



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS**

**MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN**

**BERNARDO – CASTILLA, 2018.**

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

**AUTOR:**

**VARAS IPANAQUE, LEANDRO MANUEL**

**ORCID: 0000-0001-6048-9301**

**ASESOR:**

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR**

**ORCID: 0000-0002-0924-9297**

**CASTILLA - PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Varas Ipanaque, Leandro Manuel

ORCID ID: 0000-0001-6048-9301

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela Profesional de Enfermería, Estudiante de Pregrado, Piura, Perú.

### **ASESOR**

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

### **JURADO**

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID ID: 0000-0003-1806-7804

Rubio Rubio, Sonia Aleida

ORCID ID: 0000-0002-3209-1483

Díaz Aquino, Bertha Luz

ORCID ID :0000-0002-2407-9273

**FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

DRA. CÓNDROR HEREDIA NELLY TERESA  
PRESIDENTE

MGTR. RUBIO RUBIO SONIA ALEIDA  
MIEMBRO

MGTR. DÍAZ AQUINO BERTHA LUZ  
MIEMBRO

MGTR. NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO  
ASESORA

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de lograr mis metas y la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que es la institución donde me fui formando como profesional y persona de bien.

Agradezco también a la directora y a los padres de familia, por haberme brindado la información necesaria, apoyo y comprensión para llevar a cabo mi investigación.

A mi asesora Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro por compartir su conocimiento científico y enseñanzas en la elaboración de la presente investigación.

**LEANDRO MANUEL**

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme dado las fuerzas y haberme dado la salud para enfocarme en culminar mi carrera profesional y en los objetivos que tengo planteados para más adelante.

Agradezco a mi madre por el esfuerzo y el apoyo incondicional que me viene brindando durante todo este tiempo de mi formación universitaria; por eso le doy gracias por ayudarme a culminar satisfactoriamente mi carrera profesional.

A todos los docentes quienes me brindaron los conocimientos científicos necesarios para así culminar prósperamente mi carrera profesional.

**LEANDRO MANUEL**

## RESUMEN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño de una sola casilla; se formuló el problema ¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años, de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018?, se da respuesta con el objetivo general: Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018. La muestra estuvo conformada por 268 niños, donde se aplicó un cuestionario utilizando la entrevista y la observación. Para el análisis se construyeron tablas con gráficos estadísticos. Los principios éticos utilizados en la investigación fueron protección a las personas, libre participación y derecho a estar informado, beneficencia no maleficencia y justicia. Concluyéndose: La mayoría de las madres tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta (74,0%), más de la mitad duermen en una habitación conformada de 2 a 3 miembros, duermen entre 08 a 10 horas (51,0%), mayoría no reciben ningún apoyo social natural (80,0%) al igual casi todos tampoco reciben apoyo de organizaciones (95,0%), cuentan con seguro de SIS – MINSA (67,0%), también refieren refiere que si existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa. El grado de instrucción de las madres es un factor de riesgo para el desarrollo de los niños ya que dificulta el acceso a tener información en cuanto a servicios de salud, educación y a tener una mejor oportunidad de trabajo; todo esto provoca una dificultad en la satisfacción básicas del hogar.

**Palabras claves:** Determinantes, niños, salud.

## ABSTRACT

This research report is of a quantitative, descriptive and single box design; The problem was formulated What are the determinants of health in children under 5 years of age, from IEI 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018?, The general objective is to answer: Describe the determinants of health in children under 5 years of IEI 029 San Bernardo - Castilla, 2018. The sample consisted of 268 children, where a questionnaire was applied using the interview and observation. Tables with statistical graphs were constructed for the analysis. The ethical principles used in the research were protection of people, free participation and the right to be informed, non-maleficence and justice. In conclusion: Most mothers have a complete / incomplete secondary education degree (74,0%), more than half sleep in a room made up of 2 to 3 members, sleep between 08 to 10 hours (51,0%), most they do not receive any natural social support (80,0%) just as almost all do not receive support from organizations (95,0%), they have SIS-MINSA insurance (67,0%), they also refer that if there is crime or gangs near his house. Mothers' level of education is a risk factor for the development of children, since it makes it difficult to access information about health services, education, and to have a better job opportunity; All this causes a difficulty in the basic satisfaction of the home.

**Keywords:** Determinants, children, health.

## CONTENIDO

<b>1. Título de la tesis.....</b>	<b>i</b>
<b>2. Equipo de trabajo.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. Firma de jurado y asesor.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....</b>	<b>iv</b>
<b>5. Resumen y Abstract.....</b>	<b>v</b>
<b>6. Contenido.....</b>	<b>viii</b>
<b>7. Índice de tablas, gráficos y cuadros.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revisión de la literatura.....</b>	<b>10</b>
<b>III. Metodología</b>	
3.1 Diseño de la investigación.....	23
3.2 Población y muestra.....	23
3.3 Definición y operacionalización de la variable e indicadores.....	24
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5 Plan de análisis.....	40
3.6 Matriz de consistencia.....	41
3.7 Principios éticos.....	44
<b>IV. Resultados</b>	
4.1 Resultados.....	45
4.2 Análisis de resultados.....	70
<b>V. Conclusiones</b>	
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	95
ANEXOS.....	106

## ÍNDICE DE TABLAS

**TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....45**

**TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....49**

**TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018..... 57**

**TABLA 4 DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018..... 64**

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 01: SEXO, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>46</b>
<b>GRÁFICO 02: EDAD, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>46</b>
<b>GRÁFICO 3.1: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>47</b>
<b>GRÁFICO 3.2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>47</b>
<b>GRÁFICO 04: INGRESO ECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>48</b>
<b>GRAFICO 05: OCUPACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>48</b>
<b>GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>51</b>

<b>GRÁFICO 6.2: TENENCIA DE VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>51</b>
<b>GRÁFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>52</b>
<b>GRÁFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>52</b>
<b>GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>53</b>
<b>GRÁFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>53</b>
<b>GRAFICO 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>54</b>
<b>GRÁFICO 08: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>54</b>

<b>GRÁFICO 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>55</b>
<b>GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>55</b>
<b>GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>56</b>
<b>GRÁFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>56</b>
<b>GRAFICO 13: ELIMINACIÓN DE BASURA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>57</b>
<b>GRAFICO 14: EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL), EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>59</b>
<b>GRÁFICO 15: ¿CUÁNTAS HORAS DUERME EL NIÑO? EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>60</b>

<b>GRÁFICO 16: ¿CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA? EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>60</b>
<b>GRÁFICO 17: ¿EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DICIPLINA?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>61</b>
<b>GRÁFICO 18: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDO, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>61</b>
<b>GRÁFICO 19: ¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>62</b>
<b>GRÁFICO 20: ¿DURANTES LAS DOS ULTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO(A)? EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>62</b>
<b>GRÁFICO 21: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU SALUD, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....</b>	<b>63</b>

**GRÁFICO 22: SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....63**

**GRÁFICO 23: DIETA ¿CON QUE FRECUENCIA UD. Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....64**

**GRÁFICO 24: ¿RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....66**

**GRÁFICO 25: ¿RECIBE ALGÚN APOYO ORGANIZADO?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....66**

**GRAFICO 26: PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....67**

**GRÁFICO 27: ¿EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....67**

**GRÁFICO 27.1: ¿CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018?..... 68**

**GRÁFICO 28: QUE TIPO DE SEGURO TIENE UD. EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....68**

**GRÁFICO 29: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO(LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIÓ?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....69**

**GRÁFICO 30: EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBÍ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....69**

**GRÁFICO 31: ¿EXITE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.....70**

## I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes ponen en relación al individuo, las familias, las viviendas, las comunidades residenciales y relacionales, los programas y servicios para la primera infancia, y los ámbitos regional, nacional y mundial. En cada una de estas esferas hay, además, factores sociales, económicos, culturales y de género que inciden en la posibilidad de realización del potencial de cada niño y niña (1).

Es por eso que en la conferencia de Alma-Ata planteó una política clara y novedosa que podría incrementar el nivel de salud de las poblaciones desfavorecidas y, de ese modo, conducir al desarrollo general de la sociedad. La declaración amplió el modelo médico para incluir factores sociales y económicos, y reconoció que las actividades de numerosos sectores, incluidas las organizaciones de la sociedad civil, podían contribuir a mejorar la salud (2).

En octubre de 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó en un informe que el 93% de los niños y niñas del mundo respiran aire contaminado cada día. De acuerdo con este informe, 1,8 mil millones de niños y niñas respiran un aire tan contaminado que su salud y desarrollo se ven en grave peligro. La OMS calcula que, 600 000 niños y niñas murieron en 2016 por infecciones respiratorias agudas provocadas por la contaminación del aire. El informe destaca que más del 40% de la población mundial (que incluye a mil millones de niños y niñas de menos de 15 años) está expuesto a altos niveles de

contaminación del aire en sus hogares, provenientes principalmente de cocinar con combustibles y tecnologías contaminantes (3).

Así como los determinantes económicos tienen una implicación directa en la salud, porque se manifiestan en las posibilidades de acceso a toda una serie de bienes y servicios que se relacionan con la producción de salud, como una alimentación suficiente y adecuada, el acceso a la educación, una vivienda digna, la atención socio-sanitaria y las condiciones de trabajo. Las sociedades con peores niveles de desarrollo reflejan en sus estadísticas sanitarias las consecuencias de la pobreza, por ejemplo, la desnutrición o la falta de acceso a la educación y la sanidad (4).

Por último, el contexto socio-cultural es otro determinante que afecta la salud de las personas en todas las etapas de su vida. La cultura de una sociedad incluye hábitos cotidianos, sus estilos de vida, sus costumbres, sus creencias religiosas; aspectos que condicionan de forma importante las decisiones cotidianas de esas personas y repercuten sobre su salud (5).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población nos referimos a distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones, la mitad de los factores que influyen en la salud de una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales, un 10% de los asociados en atención de salud y en un 25%, la mitad de los efectos en salud se deben a los determinantes sociales que están fuera del sector salud (6).

En América Latina y el Caribe, se calcula que 9,7 millones de niños tienen riesgo de un desarrollo deficiente debido a la pobreza extrema; si se incluyen los que viven en la pobreza moderada, el número aumenta a 11,9 millones. Las tres causas principales de los niños en sus años vividos son (anemia ferropénica, enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo y enfermedades diarreicas) representaron el 51%. El costo de no reducir la prevalencia del retraso del crecimiento a 15% o menos ni resolver los retrasos del desarrollo es varias veces mayor de lo que algunos países gastan actualmente en salud o educación (7).

La igualdad de género en salud significa que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. La equidad de género significa una distribución justa en los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres (8).

Las inequidades en salud son las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales y la seguridad social en salud, principalmente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud. Se desarrollan brevemente los determinantes que están vinculados con la pobreza y los ingresos, la educación, el acceso al agua segura y saneamiento. Posteriormente, se analiza el aseguramiento, el acceso a los servicios de salud y al mercado de trabajo (9).

Los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinante de la salud en fusión de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es semejante a la evolución de la salud pública en el siglo XX y al surgimiento del desarrollo del ámbito como promoción de la salud y educación para la salud (10).

Determinantes de la salud son propiedades basadas en el estilo de vida que se ven afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Se resalta la importancia, sobre cómo los seres humanos actuamos partiendo de una cultura determinada en salud, inherentes a una serie de principios básicos y saludables que permiten integrarnos en el sistema social más cercano (11).

Las condiciones de inequidad, expresadas en desigualdades de género, de clase social y de grupo étnico, tiene efectos dañinos en el desarrollo de la niñez. Las intervenciones que protegen y promueven la máxima realización del potencial de niños y niñas, contribuyendo a mejorar su desarrollo cognitivo y emocional e impulsan el rendimiento escolar, que a su vez facilita el acceso en el empleo productivo, una mayor movilidad social en la reducción de inequidades a futuro. Por otra parte, diversas investigaciones demuestran que algunos problemas de salud de los adultos son el resultado en el proceso que comienza en él útero antes de

nacer, o durante el período neonatal, y que las intervenciones tempranas pueden impactar sobre la prevalencia y enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida (12).

Los niños y niñas satisfacen sus necesidades a través de la tensión proveniente de su familia y los recursos organizados de la sociedad; de estos dependen del cuidado, protección y estimulación sensorial, motora afectiva y social que recibirán el enfoque de los determinantes sociales en la salud y el bienestar centrado en las condiciones del entorno cercano de niños y niñas como factores decisivos en su desarrollo. La teoría del modelo ecológico de Bronfenbrenner es una de las más aceptadas para explicar el impacto de la interacción de las personas y su medio en el desarrollo, estipula que el desarrollo humano supondría acomodación progresiva mutua entre un ser humano activo en proceso desarrollo y las propiedades cambiantes del entorno inmediato en las que vive (13).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2016, en la región Piura, uno de cada cinco niños sufre de desnutrición crónica. Es decir, en esta región existen más de 37 mil niños (el 20,3% del total), comprendidos en la franja de edad antes mencionada, afectados en su desarrollo debido a la desnutrición. En el caso de la anemia, el 35,9% de los niños menores de tres años, y el 26,9% de los niños menores de cinco años, sufren de este mal, otra enfermedad que impide el pleno desarrollo de las capacidades de estos niños (14).

La anemia en los niños y niñas del Perú es una prioridad de salud pública, cuya respuesta busca revertir las cifras de los últimos 15 años. Constituye un problema generalizado y extendido que afecta los ámbitos urbano y rural, regiones y departamentos del País. Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), en el 2015, el 43,5% de niñas y niños de 6 a 35 meses presentan anemia, este porcentaje asciende a 53,6% si se toma en cuenta únicamente a los menores de dos años, pero la situación es aún más grave en los niños y niñas de 6 a 12 meses, en este grupo la prevalencia de anemia bordea el 70% (15).

La política nacional de desarrollo e inclusión social establece como primer y segundo eje estratégico de intervención a la nutrición infantil y el desarrollo infantil temprano de niñas y niños de 0 a 5 años de edad en situación de pobreza y vulnerabilidad, respectivamente. En tal sentido, promueve medidas orientadas en lograr una nutrición adecuada, cuidado, protección de la niñez desde el nacimiento, así como el fortalecimiento de entornos familiares y comunitarios libres de violencia para el desarrollo de sus capacidades, competencias físicas, cognitivas, emocionales y sociales (16).

En esta etapa de vida es importante reconocer la capacidad de desarrollo en el niño, así como también en las capacidades que tiene para conceptualizar, comprender, absorber información, actuar en forma responsable, iniciar y dar seguimiento a sus actos, pensar por sí mismos, y desarrollarse de diversas maneras y a un ritmo diferente dentro y entre las culturas. Se implica a los niños que deben comenzar con ellos mismos y mantenerse diariamente (17).

Frente a la problemática no escapan los niños menores de 5 años de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, la cual se encuentra situada en la provincia de Castilla, se encuentra ubicada por el cruce de San Bernardo, dirección avenida las Flores Mz N Lote 1 y 2, el centro educativo consta de 6 secciones. La institución educativa inicial se encuentra a cargo de una directora y siete docentes, así mismo cuenta con dos personas en el campo administrativo y tres personas encargadas en limpieza, alberga 268 estudiantes de diferentes edades menores de 5 años, el centro educativo cuenta con una infraestructura adecuada, y con los sistemas básicos adecuados para satisfacer las necesidades para los estudiantes que ofrece el panel educativo, sin embargo no cuentan con una buena medida de aseo, ya que son niños y no tienen un conocimiento adecuado en lo que es el aseo personal, por ello la institución educativa debe implementar estrategias centradas en el aseo personal de todos los niños que se encuentren dentro o fuera de la institución educativa.

La educación primaria constituye el segundo nivel de la educación básica regular y dura seis años. Al igual que los otros niveles, su finalidad es educar integralmente a los niños. Promueve la comunicación en todas las áreas, el manejo operacional del conocimiento, el desarrollo personal, espiritual, físico, afectivo, social, cultural, vocacional y artístico; el pensamiento lógico, la creatividad, el desarrollo de capacidades y actitudes necesarias para el despliegue de potencialidades del estudiante, así como la comprensión de hechos cercanos a su ambiente natural y social (18).

Se formuló el problema en forma de pregunta: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años, de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018? Se da respuesta al problema, con el siguiente objetivo general; describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

Para conseguir el objetivo general, se plantearon tres objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en niños menores de 5 años de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018 (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida en niños menores de 5 años de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en niños menores de 5 años de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla– Piura, 2018: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social

La presente investigación se fundamenta en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que se dará a conocer los determinantes de salud en niños menores de 5 años, por ende, nos permitirá generar un mayor conocimiento para así poder discernir los diversos problemas que afectan la salud en la población de niños menores de 5 años y disminuirlos. Recalcando que la salud es el pilar fundamental para el desarrollo de muchos aspectos en la vida de los niños.

También nos ayudara a comprender los enfoques de determinantes sociales y su beneficio para la salud pública que persigue disminuir la iniquidad y favorecer la equidad en salud y así poder proporcionar una salud favorable para la población y así velar por ella. Se espera que, a partir de este estudio, les sirva como base de conocimientos que permitan a contribuir conocimientos para futuras generaciones de la escuela profesional de enfermería y a otros que se interesen por el tema, dando así una mejoría constante dentro de esta área de trabajo.

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como propósito describir los determinantes y la situación de la salud en niños menores de 5 años de la I.E.I 029 San Bernardo. El 74,0% de las madres tienen secundaria completa/incompleta, el ingreso económico familiar el 77,0% es de 751 a 1000 soles. Así mismo la mayoría gana entre 751 a 1000 soles con un trabajo estable, además todos se abastecen de agua, cuentan con baño propio y con energía eléctrica permanente.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados con la presente investigación.

#### **NIVEL INTERNACIONAL**

**Barrera N, Fierro E, Puentes L, Ramos J. (19)**, autores presentan su tesis titulada Prevalencia y Determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al sistema de selección de beneficiarios para programas sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017. Tuvo como objetivo identificar la prevalencia de malnutrición y su asociación con DSS, en menores de 5 años pertenecientes al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área Urbana del Municipio de Palermo. Estudio de corte transversal, con enfoque analítico. Muestra de 254 niños menores de 5 años. Concluye que coexisten los dos extremos de malnutrición: por exceso y por defecto, esta última, relacionada con determinantes: hacinamiento, bajo ingreso económico familiar y disposición inadecuada de basuras.

**Acosta F, Cabrera N, Berbesi D. (20)**, autores presentan su tesis publicada Determinantes Sociales de la Salud asociados con el exceso de peso en la población infantil, 2013 – 2015. Tiene como objetivo analizar la asociación entre los Determinantes Sociales de la Salud y el exceso de peso en niños menores de seis años. Estudio de casos (exceso de peso) y controles (normopeso) en niños menores de seis años atendidos por consulta externa en el Hospital Infantil los Ángeles 2013-2015. La muestra quedó conformada por 175 casos seleccionados por números aleatorios de una base de datos de la institución de salud y 175 controles. Concluye: Determinantes sociales de la salud, como la edad, la permanencia en casa y la alimentación combinada con fórmula y leche materna en los primeros seis meses de vida.

**Machado A. (21)**, en su tesis titulada Estado Nutricional y Prevalencia de Anemia Ferropénica en niños menores de cinco años del barrio Tanguarín – San Antonio de Ibarra, período 2017. Tuvo como objetivo Determinar estado Nutricional y Prevalencia de Anemia Ferropénica en niños menores de cinco años del barrio Tanguarín – San Antonio de Ibarra. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y no probabilístico, estuvo conformado por 46 niños 24 mujeres y 22 hombres entre las edades de 6 a 60 meses de edad. Tiene como conclusión; se debe realizar un estudio más profundo en el que se establezcan diferentes parámetros de estudio que permitan valorar de mejor manera la compleja relación entre la talla y los niveles de hemoglobina.

## **NIVEL NACIONAL**

**Avalos Y. (22)**, en su tesis titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. puesto de salud el Satelite, 2014. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud El Satélite, 2014. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 150 niños menores de 5 años. Concluye: determinantes biosocioeconomico, la mayoría de madres de los niños tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el ingreso económico de la familia es menor de 750.00 soles mensuales, la ocupación del jefe de la familia es eventual. En relación a la vivienda, la mayoría tiene vivienda propia unifamiliar, poco más de la mitad tiene casa de material noble.

