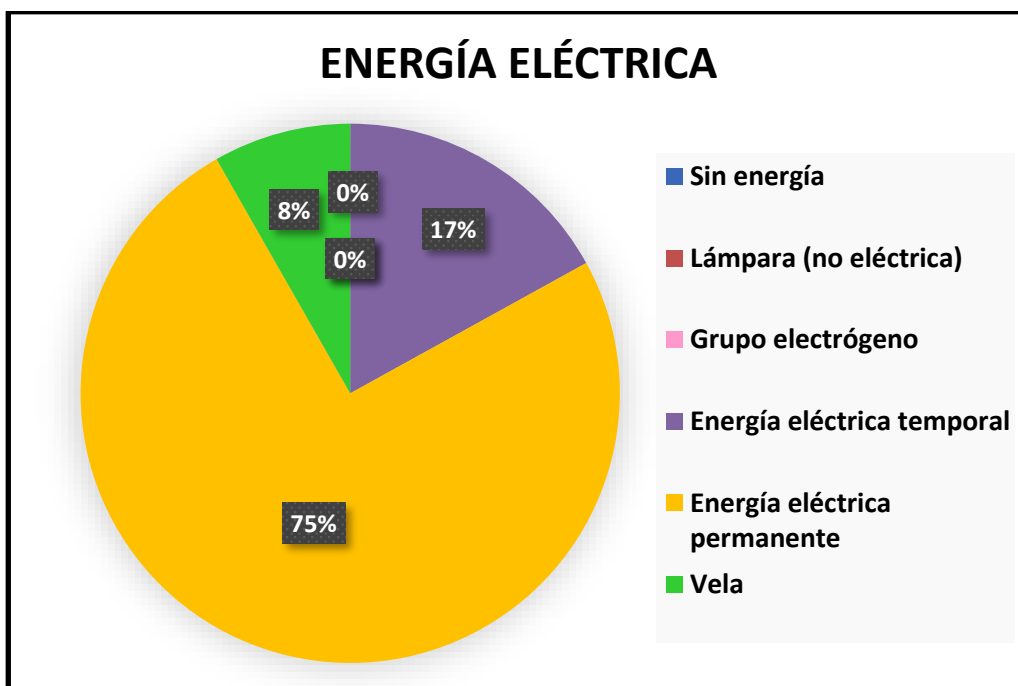
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 14



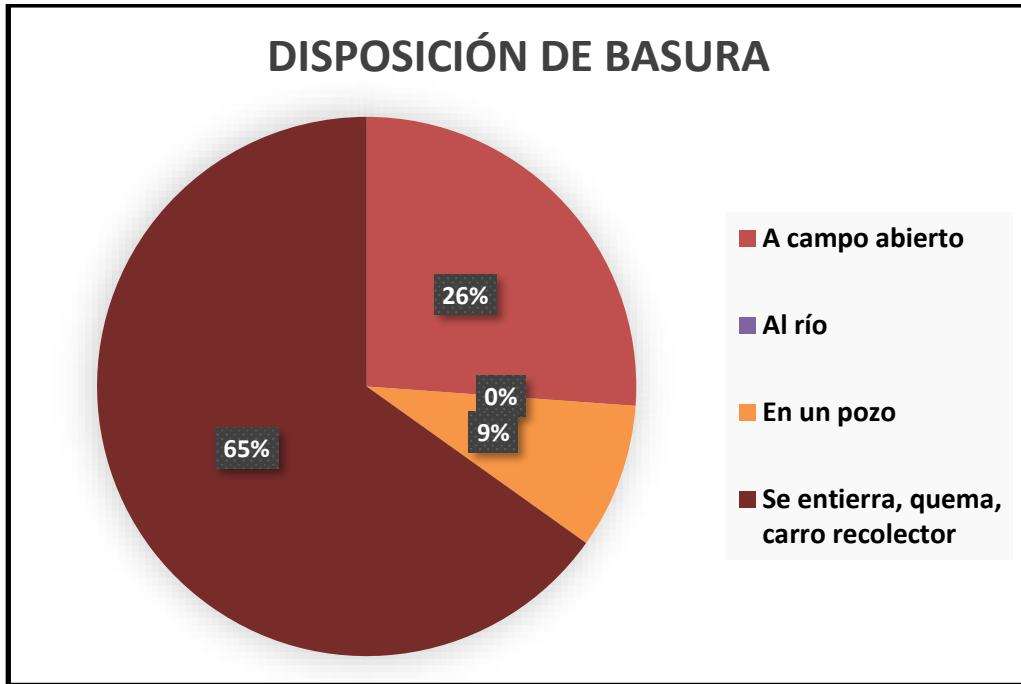
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 15



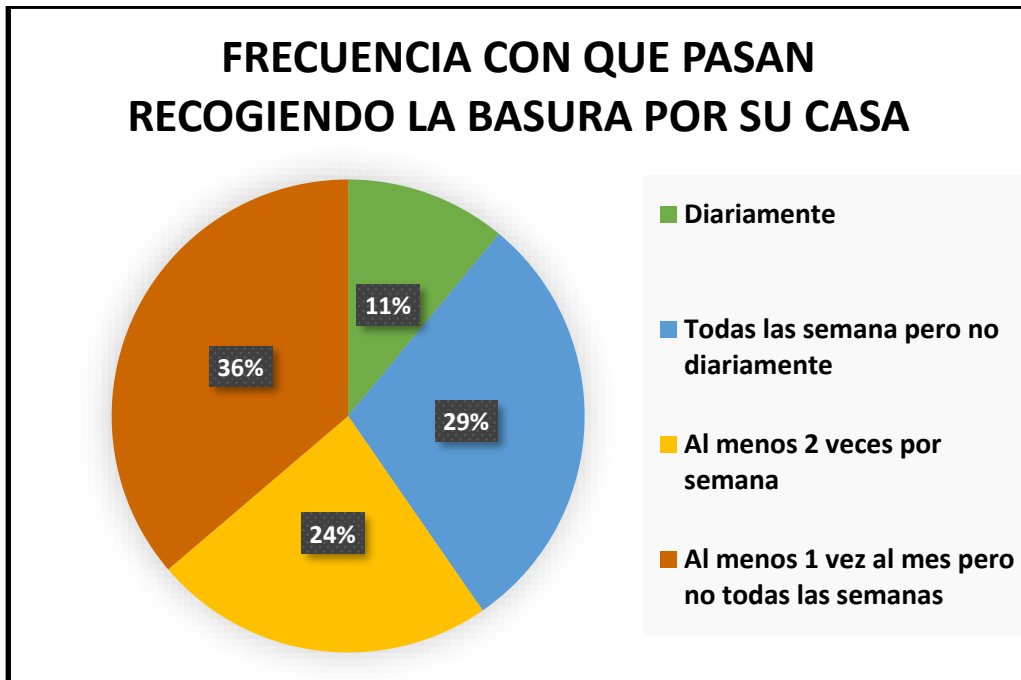
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 16



