

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN,
PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
NIÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO. PUESTO DE
SALUD VÍCTOR RAÚL – CHIMBOTE, 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

ALVARADO DIAZ, AYMARA CRISTAL

ORCID: 0000-0003-4122-5065

ASESORA:

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000-0001-5975-7006

CHIMBOTE – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Alvarado Diaz Aymara Cristal
ORCID: 0000-0003-4122-5065

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

ASESOR

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol
ORCID: 0000-0001-5975-7006

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela profesional de enfermería

JURADO

Urquiaga Alva, Maria Elena. Presidente
ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda Maria. Miembro
ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia Fanny Rocio. Miembro
ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. URQUIAGA ALVA, MARIA ELENA
ORCID: 0000-0002-4779-0113
PRESIDENTE

MGTR. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA
ORCID: 0000-0003-4213-0682
MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO
ORCID: 0000-0002-1205-7309
MIEMBRO

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL
ORCID: 0000-0001-5975-7006
ASESORA

DEDICATORIA

Mi bachiller les Dedicado con todo cariño a mis padres Carlos Alvarado y Elena Diaz por sus sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera profesional para mi futuro y por creer en mi capacidad, por seguir conmigo hasta el final.

A mis asesores:

Dr. Ruth Cotos Alva, Dr Adriana Vilchez que siempre estuvieron guiándome y alimentando mis conocimientos para lograr finalizar mi bachillerato. A mis asesores:

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres Carlos alvarado y Elena Diaz que por ellos logre culminar mi bachillerato, por brindarme la confianza y apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder llegar a ser un buen profesional.

A mis hermanos y demás familia en general por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

Agradezco a Dios por darme las fuerzas para no rendirme y la fe que siempre me tuvo en pie, por llenarme de sabiduría y paciencia

RESUMEN

El presente trabajo de investigación: Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con obesidad y sobrepeso, Puesto de salud Víctor Raúl -Chimbote, 2018. fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por una población total de 71 niños de edades 0 a 11 años, a quienes se les aplicó el instrumento utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se realizaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como los gráficos estadísticos, obteniéndose los respectivos resultados: En determinantes de la salud biosocioeconómico se detectó que el sexo femenino es el mayor con (62%) y en masculino (38%), por lo tanto, en los determinantes de los estilos de vida hallamos que acuden al establecimiento para control de CRED un 77%, las horas que duermen niño es de 08 a 10 horas un total de 41%, en su alimentación diario consumen frutas, carbohidratos, cereales, verduras por otro lado, los determinantes que influyen las redes sociales y comunitarias la mayoría de los niños asistieron en 12 últimos meses a un puesto de salud 55% y sus consultas fueron por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos un 52%, en conclusión los niños con sobrepeso y obesidad fueron mejorado sus estilos de vida y de alimentación saludable con ayuda de sus padres.

.

Palabras clave: Determinantes, niños, obesidad, salud, sobrepeso.

ABSTRACT

This research report: Determinants that influence the care of nursing in the promotion, prevention and recovery of health in overweight and obese children, health post Víctor Raúl -Chimbote, 2018. was of a quantitative nature descriptive with single-box design. The sample consisted of a total population of 71 children between the ages of 11 and 11 years. The data was processed in the PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages are made. As well as the statistical graphs, obtaining the results obtained: In the determinants of biosocioeconomic health it has been detected that the female sex is the highest with (62%) and in masculine (38%), therefore, in the determinants of the lifestyles consume for the control of CRED 77%, the hours that children sleep is from 08 to 10 hours a total of 41%, in their daily diet they consume fruits, carbohydrates, cereals, vegetables on the other hand, the determinants that Influence of social networks and the community of children attended in a past 55 months in a health post 55% and their consultations, for example, respiratory and digestive disorders in 52%, in conclusion. of life and healthy eating with the help of their parents.

.

Key words: Determinants, children, obesity, health, overweight.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Hoja de Equipo de Trabajo... ..	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria	iv
5. Resumen y abstract	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	14
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Diseño de la investigación.....	19
3.2. Población y muestra	19
3.3. Definición y Operalización de variables e indicadores	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5. Plan de análisis	36
3.6. Matriz de consistencia.....	38
3.7. Principios éticos	39
IV. RESULTADOS	71
4.1. Resultados	71
4.2. Análisis de resultados.....	82
V. CONCLUSIONES.....	95
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
Anexos.....	105

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL-CHIMBOTE, 2018 71

TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL-CHIMBOTE, 2018.....72

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL -CHIMBOTE, 2018.....75

TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL-CHIMBOTE, 2018 78

INDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL-CHIMBOTE, 2018... 133

GRÁFICO 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL-CHIMBOTE, 2018.....135

GRÁFICO 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL -CHIMBOTE, 2018 141

GRÁFICO 4,5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL-CHIMBOTE, 2018... 147

I. INTRODUCCION

El sobrepeso y la obesidad es un problema de salud pública a nivel mundial, con mayor énfasis en países de bajos y medianos ingresos (1). Estos trastornos nutricionales se caracterizan por el incremento de grasa en el cuerpo, y son considerados factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre ellas, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedades respiratorias crónicas, entre otras. A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad ha alcanzado cifras endémicas, 2.8 millones de personas al año mueren de estos males (2).

Respecto a los niños, en 1990, 32 millones de niños entre 0 y 5 años padecieron de sobrepeso y obesidad, mientras que para el año 2016 esta cifra incremento en 9 millones más a nivel mundial; de continuar esta tendencia, se espera que para el 2025 esta cifra incrementará a 70 millones de casos los niños obesos tienen mayor probabilidad de desarrollar problemas crónicos como, cardiopatías, resistencia a la insulina, trastornos óseos y algunos tipos de cáncer, en la adultez (2).

El balance calórico es el principal determinante del sobrepeso y obesidad, sin embargo, existen factores socioeconómicos, ambientales y culturales que también son importantes para el desarrollo de sobrepeso y obesidad (3).

En América Latina, al igual que en el mundo la obesidad y sobrepeso son serios problemas de salud pública, con un mayor incremento en adultos y niños. En 17 países de Latinoamérica, el promedio de obesidad fue de 4,6%, y en los últimos años hubo un incremento de sobrepeso del 70%, mientras que el 60% fue atribuido a obesidad (4). En México, el estado nutricional de los niños pre escolares mostró un 30% de sobrepeso. Mientras que en Argentina de 5 828 escolares (3 048 varones y 2 780 mujeres) entre 5 a 14,9 años de edad, refiere que el ambiente urbano es un factor de riesgo del exceso de peso que conduce a la adquisición de enfermedades no transmisibles (incluye enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica) (5).

En Perú, el 8,2% de niños menores de 5 años tienen exceso de peso, mientras que el 6,4% tiene sobrepeso y el 1,8% obesidad; en el grupo de niños de 5 a 9 años, el 24,4% tiene exceso de peso. Las niñas para el grupo de 5 años tuvieron mayor prevalencia de sobrepeso, obesidad y exceso de peso, 5,8%, 1,5% y 73%, respectivamente, a diferencia de los niños (6). En Cajamarca en niños entre 2 a 5 años de edad de una institución educativa, menciona que el 8,1% presenta sobrepeso, mientras que el 89,9% tienen un estado nutricional adecuado y solo el 1,0% tienen desnutrición aguda. Mientras que, en Chimbote, un estudio considero a una población de 212 para evaluar la nutrición, tomando en cuenta el Índice de Masa Corporal (IMC), reportando que, del total, el 86,67% de estudiantes tiene bajo peso, 1,33% de sobrepeso y 12% un peso adecuado (7,8).

Los determinantes de la salud se definen como el conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones (9). La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de bienestar físico, social y mental, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (10).

Además, existen determinantes sociales que podrían influenciar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, como son la educación, el sexo, la pobreza, el lugar de residencia, entre otros. La educación está asociada con el sobrepeso y obesidad, mientras que el estado económico alto está asociado también con dichos trastornos, los hombres tienen mayor predisposición de sobrepeso, a diferencia que las mujeres en edades tempranas; no obstante, la obesidad es mayor en mujeres y es mayor aún en zonas urbanas, debido al incremento del consumo de comida rápida (11).

Ante dichas situaciones y asociaciones de determinantes sociales y sobrepeso y obesidad, la Organización Panamericana de la Salud, ente rector de salud en las Américas, ha creado un Plan de Acción para la prevención del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia para todos los países de la región de América Latina. Para ello, aplicar e incrementar los impuestos sobre las bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo contenido nutricional son algunas de las soluciones y medidas para reducir el incremento de personas con sobrepeso y obesidad. Asimismo, creó un reglamento de publicidad y etiquetado de los alimentos, el mejoramiento de

los ambientes escolares de alimentación y actividad física, promoción de la lactancia materna exclusiva y alimentación saludable (12).

En tanto, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) menciona que aquellos niños(as) con sobrepeso y obesidad tienen mayor probabilidad de sufrir diabetes y padecer a futuro complicaciones renales, oftálmicas y sufrir de enfermedades cardiovasculares y crónicas. Entre el año 2013-2016 hubo un incremento del 86% de niños con diagnóstico de diabetes, a consecuencia del sedentarismo y estilos de vida no saludables. Los especialistas de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades no Transmisibles, recomendaron que los padres de familia deben motivar y acompañar a sus niños en la realización de actividades físicas por al menos 30 minutos al día, con el fin de aminorar el riesgo de diabetes y problemas cardiovasculares, asimismo el consumo de verduras y frutas, y su atención periódicamente en el centro de salud (13).

Ante la problemática existente, el presente trabajo busca describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud Víctor Raúl. Dicho establecimiento de salud, estableció en 24 de enero de 2006. Actualmente la jefatura del puesto de salud está a cargo de la Lic. Obs. Sheyla Mendoza, y el establecimiento pertenece a la Micro red “Pacífico Norte - Progreso”. El Puesto de Salud Víctor Raúl, cuenta con los servicios de, Medicina general, obstetricia, odontología, laboratorio clínico, farmacia, enfermería y tópico. Asimismo, tiene un staff de

profesionales de salud, ampliamente capacitados, un médico, cinco enfermeras, tres técnicos, un químico farmacéutico, tres obstetras, dos odontólogos y un personal de limpieza.

El horario de trabajo del personal que labora en el establecimiento de salud es de lunes a viernes, en horario mañana: de 8:00 am a 2:00 pm y el día sábado 8:00 am – 2:00 pm. El Puesto de Salud tiene a su cargo a aproximadamente 8 mil personas, pertenecientes a las comunidades de Nueva Caleta, Caleta, Huanchaquito, Manuel Arévalo, La Balanza, Víctor Raúl, Ramón Castilla y zonas aledañas. El Puesto de Salud Víctor Raúl, se encuentra en Jr. Ferrocarril S/N Mz. H Lte. 01 B La Balanza, Chimbote, Santa, Ancash. El Pueblo joven Balanza, consta de 7 manzanas, y limita con las siguientes comunidades, al norte con Ramón castilla, sur Bolívar bajo, este Manuel Arévalo y oeste casco urbano. La actual directiva está presidida por Cesar Antonio Elescano, Pueblo Joven Balanza, una iglesia católica, un jardín, un parque, un puesto de salud, y un local comunal.

Por lo antes expuesto se formuló el enunciado del siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con obesidad y sobrepeso en Puesto de Salud Víctor Raúl, Chimbote 2018?

Para responder a este enunciado se planteó el siguiente objetivo general
Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en

Puesto de Salud Víctor Raúl, Chimbote 2018, para responder al objetivo general nos planteamos tres objetivos específicos que son:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Puesto de Salud Víctor Raúl de Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (Actividad física, recreación, descanso, sueño) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de los niños del Puesto de Salud Víctor Raúl de Chimbote.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud, impacto en la salud, apoyo social, que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Puesto de Salud Víctor Raúl de Chimbote.

La presente investigación tuvo como metodología un tipo de estudio descriptivo, cuantitativo de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 71 niños menos de 11 años con sobrepeso y obesidad así mismo realizada las encuestas dimos paso al análisis de los datos que se realizaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como los gráficos estadísticos, obteniéndose los respectivos resultados:

En determinantes de la salud biosocioeconómico se detectó que el sexo femenino es el mayor con (62%) y en masculino (38%), por lo tanto, en los determinantes de los estilos de vida hallamos que acuden al establecimiento para control de CRED un 77%, las horas que duermen niño es de 08 a 10 horas un total de 41%, en su alimentación diario consumen frutas, carbohidratos, cereales, verduras por otro lado, los determinantes que influencia las redes sociales y comunitarias la mayoría de los niños asistieron en 12 últimos meses a un puesto de salud 55% y sus consultas fueron por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos un 52%, en conclusión los niños con sobrepeso y obesidad fueron mejorado sus estilos de vida y de alimentación saludable con ayuda de sus padres.

Por esos motivos, el describir los determinantes de los niños con diagnóstico de obesidad y sobrepeso implica una prioridad para apoyar a la ciencia en el reconocimiento de factores de riesgo en dichos trastornos alimenticios. Esta situación necesita ser evaluado específicamente, con el fin de aportar al desarrollo de políticas públicas de salud en cuanto a prevención y promoción de la obesidad y sobrepeso infantil. Asimismo, de aplicar y desarrollar el presente estudio, aportaría también al conocimiento científico y la mejora de los estándares, directrices y guías de atención de los niños(as) con esos trastornos. Todo aquello con el único objetivo de aportar en la mejora de la salud pública del país y el mundo.

Esta investigación es necesaria para los estudiantes que tengan curiosidad de poder investigar, como se encuentran los niños en el Puesto de Salud Víctor Raúl en cuanto a la obesidad y sobrepeso, así mismo este estudio beneficia al puesto de salud, porque de esta manera puedan formar programas de prevención sobre la obesidad y sobrepeso, enfermedades crónicas y de esta manera lograr bajar las tasas de sobrepeso y obesidad en niños menores de 11 años.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito internacional

A nivel Internacional:

De Piero A, et al (14). En su investigación titulada: Sobrepeso y obesidad en un grupo de escolares españoles, España 2016. Objetivo: Evaluar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en una muestra de 5055 escolares de 8 y 13 años (259 varones y 246 mujeres) para dicho estudio. Metodología: Estudio de tipo descriptivo de prevalencia, se realizó encuestas se calculó el IMC del total de niños incluidos. Resultado: El 21,9% de niñas y el 10,1% de niños tuvieron sobrepeso, así mismo en obesidad el mayor porcentaje fue 24,5% en niños y en niñas 9,7%. Conclusión: Los niños entre 8 y 13 años presentan serios problemas alimenticios, especialmente sobrepeso y obesidad, por ello es importante el control de la alimentación en edades tempranas.

Cano M, et al (15). En su investigación titulada: Relación entre estado nutricional, nivel de actividad física y desarrollo psicomotor en preescolares, Chile 2014. Objetivo: Relacionaron el estado nutricional, el desarrollo psicomotor y la cantidad e intensidad de AF en la jornada escolar en preescolares de 5 años. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, se realizó

encuestas. Concluyeron: que la OMS ha señalado la obesidad y sobrepeso como pandemia en niños en establecimientos educativos de Chile, siendo así su número de muestra 23 preescolares de 5 años, dado los resultados se calculó un porcentaje de 26% de niños con sobrepeso y un 52% presentan obesidad llegando que las cifras de obesidad supera a nivel internacionales y encuestas nacionales.

Lara G, et al (13). En su investigación: Asociación entre el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) y la utilización de edulcorantes no calóricos en la dieta diaria en un sector de la ciudad de Cartagena de Indias (Colombia) 2016. Objetivo: Establecieron la asociación entre el exceso de peso ($IMC \geq 25$) versus la utilización de edulcorantes no calóricos en la dieta diaria de habitantes de un sector de la ciudad de Cartagena de Indias, Colombia. Incluyeron a más de 88 viviendas (470 participantes) de la Unidad de Gobierno. La ciudad de Cartagena de Indias, se les evaluó parámetros antropométricos y se les aplicó una encuesta. Los barrios evaluados, presentaron una prevalencia del 34% de sobrepeso del 34% y 9% de obesidad, mientras la grasa corporal aumentó 38% en el momento del estudio, y el 27% tienen un consumo diario de edulcorantes. Conclusión: los individuos tienen un consumo diario de edulcorantes.

Acosta J, et al (16). En su investigación: Malos hábitos Alimentarios y Falta de Actividad Física Principales Factores Desencadenantes de Sobrepeso y Obesidad en los Niños Escolares, 2016. Objetivo: Determinaron los hábitos alimentarios, así como la prevalencia del estado nutrición en los alumnos de 6to año. Metodología: Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo

Realizaron su estudio en alumnos de 6to año de educación primaria en 2 escuelas de la ciudad de Juárez. Resultados: se obtuvo el IMC y se encontró que el 13% de niños presentó sobrepeso, el 24% desnutrición y solo el 57% tuvieron peso normal. Conclusión: los padres y escuelas deben tomar (otras) y cambiar medidas de alimentación para los escolares y así disminuir los problemas respecto al estado nutricional en dicha población.