**Martínez Y. (23)**, en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años Puesto de salud la Unión – Chimbote, 2016. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión - Chimbote 2016. Su estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 110 niños menores de 5 años. Concluye: En lo referente a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad no reciben apoyo social organizado, como también la mayoría se atendió en el puesto de salud en los últimos 12 meses, en los determinantes de los estilos de vida la totalidad si acuden al puesto de salud para el AIS control de CRED vacunas, examen dental.

**Arroyo G. (24)**, en su investigación titulada Determinantes de la Salud en niños de 3 a 5 años, institución educativa de gestión particular Embajadores del Saber- Nuevo Chimbote, 2016. Tuvo como objetivo general describir los Determinantes de la Salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa de gestión particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. La muestra estuvo constituida por 50 niño. Concluye: En los determinantes de salud biosocioeconómicos menos de la mitad de las madres de los niños tiene el grado de instrucción superior completa/superior incompleta, tienen un ingreso económico mensual familiar de 751 a 1000.

#### **NIVEL REGIONAL**

**García E. (25)**, en su tesis titulada Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en el Establecimiento de Salud I-2 Nuevo Tallán febrero - mayo del 2019. Tiene como objetivo determinar los factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años del establecimiento Salud I-2 Nuevo Tallán. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La población es de 300 niños, la muestra está conformada por 169 niños menores de cinco años. Se concluye que los factores de riesgo que se asocian a infecciones respiratorias agudas son: lactancia materna, alimentación; el uso de leña y carbón para cocinar, el hacinamiento, los bajos ingresos familiares y finalmente que los niños cuentan solo con algunas de sus vacunas.

**Villalba N. (26)**, en su tesis titulada Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 2 años del AA.HH. Manuel Scorza Piura setiembre – diciembre 2017. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años del AA. HH Manuel Scorza Piura setiembre – diciembre 2017. Dicho estudio fue de tipo no experimental, de diseño descriptivo – transversal. La muestra estuvo conformada con 50 madres. Concluyéndose que el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas se ubicó en las categorías de medio a bajo.

**Medina J. (27)**, en su tesis titulada Determinantes Sociales y Desnutrición Global en niños menores de 5 años. PS. Somate Alto – Bellavista Sullana enero – junio 2017. Tuvo como objetivo Determinar la asociación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Desnutrición Global del niño menor de 5 años en el Puesto de Salud Somate Alto - Bellavista Sullana en el periodo enero – junio 2017. Es un estudio multicéntrico comparativo, retrospectivo y transversal de determinantes sociales y desnutrición global en niños menores de 5 años. Concluyendo: Hay una asociación significativa entre el grupo etario, estado civil, grado de desnutrido, prematuridad, bajo peso al nacer y lactancia materna en niños mejores de 5 años.

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

Esta investigación se fundamenta con las bases conceptuales de determinaste de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, y teoristas que representan los determinantes sociales de la salud que se centran tanto en el concepto social como a los procesos y consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetivos públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas.

La OMS convocó la conferencia mundial sobre los determinantes sociales de la salud a fin de reunir a los estados miembros y los interesados directos para que compartieran sus experiencias, y de recabar apoyo para encontrar la manera de aplicar políticas y estrategias favorables a la reducción de las inequidades sanitarias. La conferencia mundial, financiada y organizada por el gobierno de Brasil, ofreció también la oportunidad de estudiar una manera de cómo se podrían poner en práctica las recomendaciones de los determinantes sociales de la salud (28).

Marc Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso diario, el estilo de vida de manera particular, así como la inclusión social en el sentido más amplio, junto a la biología humana y organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (29).

El actual modelo de Dahlgren y Whitehead explica como las inequidades son resultado de las interacciones entre distintos niveles causales que van desde el individuo hasta las comunidades. Esto sin enfatizar mayormente en la relevancia de la posición social en un eje de desigualdad, pero sí destacando en él la diferencia que se produce entre mayores condiciones de riesgo para los individuos y poblaciones por sobre otros. Además, se considera la intermediación de factores por medio de distintos niveles o capas de influencia situadas en torno al individuo (30).

El tercer nivel representa los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo; las inadecuadas condiciones de vivienda, agua y desagüe, desempleo, exposición a condiciones laborales de riesgo, así como el limitado acceso a los servicios de salud que crean exposiciones o riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una posición socioeconómica menos favorecida. Por último, el cuarto nivel describe las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales que influyen en las condiciones de estratificación social y producen inequidades sociales (31).

Llamados también determinantes estructurales de las inequidades en salud, comprenden las condiciones del contexto social, económico y político, así como la gobernanza, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, las políticas públicas, la cultura y los valores sociales, y las condiciones que generan la gradiente posición socioeconómica, como la clase social, el sexo, la etnicidad, la educación, la ocupación, el ingreso y otros estratificadores, los cuales determinan y

condicionan la inequidad social en salud según la posición socioeconómica del individuo, su familia y su entorno social (32).

El estilo de vida es definido como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El estilo de vida incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas (33).

En los determinantes que corresponden a la posición socioeconómica son aquellos que generan o fortalecen y mantienen la estratificación de una sociedad y definen la gradiente socioeconómica de la población. Configuran las mejores oportunidades en salud de un grupo social en función de su ubicación predominante dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos; ello implica, sin embargo, que los grupos sociales que no tienen la ubicación y privilegio en oportunidades de salud (34).

En años más reciente se sostiene con mayor fuerza las condiciones sociales en que las personas viven e influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país (35).

Las redes asociativas no son las redes sociales personales, sino más bien redes de organizaciones de base o instituciones que desarrollan canales o vías de relación constantes. La asociatividad de los actores sociales se presenta como una característica importante para el fortalecimiento de la sociedad civil. Para los modelos de intervención, el factor importante es la capacidad y orientación para desarrollar esta asociación como estrategias para ampliar la participación de las relaciones sociales, y por ende su capital social, con otras organizaciones en el ámbito local, regional, nacional o internacional (36).

La comprensión de las redes comunitarias hace preciso tener claro que los procesos organizativos en las comunidades no involucran a todos sus miembros. Las comunidades suelen generar diversos grupos organizados, y cuentan también con personas que asumen la dirección de ciertas actividades o procesos, imprimiéndoles su estilo personal y a veces también sus sesgos individuales o sus motivaciones (religiosas, vecinales, académicas, idiosincráticas, partidistas, entre otras), así como su estilo de liderazgo para abordar el trabajo comunitario (paternalista, participativo, autogestor) (37).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad

modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones (38).

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero (39).

Este modelo integrador de la promoción de la salud en los lugares de trabajo tiene como objetivo prevenir y gestionar los problemas de salud física y mental, mejorar las condiciones de trabajo para la salud y la seguridad. Además, este modelo podría mejorar el grado de satisfacción y la moral de los trabajadores, la calidad del trabajo y la productividad laboral, creando un clima social propicio y una cultura de salud en el lugar de trabajo. Este enfoque integrador de la promoción de la salud en los lugares de trabajo requiere de los esfuerzos conjuntos de empleadores y trabajadores para prevenir las enfermedades y mejorar la salud (40).

Nightingale definió la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Veía la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a una falta de atención. Florence concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social. Nightingale diferenció estos conceptos de enfermería de aquellos cuidados que se proporcionan a un paciente enfermo para potenciar su recuperación o para que viva dignamente hasta su muerte (41).

La teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Leininger definió a la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico (42).

De todo lo anterior, podemos analizar que algunos de los principales conceptos de la teoría de Leininger son: cuidado, atención, cultura y diferencias culturales; especificó que la atención era el tema central del cuidado. Puesto que la atención incluye los actos para ayudar y dar soporte o facilidades a individuos, grupos de personas con necesidades evidentes o previsibles, también sirve para mejorar las condiciones humanas y los modos de vida (43).

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (44).

La salud es la condición de todo ser vivo debe de gozar un bienestar absoluto tanto a nivel físico como a nivel mental y social es decir el concepto de salud No sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y funciones de un ser vivo a escala micro celular y macrosocial (45).

La educación no admite las pretensiones del pensamiento hegemónico que se propone imponerlo todo coercitivamente, ni tampoco a las ideologías únicas, las religiones únicas. Por su lado el educador debe calibrar el grado de interés con que se reciben los elementos formativos que él quiere transmitir, si sus esfuerzos son compensados (46).

Los estilos de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades. Dentro del triángulo epidemiológico causante de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped. (47).

Calidad de atención en la salud no es un concepto estático ni universal, existen conceptualizaciones que enriquecen el término en función de elementos que se han agregado en el tiempo. Algunos conceptos de calidad que se han utilizado en la industria y cómo varios de ellos han dado origen a los que se emplean en los servicios de salud. Finalmente se presentan conceptos explícitos de la calidad en la atención de salud, desde diferentes perspectivas y considerando distintos componentes (48).

El sector salud es el conjunto de valores, normas, instituciones y actores que desarrollan actividades de producción, distribución y consumo de bienes y servicios cuyos objetivos principales o exclusivos son promover la salud de individuos o grupos de población. Las actividades que estas instituciones y actores desarrollan están orientadas a prevenir y controlar la enfermedad, atender a los enfermos e investigar y capacitar en salud (49).

Se denomina niñez a la fase del desarrollo de la persona que se comprende entre el nacimiento de la misma, y la entrada en la pubertad o adolescencia. Entre el momento del nacimiento y aproximadamente hasta los 13 años, una persona se considera niño o niña. La niñez, también llamada infancia es la etapa donde el ser humano realiza el mayor porcentaje de crecimiento. A su vez, la niñez está subdividida en tres etapas: lactancia, primera infancia y segunda infancia (50).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño de la investigación:**

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (51,52).

- **Tipo de la investigación:** Cuantitativo, son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (52,53).
- Nivel de la Investigación: descriptivo, de corte transversal (52, 53).

#### **3.2. Población y Muestra**

##### **3.2.1. Población Muestral**

Estuvo constituida por 268 niños menores de 5 años.

##### **3.2.2. Muestra:**

El tamaño de la muestra es de 268 menores de 5 años.

##### **3.2.3. Unidad de análisis**

Niños menores de 5 años.

##### **3.2.4. Criterios de inclusión**

- Niños menores de 5 años y madres de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla  
- Piura, 2018.
- Niños menores de 5 años y madres de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla  
- Piura, 2018 que aceptaron participar en el estudio.

- Niños menores de 5 años de la I.E.I 029 San Bernardo, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **3.2.5. Criterios de exclusión:**

- Madres de niños menores de 5 años de la I.E.I 029 San Bernardo, que presenten algún trastorno mental.
- Madres de niños menores de 5 años de la I.E.I 029 San Bernardo que presenten problemas de comunicación.

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

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas que se adoptada (54).

#### **Edad**

##### **Definición conceptual**

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia (55).

### **Definición operacional**

#### **Escala de razón:**

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

### **Sexo**

#### **Definición conceptual.**

No se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Se diferencia del género, que es una construcción sociocultural referida a los rasgos que la sociedad considera femeninos o masculinos, con múltiples opciones (56).

### **Definición operacional**

#### **Escala nominal**

- Masculino
- Femenino

### **Grado de instrucción**

#### **Definición conceptual**

Se denomina instrucción al proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas atraviesan un período de adquisición de conocimientos en un campo determinado (57).

### **Definición operacional**

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

### **Ingreso económico**

#### **Definición conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (58).

#### **Definición operacional**

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

## **Ocupación**

### **Definición conceptual**

Es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (59).

### **Definición operacional**

Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Es todo local formado por un cuarto o conjunto de cuartos estructuralmente separados e independientes, destinados al alojamiento de uno o más hogares. El derecho a la vivienda digna se considera uno de los derechos humanos fundamentales (60).

## **Definición operacional**

Escala nominal

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

## **Tenencia**

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

## **Material del piso:**

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

## **Material del techo:**

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

**Material de las paredes:**

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

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

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

**Abastecimiento de agua**

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

**Eliminación de excretas**

- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina

- Baño público
- Baño propio
- Otros

#### **Combustible para cocinar**

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

#### **Energía eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

#### **Disposición de basura**

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

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

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente.

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición conceptual**

Las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (61).

### **Definición operacional**

#### **Escala nominal**

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

- Si
- No

#### **Número de horas que duermen**

- 6 a 8 horas
- 08 a 10 horas

- 10 a 12 horas

**Frecuencia en que se bañan**

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

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

Si ( )

No ( )

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

- Si
- No

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

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

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

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

Signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño (a)

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

El niño (a) tiene su carné 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**

Es el componente esencial de la vida desde el nacimiento hasta la muerte, llevado a cabo en la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente (62).

### **Definición operacional**

Escala ordinal

**Dieta:** Frecuencia de consumo de alimentos

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

## **III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

### **Definición conceptual**

Define red social como conjunto de individuos que se encuentran relacionados entre sí. Las relaciones de los usuarios pueden ser de muy diversa índole, y van desde los negocios hasta la amistad (63).

## **Apoyo social natural**

### **Definición operacional**

Escala ordinal

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

## **Apoyo social organizado**

Escala ordinal

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

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo

- Cuna Mas
- PVL (Vaso de leche)
- PAD Juntos
- Qaliwarma
- Otros

- No recibo

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

### **Definición conceptual**

Es un campo científico multidisciplinario que examina cómo la población obtiene acceso a los profesionales de la salud y servicios de atención médica, cuánto cuestan los servicios de salud y qué sucede con los pacientes como resultado de la prestación de estos servicios (64).

### **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 técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (65).

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento N° 01**

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana investigadora del proyecto en línea el cual está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 03)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los niños menores de 5 años y madres entrevistadas de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños menores de 5 años y madres de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018. (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años y madres de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños menores de 5 años y madres de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

**Control de calidad de los datos:**

**EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Perú (Anexo N°06).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad inter evaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Inter evaluador (66) (Anexo 06).

## **3.5. Plan de análisis:**

### **3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los niños menores de 15 años y madres de I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los niños menores de 5 años y madres de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada niño menor de 5 años de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada niño menor de 5 años de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por los niños menores de 5 años de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

### **3.5.2. Análisis y procesamiento de los 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. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.6. Matriz de consistencia

**TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.**

<b>ENUNCIADO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018?</p>	<p>Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en niños menores de 5 años de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018 (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</li> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida en niños menores de 5 años de la I.E.I 029</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinantes del entorno biosocioeconómico.</li> <li>• Determinantes de los estilos de vida.</li> <li>• Determinantes de redes sociales y comunitarias</li> </ul>	<p>Diseño de la Investigación, de una sola casilla.</p> <p>Tipo y nivel de investigación, cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Población y Muestra, la población muestral estuvo constituida por 268 niños menores de 5 años de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.</p> <p>La muestra estuvo constituida por 268 niños menores de 5 años de la</p>

		<p>San Bernardo – Castilla – Piura, 2018: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en niños menores de 5 años de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</li> </ul>	<p>I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.</p> <p>Unidad de análisis, los niños menores de 5 años que forman parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	--	--	---

### **3.7. Principios éticos**

El presente estudio tiene como finalidad establecer los principios éticos universales que se utilizaron en la elaboración de la investigación. Estos son; protección a las personas, beneficencia no maleficencia, justicia, y libre participación y derecho a estar informado. Estos principios se plantearon para orientar y garantizar que siempre se tenga en cuenta el bienestar de las personas.

Protección a las personas se usa en toda investigación con el fin respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Se hace uso de la beneficencia no maleficencia que asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios (67).

El investigador ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Es por ello que todas las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia (67) (anexo 07).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

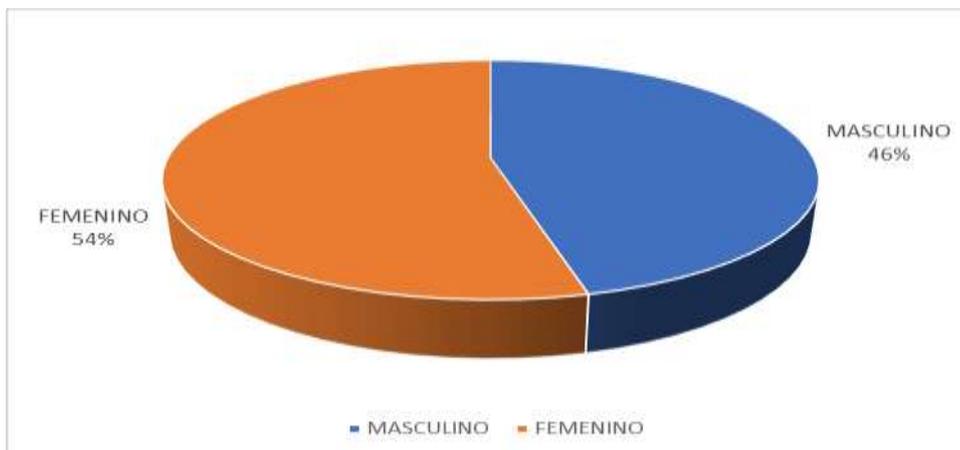
**TABLA 01**

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO - CASTILLA, 2108.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	123	46,0
Femenino	145	54,0
Total	268	100,0
<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Recién nacido.	0	0,0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días.	0	0,0
Niño de 1 a 4 años	166	62,0
Niño de 4 años 11 meses 29 días	102	38,0
Total	268	100,0
<b>Grado de instrucción del niño menor de 5 años</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/primaria	268	100,0
Secundaria: completa/incompleta	0	0,0
Superior completa/ incompleta	0	0,0
Total	268	100,0
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	4	2,0
Inicial/ primaria	20	7,0
Secundaria completa/ incompleta	199	74,0
Superior completa/ incompleta	41	15,0
Superior no universitaria completa/ incompleta	4	2,0
Total	268	100,0
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	65	23,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	203	77,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	0	0,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	268	100,0
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	182	68,0
Eventual	59	22,0
Sin ocupación	10	4,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	17	6,0
Total	268	100,0

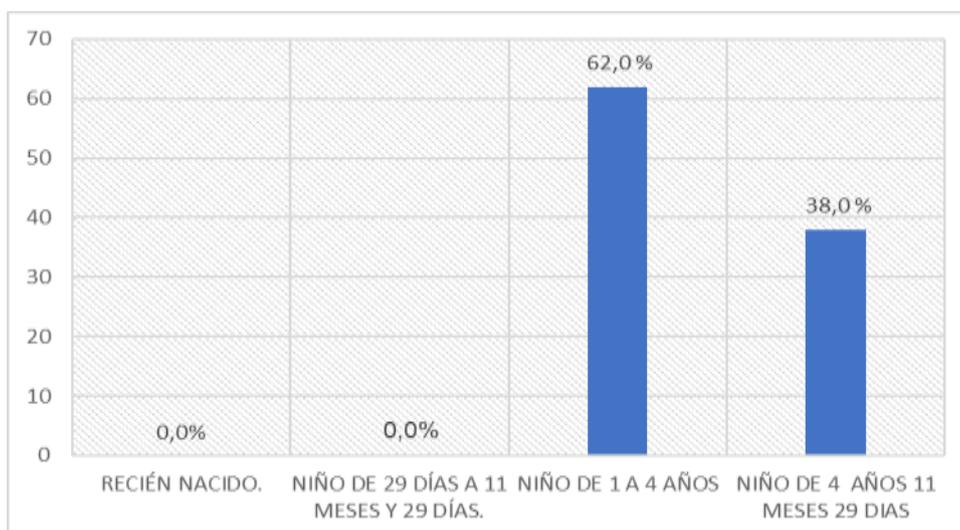
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 1: SEXO, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