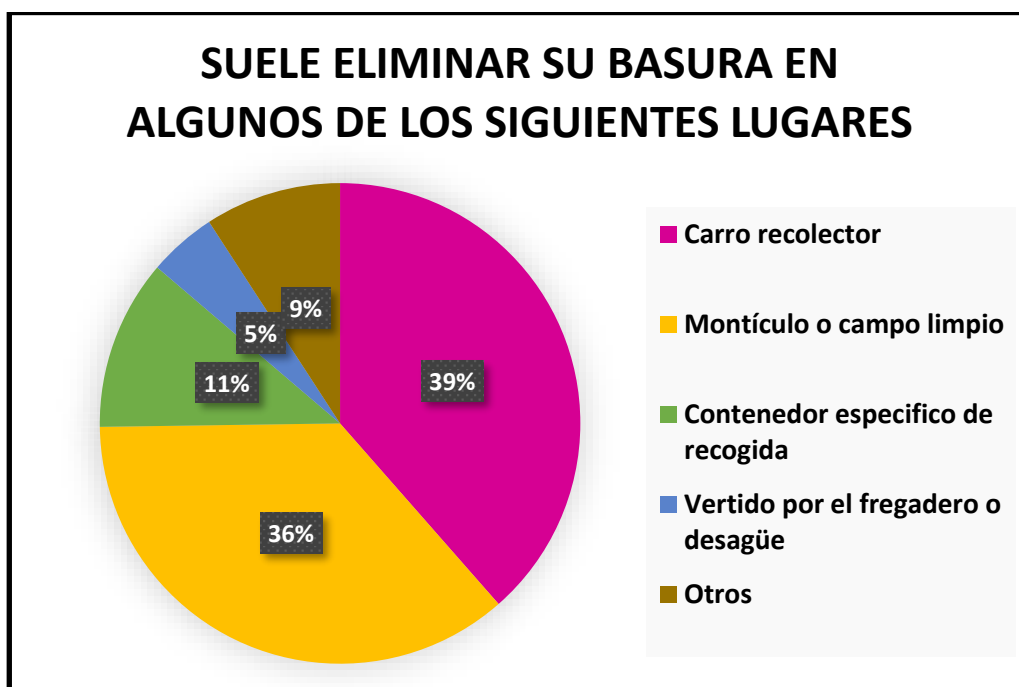
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 17