2.1.2 Investigación actual en el ámbito Nacional

A nivel nacional

Contreras O, et al (17). En su investigación titulada: Relación del estilo de vida con el sobrepeso y obesidad en alumnos de instituciones educativas estatales del nivel primario del Pueblo Joven Independencia, Alto Selva Alegre – Arequipa 2016. Objetivo: Determinaron la relación de estilos de vida con el sobrepeso y obesidad en alumnos de instituciones educativas estatales del nivel primario del Pueblo Joven Independencia. Metodología: fue descriptivo transversal con enfoque cuantitativo El estudio se realizó en 200 estudiantes en Instituciones Educativas de nivel primaria de 7 a 9 años de edad. Resultados: mostraron que el 54% presentan obesidad y el 46% sobrepeso, mientras que el 19% de niños tienen un IMC norma. Concluyendo: que los estilos de vida en los niños de dicho estudio contribuyen a la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Torres W, et al (18). En su estudio titulado titulada: Prevalencia de Obesidad en estudiantes de primaria del colegio Raimondi, 2016. Objetivo: Determinaron la prevalencia de sobrepeso obesidad en escolares de 3° a 6° año de primaria del

colegio Raimondi. El presente diseño de cada uno de los estudios, incluyó a 371 escolares de 3° a 6° año de primaria. Metodología: fue descriptivo transversal con enfoque cuantitativo La prevalencia encontrada fue del 85% de niños con sobrepeso y el 37,5% son obesos. Conclusión: la obesidad está relacionada con la alimentación inadecuada que perjudica a un tercio de escolares de primaria del colegio Antonio Raimondi.

Rodríguez T, et al (19). En su investigación titulada: Estado nutricional y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar Cajamarca - Perú. Setiembre 2016. Objetivo: Determinaron el estado nutricional y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar de Cajamarca. Metodología: fue descriptivo transversal con enfoque cuantitativo En esta investigación se utilizó las muestras de 219 historias clínicas de niños 6 a 24 meses se obtuvo que 94,5% rangos normales, mientras que el 0,9% padecen de desnutrición aguda, el 2,3 % obesidad y el 2,3% sobrepeso. Conclusión: que los niños de 6 a 24 meses se encuentran con la misma prevalencia de sobrepeso y obesidad.

2.1.3. Investigación actual en el ámbito Local

A nivel local

Cabello B, et al (20). En su investigación titulada: Dieta hipercalórica y sedentarismo como factores de riesgo de sobrepeso en escolares - I.E. 89002 - La Gloriosa Chimbote, 2016. Objetivo: Determinaron si la dieta hipercalórica y sedentarismo constituyen factores de riesgo del sobrepeso en escolares de la I.E. 89002 - La Gloriosa Chimbote. Concluye que en Ancash (Chimbote) presenta 20,5% sobrepeso, se realizó una encuesta transversal en escolares de la I.E. 89002 - La Gloriosa Chimbote, 2016. Metodología: fue descriptivo transversal con enfoque cuantitativo de población 585 escolares, se observó que niños de 6 a 11 años tienen 52% sobrepeso.

Valderrama Y, et al (21). En su investigación titulada: Estado nutricional y nivel de pobreza de los niños de las instituciones educativas inicial, Nuevo Chimbote – 2014. Objetivo: Identificaron el estado nutricional, según las medidas antropométricas de peso y talla; el nivel de pobreza según las necesidades básicas insatisfechas; y determinaron la relación entre el nivel de pobreza con el estado nutricional y el sexo en los niños que acuden a las instituciones educativas de Nuevo Chimbote. Metodología: estudio descriptivo correlacional y transversal en diferentes I.E. de Nuevo Chimbote la cual se necesitó 244 niños, dando, así como Resultado: el 26,2% de niños (hombres) se encuentran en nivel de obesidad.

Velásquez C, et al (22). En su investigación titulada: Programa de educación alimentaria dirigido a las madres de familia para mejorar el estado nutricional de las niñas y niños de cinco años de las Instituciones Educativas N°89013 y N°88055 de la Provincia de Santa 2014. Objetivo Demostraron que la aplicación de dicho Programa de Educación Alimentaria dirigidos a las madres de familia mejora el estado nutricional de las niñas y niños, Metodología: fue descriptivo transversal con enfoque cuantitativo La muestra es de 14 estudiantes de instituciones educativas zona urbana y de zona rural, se utilizaron las técnicas de pre test y post test a las madres y test nutricional en los niños dando, así como resultado el 37,5% en zona urbana y 16,7% en zona rural mostraron obesidad.

2.2 Bases Teóricas conceptuales de investigación:

Los determinantes de la salud son habilidades basadas en el modo de vida de los individuos. Estas propiedades incluyen la educación, nivel económico, hogar, alimentación, raza, sexo, etc. En la actualidad han confirmado relación entre esas propiedades y la aparición de enfermedades infecciosas y crónicas, anhelos de vida y morbilidad de por vida. En la actualidad, las grandes discrepancias e inequidades sanitarias entre países ricos versus países pobres se han conectado con esas propiedades sociales.

Haciendo énfasis en la historia de los determinantes de la salud, estos cobraron vida en 1941 a través de un informe de investigación “New perspectives on the health of Canadians” realizado por el entonces Ministro de Salud de

Canadá Marc Lalonde, cuyo informe describe causas de fallecidos y enfermedad crónicas de los habitantes de Canadá. Lalonde definido, como un grupo de elementos particulares, sociales económicos y ambientales que fijan el estado de salud de la persona y comunidad. Dichos determinantes los fragmentó en dos grupos:(23)

a) Determinantes económicos, sociales y políticos:

Este grupo de determinantes se desarrolla en algunos ejemplos que son claves para el desarrollo y comprensión del mismo. El primer ejemplo es del profesor Johan Peter, quien expuso el comportamiento que los estados republicanos deberían cumplir para la mejora de la salud en sus grupos poblacionales, el resalto que la pobreza es el origen principal de la aparición de enfermedades; el segundo ejemplo es en Londres 1830, una fábrica que producía excesiva contaminación ambiental, además de una enorme explotación laboran de los obreros, esas condiciones conllevaron a que esas personas vivan en la miseria y en condiciones de hacinamiento, sin agua y desagüe, lo que contribuía a parecer de enfermedades infecciosas, como, el cólera, malaria, tuberculosis, que en ese entonces era el boom y las grandes preocupaciones de la salud pública(24).

Ante esas situaciones, los individuos y empresarios alzaron su voz y reclamaron al estado la desnutrición, enfermedades y muerte a temprana edad. A consecuencia de ello países europeos y de américa del norte alcanzaron los factores para que los habitantes gocen de excelentes condiciones de vida y laborales. Esos sucesos fueron claves para el progreso de los servicios de salud

públicos, cuya finalidad era proteger a la comunidad y atender gratuitamente, todo esto gestionado y gobernado por el gobierno de cada país. Con el transcurrir de los años, esa situación mejoro y disminuyó la prevalencia e incidencia de las enfermedades contagiosas (24).

Posteriormente, diversos personajes, comisiones y estrategias resaltaron, Henry Sigerist en 1948, nombro a la promoción de la salud como a la actividad desarrollada por el personal de la salud por el bien de la persona; en 1978, se produjo la declaración de Alma Ata, adaptándose la promoción y prevención de la salud como acciones primordiales en los sistemas sanitarios; y finalmente en el 1986 se firmó la carta de Ottawa, gran recursos de la promoción de la salud, y estableciendo las equidades sostenidas en salud (24).

b) Determinantes del sector salud

Se dieron a través del informe de investigación hecho por Lalonde, y de origen de un estudio de investigación hecho por epidemiológicos donde se pretendía determinar los orígenes de muerte y enfermedad de individuos de Canadá. Los determinantes que incidieron en el sector salud, fueron:

- Medio ambiente : está asociado a los factores ambientales físicos, biológicos, profanación de la atmosfera, química, del suelo, agua y aire.
- Estilos de vida: aquellos asociados con los costumbres y tradiciones de la persona, incluye, alimentación, adicciones, relaciones coitales, servicios de salud, entre otros.
- Biología humana: se contextualiza en los aspectos genéticos, edad y raza.
- Atención sanitaria: se asocia a la calidad, acceso y costo de los servicios de

salud de la persona y comunidad.

Por otro lado, Dahlgren y Whitehead en 1991, propusieron otro modelo que explica las inequidades sanitarias como resultado de la correlacionados a niveles de condiciones causales, entre la persona y comunidad, y las condiciones económicas, culturales y ambientales, en cuatro niveles. El centro describe los factores biológicos, edad, sexo y genética que intervienen en la salud. Asimismo, en el primer nivel encontramos a los factores de estilos de vida de la persona, como el consumo de cigarro y alcohol, alimentación no saludable, sedentarismo, etc. En el segundo nivel presenta las redes sociales y comunitarias, es decir las relaciones sociales que perjudican en la toma de decisiones de la persona. El tercer nivel constituye a los factores relacionados con las situaciones de vida y laborales, tipo de vivienda, servicios básicos, ingreso mensual, etc. Y el cuarto nivel hace mención a las condiciones generales, social, económico, cultural y ambiental que distribuyen y crean disparidades en las inequidades sociales(25).



El modelo de inequidades de salud de Dahlgren y Whitehead, deslucos los mecanismos para hacer cambios generales, con el fin de optimizar los contextos de trabajo y de la vida del individuo y comunidad, a través de estrategias de salud pública y global, fortaleciendo el apoyo continuo del gobierno, organizaciones sociales y de salud, pero también el interés constante de la persona. Todo con el fin de originar la equidad saludable y social, este marco conceptual ejemplificado constituye el abordaje principal de los determinantes sociales de la salud (25).

A sí mismo, la obesidad es la reserva no normal de grasa, y puede ser nocivo para la salud. Esta condición se propaga al consumir más calorías de las que gastamos, es decir, La persona que ingiere calorías al consumir sus alimentos y las gasta al realizar actividad física, en caso el individuo no gaste esas calorías (energía), el cuerpo almacena esa energía extra como grasa. Con aquella grasa acumulada la persona aumenta de peso, quizá este incremento no parece ser un serio problema, sin embargo, se relaciona a una mejor probabilidad de muerte y discapacidad en edad adulta. Los niños con diagnóstico de sobrepeso u obesidad tienden mayor probabilidad de mantener su IMC elevada por eso en la edad adulta pueden sufrir enfermedades que no se transmisibles (13).

El peligro de enfermedades que no son transmisibles por consecuencias de la obesidad depende de la edad inicial y de la persistencia del trastorno nutricional. Los efectos más significativos del sobrepeso y la obesidad de infantes, no se declaran hasta la edad adulta, son: las enfermedades

cardiovasculares (máximamente las cardiopatías y los derrames cerebrales), la diabetes, la artrosis, y ciertos tipos de cáncer (endometrio, mama y colon).

III. METODOLOGIA

3.1. Diseño de la investigación

Descriptivo:

Descripción, registro, análisis e interpretación. Se analizan las características y propiedades, para luego poder profundizar más el tema (26).

Cuantitativo:

Permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística (26,27).

Diseño de la investigación:

Diseño de una sola casilla: solo se tomó en cuenta una variable, es decir un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado (227,28).

3.2.Población y muestra

Universo muestral

La población estuvo constituida por 71 niños con sobrepeso y obesidad que acuden al Puesto de Salud Víctor Raúl tomando, habiéndose tomado para el presente estudio la totalidad de esta población, siendo este el universo muestral.

Unidad de análisis

Cada niño menor de 11 años con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Víctor Raúl que formo parte de la muestra y respondieron a los criterios de inclusión (anexo 01)

3.2.2 Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de inclusión

- Niños con obesidad y sobrepeso del Puesto de Salud Víctor Raúl Chimbote, 2018.
- Madres de los niños con obesidad y sobrepeso del Puesto de Salud Víctor Raúl, aceptaron participar en el estudio.
- Madres de los niños con obesidad y sobrepeso del Puesto de Salud Víctor Raúl, que tuvieron la posibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

b. Criterios de exclusión

- Madres de los niños con obesidad y sobrepeso del Puesto de Salud Víctor Raúl, que presentaron algún trastorno mental.
- Madres de los niños con obesidad y sobrepeso del Puesto de Salud Víctor Raúl, que presentaron problemas de comunicación.
- Madres de los niños con obesidad y sobrepeso del Puesto de Salud Víctor Raúl, que presentaron problemas psicológicos.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Edad

Definición conceptual:

Periodo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el día de la aplicación de encuesta.

Definición operacional:

Escala nominal

- Recién nacido: 0 a <1 año
- Infantes: 1 a 4 años
- Niños: 5 a 11 años

Sexo

Definición conceptual:

Características de mujeres y hombres definición biológicamente (30).

Definición operacional:

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción:

Definición conceptual:

Etapas educativas de la madre correspondiente a las diversas fases del desarrollo intelectual de cada persona (31).

Definición operacional:

Escala Ordinal

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa/Secundaria incompleta

- Superior no universitaria
- Superior universitaria

Ingreso económico

Definición conceptual:

Cantidad de dinero que se administra en una familia a través empleos, alquileres, ventas, etc. (32).

Definición operacional:

Escala de razón

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

Ocupación

Definición conceptual:

Actividad de empleo remunerativa de las personas integrantes de la familia (33).

Definición operacional:

Escala nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación

- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual:

Estructura construida y adaptada para ser habitada por personas (34).

Definición operacional:

Escala nominal

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

Tenencia:

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

Material del piso:

- Tierra
- Enablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos

- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

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

Abastecimiento de agua:

- Acequia

- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Energía eléctrica:

- Eléctrico
- Kerosene

- Vela
- Otro

Disposición de basura:

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:

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

Eliminación de basura:

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual:

Comportamientos que realizan las personas con el fin de satisfacer sus necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida (36).

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 ()

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

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

- No presento diarreas

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

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

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

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación Definición Conceptual:

Conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos, o fuentes de las materias primas que precisa obtener (36).

Definición Operacional

Escala nominal

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:

Condiciones de salud donde la persona interactúa a través de grupos, instituciones u organizaciones en contextos de complejos (37).

Apoyo social natural

Definición operacional:

Escala nominal

- Familia
- Amigo

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

Apoyo social organizado:

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual:

Acción de utilizar los servicios sanitarios con el fin de recibir asistencia médica o complementaria, no obstante, esta atención puede o no ser la esperada por el paciente (38).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- Essalud
- SIS – MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda:

Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

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 fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad atendidos en el Puesto de Salud Víctor Raúl – Chimbote.

Por la investigadora Dra. Vílchez Reyes Adriana del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) en niños con sobrepeso y obesidad atendidos en el Puesto de Salud Víctor Raúl - Chimbote.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen de niños con

sobrepeso y obesidad atendidos en el Puesto de Salud Víctor Raúl – Chimbote.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado y Acceso a los servicios de salud de niños con sobrepeso y obesidad atendidos en el Puesto de Salud Víctor Raúl – Chimbote.

Control de calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de niños con sobrepeso y obesidad atendidos en el Puesto de Salud Víctor Raúl – Chimbote. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización, luego cada participante emitió observaciones al cuestionario propuesto, los cuales permitieron realizar ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños con sobrepeso y obesidad del puesto de salud Víctor Raúl.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de niños con sobrepeso y obesidad atendidos en el Puesto de Salud Víctor Raúl - Chimbote (Anexo 3).

Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (Anexo 4) (35).