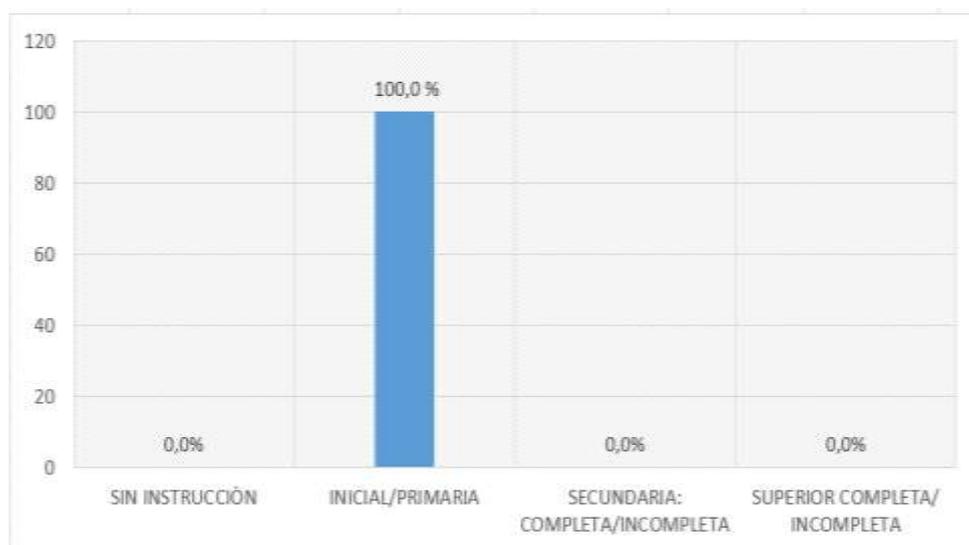
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 2: EDAD, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



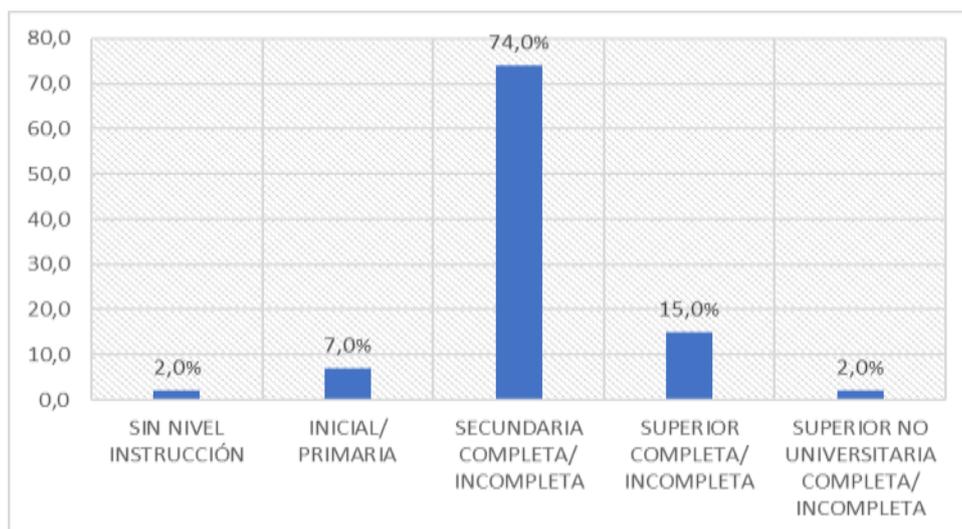
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 3.1: GRADO DE INSTRUCCION DEL NIÑO, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



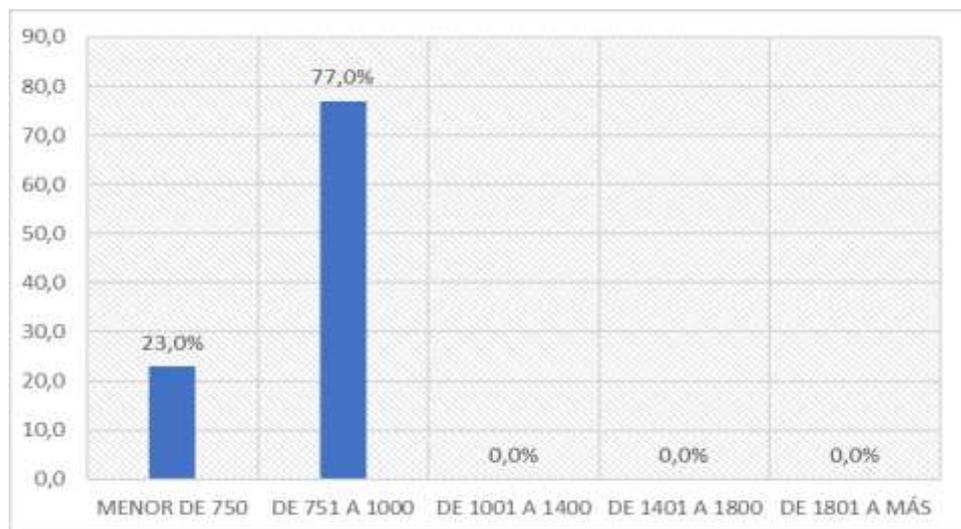
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 3.2: GRADO DE INSTRUCCION DE LA MADRE, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



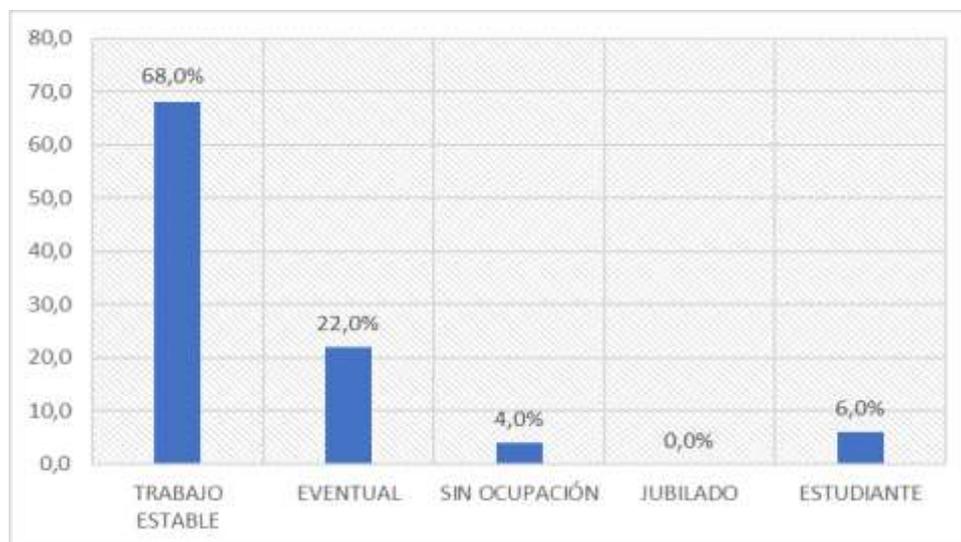
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 5: OCUPACION DEL JEFE FAMILIAR, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**TABLA 02**

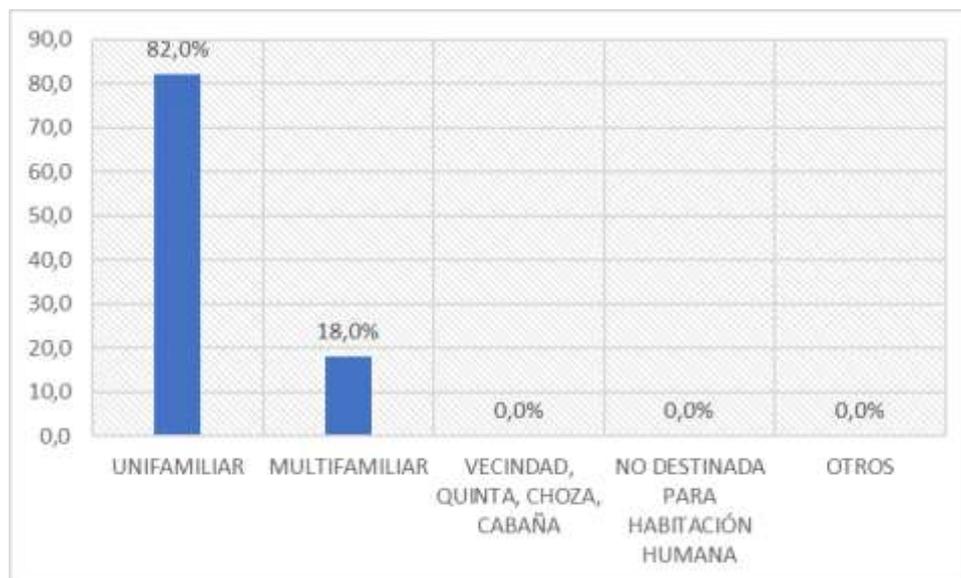
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO - CASTILLA, 2018.**

<b>Vivienda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	220	82,0
Vivienda multifamiliar	48	18,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	268	100,0
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	9	3,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	259	97,0
Total	268	100,0
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	32	12,0
Entablado	6	2,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	215	80,0
Láminas asfálticas	15	6,0
Parquet	0	0,0
Total	268	100,0
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	74	28,0
Eternit	194	72,0
Total	268	100,0
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	9	3,0
Adobe	20	7,0
Estera y adobe	27	10,0
Material noble ladrillo y cemento	212	80,0
Total	268	100,0
<b>Nº de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	18	7,0
2 a 3 miembros	137	51,0
Independiente	113	42,0
Total	268	100,0
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0

Pozo	0	0,0
Red pública	268	100,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	268	100,0
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	268	100,0
Otros	0	0,0
Total	268	100,0
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	200	74,0
Leña, carbón	68	26,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	268	100,0
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	268	100,0
Vela	0	0,0
Total	268	100,0
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	4	2,0
Al río	0	0,0
A un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	264	98,0
Total	268	100,0
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	268	100,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,0
Total	268	100,0
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	264	98,0
Montículo o campo limpio	4	2,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	268	100,0

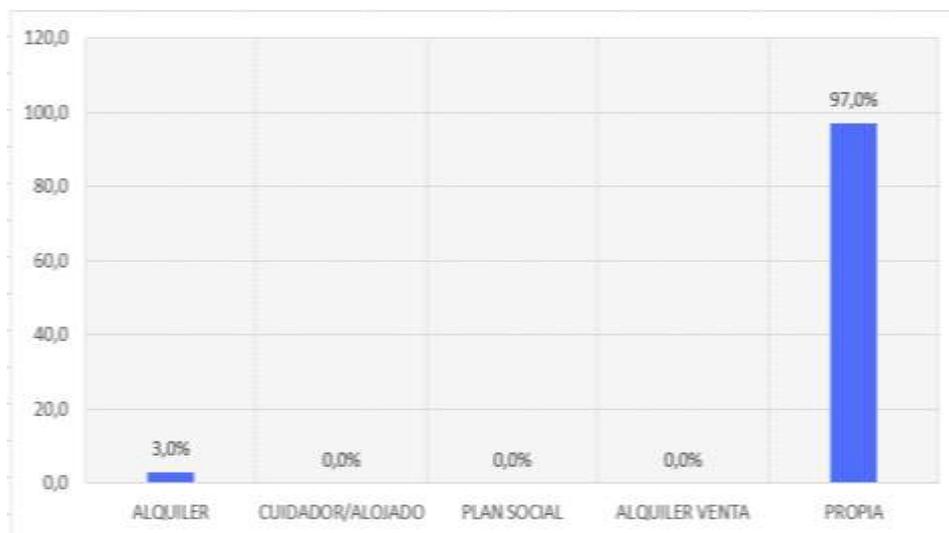
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



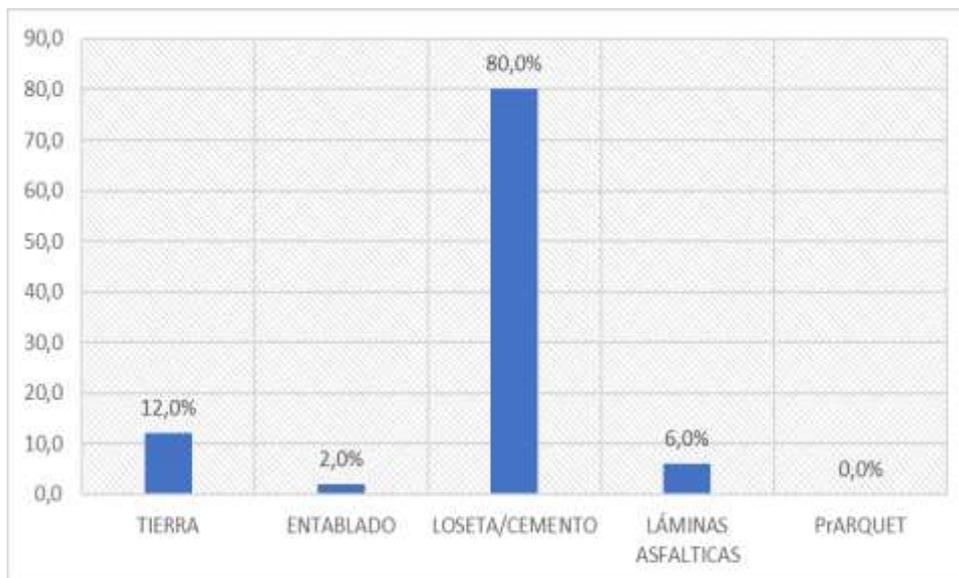
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 6.2: TENENCIA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



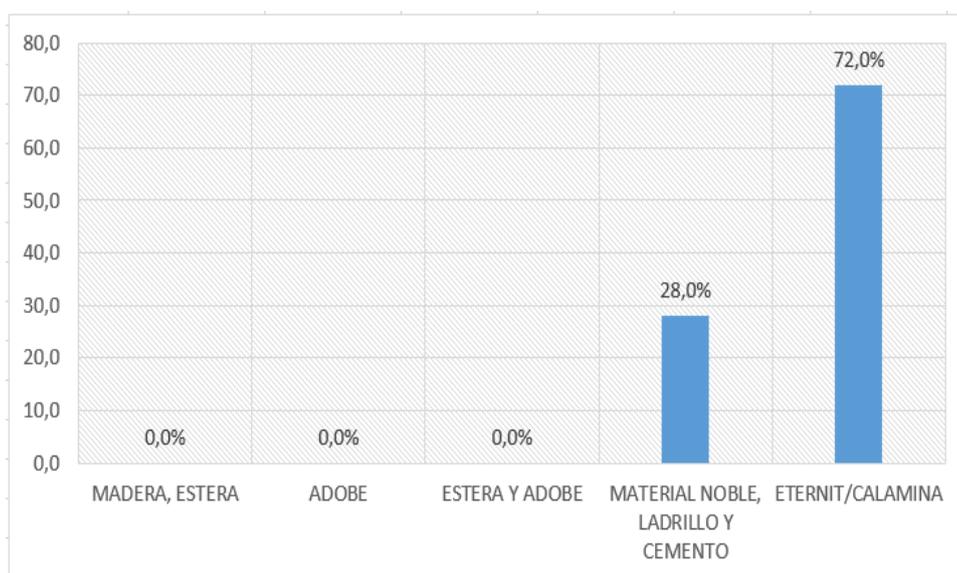
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



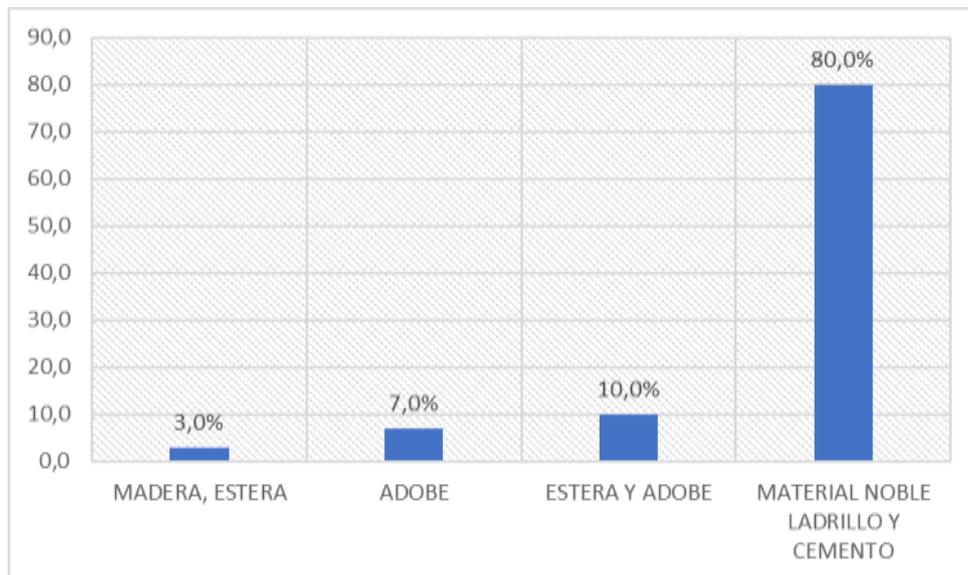
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



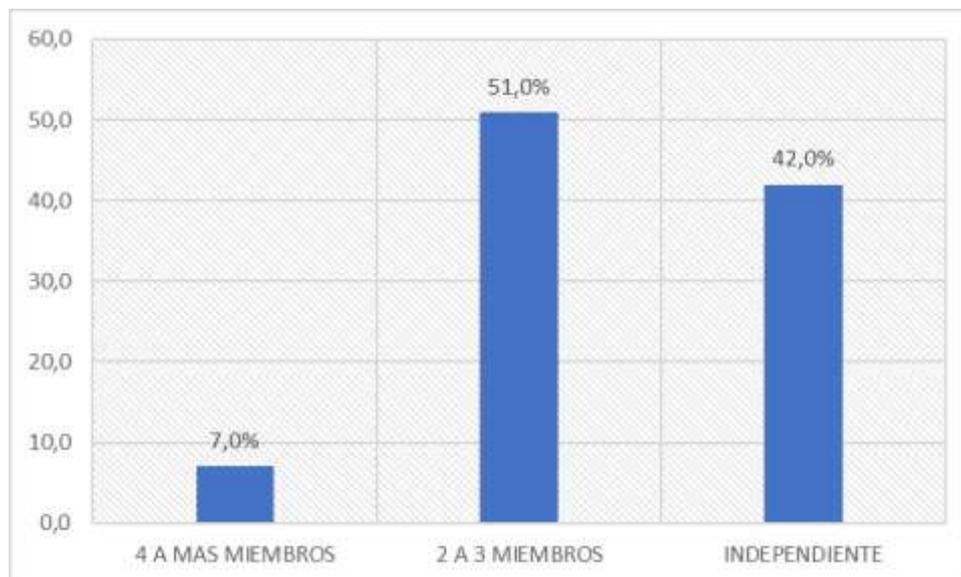
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



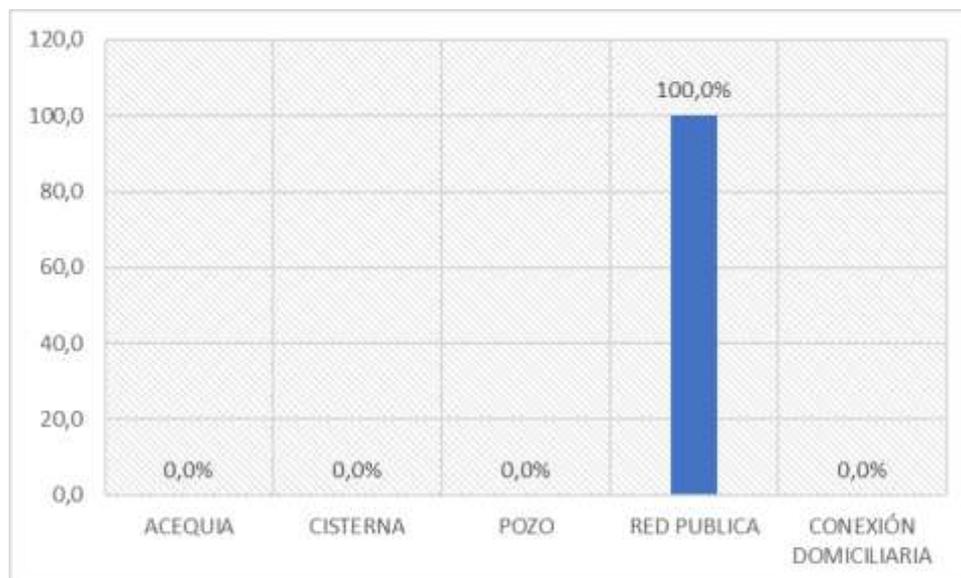
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 6.6: PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