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 18

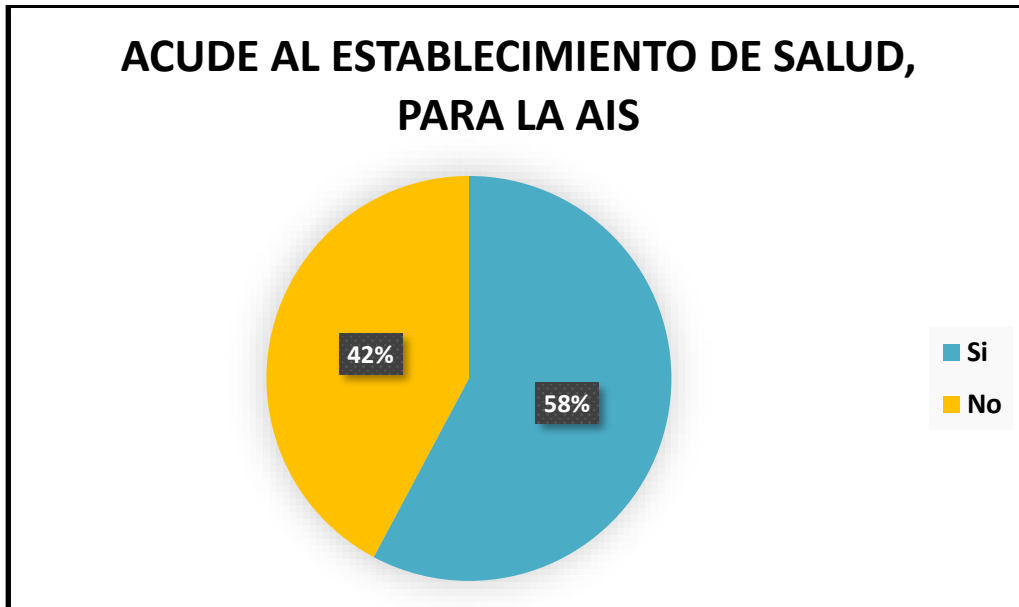


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana



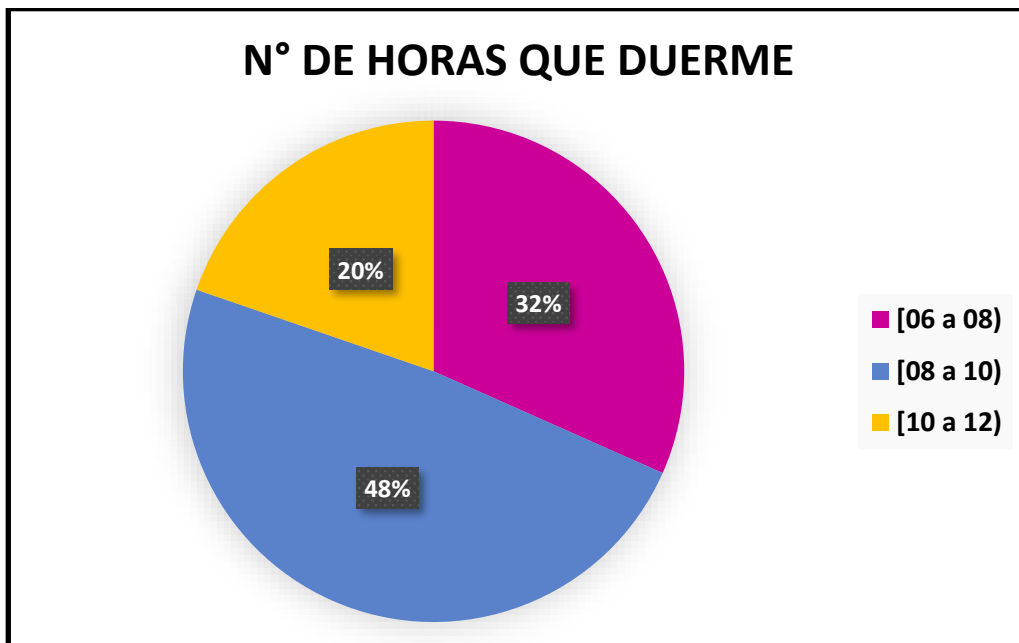
### GRÁFICOS DE TABLA 3

#### GRÁFICO N° 19



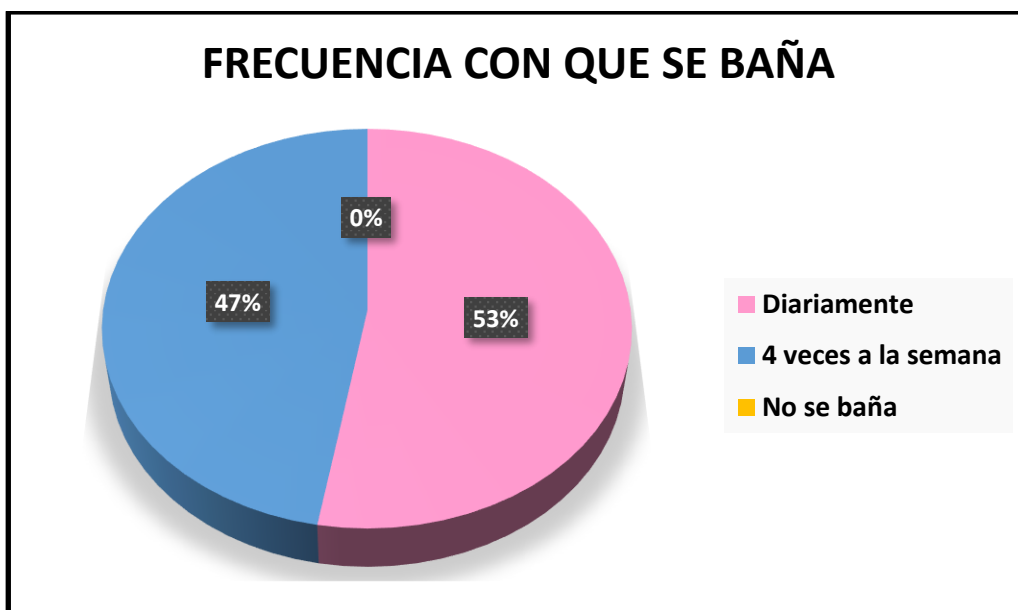
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

#### GRÁFICO N° 20



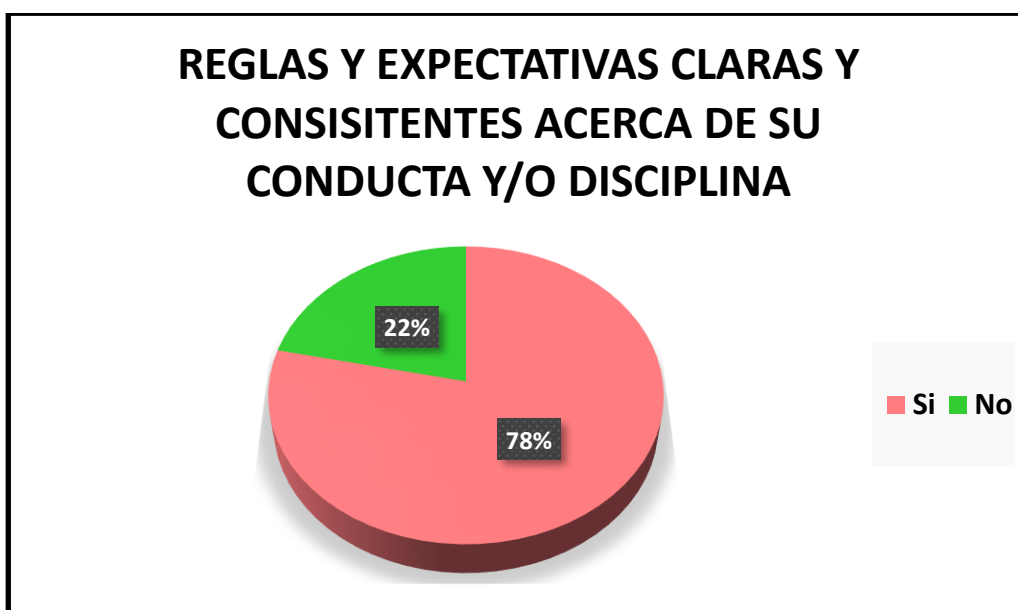
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 21