3.5. Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la 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 las madres de los niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Víctor Raúl, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las madres de los niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Víctor Raúl su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a la madre de los niños con obesidad y sobrepeso del Puesto de Salud Víctor Raúl.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Víctor Raúl.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

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. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

6.7. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
<p>Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Víctor Raúl - Chimbote, 2018.</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Víctor Raúl, Chimbote 2018?</p>	<p>Describir los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Víctor Raúl, Chimbote 2018.</p>	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños de la jurisdicción de la Red de Salud Víctor Raúl de Chimbote, (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños de la jurisdicción de la Red de Salud Víctor Raúl de Chimbote: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños de la jurisdicción de la Red de Salud Víctor Raúl de Chimbote: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Esta investigación es de tipo cuantitativa y descriptiva, con diseño de una sola casilla, corte transversal.</p> <p>La técnica que se utilizo es la entrevista y la observación.</p>

3.7. Principios éticos

Son valores que aparecen del reconocimiento de la dignidad humana y de la necesidad de su plena mejora en convivencia (25,26).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños del Puesto de Salud Víctor Raúl, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

La información recolectada en el presente estudio se mantiene en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de las madres de los niños en el Centro de Salud La Unión, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños menores de 11 años los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños menores de 11 años que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “VICTOR RAÚL” _CHIMBOTE, 2018

Sexo	N	%
Masculino	27	38,2
Femenino	44	61,8
Total	71	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin instrucción	3	4,33
Inicial/Primaria	11	15,4
Secundaria: Incompleta/ Completa	36	50,70
Superior: Incompleta/ Completa	21	29,57
Superior no universitario completa e incompleta	0	0,0
Total	71	100,0
Ingreso económico familiar en nuevos soles	N	%
Menor de S/. 750.00	9	12,67
De S/. 751 a S/. 1000	25	35,21
De S/. 1001 a S/. 1400	23	32,39
De S/. 1401 a S/. 1800	10	14,08
De S/. 1801 a más	4	5,65
Total	71	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	29	40,84
Eventual	32	45,08
Sin ocupación	4	5,64
Jubilado	3	4,22
Estudiante	3	4,22
Total	71	100,0

Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud “Victor Raúl” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “VÍCTOR RAÚL” _CHIMBOTE, 2018

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	42	59,15
Vivienda multifamiliar	26	36,64
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	1,40
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	2	2,81
Total	71	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	13	18,30
Cuidador/alojado	6	8,45
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	2	2,8
Propia	50	70,45
Total	71	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	15	21,16
Entablado	1	1,4
Loseta, vinílicos o sin vinílico	52	73,23
Láminas asfálticas	2	2,81
Parquet	1	1,40
Total	71	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	3	4,2
Adobe	1	1,40
Estera y adobe	2	2,8
Material noble, ladrillo y cemento	54	76,2
Eternit	11	15,4
Total	71	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	3	4,22
Adobe	2	2,8
Estera y adobe	4	5,6
Material noble ladrillo y cemento	62	87,38
Total	71	100,0

Continua...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENT BISOIOECONOMICOS RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “VÍCTOR RAÚL” _CHIMBOTE, 2018

Cuántas personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	3	4,3
2 a 3 miembros	27	38,00
Independiente	41	57,7
Total	71	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	6	8,4
Pozo	5	7,04
Red pública	39	54,9
Conexión domiciliaria	21	29,3
Total	71	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	3	4,23
Baño público	0	0,0
Baño propio	68	95,77
Otros	0	0,0
Total	71	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	63	88,73
Leña, carbón	6	8,47
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	1	1,40
Carca de vaca	1	1,40
Total	71	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	1	1,40
Lámpara (no eléctrica)	1	1,40
Grupo electrógeno	1	1,40
Energía eléctrica temporal	8	11,26
Energía eléctrica permanente	60	84,54
Vela	0	0,0
Total	71	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	11	15,49
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	60	84,51
Total	71	100,0

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “VÍCTOR RAÚL” _CHIMBOTE, 2018

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	35	49,29
Todas las semana pero no diariamente	13	18,30
Al menos 2 veces por semana	19	26,76
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	4	5,65
Total	71	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	N	%
Carro recolector	54	76,1
Montículo o campo limpio	8	11,2
Contenedor especifico de recogida	1	1,4
Vertido por el fregadero o desagüe	3	4,2
Otros	5	7,1
Total	71	100,0

Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud “Víctor Raúl” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “VÍCTOR RAÚL” _CHIMBOTE, 2018

El niño acude al establecimiento de salud para la AIS (control de CRED vacuna, examen dental periódicamente)	N	%
Si	55	77,46
No	16	22,54
Total	71	100,0
Cuántas horas duerme el niño	N	%
[06 a 08)	18	25,35
[08 a 10)	29	40,85
[10 a 12)	24	33,80
Total	71	100,0
El baño en el niño es:	N	%
Diariamente	44	61,97
4 veces a la semana	26	36,63
No se baña	1	1,40
Total	71	100,0
El niño tiene establecidas las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	51	71,83
No	20	28,17
Total	71	100,0

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “VÍCTOR RAÚL” _CHIMBOTE, 2018

En las dos últimas semanas que su niño (a) presento diarrea, su alimentación que le brindo fue en:	N	%
La misma cantidad	3	4,22
Más cantidad	1	1,40
Menos cantidad	1	1,40
Suspendió los alimentos	1	1,40
Aun no le da otro tipo de alimento	1	1,40
No presento diarreas	64	90,18
Total	71	100,0
Durante los últimos seis meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	14	19,73
Golpe	6	8,45
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	4	5,63
No presento ninguno	47	66,19
Total	71	100,0
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 identifico	N	%
Respiración rápido	0	0,0
No puedo respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	71	100
Total	71	100,0
El niño (a) tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad	N	%
Si	71	100
No	0	0
Total	71	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	N	%
Si	47	66,19
No	24	33,80
Total	71	100,0

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “VÍCTOR RAÚL” _CHIMBOTE, 2018

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas.	36	50,7	24	33,8	9	12,7	2	2,8	0	0,0	71	100,0
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	19	26,7	38	53,5	13	18,4	1	1,4	0	0,0	71	100,0
Huevos.	18	25,3	19	26,7	27	38,0	7	9,8	0	0,0	71	100,0
Pescado.	9	12,67	32	45,07	24	33,81	6	8,45	0	0,0	71	100,0
Fideos, arroz, papas.	27	38,08	24	33,80	19	26,72	1	1,40	0	0,0	71	100,0
Pan, cereales.	39	54,6	12	16,90	15	21,1	5	7,4	0	0,0	71	100,0
Verduras y hortalizas.	24	33,80	21	29,57	17	23,96	9	12,67	0	0,0	71	100,0
Legumbres	16	22,53	30	42,25	13	18,30	9	12,67	3	4,25	71	100,0
Embutidos, enlatados.	6	8,45	20	28,16	25	35,23	9	12,67	11	15,49	71	100,0
Lácteos	13	18,30	25	35,23	21	29,57	12	16,90	0	0,0	71	100,0
Dulces	1	1,40	13	18,30	24	33,80	18	25,35	15	21,15	71	100,0
Refrescos con azúcares	25	35,21	30	42,25	13	18,30	1	1,40	2	2,84	71	100,0
Frituras	2	2,4	27	38,2	21	29,5	10	14,4	11	15,4	71	100,0

Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia en el Puesto de Salud “Túpac Amaru” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “VÍCTOR RAÚL” _CHIMBOTE, 2018

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	15	21,12
Amigos	7	9,85
Vecinos	2	2,81
Compañeros espirituales	4	5,63
Compañeros de trabajo	3	4,22
No recibo	40	56,33
Total	71	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	1,40
Seguridad social	11	15,49
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	1	1,40
Organizaciones de voluntariado	2	2,84
No recibo	56	78,87
Total	71	100,0

Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud “Víctor Raúl” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “VÍCTOR RAÚL” _CHIMBOTE, 2018

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Cuna mas	25	35,2	46	64,7	71	100,0
PVL (vaso de leche)	35	49,2	36	50,8	71	100,0
Pad juntos	0	0	71	100,0	71	100,0
Qaliwarma	8	11,2	68	95,77	71	100,0
Otros (red)	3	4,4	68	95,77	71	100,0

Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud “Víctor Raúl” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “VÍCTOR RAÚL” _CHIMBOTE, 2018

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	11	15,49
Centro de salud	12	16,90
Puesto de salud	39	54,95
Clínicas particulares	8	11,26
Otras	1	1,40
Total	71	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	2	2,86
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	37	52,11
Mareo, dolores o acné	21	29,55
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	8	11,26
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas	3	4,22
Total	71	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	14	19,71
Regular	41	57,74
Lejos	12	16,95
Muy lejos de su casa	4	5,6
No sabe	0	0,0
Total:	71	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	22	31,00
SIS – MINSA	47	66,19
SANIDAD	1	1,40
Otros	1	1,40
Total	71	100,0

Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud “Víctor Raúl” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PUESTO DE SALUD “VÍCTOR RAÚL” _CHIMBOTE, 2018

El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	13	18,30
Largo	32	45,2
Regular	18	25,3
Corto	8	11,2
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	71	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	25	35,22
Regular	45	63,38
Mala	1	1,40
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	71	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	34	47,88
No	37	52,12
Total	71	100,0

Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud “Víctor Raúl” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

4.2. Análisis de resultados

TABLA N° 1: Del 100% (71) de niños con sobre peso y obesidad que acuden al Puesto de Salud Víctor Raúl; el 61,8% (44) son niñas sexo femenino y el 38,2% (27) son de sexo masculino. Los padres cuentan con el grado de instrucción el 50,70% (36) son de secundaria incompleta/completa y el 15,4% (11) cuentan con grado de instrucción inicial/primaria, también pudimos observar que cuentan con un grado superior incompleto un 29,57% (21), el ingreso económico familia es 35,21% (25) es de S/. 751.00 a S/. 1000.00, también encontramos un 12,67% (9) tienen un ingreso menor de s/.750.00, en ocupación del jefe de familia el 45,8% (32) son eventual como siguiente el trabajo estable con 40,84% (29) y sin ocupación 5,64% (4).

Se encontraron estudios similares a los resultados evidenciado en la presente investigación como Palomino D. (39) .Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico podemos observar que en los niños menores de 11 años del Centro Poblado de Morterón - Sullana, 2017. El 59% (109) de los niños menores de 11 años son de sexo femenino, el 35% (66) son de 5 a 8 años de edad y el 26% (48) son de 9 a 11 años de edad, el 74% (138) son niños tienen el grado de instrucción inicial/ primaria, el 45% (84) son madres tienen el grado de instrucción superior completa/ incompleta y el 32% (59) tienen secundaria completa/ incompleta, el 97% (180) tienen un ingreso económico menor de 750, el 96% (178) de los jefes de familia son trabajadores eventuales.

Estudios similares como lo describe el autor Quispe N. (40). En su investigación: “Estado Nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015”, sus resultados arrojan que del 100% (100) son de sexo femenino un 62,1% (63), el trabajo es establecido con 50,6% (56), el ingreso económico es menor de S/.750 de 59,4% (60).

A si mismo edad que es considerada una categoría de periodificación no sólo biológica, sino también como un constructo sociocultural y simbólico que nos remite a la ubicación espaciotemporal del ciclo de vida de cada cultura en función de su cosmovisión (41).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más alto de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se ha culminado o están temporal o definitivamente incompletos (42).

De acuerdo a la investigación ya expuesta anteriormente se determinó que los factores biosocioeconómico, la mayoría de niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Víctor Raúlson del sexo femenino cuyas madres tienen un grado de instrucción en su mayoría con secundaria completa e incompleta pero sin embargo se encuentra un grupo minoritario de un 15% y un grupo de 4% que no cuentan con grado de instrucción lo cual esto nos puede determinar que a mayor educación existirá mejor cuidado para sus hijos esto quiere decir que existe un riesgo ya que perjudica en cuidado de alimentación y la salud que contribuye en el sobrepeso y obesidad generados muchas veces por el ingreso económico de las familias, dado a esta investigación la mayoría cuentan con ingreso menor de 750 a 1000, existetambién un monto que ganamos de 750 lo cual hace que

la canasta familiar sea difícil para las madres por eso tienen la necesidad de cubrir la alimentación con alimentos que contengan más cantidad que calidad respecto al grado nutricional, teniendo conocimiento que los alimentos que contienen más proteínas son más caros por eso los padres de familia reemplazan con alimentos ricos en carbohidratos que son los que mantendrán con peso inadecuado a su edad, así mismo pudimos observar que existe el mayor porcentaje de padres que tienen un trabajo eventual lo cual va incrementar el riesgo en los niños para poder corregir su estado nutricional por momentos que los padres no tendrán un ingreso y su alimentación y necesidades básicas no podrán ser cubiertas, por lo tanto observamos grupos sin ocupación lo cual se hace más riesgoso.

TABLA N° 2: Del 100% (71) de los padres de los niños con sobre peso y obesidad que acuden al puesto de Salud Víctor Raúl ; en tipo de vivienda el 59,15% (42) son de tipo de vivienda unifamiliar, siguiendo la vivienda multifamiliar con un valor de 36,64% (26) en tenencia el 70% (50) son de tenencia propia, siguiendo el 18,30% (13) tenencia en alquiler, en el material del piso el 73,23% (52) es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el material del techo el 76,2% (54) es de Material noble, ladrillo y cemento, el material de paredes el 87,38% (62) es de material noble ladrillo y cemento, en el número de personas que duermen en una habitación el 57,7% (41) es independiente , en abastecimiento de agua el 54,9% (39) son de red pública, en eliminación de excretas el 95,77% (68) tienen baño propio, en combustible para cocinar el 88,73% (63) usan para cocinar gas, electricidad, en energía eléctrica el 84,54% (60) cuentan con energía eléctrica permanente, en disposición para basura el

84,51% (60) se entierra, quema, carro recolector, en frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa el 49,29% (35) es diariamente, la eliminación de basura el 76,1% (54) eliminan en carro recolector .

Se encontraron estudios similares a los resultados evidenciado en la presente investigación como Chiroque Z. (43). El tipo de viviendas de los niños menores de 11 años el 81,40% (175) tiene una vivienda unifamiliar; el 76,74% (165) de los encuestados tiene una vivienda propia, el 95,81% (206) presentan un piso de tierra, y el 2,79% (06) de loseta, vinílicos; el 94% (203) tiene sus techos de eternit, el 2,79 % (6) es de material noble, ladrillo y cemento, el 81,40% (175) tiene paredes de material noble y cemento; de acuerdo con el número de personas que duermen dentro de una habitación, el 79,53% (171) duermen de 2 a 3 miembros y el 20,47% (44) independientes. Con el abastecimiento de agua, el 96,28% (207) cuentan con conexión domiciliaria, el 90,23% (194) respecto a la eliminación de excretas lo hacen al aire libre, el 57,21% (123) utiliza leña, carbón y el 42,79% (92) utiliza gas, electricidad como combustible para cocinar, el 88,84% (191) tiene energía eléctrica permanente, el 93,49% (201) disposición de basura en el carro recolector, lo entierra o quema y el 6,51% (14) lo deja a campo abierto, el 92,56% (199) manifiestan que el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana; el 98,14% (211) eliminan su basura en el carro recolector de basura.

La investigación difiere con los resultados encontrado por Martínez M. (44). En su estudio: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero-Chimbote, 2015, donde se encontró que del 100% (110); el 52,7% (58) tienen una vivienda multifamiliar, el 100% (110) tienen una vivienda propia, material de piso tierra, material de su techo de madera y estera; material de sus paredes madera y estera; pero es similar al número de personas que duermen en el dormitorio, el 81,0% (89) es de 2 a 3 miembros. Difiere que el 100% (110) tiene abastecimiento de agua por cisterna, tienen eliminación de excretas por letrina, tienen combustible para cocinar el gas, electricidad, energía eléctrica permanente, disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; el 1,8% (2) de frecuencia con qué pasan recogiendo la basura 56 por su casa es diariamente, el 65,5% (72) al menos dos veces por semana, el 100% (110) suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares, carro recolector.

La vivienda es uno de los lugares donde más estamos, la falta de espacio provoca la multitud de las personas que lo habitan, puesto que cuando son muchas personas que viven en una casa es más fácil que se pueda transmitir distintos virus, bacterias, hongos; por ello las viviendas construidas con materiales inapropiados traen como consecuencia la humedad, la entrada de viento y frío, provocando enfermedades respiratorias, asma, neumonía, sinusitis a los menores de edad (45).

La vivienda unifamiliar, hace referencia a la construcción destinada a una sola familia. Para la OMS una vivienda saludable es un espacio de residencia que promueve la salud y se caracteriza por: tendencia segura, ubicación segura, estructura adecuada y espacios suficientes, servicios básicos de buena calidad, muebles, utensilios domésticos y bienes de consumo seguro, entorno adecuado, hábitos de comportamiento saludables (46).

Por lo tanto, los resultados obtenidos en la presente investigación describen que la mayoría de las viviendas son unifamiliares teniendo una tenencia más alta de una casa propia, así mismo el material del piso pudimos encontrar con un mayor porcentaje en losetas, vinillicos o sin vinillicos, con techo y paredes de material noble, llegando a concluir que encontramos una condición de vida favorable , ya que sus viviendas tienen estructuras de material noble y esto no afecta en la condición que los niños presenta, por otro lado observamos que las habitaciones de los hogares están muy bien distribuidas , cuentan con conexión de agua de redes públicas, en su eliminación de excretas la gran mayoría cuenta con baño propio, el combustible que mayormente usan es el gas/electricidad, en cuanto a su electricidad cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo la frecuencia que pasa el carro recolector de basura es diaria, por lo que podemos determinar que en el Entorno Biosocioeconomicos Relacionados con la Vivienda los niños se encuentran en una buena zona de vivienda.

TABLA N°3: Del 100% (71) de niños con sobre peso y obesidad que acuden al Puesto de Salud Víctor Raúl; en la pregunta ¿El niño acude al establecimiento de salud para la AIS (control de CRED vacuna, examen dental periódicamente) el 77,46% (55) respondió que sí. En cuanto a cuantas horas duerme el niño el 40,85% (29) de 8 a 10 horas. El baño del niño es: el 61,97% (44) refiere que es diariamente. En la pregunta: ¿El niño tiene establecidas las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina? El 71,83% (51) respondió que sí. En las dos últimas semanas que su niño (a) presento diarrea, su alimentación que le brindo fue en: el 90% (64) no presentó diarreas. En la pregunta ¿Durante los últimos meses su niño (a) presentó al menos un accidente en el hogar o en otro lugar? El 66,19% (47) no presento ninguno. En la pregunta ¿Durante las dos últimas ha identificado algunos signos de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño (a) indique el signo de alarma que identifico? El 100% (71) no presentó. El niño (a) tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad el 100% (71) refiere que sí. Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad el 66,19% (47) dijo que si presentó.

Alimentos que consume 50,7% (36) come frutas diariamente así mismo consumen Carnes (pollo, res, cerdo etc) el 54% (38) También pudimos determinar que el 53,5%(38) 3 a más a la semana consumen Fideos, arroz y papas y el 38,8% (27) lo consume diariamente. Por lo tanto, en Verduras y hortalizas el 33,80% (24) lo consumen diario como el 42,25% (30) lo

consumen 3 o 2 más veces a la semana, consumen Embutidos, enlatados un 35,23% (25) 1 o 2 veces a la semana. Consumen Dulces el 33,80% (24) menos de 1 o 2 veces a la semana y por último consumen Refrescos, el 42,25% (30) lo consumen 3 o más veces a la semana y Frituras el 38,2% (27) 3 o más veces a la semana .