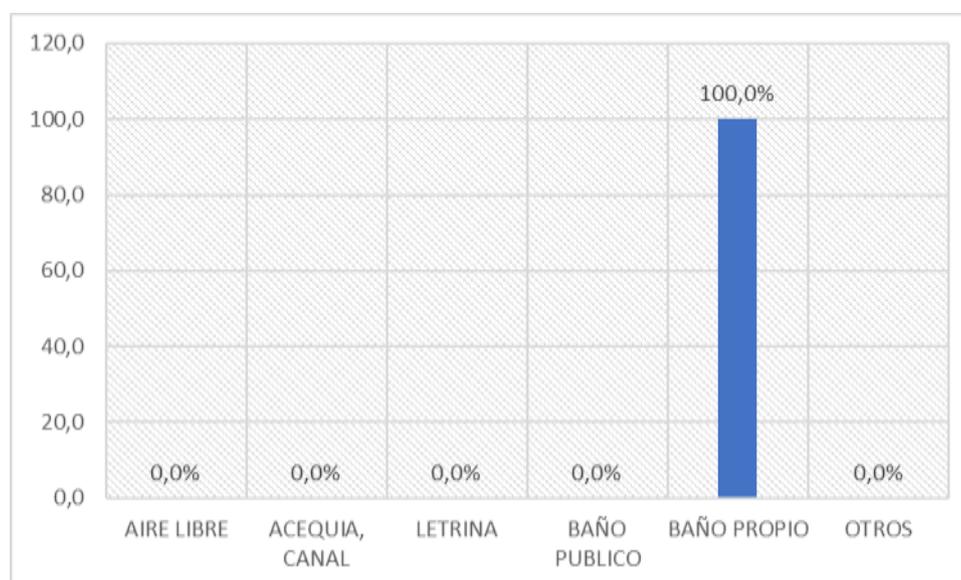
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 7: ABASTESIMIENTO DE AGUA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



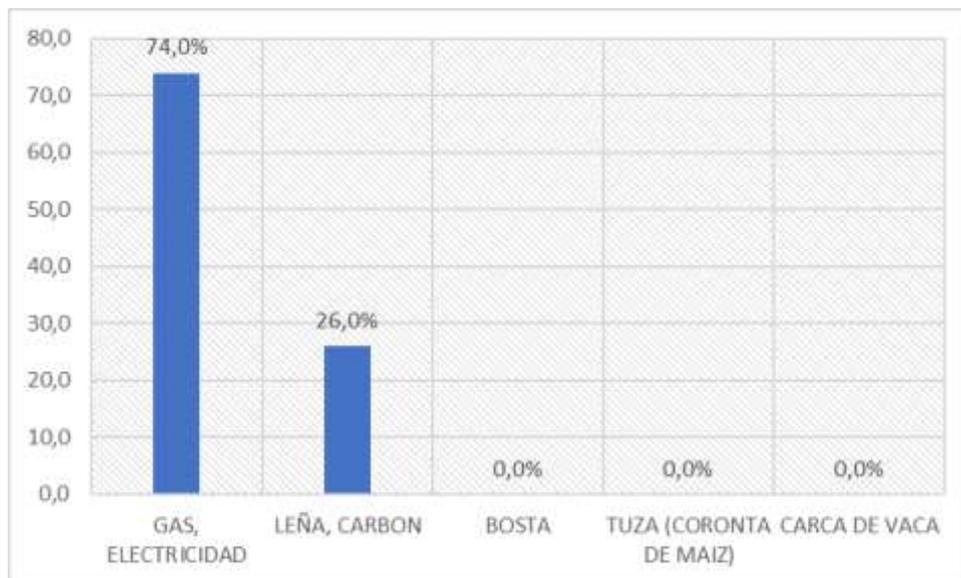
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 8: ELIMINACION DE EXCRETAS, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



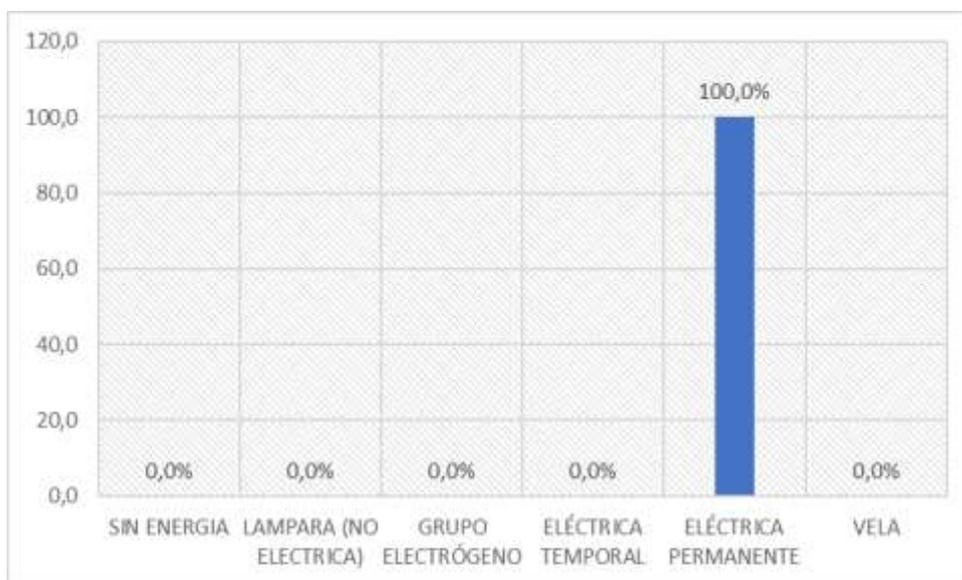
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



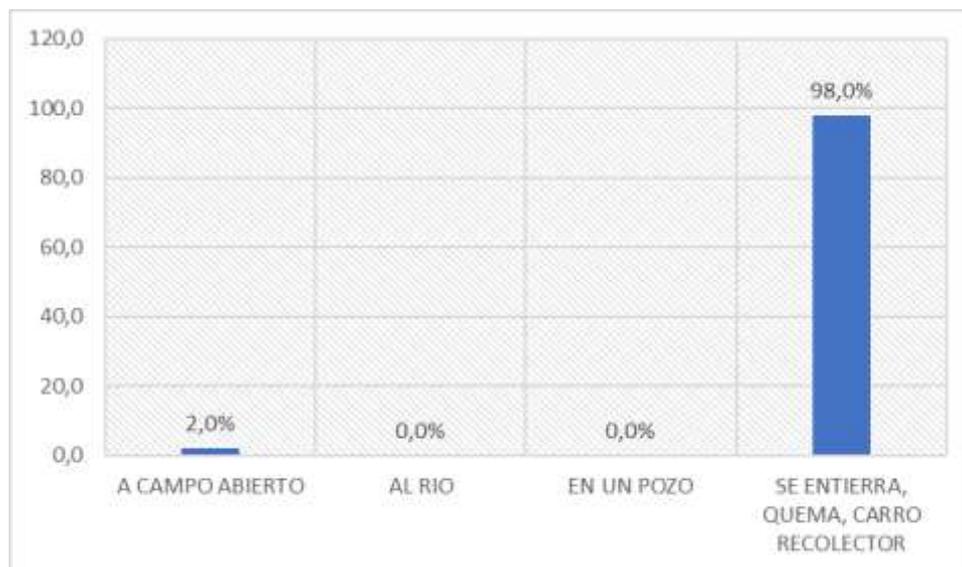
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 10: ENERGIA ELÉCTRICA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



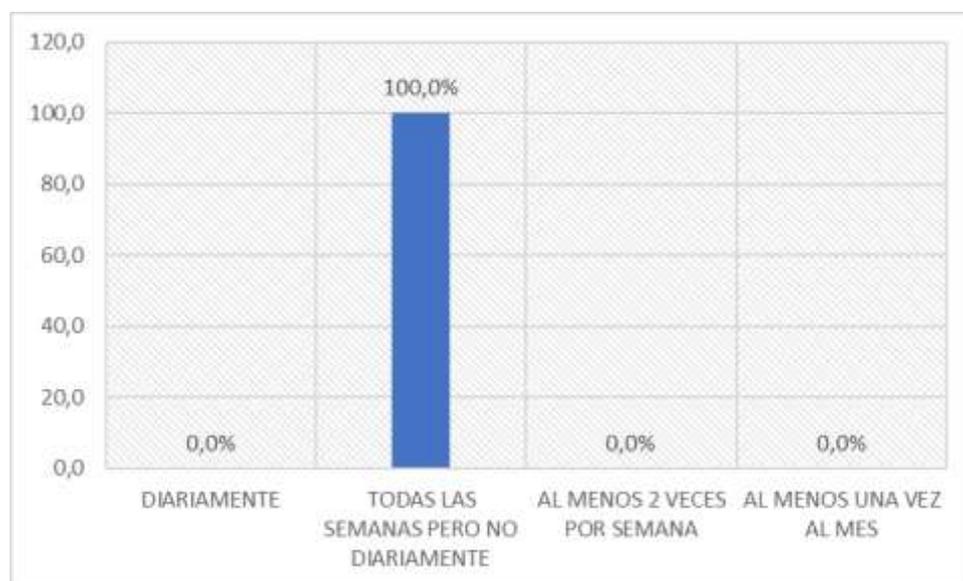
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE LA BASURA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



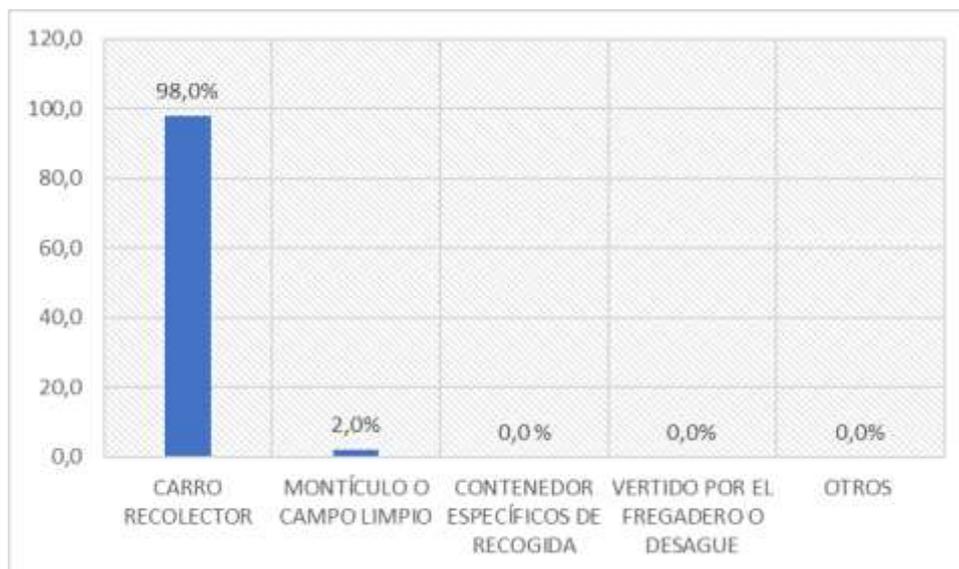
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 13: ¿COMO ELIMINA SU BASURA?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**TABLA 03**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO - CASTILLA, 2018.**

¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, ¿examen dental periódicamente)?	n	%
Si	237	88,0
No	31	12,0
Total	268	100,0
¿Cuántas horas duerme el niño?	n	%
10 a 12 horas	100	37,0
08 a 10 horas	136	51,0
06 a 08 horas	32	12,0
Total	268	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	166	62,0
4 veces a la semana	100	37,0
No se baña	2	1,0
Total	268	100,0
¿El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina?	n	%
Si	181	68,0
No	87	32,0
Total	268	100,0
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	n	%
La misma cantidad	22	8,0

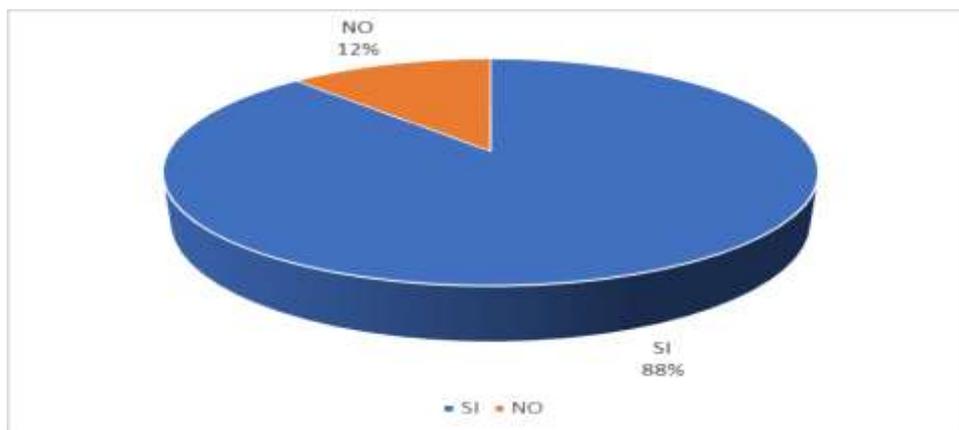
Más cantidad	38	14,0
Menos cantidad	50	19,0
Suspendió los alimentos	9	3,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	2	1,0
No presento diarreas	147	55,0
Total	268	100,0
<b>¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caída	60	22,0
Golpe	83	31,0
Electrocutado	6	2,0
Quemaduras	9	3,0
Otros	55	21,0
No presentó ninguno	55	21,0
Total	268	100,0
<b>¿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?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	21	8,0
No puede respirar	20	7,0
No come ni bebe	10	4,0
Se pone frio	35	13,0
Se ve más enfermo	14	5,0
Más de 3 días con calentura	9	3,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	6	2,0
No presento	153	58,0
Total	268	100,0
<b>El niño(a) tiene su carné de vacunas completas de acuerdo con su edad:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	256	96,0
No	12	4,0
Total	268	100,0
<b>Si muestra el carné tiene las vacunas y el control de acuerdo con su edad:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	227	85,0
No	41	15,0
Total	268	100,0

**TABLA 03**  
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5**  
**AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO - CASTILLA - PIURA, 2018.**

Alimentos que consume:	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 Veces de la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Frutas	33	12,3	170	<b>63,4</b>	54	20,1	9	3,4	2	0,7	268	100,0
Carnes	23	8,6	112	<b>41,8</b>	104	38,8	27	10,1	2	0,7	268	100,0
Huevos	34	12,7	110	<b>41,0</b>	86	32,1	37	13,8	1	0,4	268	100,0
Pescado	23	8,6	91	<b>34,0</b>	72	26,9	74	27,6	8	3,0	268	100,0
Fideos,arroz,papas...	148	<b>55,2</b>	69	25,7	32	11,9	16	6,0	3	1,1	268	100,0
Pan, cereales	155	<b>57,8</b>	59	22,0	37	13,8	15	5,6	2	0,7	268	100,0
Verduras y hortalizas	20	7,5	69	25,7	101	<b>37,7</b>	63	23,5	15	5,6	268	100,0
Legumbres	14	5,2	66	24,6	83	<b>31,0</b>	69	25,7	36	13,4	268	100,0
Embutidos, enlatados	14	5,2	104	<b>38,8</b>	61	22,8	60	22,4	29	10,8	268	100,0
Lácteos	81	30,2	102	<b>38,1</b>	58	21,6	21	7,8	6	2,2	268	100,0
Dulces, gaseosas	25	9,3	116	<b>43,3</b>	54	20,1	33	12,3	40	14,9	268	100,0
Refrescos con azúcar	10	3,7	93	<b>34,7</b>	92	34,3	32	11,9	41	15,3	268	100,0

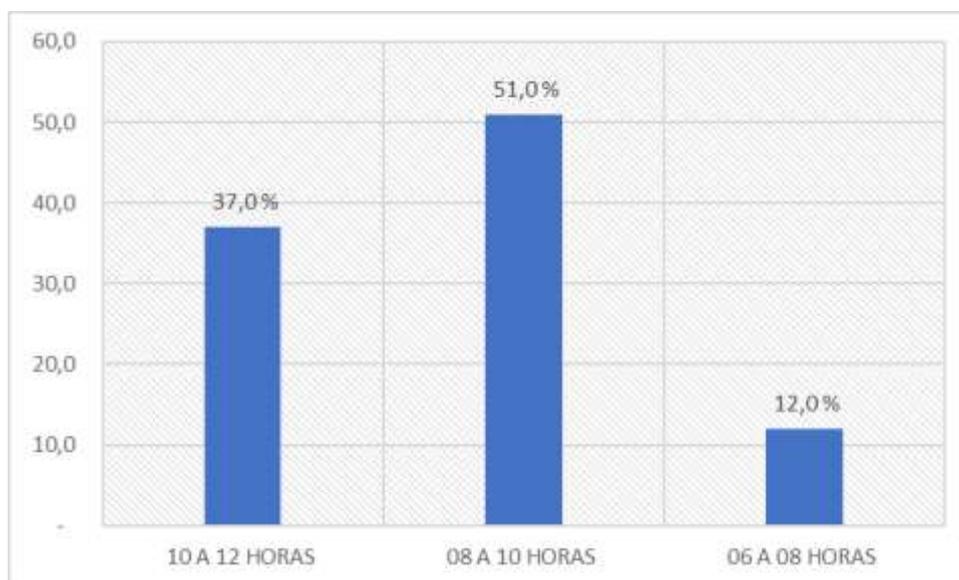
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vélchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO N°14: ¿EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD?,**  
**EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO –**  
**CASTILLA, 2018.**



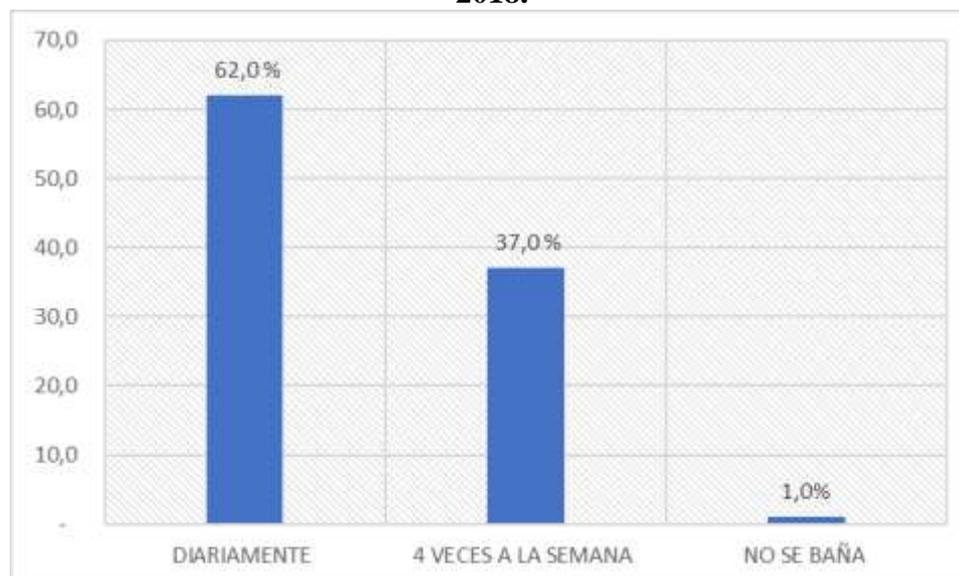
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vélchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO N°15: ¿CUÁNTAS HORAS DUERME EL NIÑO?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



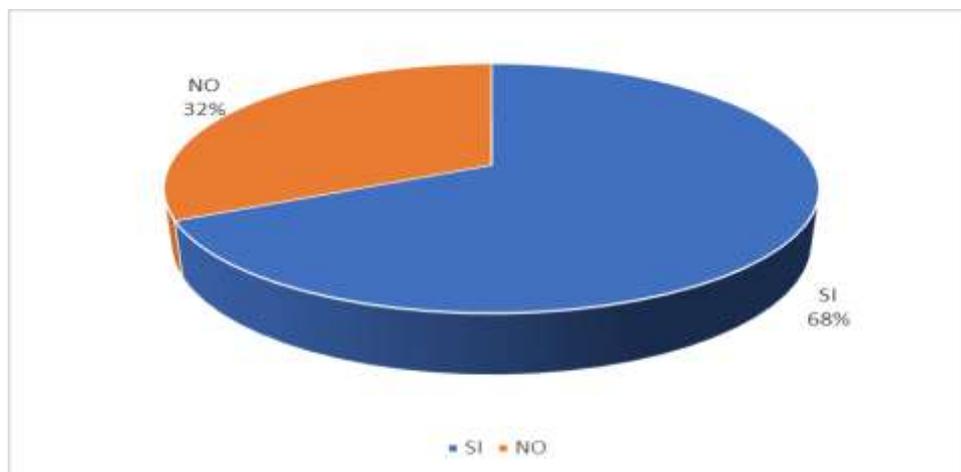
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO N°16: ¿CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