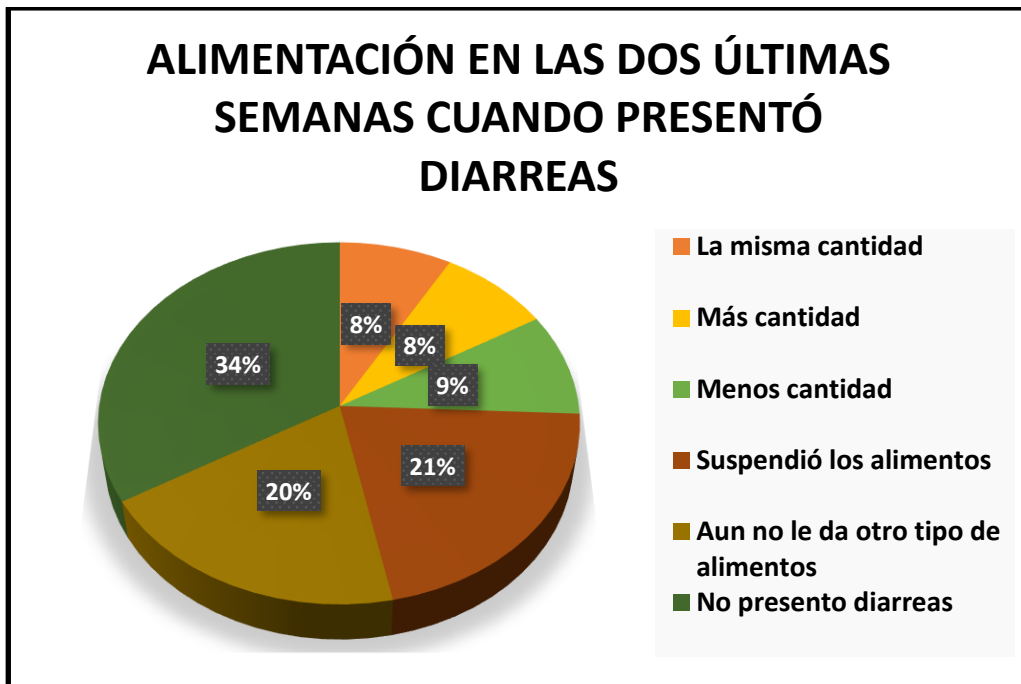
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 22



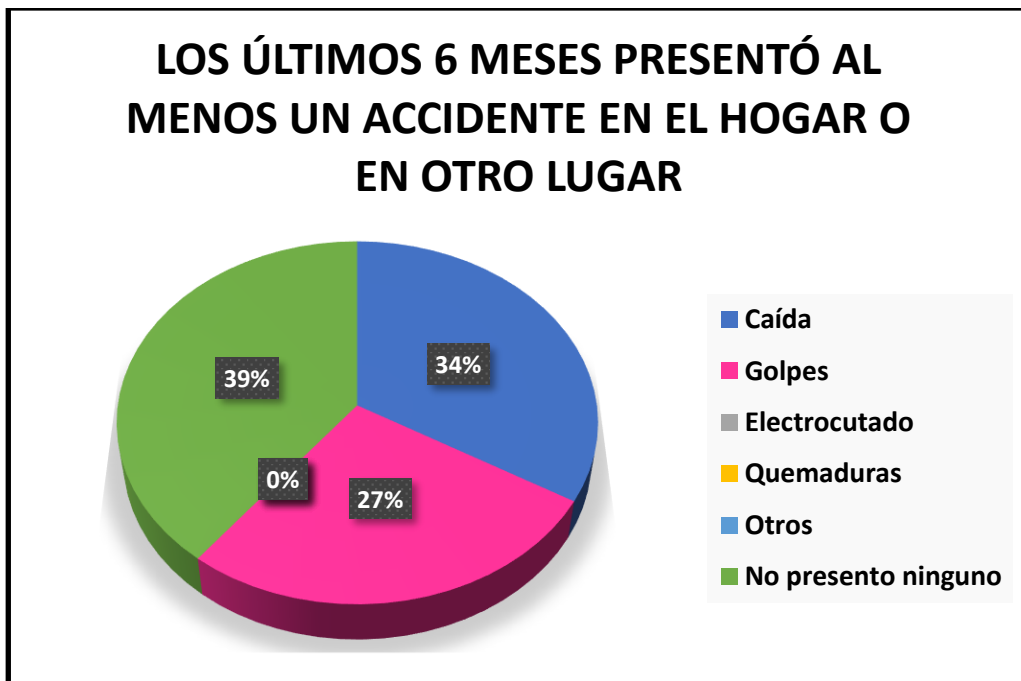
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 23



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 24



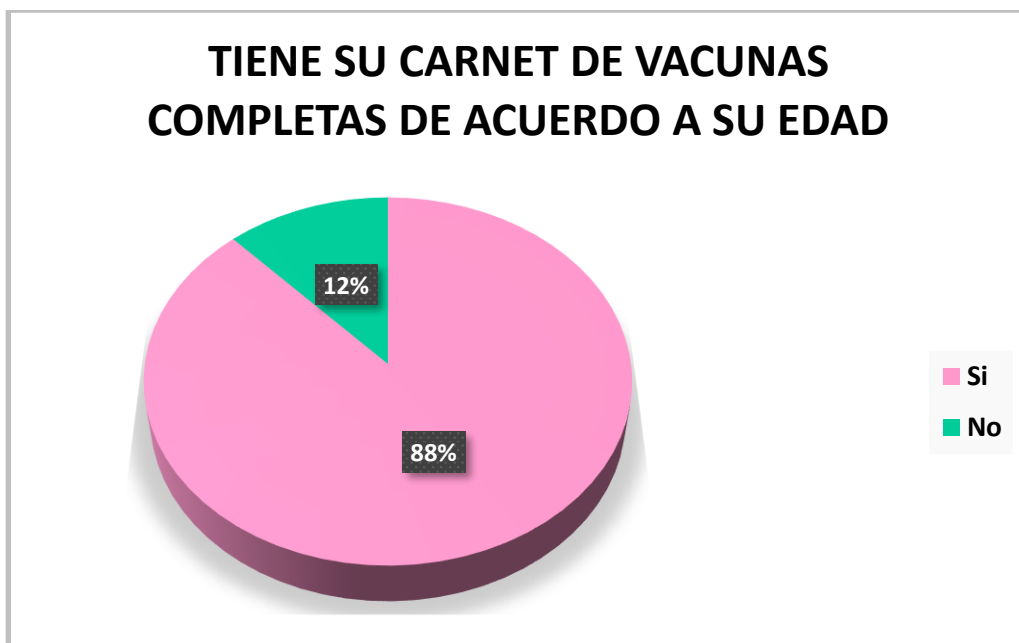
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 25