Se encontraron estudios similares a los resultados evidenciado en la presente investigación como Villar L. (47). En su estudio titulado: Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014, donde determino que el 97,1% (102) si acude al establecimientos de salud para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), respecto al número de horas que duerme el niño difiere, el 43,8% (46) duerme de 08 a 10 horas; la frecuencia con que se bañan el 60,0% (63) se baña 4 veces a la semana; tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 72,4% (76) respondieron que sí; en las dos últimas semanas. El niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó el 73,3% (77) respondieron que no presento no presento diarreas, en los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar el 39,0 (41) respondieron que sufrieron caídas, en las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño el 89,5% (94) respondieron que no presentaron, el niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad el 77,1% (81) respondieron

que sí, en muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad el 97,1% (102) respondieron que sí, consumen frutas el 85,7%(90) son diarios ;consumen carnes 33,3%(35) son 3 o más veces a la semana ;consumen huevos 62,0%(65) diarios; consumen pescado el 41,9%(44) 1 o 2 veces ´por semana ;consumen fideo ,arroz, papa el 84,8%(89)diario; consumen pan cereales el 77,1%(81) diarios; consumen verduras el 45,7%(48) diarios; consumen legumbres 34,3%(11) 1 o 2 veces ´por semana; consumen embutidos el 47,6%(50) menos de 1 vez a la semana; consumen lácteos el 76.2%(80)diarios; consumen dulces el 33,3%(35) menos de 1 ves a la semana; consumen refrescos con azúcar 40,0%(42) respecto al consumo de lactancia materna se asemeja a los resultados que el 70,5%(74) casi nunca.

La investigación difiere con los resultados del estudio de Román R. (48). Es su estudio titulado determinantes de los estilos de vida en niños menores de 5 años. Se encontró que el 75,7% (53) acude al AIS y el 24,3 (17) no; 65,8% (46) duermen de 10 a 12 horas; el 64,3% (45) se baña 4 veces a la semana; el 80,0% (56) tiene reglas y 63 expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 100,0% (70) no presentaron en las 2 últimas semanas 55 diarreas; el 72,9% (51) presentaron caídas en los últimos 6 meses en el hogar o en otro lugar; respecto a los niños que no presentaron en las 2 últimas semanas algún signo de alarma respiratoria es similar a los resultados de que el 100,0% (70) ; pero difiere, el 75,7% (53) tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad; el 68,6% (48) mostraron su carnet y tiene

las vacunas y el control de acuerdo a su edad. El 50,0% (35) consume frutas 3 o más veces a la semana; el 45,7% (32) consume carnes 1 a 2 veces a la semana; el 47,2% (33) consume huevos 1 a 2 veces a la semana; el 50,0% (35) consume pescado 1 a 2 veces a la semana; el 45,7% (32) consume fideos diario; el 45,7% (32) consume pan y cereales diario; el 60,0% (42) consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana; el 50,0% (35) consume legumbres 1 a 2 veces a la semana; el 65,7% (46) consume embutidos nunca o casi nunca; el 45,7% (32) consume lácteos 3 o más veces a la semana; el 72,9% (51) consume dulces menos de una vez a la semana; el 41,4% (29) consume refrescos con azúcar 1 a 2 veces a la semana; el 82,1% (57) nunca o casi nunca consumen leche materna exclusiva.

Se define al control de Crecimiento y desarrollo en el niño es la parte fundamental en su proceso vital. Se define crecimiento como el aumento de tamaño del organismo. Desarrollo, en cambio, es la aparición de nuevas características o la adquisición de nuevas habilidades. Estos procesos están íntimamente unidos en la realidad y su separación se hace más bien con fines didácticos. Por una parte, entonces, se estudia el aumento en tamaño del organismo (medición de peso y talla básicamente o antropometría) y por otra la aparición sucesiva de nuevas habilidades (motoras, sociales, afectivas, de lenguaje) (49).

Por lo tanto, las vacunas contribuyen a mejorar el nivel de salud del niño mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por

vacunas. Uno de los objetivos primordiales de la vacunación es su desarrollo como programa internacional, es el control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunas y que solamente puede obtenerse mediante un trabajo sincronizado entre diversas instituciones de nuestro país (50).

De acuerdo a la presente investigación sobre el estilo de vida, este determinante es muy importante ya que nos da a conocer como el menor se va desarrollando, pudiendo identificar que la mayoría de niños acuden a sus controles de CRED, así mismo las horas que duermen de estos menores son de 8 a 10 horas al día, su aseo es diario, en el hogar de la mayoría de hogares cuentan con reglas establecidas por padres, en las últimas semanas no presentaron diarreas, todos los niños cuentan con su carnet de vacunas de acuerdo a su edad, por lo tanto en su alimentación consumen diario frutas, lo cual consumir fruta es muy importante por que tiene grandes componentes de una dieta saludable y su consumo ayuda a prevenir diversas enfermedades, en carnes consumen 3 o más veces a la semana, huevos lo consumen 1 o 2 veces a la semana, en cuanto al consumo de fideos, arroz, papas, cereales son diarias llegando a la conclusión que estos alimentos son rico en carbohidratos por ello que los niños presentan un elevado IMC, los embutidos lo consumen 1 a 2 veces a la semana, dulces 1 o 2 veces a la semana y frituras 3 o más veces a la semana, llegando a la conclusión que los niños no mantienen una buena alimentación, ya que las madres no tienen un conocimiento completo para poder brindarles una alimentación balanceada a sus hijos.

TABLA N°4,5,6: Del 100% (71) de los padres de los niños con obesidad y sobrepeso que se atienden en el Puesto de Salud Víctor Raúl, institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses el 55% (39) en el puesto de salud. Motivo de consulta por la que se acude a un establecimiento de salud es: el 52% (37) por infecciones, trastornos respiratorios. En cuanto a si consideran que el lugar donde lo (la) atendieron esta: el 58% (41) refiere que es regular. En el tipo de seguro el 66% (47) SIS – MINSA. El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿Les pareció? El 45% (32) Largo. En la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue: el 63% (45) regular. En pandillaje o delincuencia cerca de su casa: el 52% (37) refiere que no. Del 100% (71) de los padres de los niños con sobre peso y obesidad que se atienden en el Puesto de Salud Víctor Raúl, en cuanto a que si recibe algún apoyo social natural: el 56,33% (40) no recibe. Recibe algún apoyo social organizado: el 78,37% (56) no recibe . Del 100% (71) de los padres de los niños con sobre peso y obesidad que se atienden en el Puesto de Salud Víctor Raúl, en apoyo social de las organizaciones el 49,2% (35) recibe apoyo de PVL (vaso de leche) .

Se encontraron estudios similares a los resultados evidenciado en la presente investigación como Avalos Y. (51). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014”, quien determinó que el 100% (150) se atendió en un Puesto de Salud en estos últimos 12 meses; con respecto en considera que el lugar

donde lo atendieron esta es semejante a los resultados, el 54,0% (81) respondió que está a tiempo regular de su casa, en tipo de seguro el 82,0% (123) tiene Sis-Minsa; en tiempo que espero para que lo atendieran el 58,0% (87) respondiendo que el tiempo es regular; pero difiere en la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud el 65,3% (98) respondió que es buena. Respecto a los resultado difiere en si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 84,7% (127) respondió que no; el 83,3% (125) no recibe algún apoyo social natural; en recibe apoyo social organizado el 98,7% (148) no recibe; en pertenecer el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo el 97,3% (146) no pertenece Cuna más; el 91,3% (137) no pertenece vaso de leche; el 100%(150) no pertenece Pad juntos; el 100% (150) no pertenece Qali Warma; el 88,0% (132) no pertenece otro red; el 99,3% (149) no recibe apoyo de algunas de estas organizaciones.

Los resultados obtenidos son similares con el estudio realizado por Cueva R. (52). En su investigación titulada “determinantes de la salud las madres de los niños del nivel primario de la institución educativa N° 88389” Juan Valer Sandoval”- urb. Nicolás garatea – nuevo Chimbote, 2013” tuvo objetivo general describir determinantes de la salud las madres de los niños del nivel primario de la institución educativa N° 88389” Juan Valer Sandoval”- urb. Nicolás garatea – nuevo Chimbote, 2013. Con su metodología que de tipo cuantitativo descriptivo. En conclusión La mayoría tiene seguro del SIS – MINSA, en lugar donde se atendieron es regular distancia a su casa,

se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, consideran que si existe pandillaje cerca de su casa; la mitad considera la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena; más de la mitad el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; la totalidad no recibe apoyo social natural de sus familiares, no recibe apoyo social organizado.

El apoyo social natural tiene como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata y, dada la finalidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona. El inconveniente radica en que este tipo de apoyo es improvisado, dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo sin familia cercana y que se lleve mal con vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente (53).

Se encontraron estudios similares a los resultados evidenciado en la presente investigación como Juárez G. (54). Del 100% (127) de escolares de la Institución Educativa 88046_Chimbote el 100, 00 % (127) no recibe algún apoyo social natural, el 100, 00 % (127) no recibe algún apoyo social organizado, el 100, 00 % (127) no tiene pandillaje o delincuencia cerca a su casa, el 94,49% (120) pertenece a la organización de Qaliwarma, el 95,28% (121) se atendió en el puesto de salud en estos 12 últimos meses, el 88,19% (112) considera que el lugar donde lo(la) atendieron esta regular a su casa, el 83,5% (106) tipo de seguro es SIS-MINSA, el 70,08% (89) le pareció que el tiempo que esperó para que lo(la) atendieran fue regular, el 52,76% (67)

considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular.

Contar o no con apoyo va a tener unas repercusiones importantes sobre la salud de los individuos. Existen actualmente evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo a menudo funciona como un amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud (18).

Finalmente podemos concluir que las madres de los niños cuentan con apoyo de vaso de leche, los 12 últimos meses se atendieron en puesto de salud , el motivo de sus consulta fue infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ya que se pudo determinar que los niños comen en carretillas, comidas rápidas, al momento de comer no se lavan las manos esto contribuye a ingerir bacterias, también las comidas en carretillas ya que no cuentan con un buen servicio de higiene, el puesto de salud esta regularmente cerca a sus hogares, la mayoría tienen un seguro se SIS, Manifiestan las madres que el tiempo que tardan en ser atendidos es larga y que es de regular calidad de servicio, así mismo existe un porcentaje medio de pandillaje lo que contribuye a presentar temor en las madres dejar a sus hijos o mandarlos a comprar solos ya que no tienen seguridad.

V. CONCLUSIONES

- En base a los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños con sobre peso y obesidad que son atendidos en el Puesto de Salud Víctor Raúl, en su mayoría son mujeres y en cuanto a su grado de instrucción cuentan con secundaria: Incompleta / completa teniendo una economía de ingresos menor de S/. 750.00 a S/. 1000.00 y la ocupación del jefe de familia en su mayoría tienen un trabajo eventual, más de la mitad de la población tiene un hogar multifamiliar y el 70% son casas propias en cuanto al material de la casa en su mayoría son de material noble.
- Los determinantes en cuanto a su estilo de vida en los niños con sobre peso y obesidad que son atendidos en el Puesto de Salud Víctor Raúl, en su mayoría refieren que sus niños asisten al establecimiento de salud para su CRED y en su totalidad manifestaron que tienen sus vacunas de acuerdo a su edad como también muestra la ficha de control. En cuanto a las horas que duerme el niño refieren que es de 8 a 10 horas, el baño del niño es diario.
- En base a determinantes: redes sociales y comunitarias de niños con sobre peso y obesidad que son atendidos en el Puesto de Víctor Raúl, solo el 55% acuden a el puesto de salud durante el año y sus motivos de consultas fueron por infecciones, enfermedades respiratorias o digestivos las personas encuestadas la mayoría refieren que el lugar donde se atendieron está regularmente cerca de su vivienda.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Se recomienda a los directivos del Puesto de Salud Víctor Raúl a capacitar al personal de salud, para poder animar y originar la salud en las madres de los niños con sobrepeso y obesidad para educar sobre temas que ignoren y pongan en práctica en sus hijos y así poder disminuir resultados obtenidos.
- Se les recomiendan a los padres de los niños que tomen conciencia ya que sus hijos tienen un desequilibrio de alimentación, a la vez deben tomar medidas de prevención como lavarse las manos lavar las frutas antes de ingerirla mantener una vida saludable para evitar enfermedades infecciosas en niños de Puesto de Salud Víctor Raúl.
- Sensibilizar y restablecer el pensamiento del personal de salud como a las madres para que puedan ejecutar una buena alimentación en sus hijos y poder disminuir enfermedades como: diabetes mellitus, hipertensión arterial, etc.
- Incentivar a las autoridades del Puesto de Salud Víctor Raúl para así llevar a cabo promocionar programas de promoción de la salud, alimentación saludable, actividad física, con relación a los determinantes de la salud para así lograr cambios que influyan en su estilo de vida y sedentarismo en los niños con sobrepeso y obesidad.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 [cited 2018 Mar 15]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. Geneva; 2016.
3. Mispireta M. Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú [Internet]. Vol. 29, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Instituto Nacional de Salud; 2002 [cited 2018 May 18]. 361-365 p. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300011
4. Amigo H. Obesidad en el niño en América Latina: situación, criterios de diagnóstico y desafíos. Vol. 19, Cadernos de Saúde Pública. 2003.
5. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.

6. Villena J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 13];63(4):593–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400012
7. Cabanillas T, Córdova I. Sobrepeso y Obesidad Relacionados a la Alimentación en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial María de Fátima Cajamarca 2017 [Internet]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2017 [cited 2018 Jun 13]. Available from: [http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/417/TESIS ISSA Y THAIMARYS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/417/TESIS%20ISSA%20Y%20THAIMARYS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Ministerio de Salud del Perú. Un gordo problema: Sobrepeso y obesidad en el Perú. Lima; 2012.
9. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peru [Internet]. 2011 [cited 2018 Apr 16];28(4):237–41. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
10. Asian Medina CL. Determinantes de la salud en las adultas mayores del pueblo joven La Unión, Chimbote 2012 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;

2015 [cited 2018 Jun 13]. Available from:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2054>

11. Alvarez D, Sánchez J, Gómez G, Tarqui C. Sobrepeso y obesidad: Prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2002 [cited 2018 Jun 13];29(3):303–
13. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000300003&script=sci_abstract
12. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia [Internet]. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2015 [cited 2018 Jun 13]. Available from:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=28899&lang=en
13. Lara G, Ramos E, Ruidiaz K, Arrieta J. Asociación entre el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) y la utilización de edulcorantes no calóricos en la dieta diaria en un sector de la ciudad de Cartagena de Indias (Colombia) 2016. Rev Colomb Endocrinol Diabetes Metab [Internet].

- 2014 Oct 9 [cited 2018 Jun 13];4(3):7–13. Available from:
<http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/130>
14. De Piero A, Rodríguez E, Gonzáles L, López A. Sobrepeso y obesidad en un grupo de escolares españoles. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jun 13];41(3):264–71. Available from:
<http://www.redalyc.org/pdf/469/46932089006.pdf>
 15. Cano M, Oyarzún T, Leyton F, Sepúlveda C. Relación entre estado nutricional, nivel de actividad física y desarrollo psicomotor en preescolares Nutrición Hospitalaria. *Nutr Hosp* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jun 13];30(6):1313–8. Available from:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309232644016>
 16. Acosta J, Medrano G, Duarte G, Ganzales S. Malos Hábitos Alimentarios y Falta de Actividad Física Principales Factores Desencadenantes de Sobrepeso y Obesidad en los Niños Escolares. *Rev Cuba Pediatr* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jun 13];54(1):80–90. Available from:
<http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/871>
 17. Contreras Ortiz LN, Febres Bedia P. Relación del estilo de vida con el sobrepeso y obesidad en alumnos de instituciones educativas estatales del nivel primario del Pueblo Joven Independencia, Alto Selva Alegre – Arequipa 2016 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín. Universidad Nacional de San

- Agustín de Arequipa; 2017 [cited 2018 Jun 13]. Available from:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4625>
18. Terrones WO, Terrones WEO, Saavedra JH, Beltran MEDR, Canto AAL, Arroyo CFA, et al. Prevalencia de Obesidad en estudiantes de primaria del colegio Raimondi. Rev Médica Trujillo [Internet]. 2016 Feb 8 [cited 2018 Jun 13];11(4). Available from:
<http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/1091>
 19. Tocas Rodríguez AD, Vásquez Alejandría E. Estado nutricional y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar Cajamarca - Perú. Setiembre 2016 [Internet]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2017 [cited 2018 Jun 13]. Available from:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/419>
 20. Barrón C, Silvana J, Tolentino L. Dieta hipercalórica y sedentarismo como factores de riesgo de sobrepeso en escolares-IE 89002-La Gloriosa Chimbote, 2016. Universidad Privada San Pedro; 2017.
 21. Valderrama Ytokazu B, Delgado Torres JD. Estado nutricional y nivel de pobreza de los niños de las instituciones educativas inicial, Nuevo Chimbote - 2014 [Internet]. Universidad Privada San Pedro. Universidad San Pedro; 2016 [cited 2018 Jun 13]. Available from:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/773>