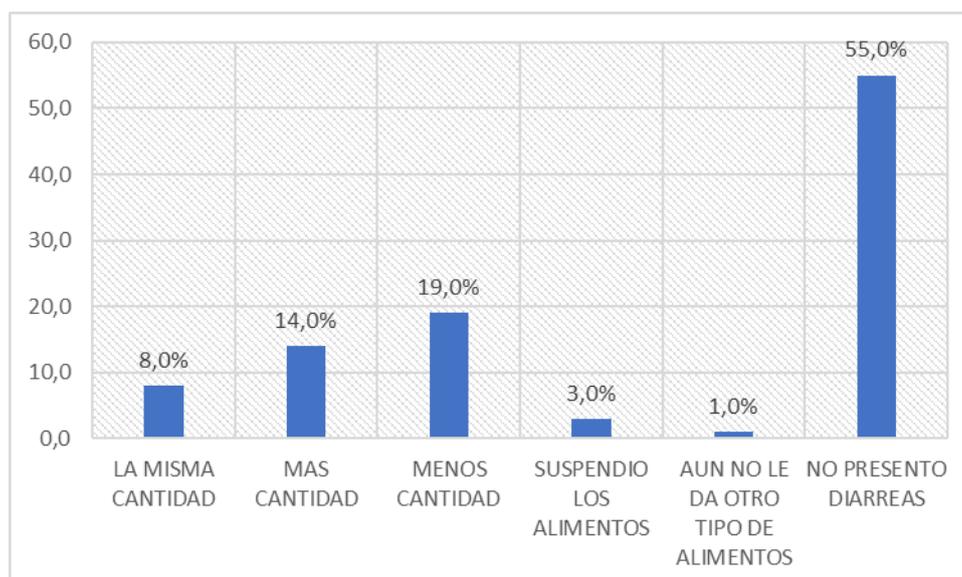
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO N°17: ¿EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



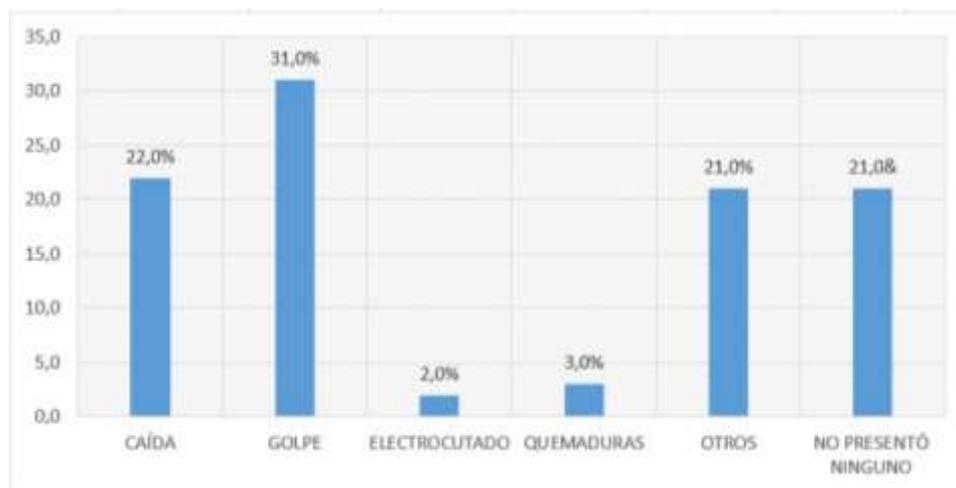
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO N°18: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO N°19: ¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



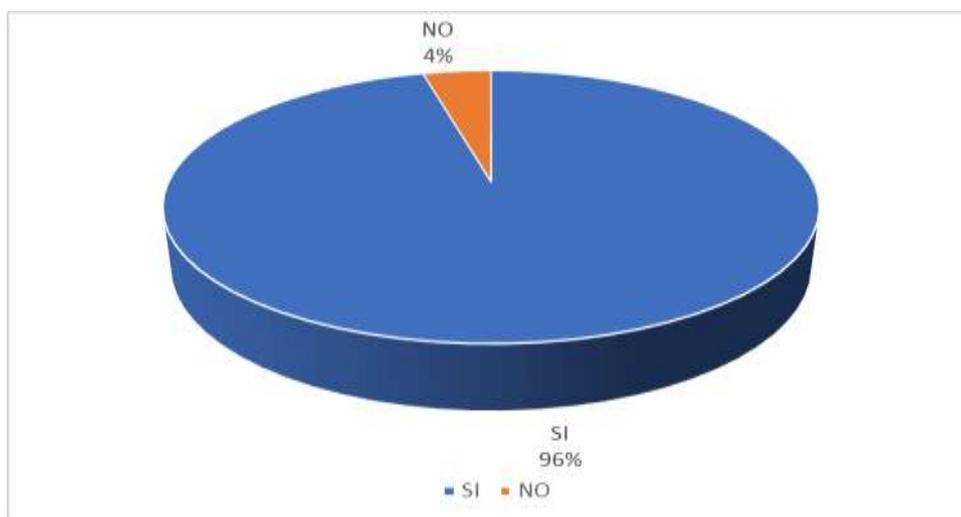
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO N°20: ¿DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO(A)?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



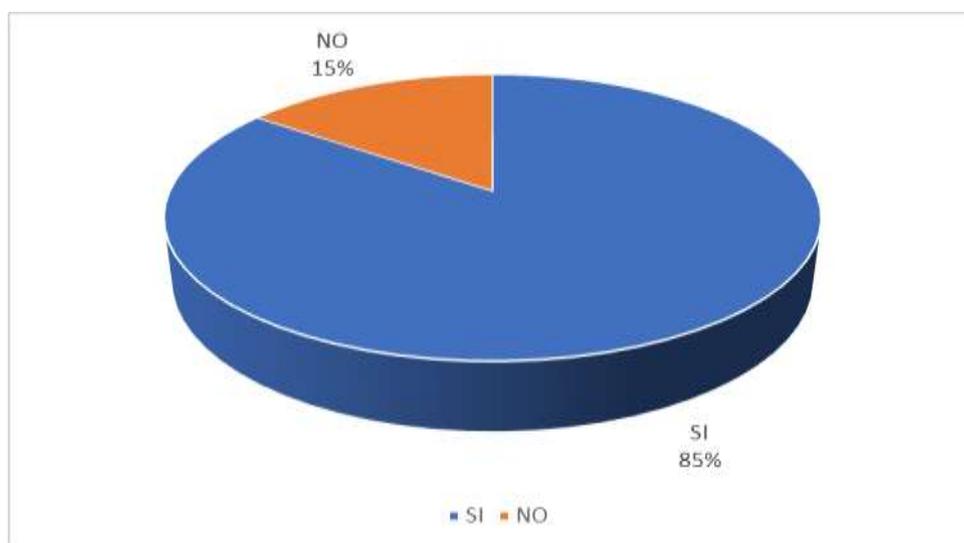
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 21: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



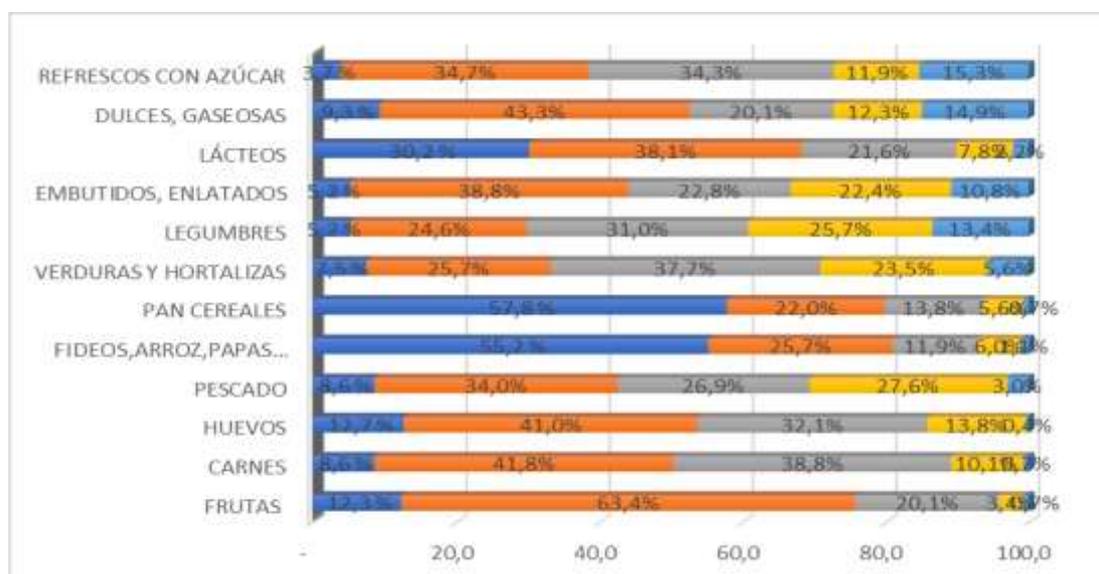
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 22: SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD: EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 23: ¿CON QUE FRECUENCIA UD. Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**TABLA 04**

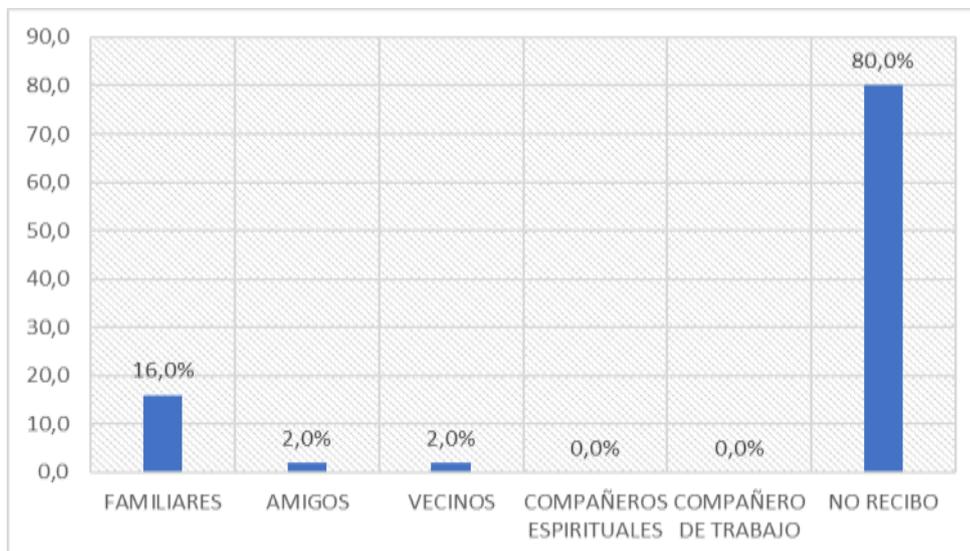
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO - CASTILLA, 2018.**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	43	16,0
Amigos	4	2,0
Vecinos	4	2,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañero de trabajo	0	0,0
No recibo	217	80,0
<b>Total</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Recibe algún apoyo organizado?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	5	2,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	263	98,0
<b>Total</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>
<b>Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cuna mas	0	0,0
Pvl (vaso de leche)	0	0,0
Pad juntos	0	0,0
Qualiwarma	268	100,0
Otros	0	0,0

No recibo	0	0,0
Mas de uno	0	0,0
Total	268	100,0
<b>¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	33	12,0
Centro de salud	169	63,0
Puesto de salud	56	21,0
Clínicas particulares	4	1,0
Otros	6	3,0
Total	268	100,0
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	25	9,0
Regular	122	46,0
Lejos	107	40,0
Muy lejos de su casa	4	1,0
No sabe	10	4,0
Total	268	100,0
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	80	30,0
SIS - MINSA	180	67,0
SANIDAD	8	3,0
Otros	0	0,0
Total	268	100,0
<b>El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	13	5,0
Largo	136	51,0
Regular	72	26,0
Corto	42	16,0
Muy corto	5	2,0
No sabe	0	0,0
Total	268	100,0
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	40	15,0
Buena	157	59,0
Regular	65	23,0
Mala	4	2,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	2	1,0
Total	268	100,0
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	206	77,0
No	62	23,0
Total	268	100,0

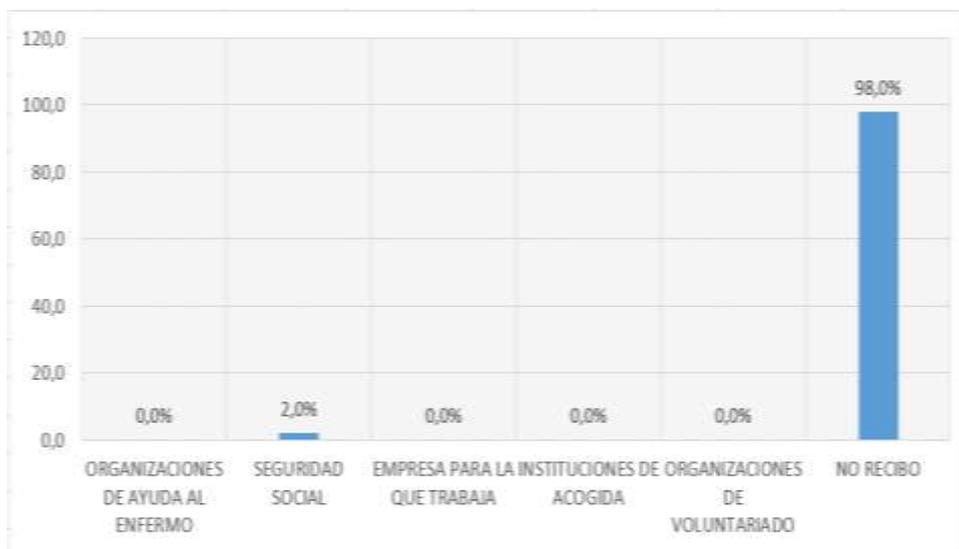
**Fuente: Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 24: ¿RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



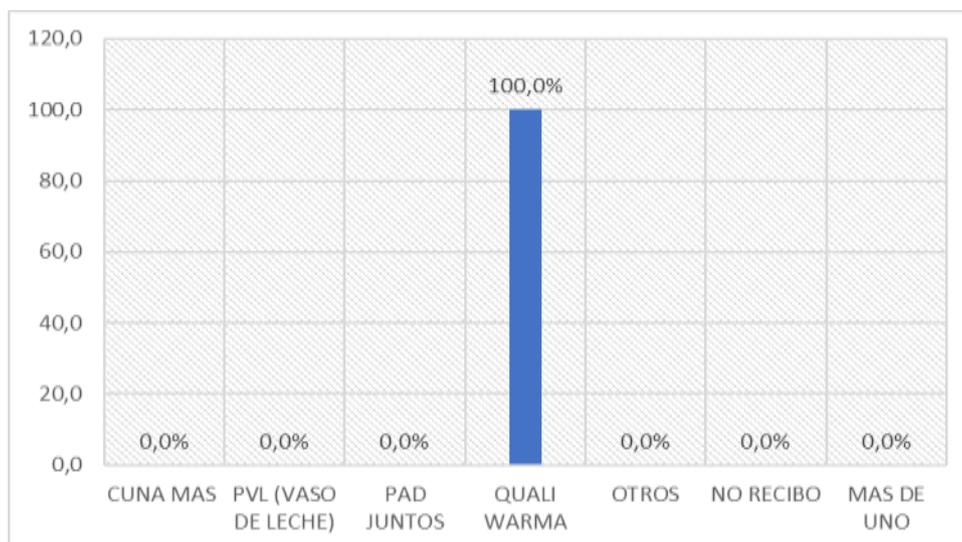
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 25: ¿RECIBE ALGÚN APOYO ORGANIZADO?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



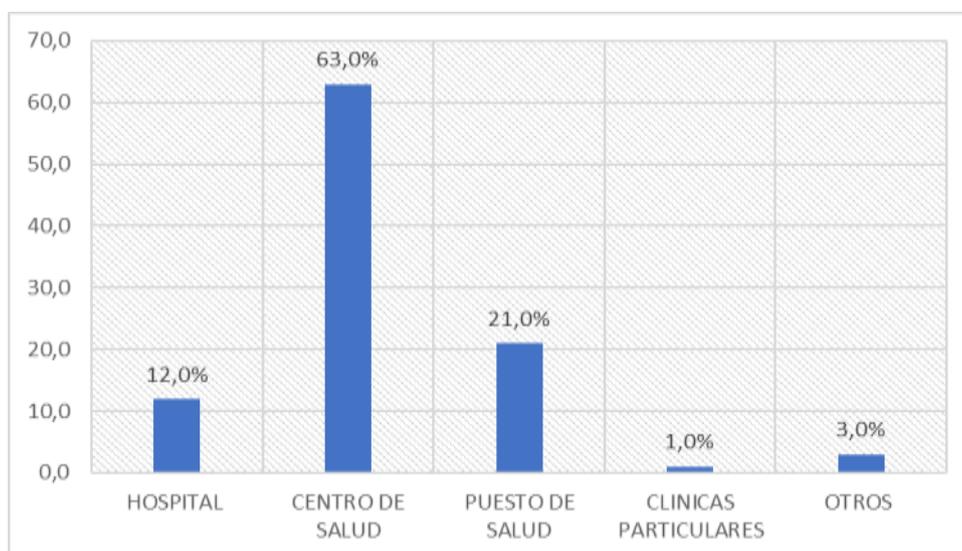
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 26: PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



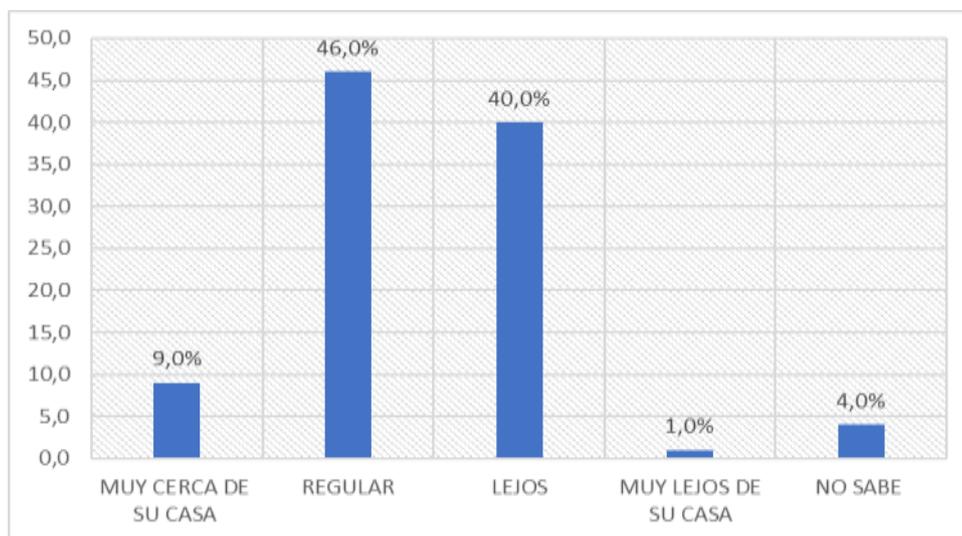
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 27: ¿EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



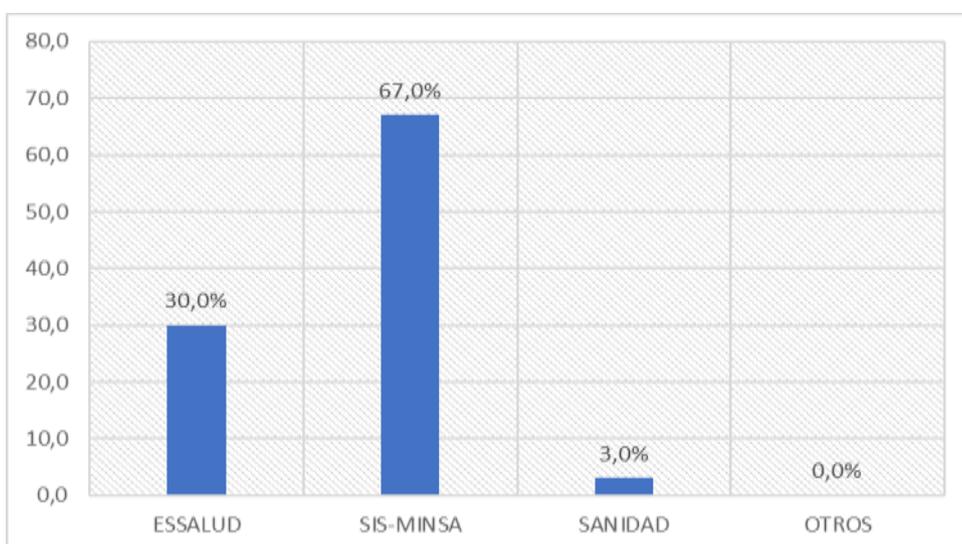
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 27.1: ¿CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ: EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.?**