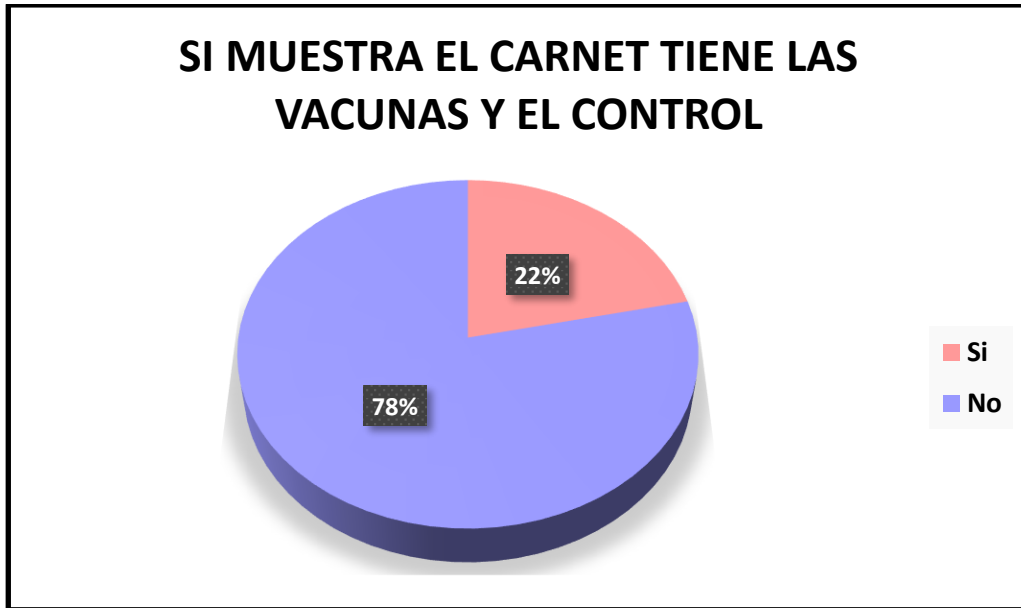
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 26



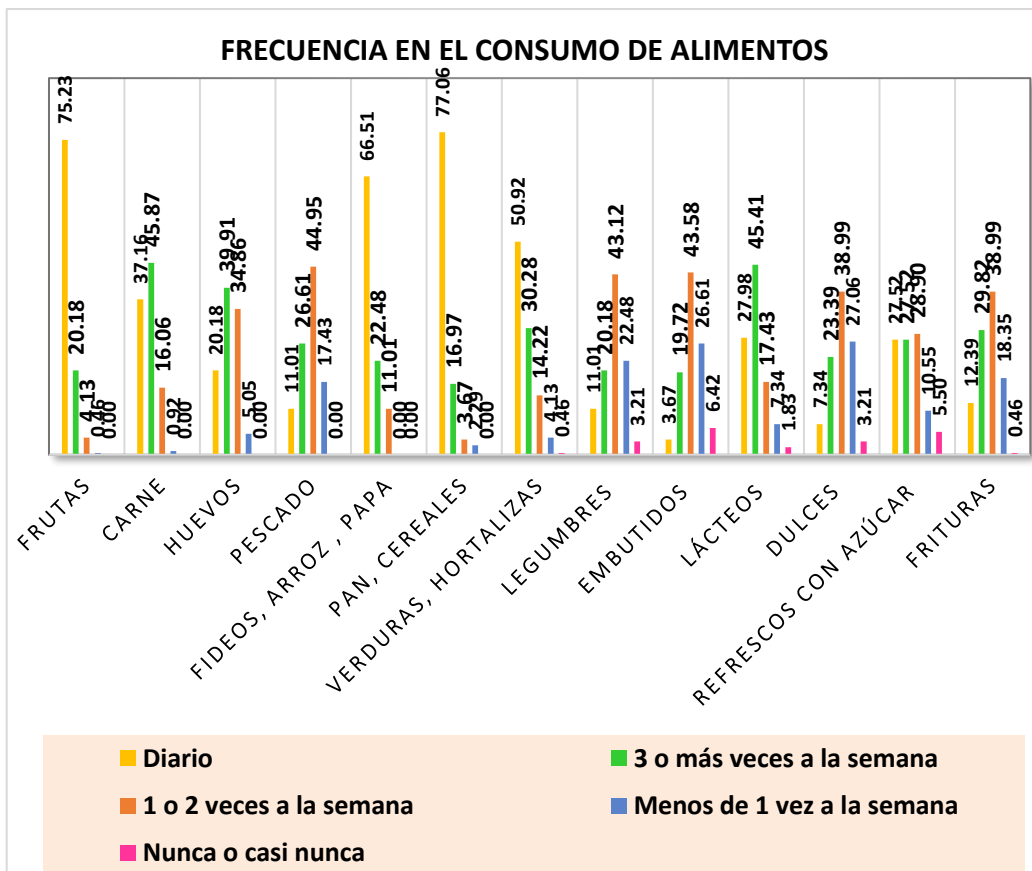
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 27