22. Calatayud Velásquez MM del P, Calatayud Velásquez MM del C. Programa de educación alimentaria dirigido a las madres de familia para mejorar el estado nutricional de las niñas y niños de cinco años de las Instituciones Educativas N° 89013 y N° 88055 de la Provincia del Santa 2011 [Internet]. Universidad Nacional del Santa. Universidad Nacional del Santa; 2015 [cited 2018 Jun 13]. Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2852>
23. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Peru.* 2011;28(4):237–41.
24. Sáenz M del R. Equidad y determinantes sociales de la salud: reflexiones desde América Latina. Programa EUROsocial [Internet]. 2015 [cited 2019 Nov 27]; Colección(Serie Análisis, Área Salud.). Available from: www.eurosocial-ii.eu
25. Dahlgren & Whitehead. Regional Office for Europe European strategies for tackling social inequities in health : Levelling up Part 2 for tackling social inequities in health : Levelling up Part 2. 2007 [cited 2019 Nov 27];(3). Available from: www.euro.who.int
26. Polit D, Hungler . *Investigación científica en ciencias de la salud.* McGraw-Hill Interamericana; 2000.
27. Hernández R, Fernández C, aptista P. *Metodología de la investigación* [Internet]. México: Mc Graw Hill: McGraw-Hill/Interamericana; 2003 [cited

- 2018 Jul 17]. Available from:
<https://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
28. Schoenbach V. Diseños de estudio analíticos. Chile; 1999.
29. De Canales FH, De Alvarado EL, Pineda EB. Metodología de la inves [Internet]. 2° Ed. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1994 [cited 2018 Jul 17]. Available from:
[http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia de la Investigacion Manual para el Desarrollo de Personal de Salud.pdf](http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf)
30. Organización Mundial de la Salud. Género [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 13]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Definiciones y Conceptos Censales Básicos [Internet]. 2008 [cited 2018 Jul 13]. Available from:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>
32. Eco finanzas. Ingreso Económico [Internet]. 2014 [cited 2018 Jul 13]. Available from: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm

33. Reference W. Ocupación [Internet]. 2005 [cited 2018 Jul 13]. Available from: <http://www.wordreference.com/sinonimos/ocupación>
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Definiciones censales básicas [Internet]. 2007 [cited 2018 Jul 13]. Available from: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>
35. Uniminuto. Calidad y hábitos de vida - Vida Saludable [Internet]. 2014 [cited 2018 Jul 13]. Available from: http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/vida-saludable/-/asset_publisher/HBJfz6IGSN46/content/calidad-y-habitos-de-vida
36. Palencia Y. Alimentación y Salud: Claves para una buena alimentación. Unizar [Internet]. 1999 [cited 2018 Jul 13];14(3):1–7. Available from: http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion_y_Salud.pdf
37. Fajardo G, Gutierrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Publica Mex [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 13];57(2):180–6. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
38. Ecurra L. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Rev Psicol [Internet]. 1988 [cited 2018 May 7];6(1):103–11. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6123333>

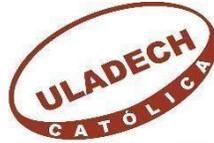
39. Palomino D. Determinantes Que Enfluncian El Cuidado De Enfermeria En La Promociòn Y Recuperaciòn De La Salud En Niños Menores De 11 Años En El Centro Poblado De Monteron – Marcavelica - Sullana, 2017. J Chem Inf Model. 2019;53(9):1689–99.
40. Quispe Ballon. “Estado nutricional de los niños de la Institucion educativa inicial jardin 87. Av. Baja.Cusco, 2015” [tesis de Licenciatura]. Cusco- Perú: Universidad Andina del Cusco; 2015. 2016;
41. L. E. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal [Internet]. 2013. Available from: http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf
42. Diccionario. Definición, educación secundaria. [Internet]. 2007. Available from: <http://www.definicionabc.com/general/educacion-secundaria.php>
43. C C. Determinantes Que Influencian El Cuidado De Enfermeria En La Promociòn Y Recuperaciòn De La Salud En Niños Menores De 11 Años Del Caserio De Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017. 2018;(September):160–4.
44. Martínez M. Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años. Asentamiento Humano 7 De Febrero – Chimbote, 2015. Tesis [Internet]. 2018;107. Available From: File:///C:/Users/Mariana/Documents/1actitudes_Adolescentes_Jimenez_Pena_Yessenia_Maribel.Pdf

45. M. I. Medio ambiente: Aire y vivienda. 2008.
46. A F. Unifamiliares [Internet]. 2010 [cited 2019 Oct 17]. Available from: <http://www.urbanismo.com/unifamiliares/>
47. Villar K. Determinantes De La Salud En Niños Menores De Tres Años Con Riesgos Nutricionales. Puesto De Salud Florida - Chimbote, 2014. Transtornos Aliment [Internet]. 2013;1–12. Available From: Http://Www.Ub.Edu.Ar/Posgrados/Continua/Archivos_Segundo_Semestre/Diagnostico_Y_Tratamiento_De_Los_Trastornos_Alimentarios.Pdf
48. Ramos Rosario MJ. Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez Eguisquiza – Chimbote, 2015. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2018; Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8090>
49. Rudolph P. crecimiento y desarrollo [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 10]. Available from: <http://www.cienfuegos.cl/crecimiento.html>
50. MINSA. Las vacunas son mi mejor escudo. [Internet]. [cited 2018 Oct 22]. Availablefrom:<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/vacunas/index.html>
51. Avalos Y. Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años. Puesto De Salud El Satelite, 2014. 2016; Available From: <Http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Bitstream/Handle/123456789/1802/Deter>

minantes_Ninos_Avalos_Salinas_Yessenia_Milagros.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y

52. Cueva Peña Rn. Determinantes Que Influyen En El Cuidado De Enfermería En La Promoción Y Recuperación De La Salud En Niños Menores De 11 Años De La I.E N°20015 Del Asentamiento Humano San Sebastián Distrito Veintiseis De Octubre-Piura, 2017. 2019;17. Available From: [Http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Bitstream/Handle/123456789/12049/Determinantes_De_La_Salud_Ninos_Menores_Cueva_Pena_Rossina_Nathaly.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Bitstream/Handle/123456789/12049/Determinantes_De_La_Salud_Ninos_Menores_Cueva_Pena_Rossina_Nathaly.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)
53. Cantabria U De. ¿Qué Es El Apoyo Social? Aula Virtual.
54. Juárez S. Determinantes Que Influyen En El Cuidado De Enfermería En La Promoción, Prevención Y Recuperación De La Salud En Escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote, 2017. 2018;149.

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA
PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON
OBESIDAD Y SOBREPESO, PUESTO DE SALUD VICTOR RAÚL - CHIMBOTE 2018.**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

▪ Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()

▪ Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()

▪ Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción:**

• Sin nivel instrucción ()

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

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 ()
- Enablado ()
- 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. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Una vez a la semana ()
- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()
- No consumo ()

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()

17. Con que frecuencia se baña?

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

18. ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si () NO ()

19. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

20. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo () Correr ()
ninguna () Deporte ()

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿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 ()

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

28. 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 ()

En general,

¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?

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

29. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Donde:

x: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

Coefficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad. Puesto de Salud Víctor Raúl _Chimbote, 2018.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad. Puesto de Salud Víctor Raúl _Chimbote, 2018.

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	N(N° jueces)	N° valores de escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	27	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									

Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									

P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									

P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO 4

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO

INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON OBESIDAD Y
SOBREPESO, PUESTO DE SALUD VICTOR RAÚL - CHIMBOTE
2018.**

Yo,..... acepto

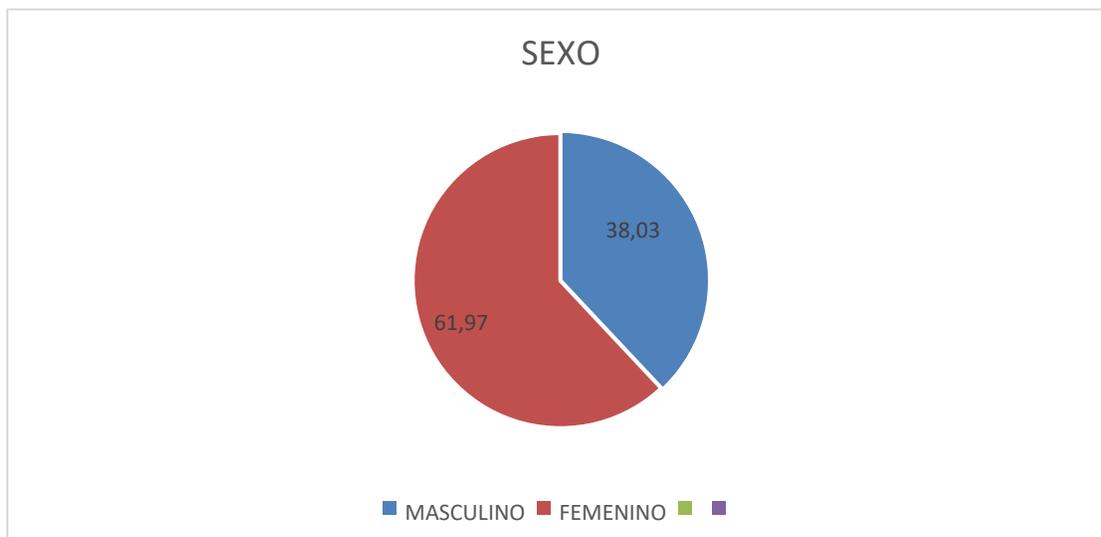
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

GRAFICO 1

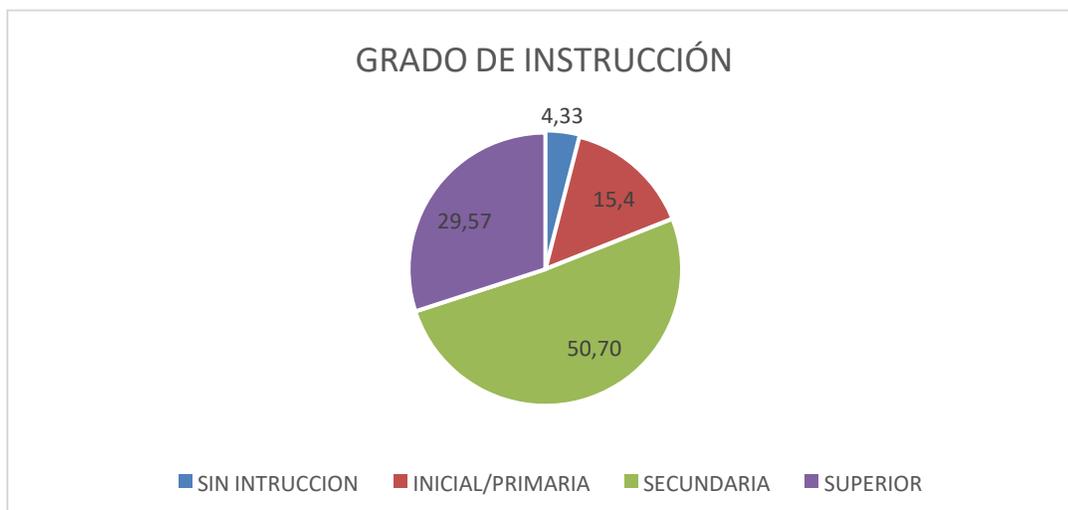
GRAFICO SEGÚN EL SEXO DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 2

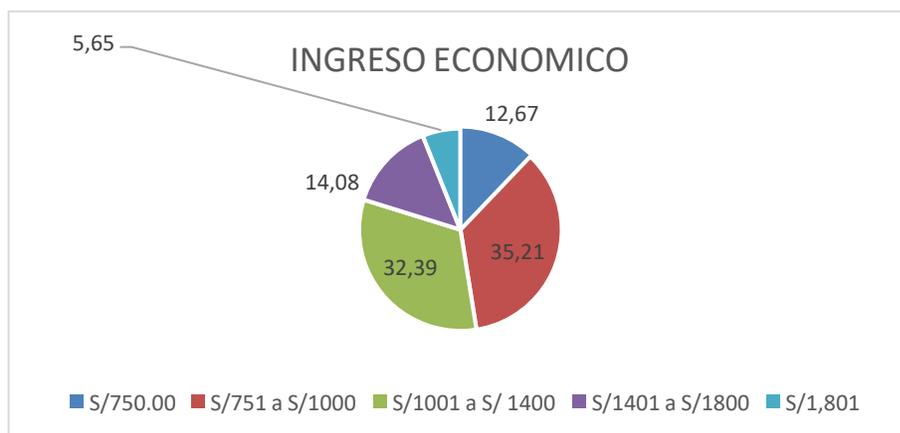
GRAFICO SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl ” _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 3

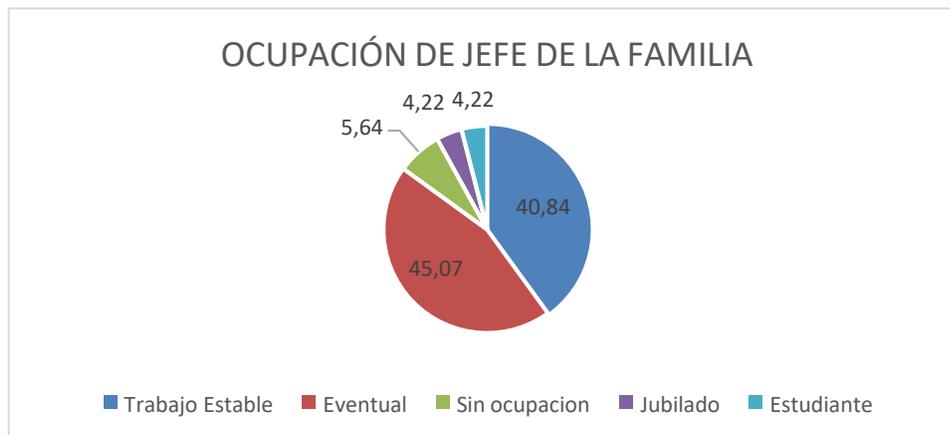
GRAFICO DE INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN NUEVOS SOLES DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl” _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 4

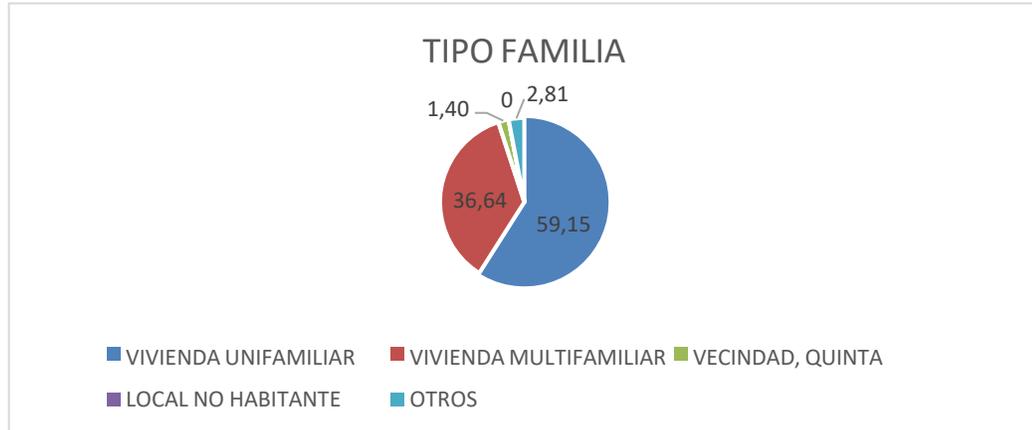
GRAFICO DE OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl” _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 5

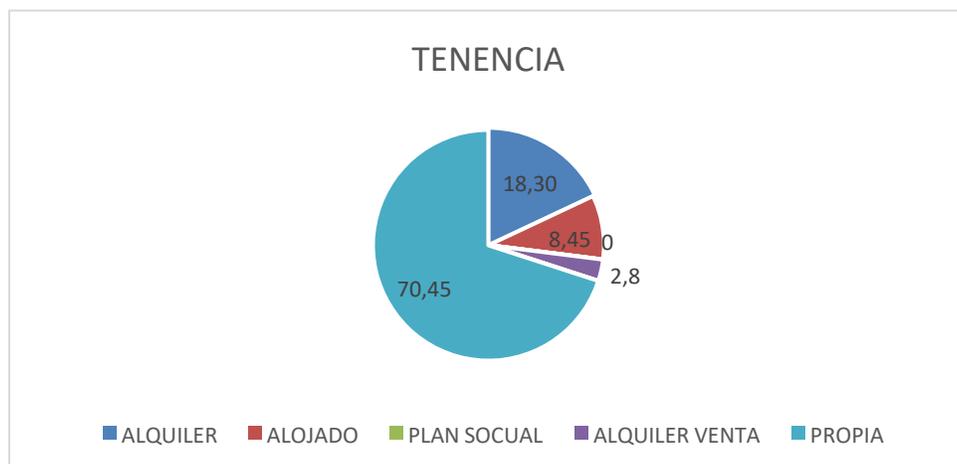
GRAFICO DE TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 6

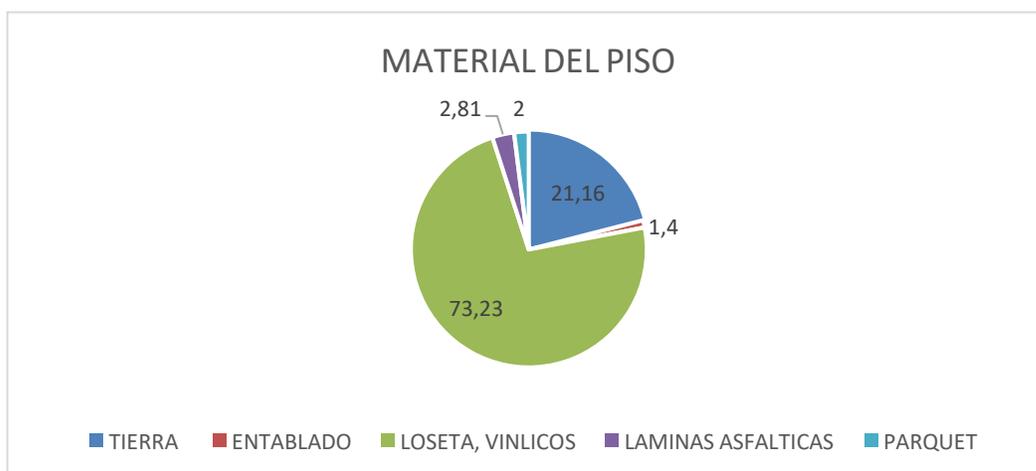
GRAFICO DE TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 7