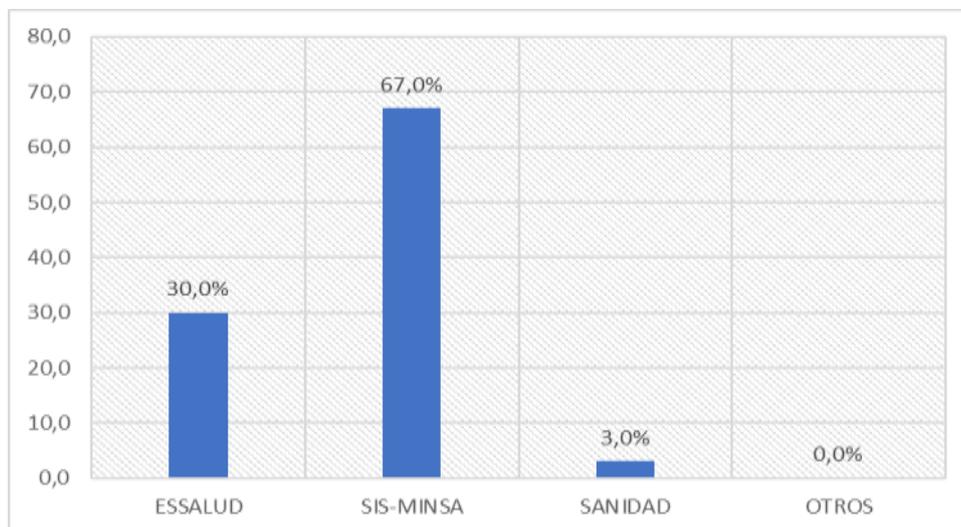
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 28: QUE TIPO DE SEGURO TIENE UD, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



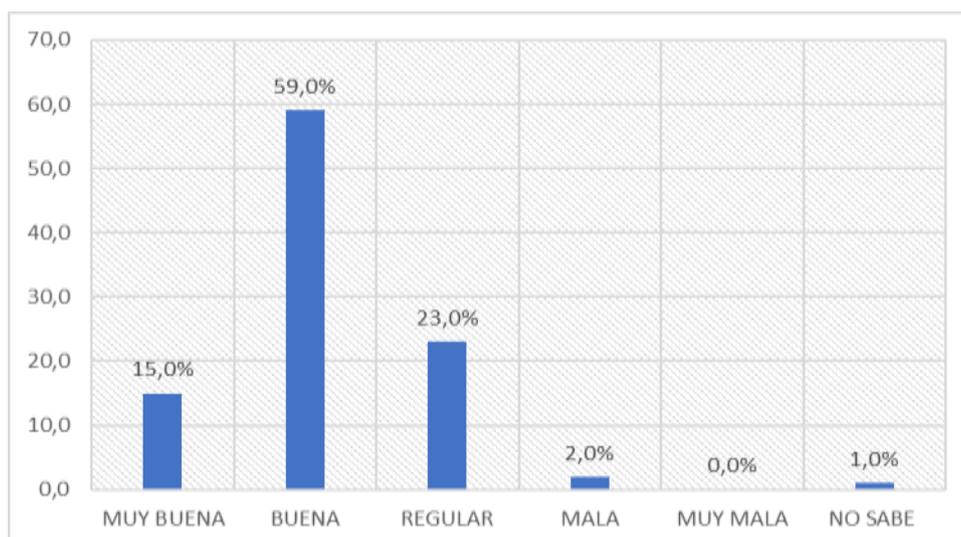
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 29: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIÓ?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



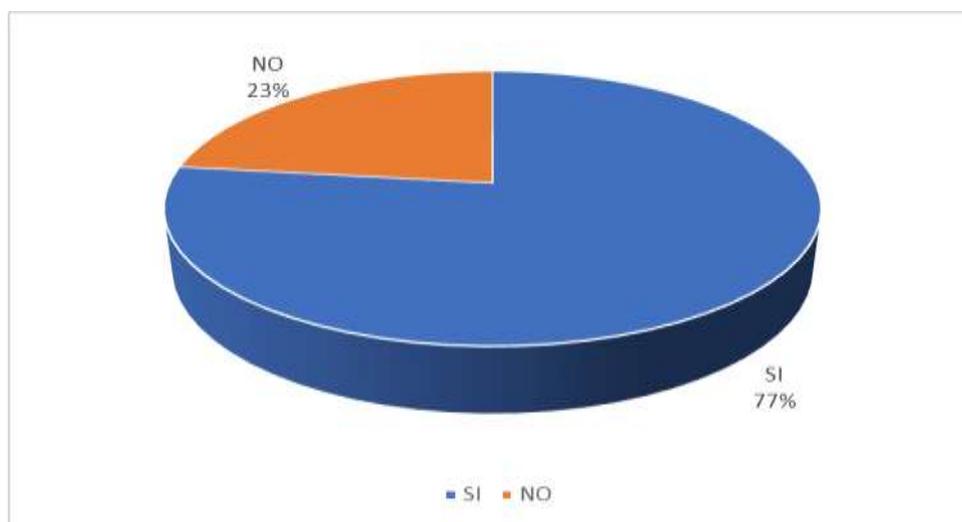
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 30: EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

**GRÁFICO 31: ¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA?, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Aplicado en el niño de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018.

#### 4.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud en la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

**En la tabla 1:** Respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en los niños de la I.E.I 029 San Bernardo - Castilla, 2018, el 54,0% son de sexo femenino, el 62,0% de los niños tienen una edad entre 1 a 4 años, el 100,0% de los niños tienen un grado de instrucción inicial/primaria, en cuanto al grado de instrucción de la madre el 74,0% tienen secundaria completa/incompleta, en el ingreso económico familiar el 77,0% es entre S/. 751 a S/. 1000 soles esto tiene que ver con la ocupación del jefe de la familia ya que el 68,0% tiene un trabajo estable.

De los datos encontrados algunos se asemejan con los resultados de Vigo R. (68), en su tesis titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica Microred Magdalena - Chimbote, 2012. El 54,0% de los niños son de sexo femenino, el 74,0% de las madres tiene un grado instrucción de secundaria completa y secundaria incompleta, el 77,0% tiene un ingreso mensual de 751- 1000 soles.

Difieren algunos resultados con los de Escobedo E. (69), en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015, el 57,0% son masculinos, el 62,0% de las madres tiene primaria completa / incompleta, el 66% tienen trabajo eventual.

Se define sexo como conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas en que los seres humanos se identifican, y que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (70).

Una educación de calidad es el cimiento de la salud y el bienestar, para llevar una vida productiva y saludable cada individuo debe poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías. Para estudiar como es debido los niños y los adolescentes necesitan una alimentación adecuada y gozar de buena salud (71).

Los ingresos económicos, cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. En el caso de los asalariados, los resultados se refieren al salario monetario lo cual ayuda para la vivienda, alimentación, vestido y transporte, estos no se contabilizan, pero si se valoran monetariamente (72).

En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos de la investigación realizada en la I.E.I San Bernardo 029, encontramos el grado de instrucción de las madres que es de secundaria completa/incompleta este dato encontrado se considera un factor de riesgo para el desarrollo de los niños, ya que el colegio no preparan a los(as) adolescentes a tener una familia, si no una preparación profesional a futuro; por ello las que son madres a temprana edad o aquellas que no terminan sus estudios completos a nivel escolar, va a disminuir las oportunidades, en cuanto a obtener información acerca de los servicios de salud, bajo interés en el cuidado y desarrollo de sus hijos, y déficit en la orientación educacional para ellos, trayendo así problemas económicos dentro del hogar debido a su bajo nivel de instrucción que influye en conseguir oportunidades de trabajo, ya que en nuestro país se debe tener una educación de secundaria completa para conseguir un trabajo.

Concluyéndose más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría de los niños tienen una edad entre 1 a 4 años, todos los niños tienen un grado de instrucción inicial/primaria, La mayoría de las madres tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta contando con un ingreso económico familiar de S/. 751 a S/. 1000 soles con un trabajo estable, Se recomienda a todas las madres que no cuenten con un trabajo; pueden buscar trabajos de oficios que pueden realizar dentro o fuera del hogar y a que asistan a campañas de promoción y prevención de salud para que así tengan conocimiento en el cuidado y desarrollo de sus hijos.

Los resultados, del grado de instrucción de las madres secundaria completa/ incompleta, con ingreso económico familiar se asemejan con el estado de autor Vigo R. (68) en la que analiza o investiga estas variables en un establecimiento de salud, lo que refleja el alto interés de las madres en el uso de los servicios de salud, ya que hacen uso de sus conocimientos acerca del seguro integral otorgada por el gobierno peruano, disminuyendo así el uso del ingreso económico familiar. Sin embargo, los datos presentados difieren con los Escobedo E. (69), este estudio se realiza en un pueblo joven, lo que influye demasiado en cuanto al acceso de servicios de salud, o la falta de conocimiento de las madres ya que ellas cuentan con educación primaria completa/incompleta, influyendo el ingreso económico reflejándose en el trabajo eventual que cuentan los jefes de familia.

**En la tabla 2:** Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar, en niños de la I.E.I 029 San Bernardo - Castilla, 2018, el 82,0% tienen una vivienda unifamiliar, el 97,0% cuentan con tenencia propia, el 80,0% tienen piso de loseta/cemento, el 72,0% tienen techo de eternit, el 80,0% tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 51,0% es 2 a 3 miembros, además el 100,0% se abastece de agua por conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 100,0% tiene baño propio. En cuanto al combustible para cocinar el 74,0% utiliza gas, electricidad; el 100,0% utilizan energía eléctrica permanente; en disposición de la basura el 98,0%, la desechan en el carro recolector de basura, el 100,0% considera que la frecuencia con el recojo de basura es todas las semanas, pero no diariamente; y el 98,0% suele eliminar su basura mediante el carro recolector.

De los datos encontrados algunos se asemejan con los resultados de Castillo O. (73), en su tesis titulada Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. institución educativa N° 1692 - Chimbote, 2015. El 82,0% vivienda unifamiliar, el 71,0% el material del techo es de eternit, el 80,0% tienen su pared de cemento y ladrillo, el 100,0% tiene red domiciliaria, 100,0% cuentan con baño propio, 100,0% cuentan con energía eléctrica permanente, el 98,0% disposición de la basura se entierra o el carro recolector, el 98,0% elimina la basura al carro recolector.

Por otro lado, los resultados hallados difieren con el estudio realizado por Mendoza E. (74), en su tesis titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años Asentamiento humano las dunas Chimbote, 2015 el 56,2% cuentan con vivienda propia; el 50,0% su material de piso es tierra; el 52,5% su techo es madera estera; el 68,7% de las paredes de las viviendas son de Madera, estera; el duermen en un habitación de 2 a 3 miembros; el 62,5% se abastecen de agua por conexión domiciliaria; el 75,0% tienen baño propio; el 93,7% utilizan gas y electricidad para cocinar; el 100,0% tienen energía eléctrica temporal; el 90,0% elimina su basura enterrándola, quemándola o en un carro recolector; el 62,5% refieren que pasan recogiendo la basura por sus casas al menos dos veces a la semana; el 90,0% eliminan su basura en el carro recolector.

Varias personas que duermen en una sola habitación se le conoce como hacinamiento donde se van a ver afectadas no solo por la incomodidad de tener que compartir un espacio muy pequeño y en donde es prácticamente imposible hacer algún movimiento, sino también que a causa de ello será prácticamente imposible que ese lugar observe una higiene y una seguridad satisfactoria, afectando claramente la salud de las personas, e incluso, en aquellas situaciones más extremas hasta puede existir riesgo de vida en los escenarios de hacinamiento (75).

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública. Suelo referirme a ellos como Salud 101, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades (76).

Eliminación de excretas se refiere únicamente a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastrados por corrientes de agua (alcantarillado o pozos con o sin tratamiento); incluye a las viviendas que disponen de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas como las letrinas (77).

Eliminación de basura tiene como término «manejo de residuos» se usa para designar al control humano de recolección, tratamiento y eliminación de los diferentes tipos de desechos. Estas acciones son a los efectos de reducir el nivel de impacto negativo de los residuos sobre el medio ambiente y la sociedad (78).

En los resultados encontrados se observa las variables, número de personas que duermen en una sola habitación es de dos a tres miembros y combustible para cocinar se considera al pequeño grupo de personas que cocinan en leña o carbón; a esto se le conoce como hacinamiento lo cual significa que muchas personas viven en muy malas condiciones de hábitat y

que estos problemas facilitan o permitir la circulación de enfermedades, violencia, delincuencia, agresividad, conflictos y la falta de ventilación convirtiéndose en problema para aquellas personas que cocinan con leña o carbón, ocasionando enfermedades respiratorias a las personas que habitan dentro del hogar y los más susceptibles a padecer estas enfermedades son los niños debido a la acumulación del humo convirtiéndose así un ambiente toxico para ellos.

Considerando un punto importante las variables de servicios públicos que comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales y excretas, electricidad, que son fundamentales ya que desempeñan un papel esencial en saneamiento, en lo económico y social. Por ello el gobierno regional de Piura es responsable en el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública ya que tienen que reducir el nivel de impacto negativo de los residuos sobre el medio ambiente y la sociedad.

Concluyéndose la mayoría tienen una vivienda unifamiliar la cual casi todos cuentan con una tenencia propia. Más de la mitad duermen en una habitación confirmada de 2 a 3 miembros, además todos se bastecen de agua con conexión domiciliaria, en la eliminación de excretas cuentan con baño propio, cuentan con energía eléctrica permanente y considera que la frecuencia del recojo de la basura la es todas las semanas, pero no diariamente, la mayoría cocina con gas, electricidad. en la disposición de la basura la desechan y la suelen eliminar con ayuda del carro recolecto. Estos

resultados son buenos para la salud ya que eliminar constantemente la basura permite mantener el ambiente puro y libre de gérmenes, lo que puede ocasionar los malos olores dañando así la salud de los niños y su familia.

De acuerdo a los resultados analizados se recomienda a las que personas que duermen en una sola habitación mantenga un ambiente limpio y ordenado para evitar la circulación o propagación de gérmenes que afecten la salud de ellos y de las demás personas que habitan dentro del hogar; las personas que cocinan con leña, carbón; esto se da a entender que no cuentan con los ingresos económicos necesarios para cambiar el tipo de combustible, por ello se sugiere que lo realicen en un lugar ventilado evitando enfermedades respiratorias manteniendo un buen saneamiento dentro del hogar.

Los resultados, presentados tenemos los de Mendoza E. (74), que difieren en casi todas las variables del estudio mencionado, ya que este está centrado en un Asentamiento humano lo cual se aprecia una pequeña diferencia en cuanto a los servicios públicos, las condiciones las viviendas ya que estas están convertidas en hacinamiento y no son las más óptimas en cuanto al cuidado y la salud de los niños, corriendo el riesgo a que contraigan enfermedades metaxénicas.

**En la tabla 3:** Sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que los niños de La I.E.I 029 San Bernardo - Castilla, 2018, el 88,0% de los niños si acuden al establecimiento de salud para la AIS (control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente), el 51,0% duermen entre 08 a 10 horas, el 62,0% se baña diariamente, el 68,0% si tiene reglas y expectativas claras de acuerdo con conducta, el 55,0% en las dos últimas semanas no presento diarreas pero el 31,0% presento accidentes como golpes dentro del hogar, el 58,0% no presento ningún signo de alarma de alguna enfermedad, el 96,0% si tiene su carne de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 85,0% si muestra su carne de vacunas y el control de acuerdo a su edad, alimentos que consume el niño, el 63,4% consume frutas tres o más veces a la semana, el 41,8% consume carne 3 o más veces a la semana, el 41,0% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 34,0% consume pescado menos de una vez más a la semana, el 55,2% han consumido fideos, arroz, papas diariamente, el 57,8% consume pan y cereales diariamente, el 37,7% consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, el 31,0% legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 38,8% consume embutidos y enlatados 3 o más veces a la semana, el 38,1% consume lácteos 3 o más veces a la semana, el 43,3% consume dulces y gaseosas y el 34,7% consume refrescos azúcar 3 o más veces a la semana.

De los datos encontrados algunos se aproximan con los resultados de Ruiz L. (79), en su tesis titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano Las Delicias - Nuevo Chimbote, 2016 el 89,0% de los niños si acuden al establecimiento de salud, para su AIS, control de CRED, vacunas, el 53,0% los niños duermen de 8 a 10 horas diarias, el 69,0% de los niños si obedecen las reglas y expectativas claras a cerca de su conducta y/o disciplina , el 56,0% de los niños no presentaron diarreas en las dos últimas semanas , el 33,0% de los niños presento golpes durante los seis últimos meses, el 97,0% los niños si tienen su carnet de vacunas completas. El 41,9% consumen carnes tres veces a la semana, el 42,1% consumen huevo tres veces a la semana, el 58,0% consumen pan y cereales a diario.

Por otro lado, los resultados hallados difieren con el estudio realizado Philipps k. (80), en su tesis titulada Determinantes de la salud en los niños del asentamiento humano Ampliación Ramal Playa \_ Chimbote, 2016. El 68,9% su cantidad de horas que duermen es de 10 a 12 horas; el 73,1% su frecuencia con la que se bañan es de 4 veces a la Semana; el 74,8% sus reglas y expectativas Si son claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 57,2% en las dos últimas semanas no han presentado diarreas; el 59,7% en los últimos 6 meses han presentados caídas en su 71 hogar o en otro lugar; el 100% en las dos últimas semanas no han identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda; el 64,7% Si tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; el 55,5% muestran su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. El 68,9% consumen 3 o más veces a

la semana huevos; el 51,3% consumen 1 o 2 veces a la semana legumbres; el 20,2% consumen menos de 1 vez a la semana dulces y gaseosas; el 15,1% consumen nunca o casi nunca Dulces y gaseosas.

Al hablar de Estilos de vida, hay que tener en cuenta los componentes que hacen parte de él. Estos se consideran como esquemas de comportamiento que comprenden hábitos saludables y no saludables que interactúan entre sí. Los principales aspectos relacionados con el estilo de vida son la sexualidad, el estrés, el sueño, el tiempo libre y desde el punto de vista psicosocial: las relaciones interpersonales. Sin embargo, con el pasar del tiempo, se han estudiado los factores que se consideran de mayor influencia en el vivir diaria de las personas, dentro de los cuales se destacan la nutrición y el consumo de tabaco y alcohol (81).

Examen o chequeo médico, también conocido como control de salud o examen periódico de salud, se trata de una entrevista médica en donde mediante el análisis de la historia personal y familiar, la valoración del estilo de vida y el examen físico se determina la necesidad de realizar recomendaciones para afianzar o modificar conductas a fin de mantener el estado de salud que presenta la persona (82).

La cantidad de horas que un sujeto debe dormir al día para sentirse bien y estar saludable varía según la edad y otros factores. A nivel general, puede decirse que un adulto debe dormir unas ocho horas diarias. Estas horas de sueño suelen organizarse en cuatro o cinco ciclos de entre noventa y ciento veinte minutos (83).

La higiene se refiere a aquellas prácticas que incluyen la limpieza y aseo personal, de hogares y espacios públicos. La higiene es una práctica que debería adquirir gran importancia en la vida de los seres humanos ya que la ausencia de las mismas puede acarrear importantes consecuencias negativas para el organismo y la sociedad en su conjunto (84).

Establecer normas o reglas, estas pueden ser una declaración clara y específica del comportamiento que usted espera de su hijo. Las reglas familiares pueden ser específicas para ciertas situaciones, como las reglas para la hora de comer o correr en la casa. Las reglas funcionan mejor cuando son constantes y uniformes, son predecibles y las hace cumplir (85).