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

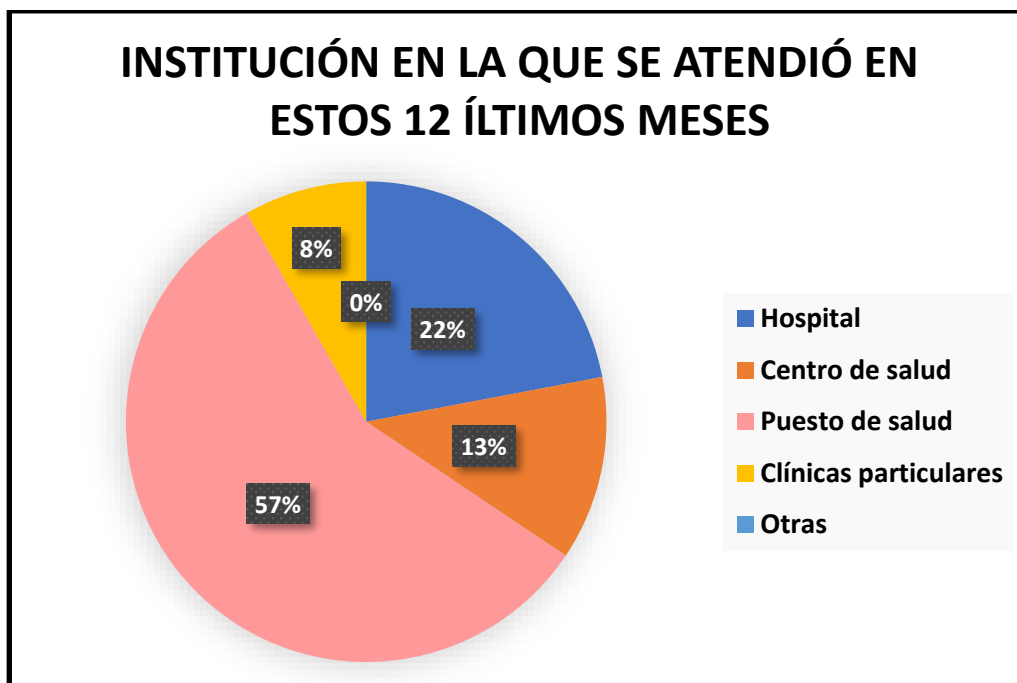
GRÁFICO N° 28



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

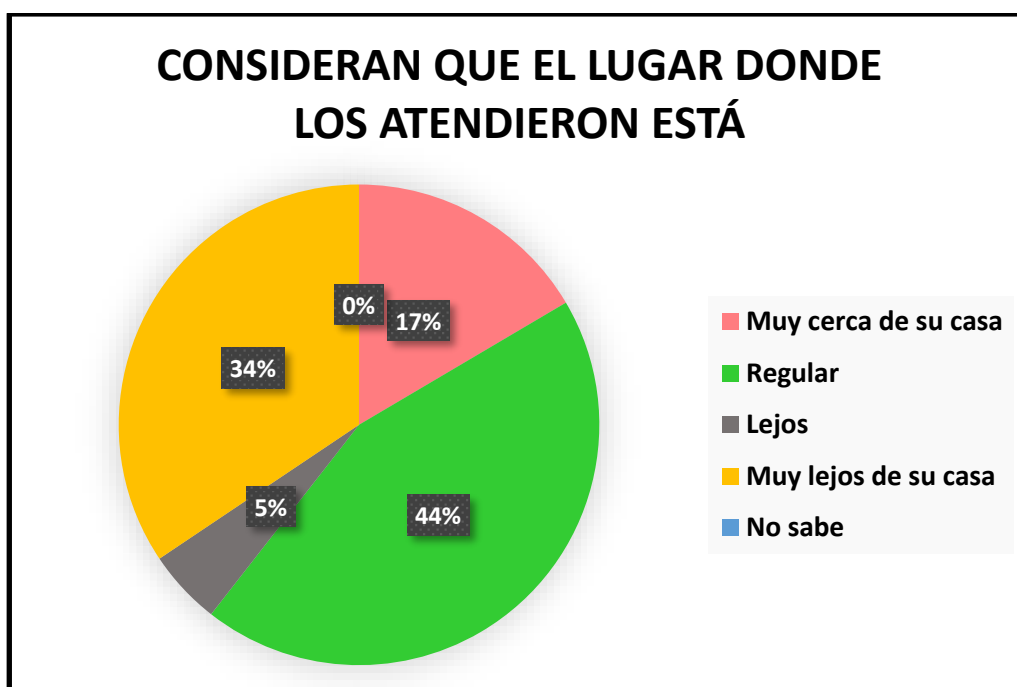
## GRÁFICOS DE TABLA 4,5 Y 6

### GRÁFICO N° 29



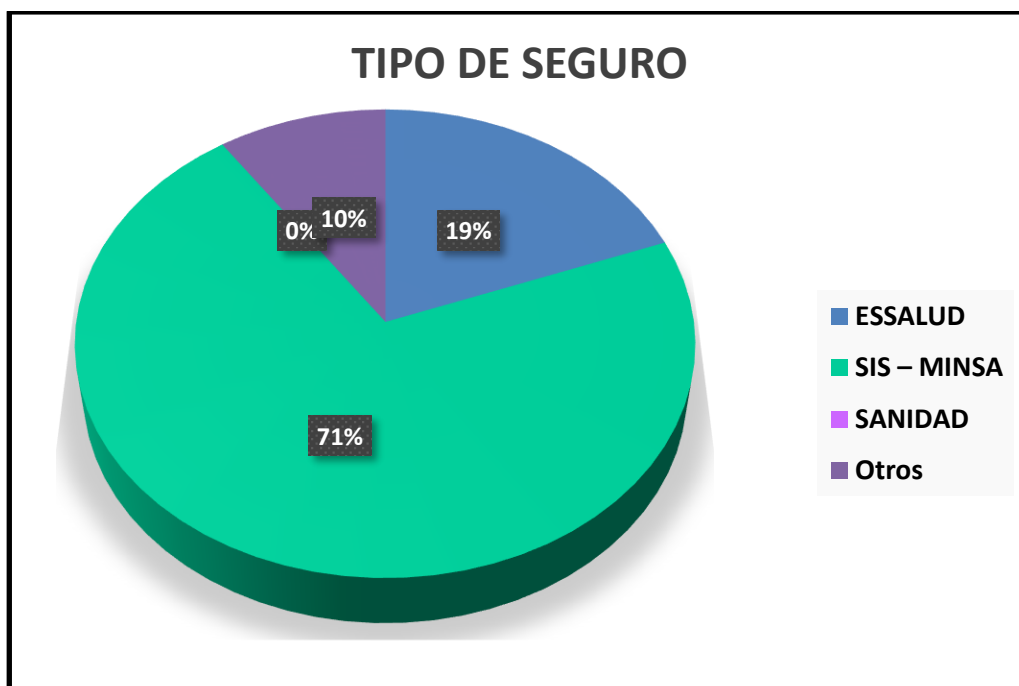
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