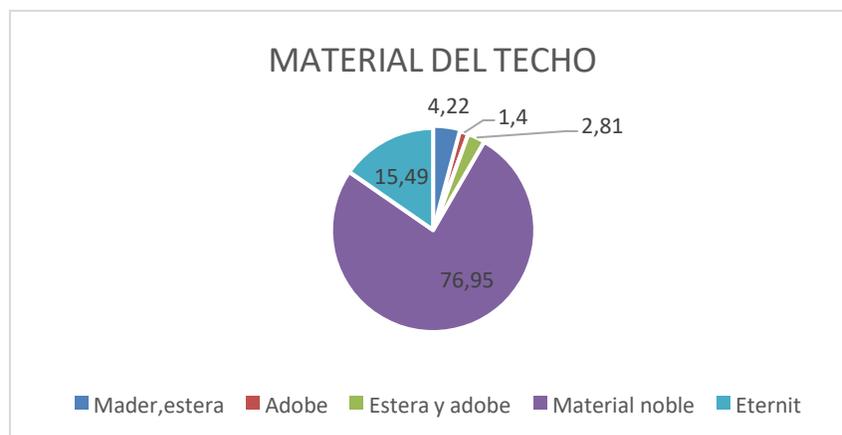
GRAFICO DE MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 8

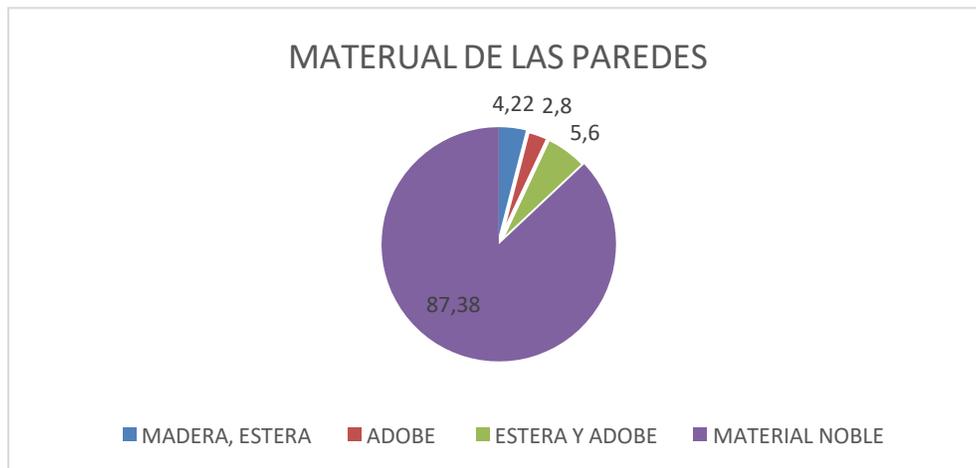
GRAFICO DE MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 9

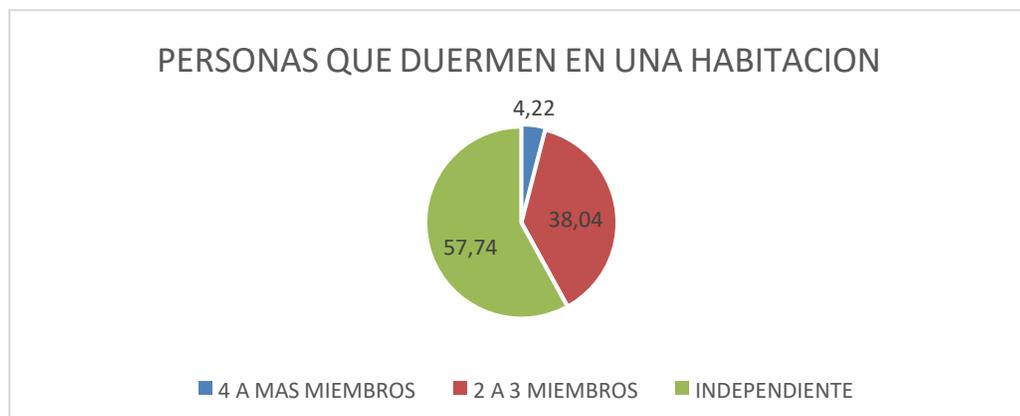
GRAFICO DE MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl ”_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 10

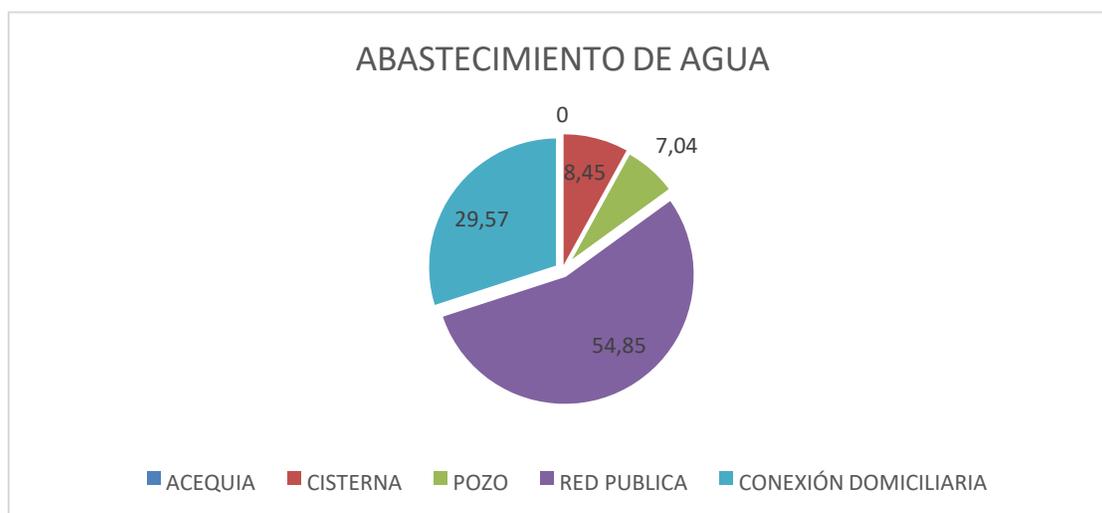
GRAFICO DE CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACION DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl ”_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 11

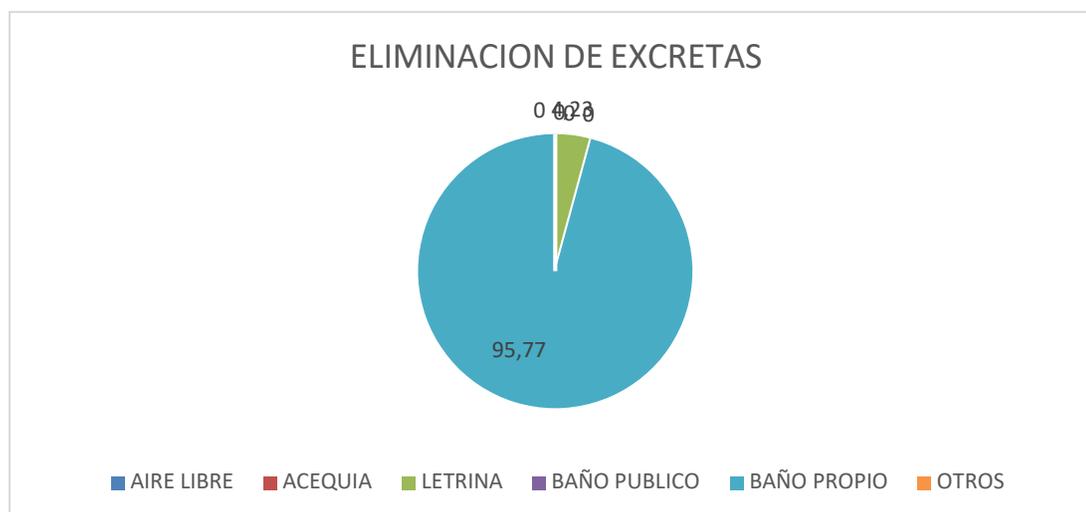
GRAFICO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 12

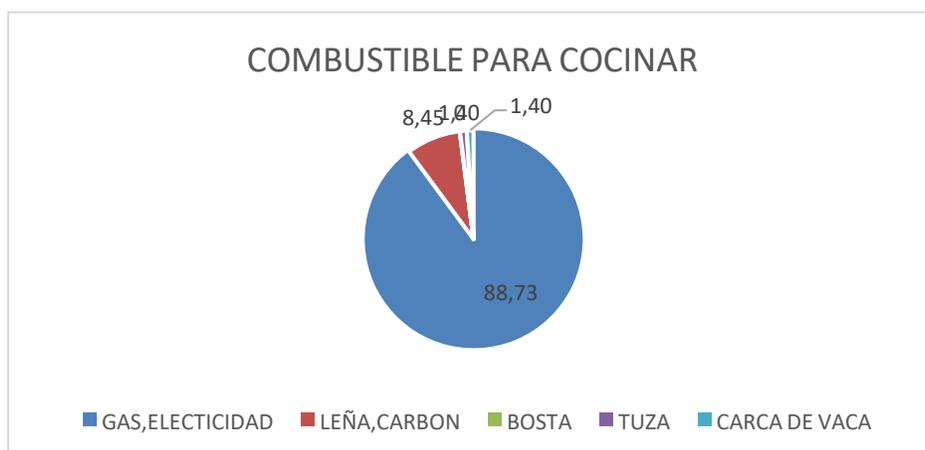
GRAFICO DE ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 13

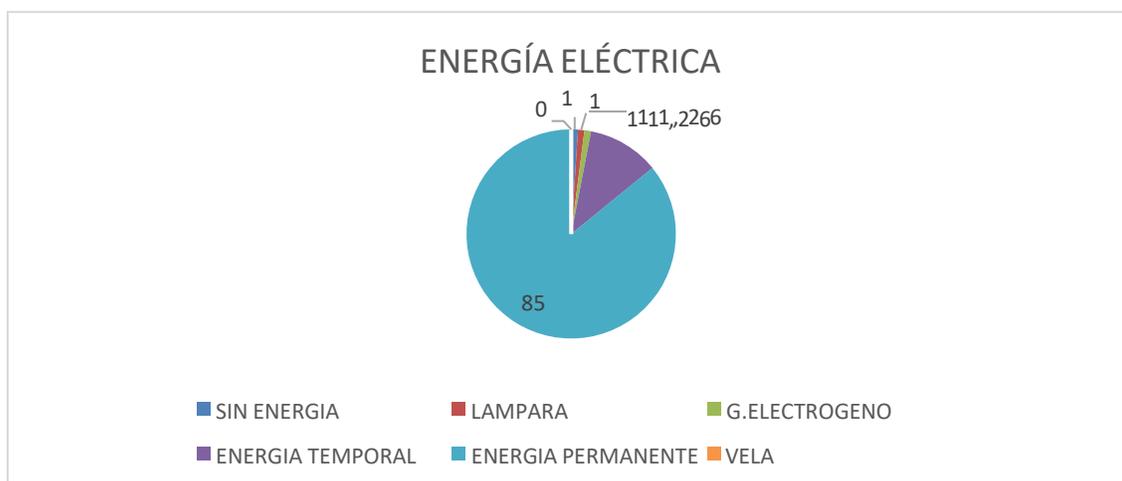
GRAFICO DE COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 14

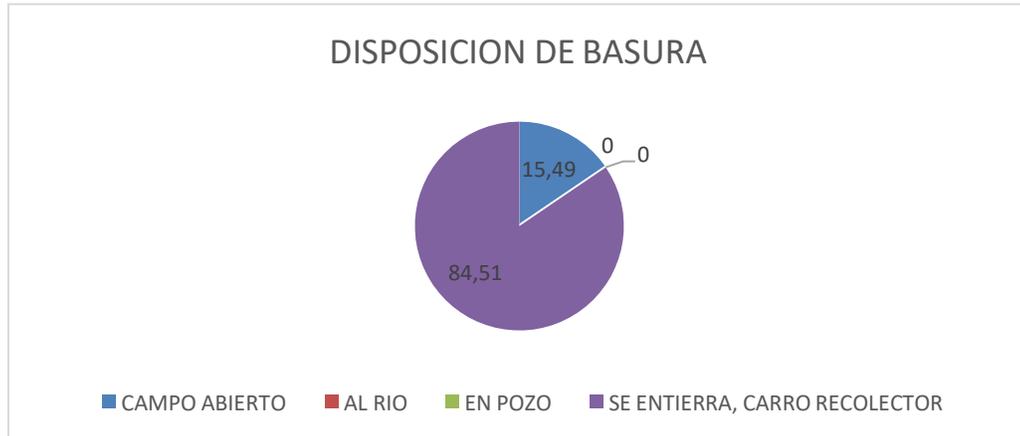
GRAFICO DE ENERGIA ELECTRICA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 15

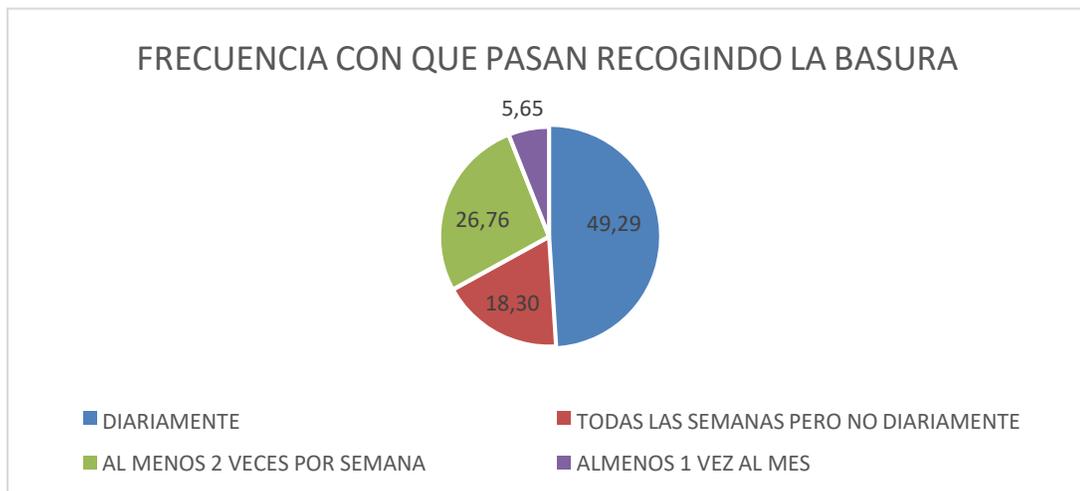
GRAFICO DE DISPOSICION DE BASURA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 16

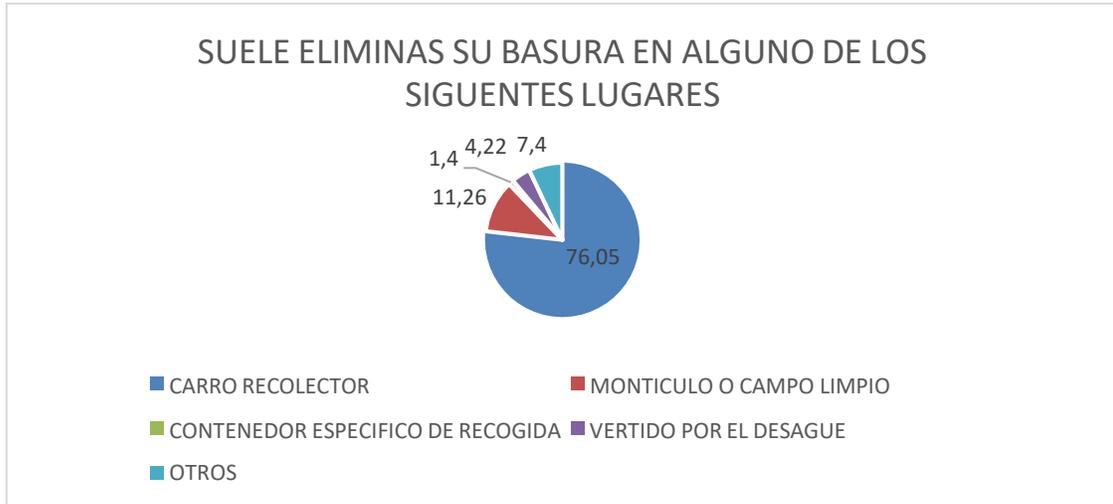
GRAFICO DE CON QUE FRECUENCIA PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 17