Tener el carnet de vacunas permitirá el cumplimiento del esquema de vacunación tanto en el niño, adolescente, adulto, anciano y embarazada evitándose una revacunación como se venía realizando anteriormente con algunas vacunas, debido a que la población no le ha dado la importancia suficiente al carnet y lo extravían, y tienen que acudir a revacunarse, sin

tomar en cuenta que hay vacunas que solo se aplican una sola vez y la persona queda inmunizada para toda la vida (86).

En cuanto a la variable del baño se le toma gran importancia ya que es una función importante que se debe realizar habitualmente en el niño para así mantener la piel limpia y evitar el ingreso de parásito o se produzca infecciones cutáneas, y a la vez permite que los poros hagan su función de eliminar la toxina. Se debe tener en cuenta el número de veces en las que un niño debe bañarse, ya que si se hace más 3 veces al día es perjudicial para la piel, más si se hace uso excesivo del jabón ya este cambiara el ph de la piel afectando así la capa más externa de la epidermis, llamada capa córnea, es la más afectada, pues se disuelven los lípidos o compuestos grasos que ayudan a mantener a la piel humectada.

En el número de horas en las que el niño debe dormir, es esencial para la salud y el desarrollo del niño, ya que esto promueve el sentirse alerta, tener buena memoria y comportarse mejor. Los niños que duermen lo suficiente tienen una mejor función y son menos propensos a problemas de comportamiento e irritabilidad, por eso es importante que los padres ayuden a sus niños a desarrollar buenos hábitos de dormir desde una edad temprana. Teniendo que cada niño es diferente y el número de horas de sueño que necesita varía.

La importancia de cumplir con el calendario de vacunas ayuda a la salud de los más pequeños no solo se consigue llevándolo al médico cuando da síntomas de malestar sino también a la prevención de enfermados. A la hora de mantener lejos posibles enfermedades de los niños, las vacunas juegan un papel muy importante dentro de la medicina. Para ello el Ministerio de Sanidad aseguran que tener un calendario de vacunación les va a permitir a que las madres estén al día con las vacunas ya que ayuda al desarrollo del niño al asegurarle una prevención frente a posibles enfermedades. A cada edad corresponde una dosis distinta para hacer frente a distintas afecciones. Cumplir con estas fechas a lo largo del desarrollo de los niños ayuda a conseguir que estos no padezcan algunas enfermedades. Por esto se le hace hincapié a los padres de familia que tomen conciencia en la importancia de vacunar a los niños para garantizar una inmunidad frente a enfermedades que suelen ser mortales en algunos casos.

Los resultados presentados, se concluye la mayoría de los niños si acuden al establecimiento de salud para su control y chequeo médica, se bañan diariamente, tienen reglas y expectativas claras de acuerdo a su conducta, más de la mitad duermen de 08 a 10 horas, no han presentado diarreas, no presento ningún signo de alarma de alguna enfermedad, menos de la mitad presento accidentes como golpes en el hogar, casi todos si tienen su carne de vacunas completas de acuerdo a su edad y la mayoría si muestra su carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad.

Se toman estos resultados del autor Ruiz L. (79) para hacer una comparación de los estilos de vida de los niños de una institución educativa inicial a una población de niños de un asentamiento humano, lo cual se encontró que no hay mucha diferencia ya que pasan por la misma situación de salud, considerando que las madres en lo general velan por el bienestar y el cuidado de sus niños, cumpliendo con las estrategias preventivas que van adquiriendo con el paso del desarrollo de sus hijos.

De acuerdo a los datos de alimentación de los niños se comprende en como cubrir las necesidades de su organismo y aportar componentes promotores de salud que aumenten la esperanza y su calidad de vida. Es por eso que lo niños deben mejorar sus etilos de alimentación, ya que la alimentación que ellos ingieran será absorbida por sustancias químicas contenidas en los alimentos, la función que el cuerpo cumple es descomponer, transformar y utilizar la energía en forma de materia para que las células lleven a cabo sus funciones correctamente, es por eso que las madres tienen que cambiar los hábitos alimenticios de sus hijos para que las funciones de sus organismo sean las adecuadas y le ayude a tener una mejor calidad de vida. También debe considerarse y adecuarse a las necesidades individuales, disponibilidad de alimentos, cultura, religión, situación socioeconómica, aspectos psicológicos, publicidad, moda, etc.

Concluyéndose la mayoría consumen futas tres o más veces a la semana, menos de la mitad consume carnes, huevos y pescado 3 o más veces a la semana, más de la mitad han consumido fideos, arroz, papas, cereales diariamente, menos de la mitad consume verduras, hortalizas, legumbre 1 o 2 veces a la semana, también consumen embutidos y enlatados incluidos lácteos, dulces, gaseosas, refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana. Se recomienda el implemento y acceso de personas capacitadas en la realización de campañas de estilos de vida saludable de promoción y prevención, para que así las madres de familia tomen conciencia acerca de la alimentación de sus hijos, todo esto les permitirá que tengan una calidad de vida optima y ayude en el crecimiento y desarrollo de sus niños.

Se toman estos resultados del autor Philipps k. (80), para hacer una comparación en la conducta alimenticia de los niños de una institución educativa inicial a una población de niños de un asentamiento humano, se ve una gran diferencia ya que tiene que ver mucho las necesidades individuales, por parte de la situación socioeconómico por contar con bajos recurso no cumplen el régimen de alimentación saludable, no cuentan con la disponibilidad para hacer una lonchera saludable al momento de mandarlos a la escuela y esto perjudica en el crecimiento y desarrollo de su hijos reduciendo la calidad y la esperanza de vida.

**En la tabla 04:** Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los niños de la I.E.I 029 San Bernardo - Castilla, 2018. El 80,0 % no reciben algún apoyo social natural, mientras que el 98,0% tampoco recibe apoyo de organizaciones; el 100,0% de los niños menores de 5 años pertenecen a 8 Warma, el 63,0% se atendió durante los últimos 12 meses en un centro de salud, así también se observa que el 46,0 % considera que la distancia del lugar donde lo atendieron está a una distancia regular; el 67,0% está asegurado al seguro de SIS - MINSA; 51,0% tiempo que espero para que lo atendieran en la institución de salud fue regular y el 59,0% considera la calidad de atención como buena y el 77,0% refiere que si existe delincuencia y pandillaje cerca de su casa.

De los datos encontrados algunos se asemejan con los resultados Cabrera Y. (87), en su tesis titulada de Determinantes de la salud en niños del sector industrial 27 de octubre Chimbote, 2014. Recibe algún apoyo social natural el 80,7% no recibe; en que institución de salud en la que se atendió el niño en estos últimos meses; el 63,0% se atendieron en un centro de salud de salud; en considera usted que el lugar donde lo atendieron esta, el 46,3 % esta regular; en tipo de seguro el 67,0% tiene SIS – MINSA; el tiempo que esperó para que lo atendieran el 51,7% responde regular; en la calidad de atención que recibió el niño(a) 59,1% es buena.

Por otro lado, los algunos resultados hallados difieren con el estudio de Martinez M. (88), en su tesis titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. asentamiento humano 7 de febrero - Chimbote, 2015. El 99,1% no recibe apoyo de estas organizaciones; el 31,8% se atendió en un hospital en estos 12 últimos meses, el 51,8% considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, el 15,4% otros; el 65,4%, pareció que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, el 63,6% refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, el 100,0% refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Apoyo social es la percepción y la realidad de que existen personas que se preocupan de nosotros, y de que formamos parte de un grupo social que nos puede prestar su ayuda y sus recursos. Se trata de un campo estudiado por diferentes disciplinas como la sociología y la psicología debido a su gran importancia. Por ello hablamos de redes de apoyo social (89).

El acceso a los servicios de salud, medido en términos de su utilización, depende también de la accesibilidad física y aceptabilidad de los servicios y no simplemente de lo adecuado de su prestación. Algunos otros elementos como la información plena sobre los derechos a la atención médica y la disponibilidad de recursos (tiempo y dinero necesarios) también inciden en la utilización real. Los servicios disponibles deben ser pertinentes y efectivos para que la población logre obtener resultados satisfactorios (90).

En tal sentido la calidad de la atención fue definida como el grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales. Implícito en las diversas definiciones se encuentran los objetivos de la calidad de la atención en nuestro país como: el buen desempeño profesional; el uso eficiente de los recursos; garantizar el mínimo de daños y lograr la satisfacción del paciente y los familiares (91).

Se conoce como pandilla a un grupo de personas que mantienen algún tipo de vínculo afectivo y que se reúnen de forma regular para llevar a cabo actividades de ocio, sin más pretensión que la de disfrutar juntos. Este tipo de agrupación es más frecuente que tenga lugar durante la adolescencia, aunque en algunos casos su permanencia puede ir más allá de este periodo (92).

En la variable si el niño pertenece algunas de estas organizaciones de apoyo, es algo conveniente que la institución educativa cuente con el programa alimentación nacional Qali Warma ya que ayuda a los niños de bajos recursos, que no cuentan con un desayuno en el hogar, por ello se viene promoviendo el desarrollo humano a través de un servicio alimentario de calidad, generando un contexto donde más niños y niñas puedan aprender la importancia de una alimentación saludable. También tiene un propósito importante que es reducir la desnutrición y anemia la cual aquejan la salud de los niños generando un problema en el estado peruano.

Otro punto importante tenemos tipo de seguro, en los datos presentado se observa que las personas cuentan con el seguro SIS-MINSA este seguro es otorgado por el estado peruano para las personas con bajos recursos económicos, dando la posibilidad a que todos los que cuentan con este seguro tengan acceso a los servicios de salud. Teniendo en cuenta los comentarios de las personas entrevistadas refieren no hacer uso de este seguro, por motivos del tiempo en el que tienen que esperar para su atención o para su cita medica es larga, y que a veces la cálida de atención que reciben no es la adecuada, pero si se considera que es una atención gratuita en la que benéfica a las personas de bajos recursos es de buena ayuda siempre respetando las opiniones de los demás.

Un tema que aqueja a la mayoría de las personas que habitan la comunidad es la delincuencia o conformación de pandillas, lo que se convierte un factor de riesgo tanto para la comunidad como para los niños en su etapa de desarrollo. El motivo de conformación de pandillas se da en la etapa de la adolescencia ya que algunas veces no son supervisados por los padres lo que se convierte en una falta de interés, de confianza la cual, abandono de colegios, generando problemas psicológicos, no solamente se da a este motivo si no también el mal uso de su tiempo de ocio generando ideas negativas. Este problema que empieza en la adolescencia, pero se ve reflejado a futuro, impidiendo el acceso a oportunidades de trabajo, los malos hábitos de alimentación que repercuten en su salud, problemas económicos y sociales.

Se concluye menos de la mitad considera que la distancia del lugar donde lo atendieron está a una distancia regular, más de la mitad considera el tiempo que espero para la atención en la institución de salud fue regular, la mayoría refiere que si existe delincuencia y pandillaje cerca de su casa. Dar informe de estos resultados a las autoridades de la municipalidad para que presten mayor interés en los jóvenes, y así logren disminuir la conformación de pandillas dentro de la comunidad y velar por el bienestar de ella, para lograr esto deben implementar promoción de desarrollo a todos los niños en sus diferentes etapas ya que ellos son el pilar de desarrollo de la comunidad y a base de esto se irá reduciendo el índice de formación de pandillas.

Los resultados, en los resultados que se asemejan, con el estado de autor Cabrera Y. (87), en la que analiza o investiga estas variables en un sector industrial, lo que refleja la misma situación en las que todos estamos viviendo y aqueja al estado peruano que es falta de importancia en el acceso de servicios de salud, no dan uso del seguro integran, desnutrición en los niños peruanos. Sin embargo, los datos presentados difieren con los. Martínez M. (88), este estudio se realiza en un asentamiento humano, lo que influye demasiado en cuanto al acceso de servicios de salud, haciendo que estas personas se atiendan en un hospital, lo que hace pensar que cuentan con un buen ingreso económico o cuentan con otro tipo de seguro, también se observa la misma variable que aqueja toda comunidad y es el pandillaje.

## V. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- Se concluye más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría de los niños tienen una edad entre 1 a 4 años, todos los niños tienen un grado de instrucción inicial/primaria, la mayoría de las madres tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta contando con un ingreso económico familiar de S/. 751 a S/. 1000 soles con un trabajo estable. aquí se refleja un factor de riesgo que es la educación de la madre el cual afectara en el desarrollo de sus hijos, también se encontró un factor protector medio en la variable de ingreso económico familia ayudando así la satisfacción de las necesidades básicas que necesita un niño. Presentar los resultados a la I.E.I N°029 San Bernardo para que realicen educación preventiva de enfermedades, teniendo en cuenta el grado de instrucción de las madres y padres de familia para que así tenga más conocimiento en cuanto al cuidado de salud y desarrollo de las etapas de vida de sus niños.
- Se concluye la mayoría de los niños si acuden al establecimiento de salud para su control y chequeo médico, tienen reglas y expectativas claras de acuerdo a su conducta, más de la mitad duermen entre 08 a 10 horas. En la conducta alimenticia se observan, la mayoría consumen frutas tres o más veces a la semana, menos de la mitad consume carnes, huevos y pescado tres o más veces a la semana, más de la mitad han consumido fideos, arroz, papas, pan, cereales

diariamente, menos de la mitad consume verduras, hortalizas, legumbre 1 o 2 veces a la semana. Se recomienda el implemento y acceso de personas capacitadas en la realización de campañas de estilos de vida saludable de promoción y prevención, para que así las madres de familia tomen conciencia acerca de la alimentación de sus hijos, no solamente campañas dentro de la institución educativa sino también a charlas que brinda un centro de salud, todo esto les va a permitir tener un buen conocimiento para contribuir en el crecimiento y desarrollo de sus niños.

- Al analizar los determinantes de las redes sociales y comunitarias observamos, que la mayoría no reciben ningún apoyo social natural al igual casi todos tampoco reciben apoyo de organizaciones; todos los niños pertenecen a Quali Warma; la mayoría cuenta con seguro de SIS - MINSA; menos de la mitad considera que la distancia del lugar donde lo atendieron está a una distancia regular, más de la mitad considera el tiempo que espero para la atención en la institución de salud fue regular, también consideran que la calidad de atención fue buena, la mayoría refiere que si existe delincuencia y pandillaje cerca de su casa. Dar informe de estos resultados a las autoridades y al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Educación se fomente conductas saludables desde temprana edad a través de talleres, campañas, etc. Esto también ayudara en las etapas de desarrollo de los niños la cual ayudara a reducir la formación de pandillas.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- El personal de salud debe focalizar a los adolescentes de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.
- Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de los niños.
- Realizar nuevas investigaciones en la institución educativa San Bernardo 029 Castilla en base a los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación, de manera que permitan mejorar los determinantes de la salud de los niños menores de 5 años.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lavis, J, Rottingen J, Bosch - Capblanch, X, ATUN R., JardalI, F, GILSON L, et al. Guidance for Evidence - Informed Policies about Health Systems. Disponible en:  
[https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/infanciasrobadas2019\\_es.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/infanciasrobadas2019_es.pdf)
2. Tejada R . Alma-Ata. Perspectivas de Salud. Washington DC. 2018. [consultado junio del 2018]. Disponible en:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
3. Lu C, Black MM, Richter LM. Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level. The Lancet Global Health 2017;4(12):e916-e922. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post\\_type=post\\_es=la-salud-de-la-ninez&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_type=post_es=la-salud-de-la-ninez&lang=es)
4. Tamayo M, Besoain A., Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. Gac Sanit vol.32 no.1 Barcelona ene./feb; 2018. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112018000100096](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000100096)
5. Acero A, Caro R , Henao K, Ruiz L, Sánchez V. Determinantes Sociales de la Salud: postura oficial y perspectivas críticas. Rev Fac Nac Salud Pública [en línea] 2018; 31:103-10. Disponible en:  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=92621791&lang=es&site=ehost-live>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2016. [consultado junio del 2019]. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf)
7. OMS. Salud en las Américas acuerdo de París—estado de ratificación [Internet]; 2017 [consultado junio del 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post\\_type=post\\_es&p=310&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_type=post_es&p=310&lang=es)

8. OPS. Política de igualdad de género en salud. Primera edición, xxx 2018. México, D.F. 2019. Disponible en: <http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/IgualdaddeGenero/IgualdaddeGneroenSalud.pdf>
9. Satcher D. dirige el Centro de Excelencia sobre Inequidades Sanitarias y la Iniciativa del Instituto Satcher de Liderazgo en Salud. who.int. OMS, 2016. [consultado junio del 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/media/csdh\\_report\\_wrs\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf?ua=1)
10. Palomino M. La salud y sus determinantes sociales desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista Internacional de Sociología (RIS) Vol. 72, extra 1, 71-91, junio 2019 [consultado junio del 2019]. Disponible en: [http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales\\_Palomino-Moral.pdf](http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf)
11. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Determinantes De Salud. [Electronic (1)]. 18 08 2016. [Consultado el 26 03 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/revol/Downloads/1217-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3115-2-10-20180308%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/revol/Downloads/1217-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3115-2-10-20180308%20(1).pdf)
12. Vargas F. La contaminación ambiental como factor determinante de la salud. revista española de salud pública, 2016. España 2017. [consultado junio del 2019]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/resp/2005.v79n2/117-127/es/>
13. Quima O. Guía práctica para aprender acerca de la Convención sobre los Derechos de la infancia y adolescencia , UNICEF, Nueva York, noviembre 2019. [citado 2019 junio 3]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/63381/file/Convencion-derechos-nino-en-encrucijada-2019.pdf>
14. Academia Peruana de Salud. Sistema de Salud en el Perú 2016. Aseguramiento social en salud. Lima: Academia Peruana de Salud; 2016. [consultado junio del 2019]. Disponible en: <http://web2016.cmp.org/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>
15. Zolezzi A. Estadísticas de salud en el Perú: mejor llenado de información y su apropiada utilización para promover la salud. Acta Med Peru. 2017;34(4): 257-8 [Consultado junio del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a01v34n4.pdf>

16. Comisión de Protección Social. Propuestas de reformas en el sistema de pensiones, financiamiento en la salud y seguro de desempleo. Informe final de la Comisión de Protección Social. Lima: MEF, 2017. Disponible en: [http://sdv.midis.gob.pe/Sis\\_Consulta\\_PNDIS/archivos/PNDIS-borrador-completo.pdf](http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Consulta_PNDIS/archivos/PNDIS-borrador-completo.pdf)
17. UNICEF. El programa de cooperación Perú-UNICEF para el periodo 2017-2021. Perú; 2018 [citado 2019 junio 3]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/about.html>
18. Ministerio de educación. Diseño Curricular Nacional de la Educación Básica Regular. Aprobada mediante R.M. N° 0440-2016-ED, de fecha 2 de junio del 2016. Pág. 11. [citado 2019 junio 3]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-curriculo-nacional-de-la-educacion-basica-resolucion-ministerial-no-281-2016-minedu-1388044-1/>
19. Barrera N, Fierro E, Puentes L, Ramos J. Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017. Universidad Sur-colombiana. Neiva, Colombia, 2019. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00236.pdf>
20. Acosta F, Cabrera N, Berbesi D. Determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil, 2013 – 2015. Rev Cubana Salud Acosta Romo. 2018; Vol. 44, N° 1: 103-114 p. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/815>
21. Machado A. Estado nutricional y prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de cinco años del barrio Tanguarán – San Antonio de Ibarra, período 2017. Universidad Técnica del Norte, 2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7824/1/06%20NUT%202023%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
22. Yessenia Milagros Avalos Salinas. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años puesto de salud el Satelite, 2014. (Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2016. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042278>
23. Martínez Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años Puesto de salud la Unión - Chimbote, 2016 (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048297>