### GRÁFICO N° 30



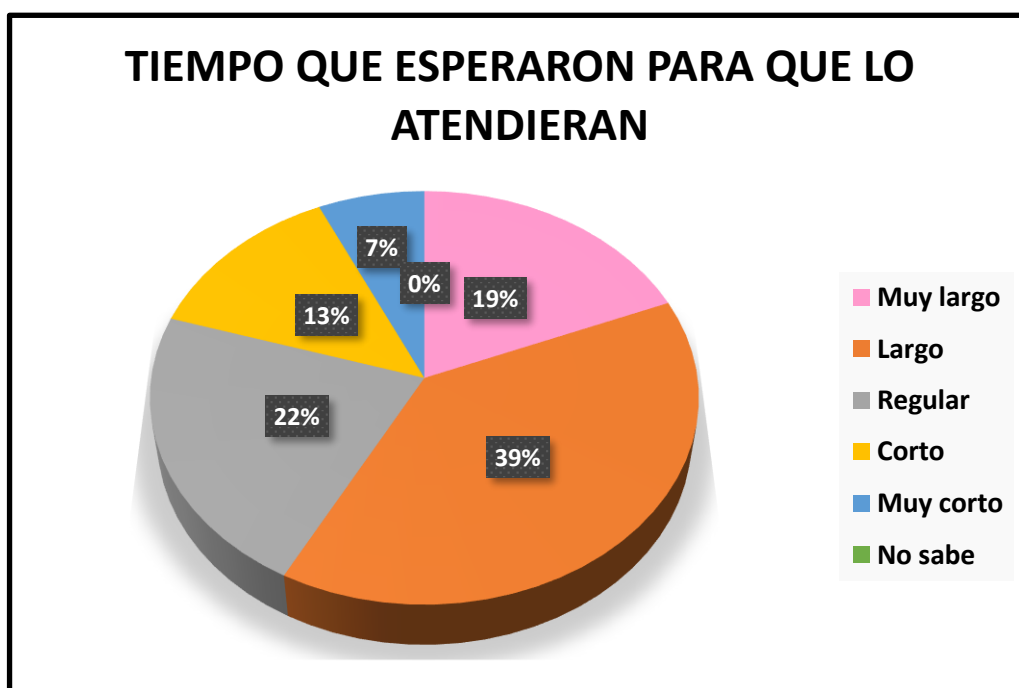
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 31



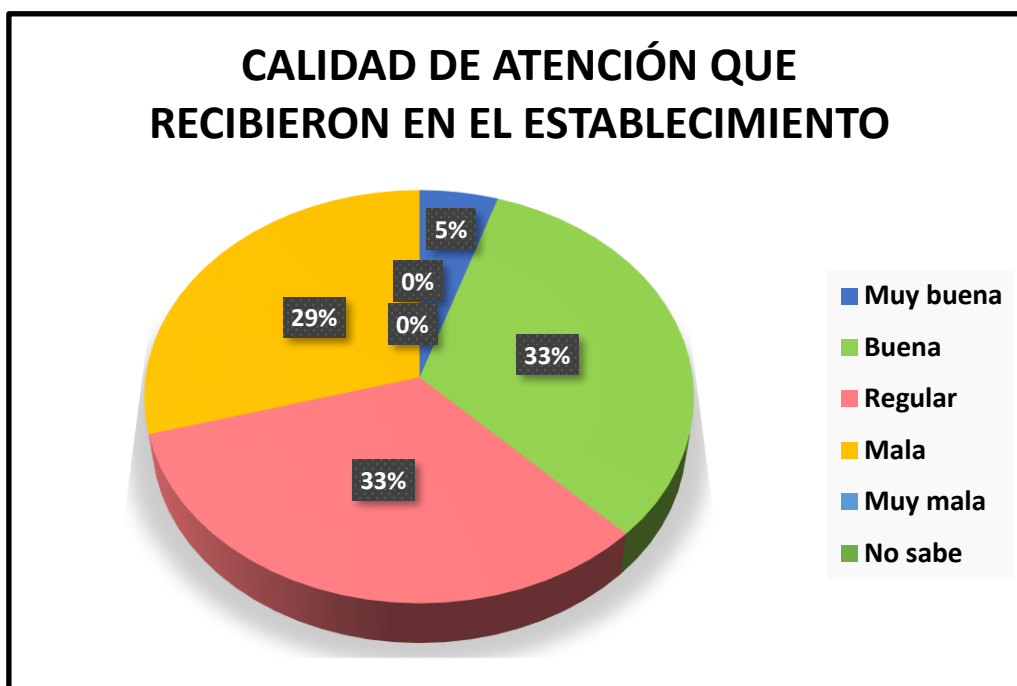
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 32