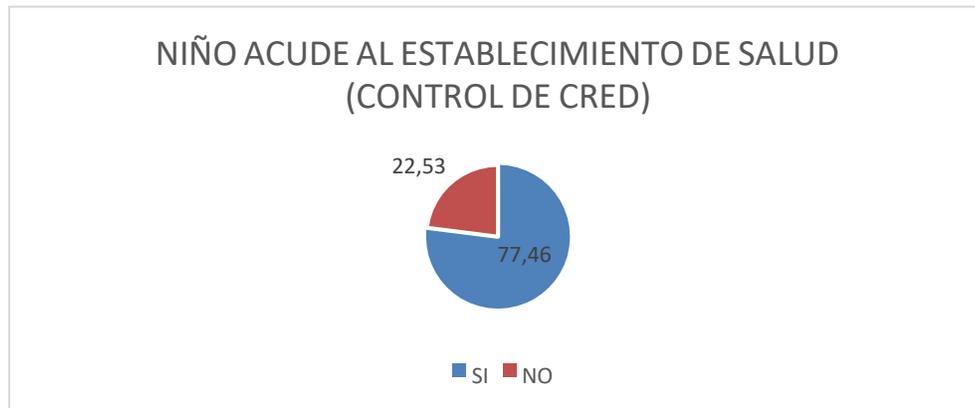
GRAFICO DE ELIMINACION DE BASURA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 18

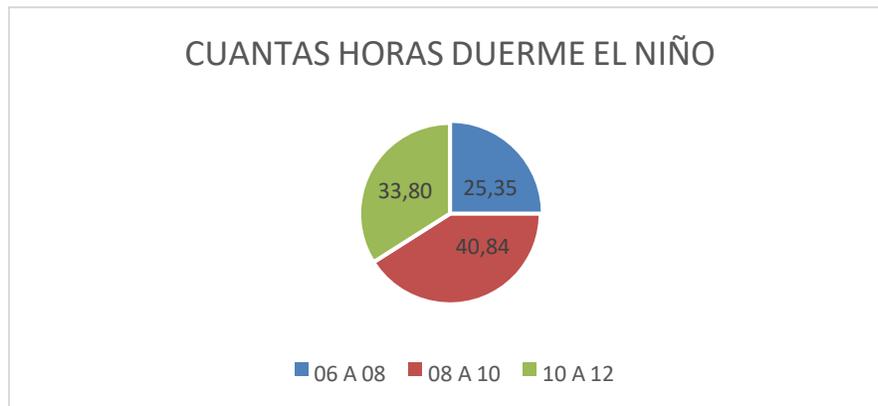
GRAFICO DEL NIÑO QUE ACUDIERON AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 19

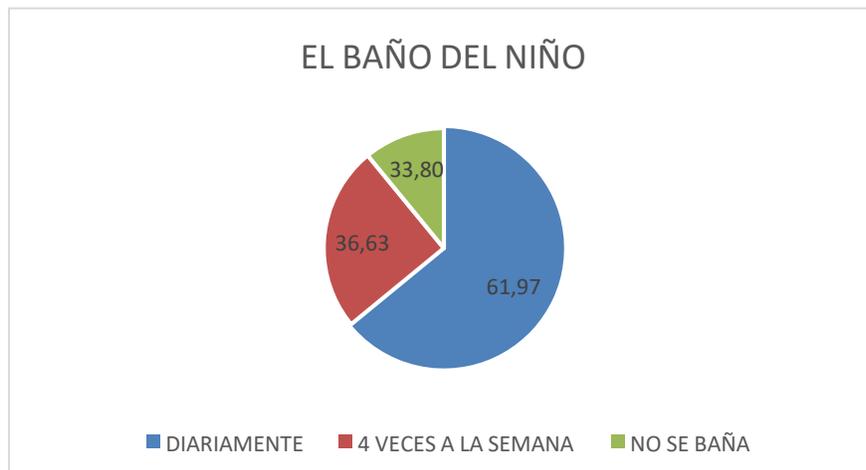
GRAFICO DE CUANTAS HORAS DUERMEN LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 20

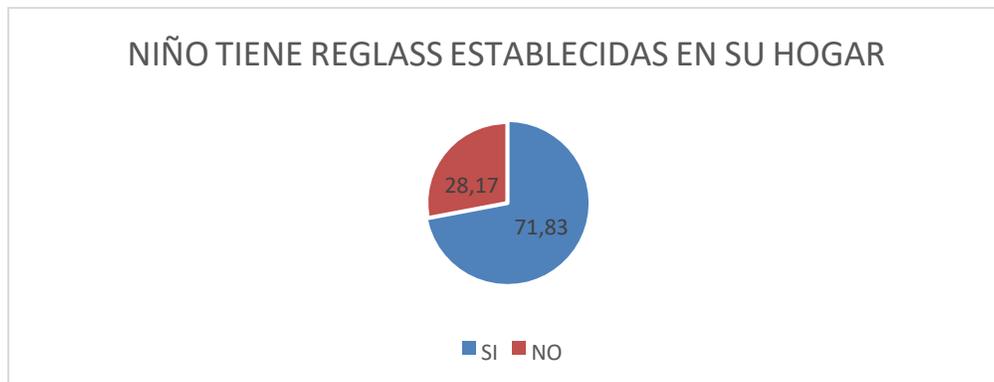
GRAFICO DEL BAÑO DIARIO DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 21

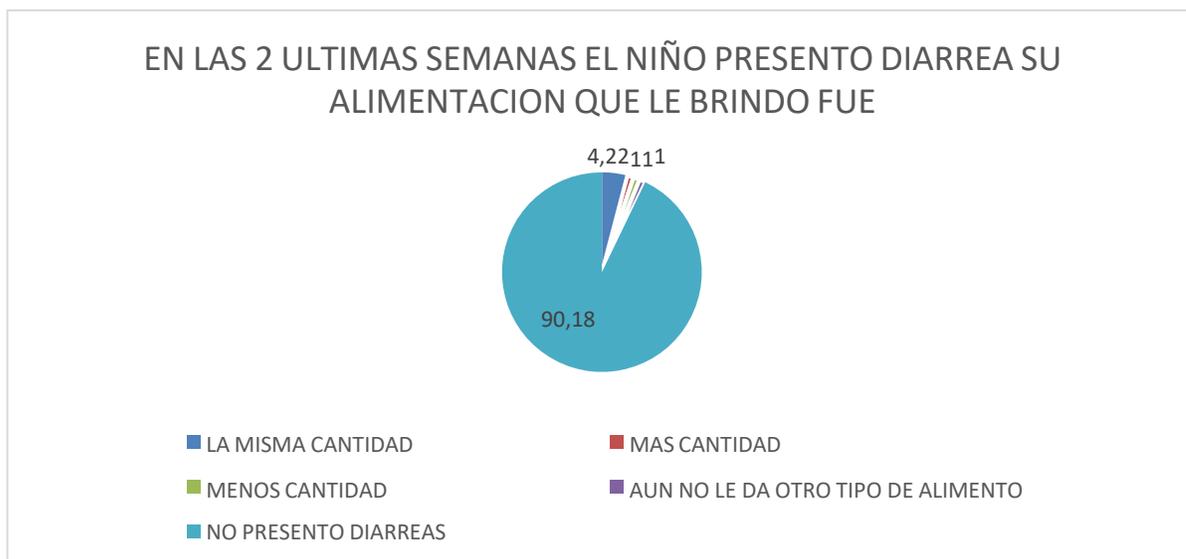
GRAFICO DE LAS REGLAS ESTABLECIDAS DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 22

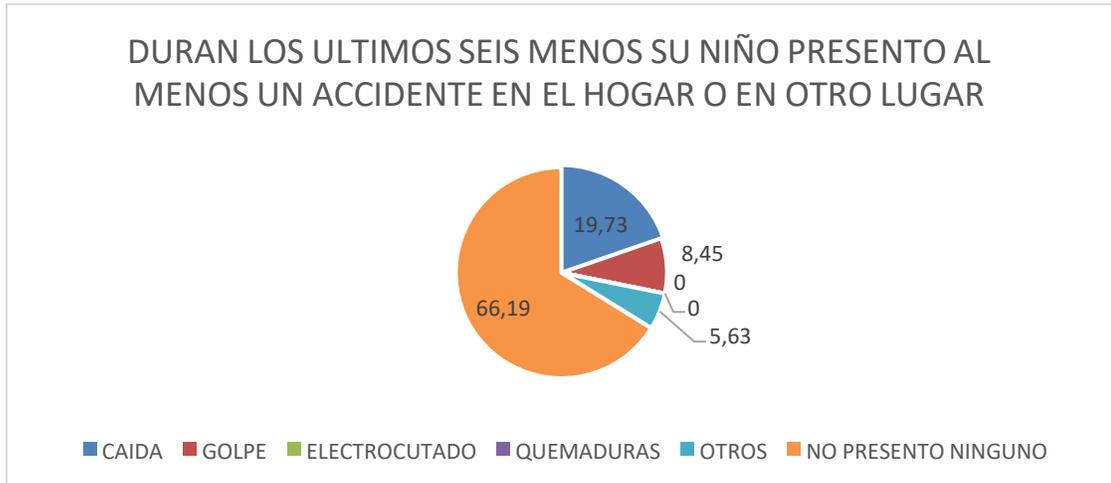
GRAFICO SI EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS PRESENTO DIARREAS DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl’ _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 23

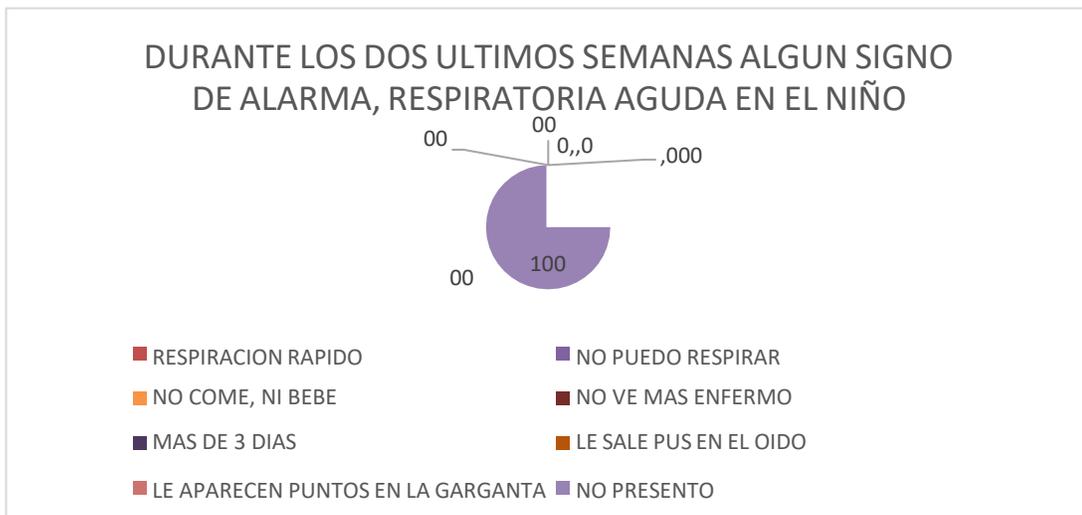
GRAFICO SI EN LOS ULTIMOS 6 MESES PRESENTO ALGUN ACCIDENTE DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 24

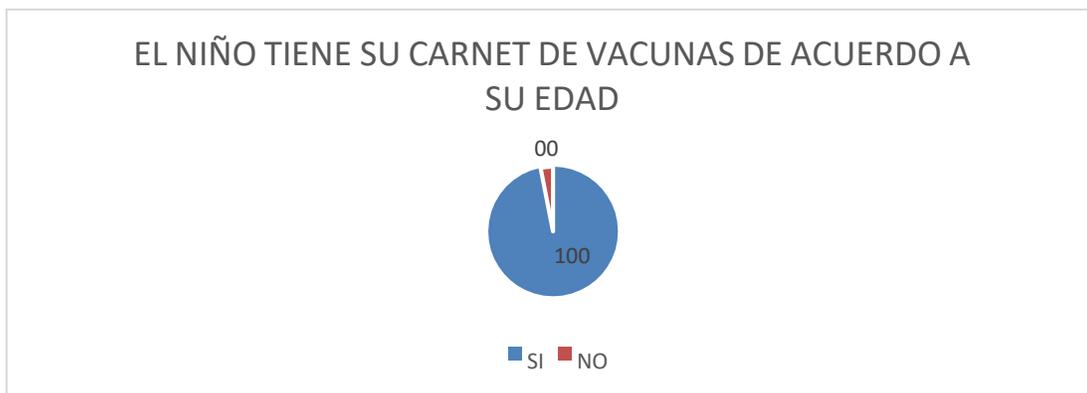
GRAFICO SI EN LA DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA PRESENTADO SIGNOS DE ALARMA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 25

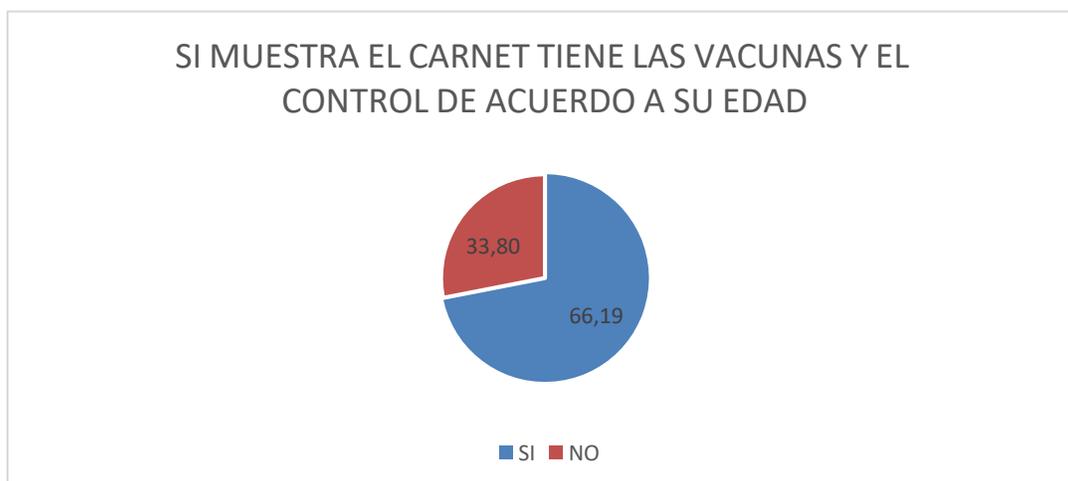
GRAFICO DE SI TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl ”_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 26

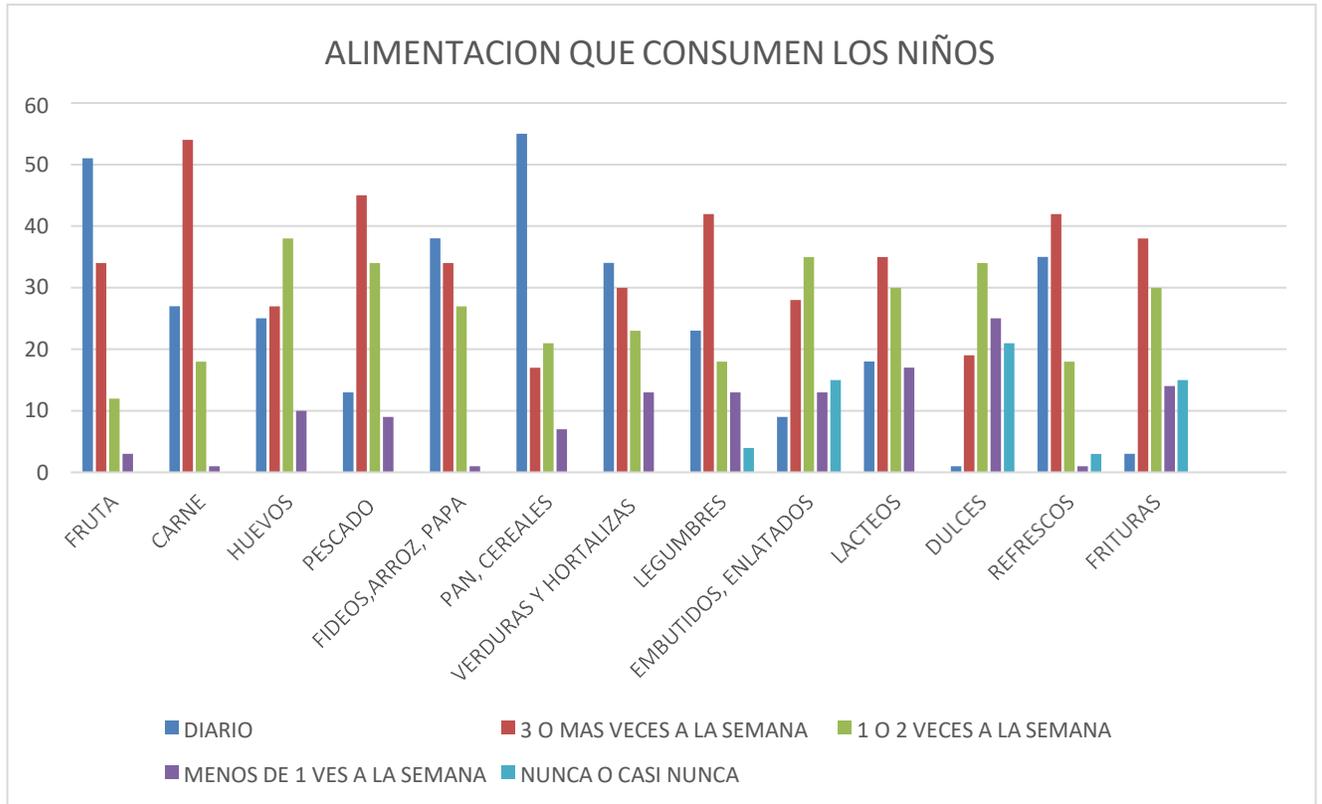
GRAFICO SI TIENE SU CARNET DE VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 27

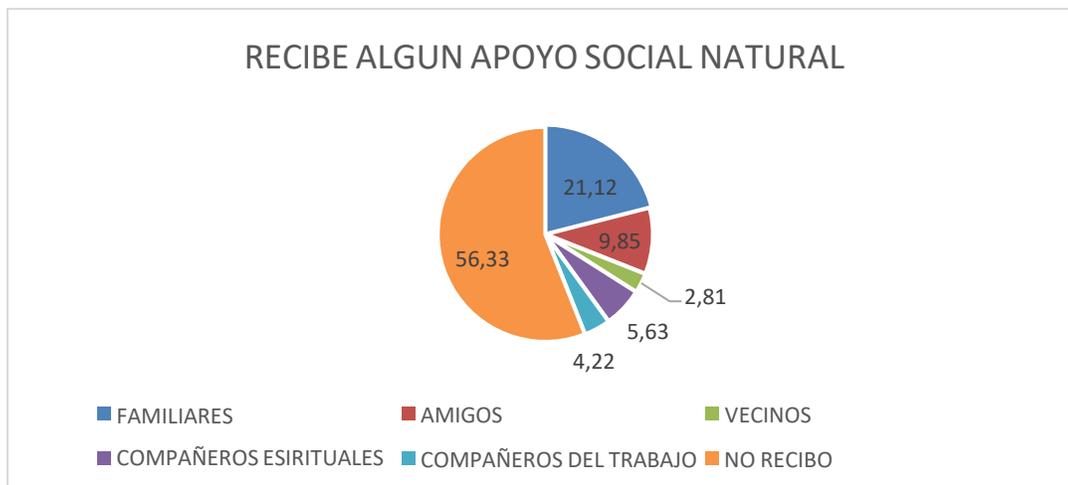
GRAFICO DEL CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICOS 28

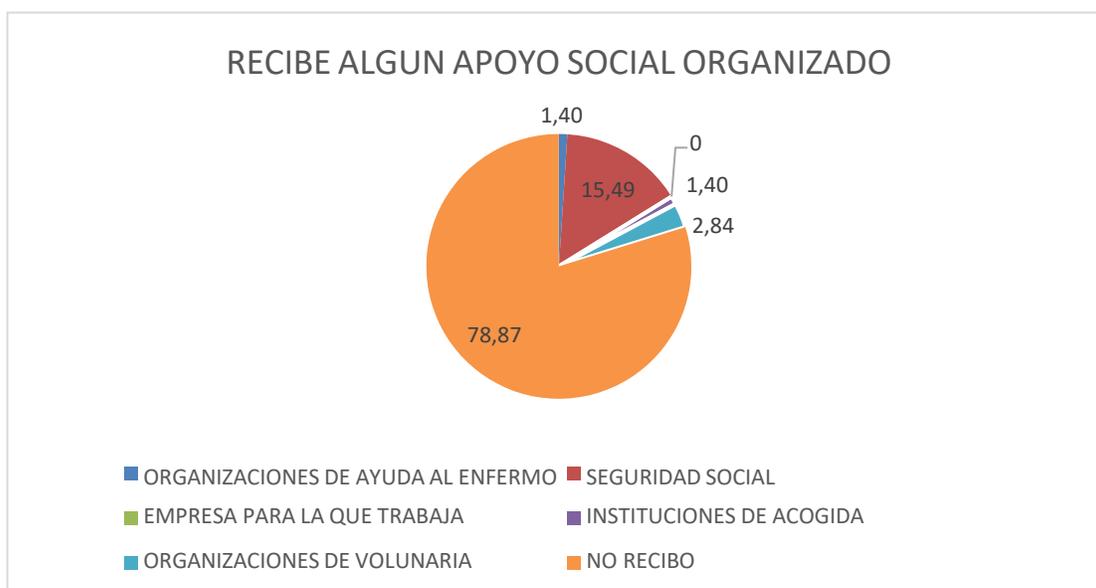
GRAFICO DE APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 29

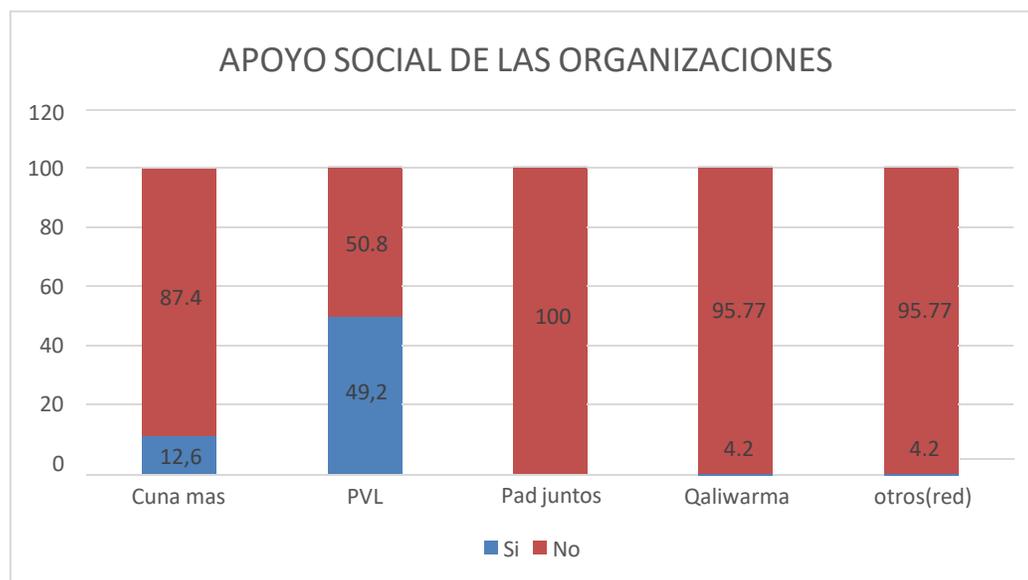
GRAFICO DE APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez.

GRAFICO 30

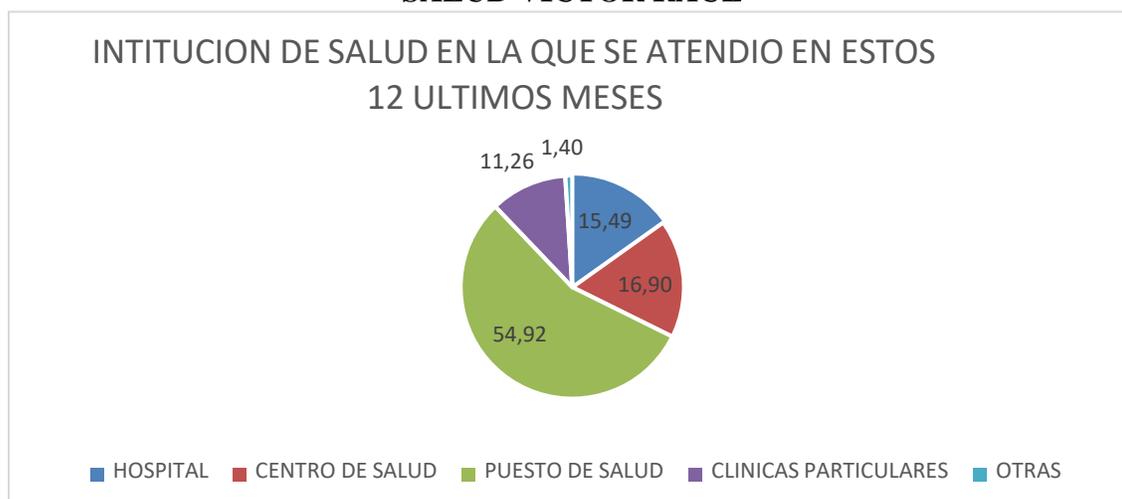
GRAFICO DE APOYO SOCIAL DE ESTAS ORGANIZACIONES DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 31

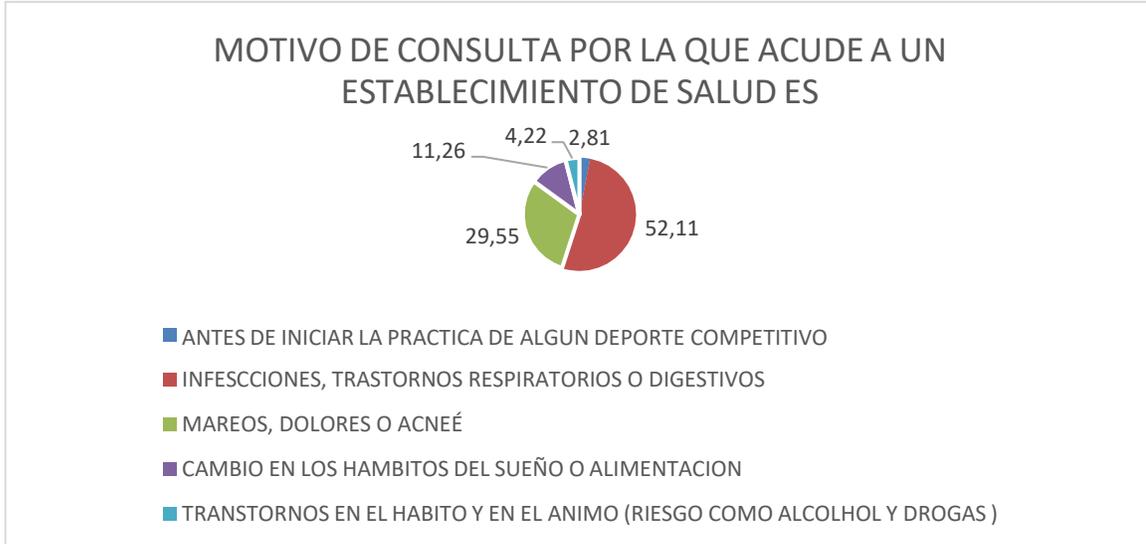
GRAFICO DE LA INSTITUCION QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 32

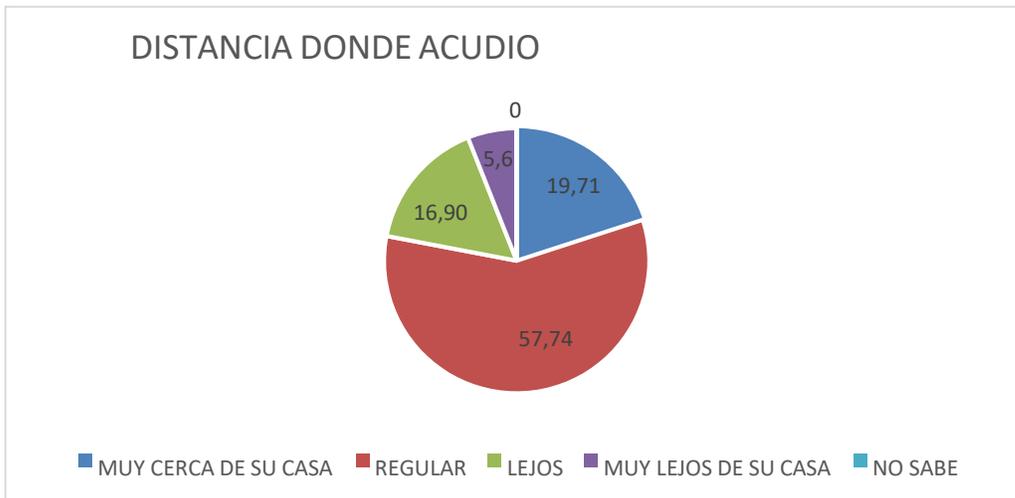
GRAFICO DEL MOTIVO DE CONSULTA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 33

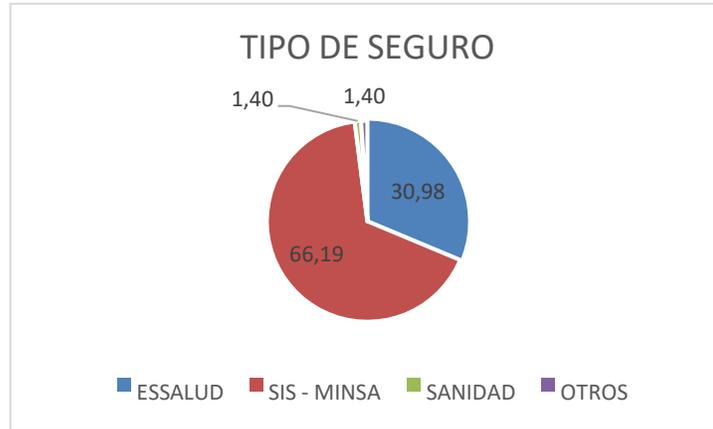
GRAFICO DE LA DISTANCIA A DONDE ACUDIO DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 34

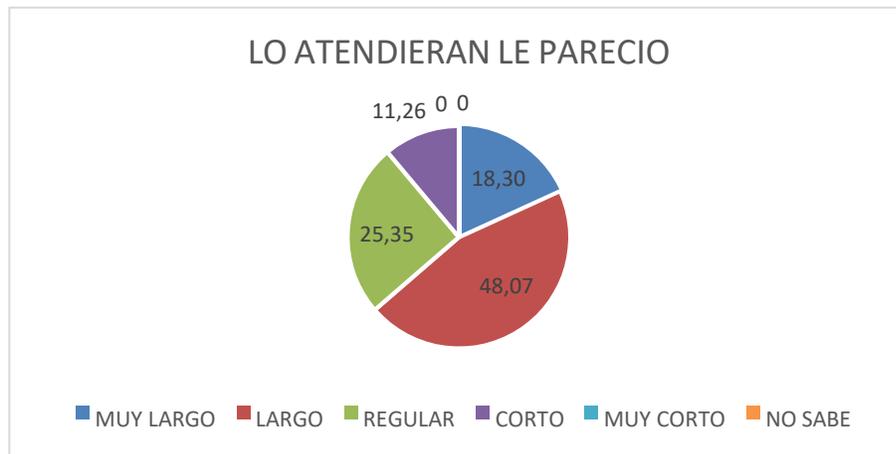
GRAFICO DEL TIPO DE SEGURO QUE TIENEN DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 35

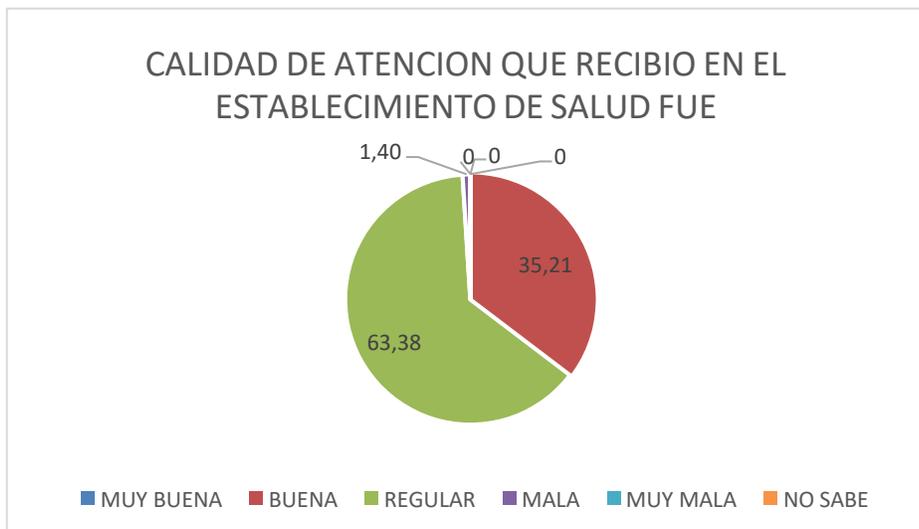
GRAFICO DEL TIEMPO QUE ESPERAN PARA QUE SEAN ATENDIDOS DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 36

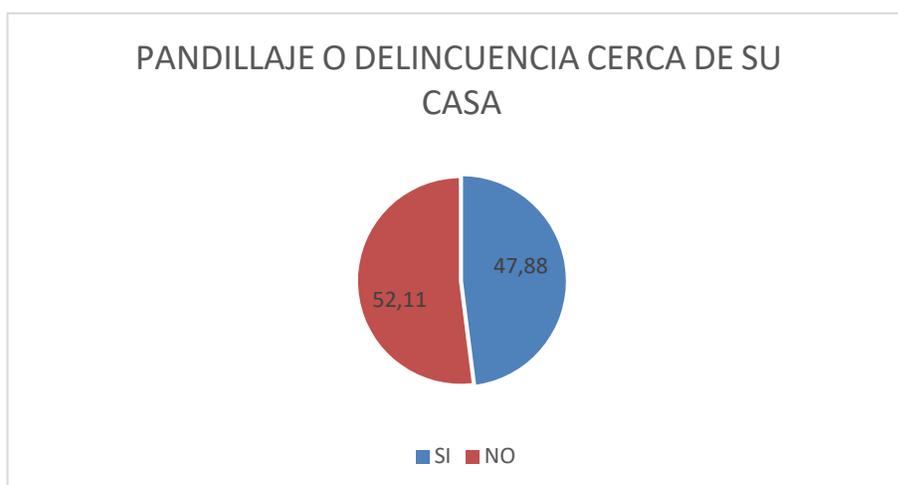
GRAFICO DE LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 37

GRAFICO DE LA EXISTENCIA DEL PANDILLAJES CERCA A CASA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Víctor Raúl_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.