24. Arroyo G. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años, institución educativa de gestión particular embajadores del saber- Nuevo Chimbote, 2016. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7939>
25. García E. Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en el Establecimiento de Salud I-2 Nuevo Tallán. Febrero - Mayo del 2019 (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Cesar Vallejo, 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/40355>
26. Villalba N. Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años del AA.HH. Manuel Scorza Piura Setiembre – diciembre 2017 (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Cesar Vallejo, 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11039>
27. Medina J. Determinantes sociales y desnutrición global en niños menores de 5 años. PS. somate alto – bellavista Sullana. enero – junio 2017. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Cesar Vallejo, 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/26785>
28. Organización Mundial de la Salud. Global health observatory data repository. Life expectancy: data by WHO region [Internet]; 2016. Disponible en: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG2016LEXREGv?lang=en>.
29. Cardenas E, Juarez C, Moscoso R. Determinantessocialesensalud Lima Perú, agosto del 2017. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
30. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2016. Disponible en la URL: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/103824/E89384.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf)
31. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2017. Edición, editorial. Disponible en URL: [https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post\\_type=post\\_es&p=310&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_type=post_es&p=310&lang=es)

32. Sausa M. Situación de la salud en Perú: Ineficiencias del sector están afectando a millones de peruanos [Internet]. Perú 21. 2018 [Fecha de acceso 15 Mar 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225>
33. Moreno, Y. Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adultez Valencia: Sergei de Publicaciones, Universitat de Valencia; 2016 [citado 2019 Julio 2]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/5360/1/T27290.pdf>
34. Vernales P. Equidad y determinantes sociales de la salud: consideraciones iniciales. [en línea]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2017 [citado 2019 julio 2]. Disponible en: [http://es.slideshare.net/j\\_mejia/presentacin-determinantes-sociales-de-la-salud](http://es.slideshare.net/j_mejia/presentacin-determinantes-sociales-de-la-salud)
35. Castillo, R. Ventajas y desventajas del uso de las redes sociales en el estudio universitario de alumnos de antiguo y nuevo ingreso a la Universidad Francisco Gavidia (UFG) Sede San Salvador; 2019. Recuperado de: <http://www.milenio.com/tendencias/Pinterestvaloradaredessocialesredsocial0299970165.html>
36. Álvarez L. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerenc. Salud (Colombia); 2013. Consultado: 2019. 8 (17): 69-79. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
37. Sádaba, C. y Bringué, X. Redes comunitarias. Manual de supervivencia para padres. Barcelona: Editorial Viceversa. 2018. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/98e5/83aa6cdc668c42a6e2ae79ce9bd61ff39f9a.pdf>
38. Whitehead, M. y Dahlgren, G. Concepts and Principles for Tackling Social Inequities in Health Levelling up (I). Copenhagen: World Health Organization. Copenhagen 2010 Consultado: 2019. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialessaludCompleto.pdf>
39. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol (Mex) [Internet]. 2018 [citado 2019 Julio 2];10(3):163-67. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>

40. Leiton E. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender una reflexión en torno a su comprensión. [Online].; 2019 [citado 2019 Julio 2]. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706316300239>
41. Nightingale F. Notes on Nursing. What it is and what it is not. New York: Dover Publications, Inc; 1969. Recuperado; 2019. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08640319200400030009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319200400030009)
42. Leininger M. cuidado cultural de la diversidad y universalidad: teoría de enfermería. press. EE.UU.2018 [citado 2019 Julio 2]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/39439258\\_Introduccion\\_a\\_la\\_teor%C3%ADa\\_de\\_los\\_cuidados\\_culturales\\_enfermeros\\_de\\_la\\_diversidad\\_y\\_de\\_la\\_universalidad\\_de\\_Madeleine\\_Leininger](https://www.researchgate.net/publication/39439258_Introduccion_a_la_teor%C3%ADa_de_los_cuidados_culturales_enfermeros_de_la_diversidad_y_de_la_universalidad_de_Madeleine_Leininger)
43. Kwak L; Kremers. P; Van Baak MA; J Brug. Las tasas de participación en estudios de intervención basados en el lugar de trabajo. Promoción de la salud [sanitario internacional] vol. 21 (1), p 66-9; 2016-09 de diciembre. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365834756017.pdf>
44. Raffino, E. Concepto de enfermería. Edición: 8 de febrero de 2017 [citado 2019 Julio 2]. Disponible en: <https://concepto.de/enfermeria/#ixzz60NyHGmaM>
45. Julián. P, y María. M. Definición de salud. Publicado: 2008. Actualizado: 2018. Disponible en: <https://definicion.de/salud/>
46. German C. Problemas centrales de la educación básica de cara al bicentenario nacional. En Morgan Quero (editor), El Perú a inicios del siglo XXI. Cambios y continuidades desde las ciencias sociales (pp. 47-62). México, D. F.: Universidad Nacional Autónoma de México; 2016. Disponible en: <http://www.grade.org.pe/forge/descargas/Estado%20de%20la%20educaci%C3%B3n%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
47. Global health observatory (GHO) data. Child health [internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 2019 Julio 2] Available from: [http://www.who.int/gho/child\\_health/en/](http://www.who.int/gho/child_health/en/)
48. Del Carmen C. Lineamientos Y Estrategias Para Mejorar La Calidad De La Atención en Los Servicios De Salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2019 abril [citado 2019 julio 3];36(2):288–95. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=137573662&lang=es&site=ehost-live>

49. Ministerio de Salud. Salud 11. Segunda etapa del proceso de reforma del sector salud. Documento de trabajo. Lima, 2019. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v61\\_n2/situaci%C3%B3n.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v61_n2/situaci%C3%B3n.htm)
50. UNICEF. Niñez y desastres en América Latina y el Caribe. Editorial Cepal. Santiago – Chile, 2017. Pag. 7-11. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41842/Boletindesafios20\\_es.pdf?sequence=16&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41842/Boletindesafios20_es.pdf?sequence=16&isAllowed=y)
51. Choenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [citado 2019 julio 3]. [44 páginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/enderrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
52. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2019. [Citado 08 de julio 2019]. Disponible en: <http://www.casadellibro.com/libro-investigacion-cientifica-en-ciencias-de-lasalud-6-ed/9789701026908/732682>
53. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2018. [citado 2019 julio 3]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
54. Wilkinson, H y Marmot, T. Determinantes sociales de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud; 2005-2008. [ Citado 2019 Julio 3] Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/about\\_csdh/s/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/s/)
55. Pérez J, Gardey A. Definición de edad. Publicado: 2015. Actualizado: 2018. [citado 2019 julio 3]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
56. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2018. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
57. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián; 2014 [citado 2019 julio 11]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
58. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010 [citado 2019 julio 11]. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

59. Pedro H. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2018 [citado 2019 julio 13]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
60. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011 [citado 2019 julio 13]. Disponible en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
61. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2015 [citado 2019 julio 13]. Disponible en: [https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/1141060/mod\\_resource/content/0/PROYECTO%20LINEA%20%20DETERMINANTES%202016%20K.pdf](https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/1141060/mod_resource/content/0/PROYECTO%20LINEA%20%20DETERMINANTES%202016%20K.pdf)
62. Aldaz. R. Alimentación y nutrición. Gastronomía Navarra. 2016. Disponible en: [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_73\\_6\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf)
63. Gibezilas V. Redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud: Una herramienta de acción eficaz. Universidad Nacional de Buenos Aires. 2018. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
64. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública Méx vol.57 no.2 Cuernavaca mar./abr. 2018. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003636342015000200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342015000200014)
65. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2018 [citado 2019 julio 15]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
66. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [citado 2019 julio 15]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
67. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de Ética para la Investigación. Chimbote – Perú; 2019. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

68. Vigo R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica Microred Magdalena - Chimbote, 2012 (Informe de tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045795>
69. Escobedo E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, pueblo joven Esperanza baja- Chimbote, 2015 (Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043719>
70. UNESCO. Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad: Un Enfoque Basado en Evidencia Orientado a Escuelas, Docentes y Educadores de la Salud, París: UNESCO, 2019. Disponible en: [https://www.gutmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf](https://www.gutmacher.org/sites/default/files/report_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf)
71. Soto E. La educación en salud, un elemento central del cuidado de Enfermería. Rev. Med. Clin. Condes 2018. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/la-educacion-salud-elemento-central-del-cuidado-enfermeria-rev-med-clin-condes-2018>
72. Corona P, Ávila R, Díaz C. Contribución del ingreso económico al descuento temporal o probabilístico de recompensas monetarias. Revista de Psicología (Santiago) [Internet]. 2018 Jan [citado 2019 Sep. 17];27(1):1–16. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=132185878&lang=es&site=ehost-live>
73. Castillo O. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años institución educativa N° 1692 - Chimbote, 2015 (Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2016. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043762>
74. Mendoza E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años Asentamiento humano las dunas Chimbote, 2015 (Informe de tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049754>

75. Arriagada C. Evaluación de la experiencia censal reciente sobre vivienda y hogar. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) 2017. Disponible en: <https://www.relmecs.fahce.unlp.edu.ar/article/view/RELMECSe037/9411>
76. Organización mundial de la salud. Agua y saneamiento, 2016 [Citada 2019 sep.17]..Disponible.en:.[https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/guialesaneamiento-resumen-ejecutivo.pdf?ua=1](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/guialesaneamiento-resumen-ejecutivo.pdf?ua=1)
77. Indicadores del SIISE. Medios de eliminación de excretas. [Artículo de Internet]. 2018. Disponible en: [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv\\_V06.htm](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V06.htm)
78. Haya A. Nuestro Medio Ambiente. Eliminación de basura [Artículo en Internet] 2019. disponible en: <http://cesaraugustoaya719.blogspot.pe/2009/11/eliminacion-debasuras.html>
79. Ruiz L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años Asentamiento humano Las Delicias - Nuevo Chimbote, 2016 (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000050379>
80. Philipps K. Determinantes de la salud en los niños del asentamiento humano Ampliación Ramal Playa \_ Chimbote, 2016(Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Chimbote; 2019. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000050382>
81. García D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Scielo. [internet]. 7 mayo 2017. [Citada 2019 sep. 17]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
82. Rosales J. Que es el cuidado personal. [Artículo de Internet]. 2017 [Citada 2019 sep. 17]. Disponible en: <https://concepto.de/higiene/#ixzz63JX2SBbp>
83. Pérez J, y Gardey A. definición de dormir. Publicado: 2017. Actualizado: 2019. Disponible en: <https://definicion.de/dormir/>
84. Santana S, Hernández F, Socorro C, Falcon A, Santana P. Evaluación de dos intervenciones nutricionales y de hábitos de higiene y salud en una cohorte de alumnos de enseñanza primaria. Nutricion Hospitalaria [Internet]. 2009 Sep [cited 2020 Apr 29];24(5):596–606. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=45515959&lang=es&site=ehost-live>

85. Landry SH, Smith KE. El Rol de los Padres en el Aprendizaje Infantil. University of Texas Health Science Center, EE.UU, 2018 [consultado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/textes-experts/es/2520/el-rol-de-los-padres-en-el-aprendizaje-infantil.pdf>
86. Belgrano R. Esquema de vacunación para el grupo de edad de 0-18 años, Argentina, 2018 [consultado mayo 2020]. Disponible en: <http://www.pediatriabelgranor.com/vacunas-importancia.html>
87. Cabrera Y. Determinantes de la salud en niños del sector industrial 27 de octubre Chimbote, 2014(Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2016. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043785>
88. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años asentamiento humano 7 de febrero - Chimbote, 2015(Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046966>
89. Pérez J, Daza F. Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España. El Apoyo Social. [Artículo de Internet]. 2017 [Citado 2019 sep. 17]. Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp\\_439.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf)
90. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. Pachuca 2019. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
91. Molina M. La calidad en la atención médica scielo vol 21 N° 1. marzo 2018. [Serie Internet] [consultado mayo 2020]. Disponible desde URL: <http://www.sciel>
92. Leiva K. El pandillaje. [Monografías en internet]. Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2007 [citado 2017 junio 16]. [Alrededor de dos pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillajeperu/pandillajeperu2.shtml>

## ANEXO 01

N°	Actividades	AÑO 2018						AÑO 2019						AÑO 2020		
		ABRIL	MAYO	JUNIO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	ABRIL	MAYO	JUNIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	JUNIO	JULIO
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Elaboración del proyecto de tesis I.															
2	Presentación y aprobación del proyecto.															
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.															
4	Procesamiento de los datos.															
5	Análisis estadístico.															
6	Interpretación de los resultados															
7	Análisis y discusión de los resultados.															
8	Redacción del informe final.															
9	Presentación del informe final de metaanálisis															
10	Elaboración de artículo científico realizado.															

### PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

**ANEXO 02**  
**PRESUPUESTO**

<b>Rubro</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
<b>Bienes de consumo:</b>			
Papelería	2 millares	25.00	5.00
Lapiceros	3 unidades	2.00	6.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y faster	5 unidades	1.00	5.00
Cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
Computador	1 unidad	2000	2100
Otros	-	40.00	4.00
<b>Total, Bienes</b>			<b>2100</b>
<b>Servicios:</b>			
Pasajes	00	4.00	100.00
Impresiones	200 unidades	0.30	40.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet	-	150.00	60.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil y fija		100.00	45.90
Internet	8 horas diarias	5.00	80.00
<b>Personal</b>			
Honorarios del investigador	25 horas semanales	675.00	10.00
<b>Total, de servicios</b>			<b>110.00</b>
<b>Total, General</b>			<b>2,682.90</b>

ANEXO 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
NIÑOS MENOR DE 5 AÑOS EN LAS REGIONES DEL PERÚ.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

2. Edad:

- Recién nacido ( )
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días ( )
- Niño de 1 a 4 años
- Niños de 4 años 11 meses y 29 días.

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

3.1 Grado de instrucción del niño menor de 5 años

- Sin instrucción ( )

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

### **3.2 Grado de instrucción de la madre**

- Sin 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. Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

- Gas, Electricidad ( )
- Leña, Carbón ( )
- Bosta ( )

- Tuza ( coronta de maíz) ( )
- Carca de vaca ( )

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. El niño acude 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 consientes acerca de su conducta y/o disciplina?

Si ( )

No ( )

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

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

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

- Caída ( )
- Golpe ( )
- Electrocutado ( )
- Quemaduras ( )

- Otros ( )
- No presento ninguno ( )

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

**indique el signo de alarma que observe:**

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

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

**Muestra el carnet:**

Si ( )

No ( )

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

Si ( )

No ( )

**DIETA:**

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

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

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

**24. ¿Recibe algún apoyo social natural?**

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

**25. ¿Recibe algún apoyo social organizado?**

- Organizaciones de ayuda al enfermo ( )
- Seguridad social ( )

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

**26. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones de apoyo:**

- Cuna más si ( ) no ( )
- PVL (vaso de leche) si ( ) no ( )
- Pad juntos si ( ) no ( )
- Qaliwarma si ( ) no ( )
- Otros (red) si ( ) no ( )
- No recibió si ( ) no ( )

**27. En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses**

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

**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. En general, ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?**

Si ( )

No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*



**ANEXO 04**

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	Experto 06	Experto 07	Experto 08	Experto 09	Experto 010					
<b>1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>3.1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>3.2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.3</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>6.5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.6</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>10</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>11</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>12</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>14</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>15</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>16</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>17</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>18</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>19</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>20</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>31</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>32</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>33</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>34</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998

**ANEXO 05**

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LAS  
REGIONES DEL PERÚ**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo con 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>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>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>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: ¿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*

## ANAEXO 06

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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.

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

Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.

Se alcanzó a cada uno de los expertos la **“FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.**

Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- esencial?
- útil pero no esencial?
- no necesaria?

Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas

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)

Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes de la salud en niños menores de 5 años en las regiones del Perú.**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coeficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I. E. I 029 San Bernardo – castilla, 2018.

## **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

### **Confiabilidad Inter-evaluador**

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

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



**ANEXO 07**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO:**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA**

**I.E.I. 029 SAN BERNARDO - CASTILLA, 2018.**

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**

.....

## ANEXO 08

### **HISTORIA DE LA I.E.I 029 SAN BERNARDO – CASTILLA**

La Institución Educativa 029 San Bernardo de Castilla-Piura, creada con RM N°02700 de fecha 05 de mayo del año 1976, es la Única Institución estatal de la Urbanización San Bernardo; siendo su directora fundadora la profesora Srta. Noemi Naranjo Sandoval quien gestiona la actual ubicación de local escolar, el cual fue donado por empresa constructora Montenegro.

Este colegio funcionaba en la calle los jazmines, en un aula y posteriormente se amplió a dos aulas de 4 y 5 años debido a la demanda de niños y niñas, implementando la creación de talleres curriculares de inglés y danza, años más tarde la profesora Mercedes Gonzales Cruz asumió la dirección de la institución cuya labor más resaltante fue instalarse el servicio de agua y desagüe ya que contaba la institución educativa con este servicio tan indispensable.

La profesora Abigail Facundo Chanta asume la dirección de la escuelita, como es conocida cariñosamente la Institución por los renovadores de la comunidad; ampliándose un aula más para el servicio de los niños y niñas de las zonas de Chiclayano Campo Polo San Bernardo el indio entre otras zonas aledañas durante la gestión de dicha directora se hicieron mejoras en la infraestructura y organización de la I.E.I.

Desde el año 2015 exactamente el 2 de marzo, asume la dirección Magister Sra. Adriana Elizabeth Berdejo Carnero adjudicada por concurso público. En esta gestión se está coordinando con los diferentes estamentos de la comunidad-para poder

construir ambientes seguros y con el espacio reglamentario para entender en esta gestión se está coordinando con los diferentes estamentos de la comunidad para poder construir ambientes seguros y con el espacio reglamentario para atender a la población estudiantil de 220 niños y niñas divididos en dos turnos cuatro aulas en la mañana y 4 aulas en las hemos tenido demanda excepcional de estudiantes. Este 2018 en tan solo dos días se cubrieron los cupos para las tres aulas para niños de tres años, la cantidad de niños se ha reducido, ya que se está siguiendo las recomendaciones de Defensa Civil, las cuales sugieren que debido al espacio y tamaño de las aulas la cantidad de alumnos no debería pasar de 25 estudiantes por cada una de ellas.

En el presente año estamos cumpliendo 42 años de vida institucional al servicio de la educación, nuestra I.E.I se caracteriza por ser participativa e identificada con el avance cultural y educativo de la Urbanización, aquí se brindan los servicios educativos a niños de 3, 4 y 5 años, que conforman actualmente una población de 220 niños, distribuidos en 8 secciones en los turnos de mañana y tarde, además se les brindan talleres complementarios de psicología, música y sicomotricidad; y los padres de familia reciben orientaciones y asesoría en el programa escuela de padres.



## ANEXO 09



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

SOLICITUD AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SEÑORA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 029 SAN  
BERNARDO – Castilla.

Varas Ipanaque Leandro Manuel, me identifico con DNI N<sup>o</sup> 75161069 como estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perteneciente a la escuela profesional de enfermería, es necesario realizar trabajos de investigación.

Solicito a usted se brinde el permiso para realizar el trabajo de investigación sobre "DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 029 SAN BERNARDO - Castilla"

Esperando que Ud. Acceda a mi petición justa que espero, me despido de usted agradecido por su atención.

Piura, 25 de mayo del 2018

VARAS IPANAQUE LEANDRO MANUEL

ESTUDIANTE ULADECH – CATOLICA – PIURA



## ANEXO 10



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 029 – SAN BERNARDO



"AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Oficio N° 63-2018/D-IEI#029-San Bernardo-Castilla-UGEL. Piura.

**A LA:** LEANDRO MANUEL VARAS IPANAQUE.  
Alumno de la Facultad de Enfermería de la ULADECH-Piura.

**DE LA:** MgSc ADRIANA ELIZABETH BERDEJO CARNERO  
Directora de la IEI N 029 "San Bernardo".

**ASUNTO:** AUTORIZACION PARA UN PROYECTO DE INVESTIGACION  
DE LA I.E.I. N° 029 "san Bernardo" Castilla – Piura.

**FECHA:** PIURA, 25 DE MAYO DEL 2018

---

Por medio de la presente me dirijo a usted Sr. Leandro Manuel Varas Ipanaque con DNI N° 75161069 estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote-Piura, para saludarlo.

Asimismo estoy elevando la presente autorización a su persona para que pueda aplicar su trabajo de investigación "Determinantes de la salud en niños y niñas menores de 5 años de la I.E.I. N° 029 "San Bernardo" Castilla-Piura

Es propicia la oportunidad para testimoniar a usted los sentimientos de nuestra especial consideración y estima.

**Sin otro particular.**  
**Atentamente.**  
c.c.archivo.



IEI N° 029 "San Bernardo" Ubicado en Las Flores Mz. N Lte 1-2, Urbanización San Bernardo-Castilla  
Telf. 296921