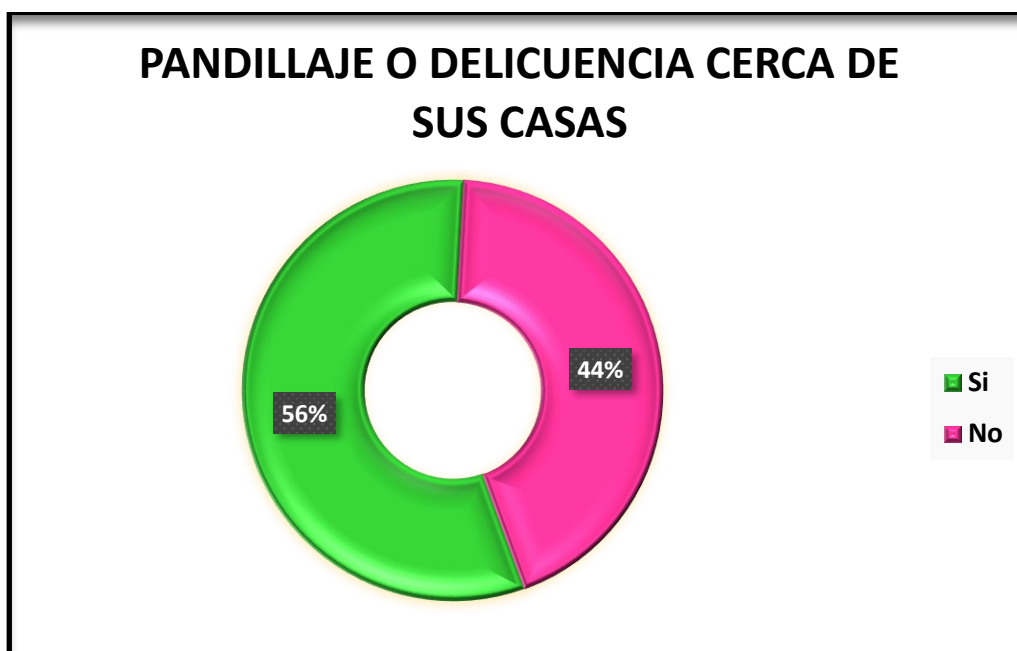
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 33



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

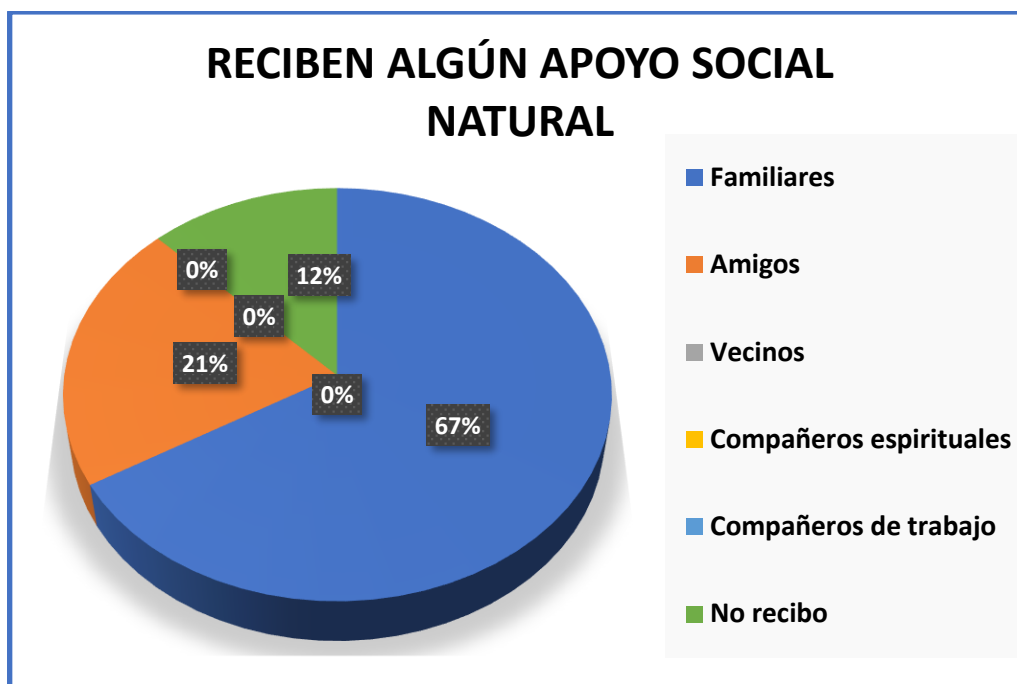
GRÁFICO N° 34



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana



GRÁFICO N° 35



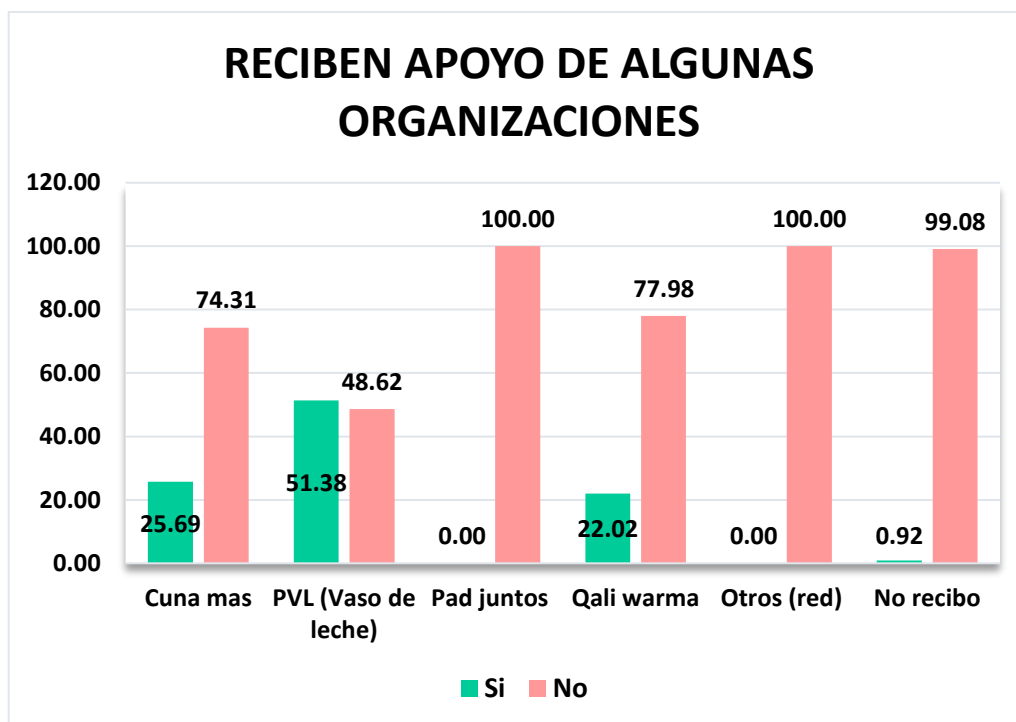
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 36



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

GRÁFICO N° 37



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Puesto de Salud San Juan\_Chimbote, 2020.  
Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana