



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES SOCIALES DE LAS ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS NIÑOS MENORES
DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020**

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

AUTORA

**VILLAR FERNANDEZ, PATRICIA MEYLIN
ORCID: 0000-0001-7975-6537**

ASESORA

**VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ORCID ID: 0000-0001-5412-2968**

CHIMBOTE-PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Villar Fernández, Patricia Meylin

ORCID: 0000-0001-8839-1373

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

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID ID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

**DRA. COTOS ALVA RUTH MARISOL
PRESIDENTE**

**DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA
MIEMBRO**

**DRA. CÓNDOR HEREDIA NELLY TERESA
MIEMBRO**

**DRA. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A DIOS:

Agradezco a Dios por darme la vida, sabiduría y guiarme a lo largo de mi existencia, por ser mi fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad y permitir que nunca me rinda.

A MI MADRE Y HERMANOS

Gracias a mi madre por ser la principal promotora en mis sueños, por brindarme su confianza y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me inculco desde pequeña y a mis hermanos por su apoyo moral.

A MI ESTIMADA ASESORA:

Agradecer a la docente tutor Vílchez Reyes Adriana por su valioso aporte a mi investigación y guiarme durante todo este proceso.

DEDICATORIA

A MI MAMÁ

A mi mamá por su amor, trabajo y sacrificio incondicional durante estos años, ya que gracias a ella eh logrado llegar hasta aquí.

A MI FAMILIA

A mis hermanos y familiares por su apoyo y estar presentes siempre alentándome a seguir adelante durante esta etapa de mi vida.

RESUMEN

Los determinantes sociales de la salud explican las inequidades sanitarias, las diferencias injustas en la situación sanitaria. La presente investigación tuvo como objetivo general describir los determinantes sociales de las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020. Es de tipo cuantitativo, corte transversal, diseño descriptivo de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 60 niños menores de 3 años a quienes se aplicó un instrumento: Determinantes de la salud, teniendo como técnica la entrevista mediante las redes sociales. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Teniendo como resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómico más de la mitad son de sexo masculino con ingreso económico de 751 a 1400 soles. En los determinantes del entorno físico relacionado con la vivienda casi la totalidad tiene tipo de vivienda unifamiliar y vivienda propia, más de la mitad duermen 2 a 3 miembros en una habitación, todos tiene conexión domiciliaria de agua. En los determinantes de estilos de vida todos acuden al establecimiento para la AIS, la mayoría tienen el carnet de vacuna completa de acuerdo a su edad y consume fruta diariamente, la mayoría come huevo y pescado 3 o más veces a la semana, todos consume fideos, arroz y papas diariamente. En los determinantes de redes sociales menos de la mitad se atendió en estos 12 últimos meses en un centro de salud.

Palabra clave: determinantes sociales, estilo de vida, niño, salud.

ABSTRACT

The social determinants of health explain health inequities, unfair differences in the health situation. The present research its general objective was to describe the social determinants of acute respiratory diseases in children under three years of age who attend the Progreso_ Chimbote Health Center, 2020. Is quantitative, cross-sectional, descriptive design of a single box. The sample consisted of 60 children under 3 years of age to whom an instrument was applied: Determinants of health, using the interview through social networks as a technique. The data were processed in PASW Statistics software version 18.0. Taking as results and conclusions: In the biosocioeconomic determinants, more than half are male with an income of 751 to 1400 soles. In the determinants of the physical environment related to housing, almost all have a type of single-family home and their own home, more than half sleep 2 to 3 members in a room, all have a household water connection. In the determinants of lifestyle, everyone attends the establishment for AIS, most have the complete vaccination card according to their age and consume fruit daily, most eat eggs and fish 3 or more times a week, all consume noodles , rice and potatoes daily. In the determinants of social networks, less than half received care in the last 12 months in a health center.

Keyword: Child, social determinants, lifestyle, health.

CONTENIDO

1. TÍTULO.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA	iii
4. AGRADECIMIENTO	iv
5. RESUMEN.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
III. METODOLOGÍA.....	26
3.1. Diseño de la investigación	26
3.2. Población y muestra	26
3.3. Definición y Operacionalización de variables	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.5. Plan de análisis	42
3.6. Matriz de consistencia.....	44
3.7. Principios éticos.....	45
IV. RESULTADOS	47
4.1. Resultados.....	47
4.2. Análisis de resultados	86
V. CONCLUSIONES	115
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	116
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	117
ANEXOS	130

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020.....	47
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020	51
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020	62
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020.....	48
GRÁFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020	54
GRÁFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020	65
GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020	74

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades respiratorias agudas constituyen un grupo de enfermedades el cual se producen dentro del aparato respiratorio a causa de distintos microorganismos como virus y bacterias, inician de manera repentina y duran menos de 2 semanas. Estas infecciones son las más frecuentes a nivel mundial y representan un importante tema en salud pública. Afecta a toda una población, fundamentalmente a los menores de 5 años. Una proporción importante de las consultas, hospitalizaciones y muertes por enfermedades del sistema respiratorio es de origen infeccioso como neumonía, enfermedad tipo influenza y bronquiolitis. Se presenta con mayor frecuencia en los primeros años de vida, esto se debe a la inmadurez del sistema inmunológico, regularmente puede ocurrir entre cuatro o seis episodios al año los que alcanzan un significativo aumento en la etapa de invierno, motivados por las bajas temperaturas y el aumento de la humedad provocada por la llegada de los fuertes fríos (1, 2 y 3).

A nivel mundial, un 31 de diciembre de 2019, en Wuhan en la provincia de Hubei, República Popular de China, informo un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. El 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el control y prevención de enfermedades dio aviso sobre un nuevo coronavirus como agente causante de este brote. Un 30 de enero de 2020, el director general de la Organización Mundial de la Salud declaro el brote como una emergencia de Salud Pública. El 11 de febrero, la OMS nombro a la enfermedad COVID_19 y fue declarado una pandemia. Hasta el 22 de junio de 2020 se notificó 8.860.331 casos confirmados y 465.740 muertes

confirmadas por COVID_19 en todo el mundo entre 216 países, territorios o áreas. Los países con más de 100.000 muertes confirmadas son los Estados Unidos de América (119.453), Brasil (49.976), Reino Unido (42.632), Italia (34.634), Francia (29.571), España (28.323), México (20.781) e India (13.699) (4).

En América Latina, el COVID_19 infecta cada vez más a los niños y jóvenes, según la Organización Panamericana de la Salud, estimó hasta el 7 de octubre de 2020 que más de medio millón de niños, niñas y adolescentes fueron infectados por el COVID_19 (4).

En México en el 2020, las infecciones respiratorias agudas fueron el tipo de enfermedades más comunes ya que se estimó que en el 2020 se habrían registrado 24 millones de casos en el país. La mayoría de dichos casos se presentaron en niños pequeños de uno a cuatro años y en adultos de entre 25 y 44 años de edad. Según el último informe semanal de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Respiratorias Agudas 2020 emitida por la Dirección General de Epidemiología la Región de Querétaro era la más afectada por las enfermedades respiratorias ya que la Secretaría de Salud estatal registraba un acumulado de 35 mil 829 casos desde el 11 de marzo de 2020 que se dio a conocer el primer caso de Covid_19 en México hasta el 12 de enero del 2021 (5).

Así mismo en Ecuador en el 2020, según el Ministerio de Salud Pública, indica que la neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. En el Ecuador la modalidad de vigilancia de esta enfermedad es agrupada. En el 2020 se reportaron 89.212 casos de neumonía, donde la provincia de Pichincha notifica el mayor número de casos 25.980 de los notificados a nivel nacional. Siendo

el grupo de edad de entre uno y cuatro años de edad los más afectados (6).

En Cuba, en el año 2020 según la revista Cubana de Pediatría indico que la morbilidad por IRA registrada mostró un promedio anual de 6 millones 200 mil atenciones médicas, de los cuales la neumonía fue la primera causa de hospitalización en sala 56,3% y 65,1% en cuidados intensivos. Así mismo en las atenciones, el 76,4% correspondió a los niños menores de 5 años; el 54,7% a niños menores de 1 a 5 años y el 21,7% a niños menores de 1 año. El sexo que más predominó fue el masculino siendo el 54,9% (7).

Así mismo en el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA), en el 2020 ante la emergencia sanitaria por Covid_19; se registraron más de 900.000 casos de Covid_19, dejando como saldo 34.600 fallecidos. En cuanto a los casos de IRAS en niños menores de cinco años es de 42.040 con una incidencia acumulada de 357.75 niños afectados por cada 1.000 niños menores de cinco años. Indica también que 369 niños menores de cinco años presentaron neumonía. De tal manera los casos de IRAS en los menores de cinco años, mostro un incremento de 10.4% a comparación de lo que se presentó anteriormente en el año anterior. Según el INEI mediante una encuesta demográfica y de salud Familiar (ENDES) 2020, en el Perú, las IRAS se han convertido en una de las principales causas de mortalidad en niños. Siendo la mayor prevalencia de casos con IRA entre niños de 6 a 11 meses y de 12 a 23 meses de edad (5,2%, para ambos sexos) (8 y 9).

En Ancash, según la Dirección Regional de Ancash en el 2020, ante la emergencia sanitaria por COVID_19 nos refiere que es una cepa no identificada que se transmite de persona a persona mediante gotitas acuosas que se quedan en el

ambiente al toser o estornudar; informó que 5,370 jóvenes y 1338 menores han contraído el nuevo coronavirus, que provoca el covid_19; en cuanto a los 1338 menores, 776 son niños y 562 están dentro del grupo poblacional de adolescentes. Actualmente en el año 2021 en Ancash, la provincia del Santa registra más del 60% de casos y muertes por covid_19, concentrándose el mayor caso de muertes en Chimbote llegando a 28.577 (60%) del número total de infectados en Ancash (10).

Los determinantes sociales de la salud, vienen a ser las condiciones sociales y económicas las cuales intervienen en el estado de salud de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en las cuales la persona nace, crece, vive, trabaja y envejece, incluso el sistema de salud. Dichas circunstancias vienen a ser el producto de las distribuciones de plata, poder y recursos en el ámbito mundial, nacional y local. Como menciona la comisión de Determinantes Sociales de la Salud que forma parte de la OMS, el acceso a la atención de la salud es de suma importancia para una salud equitativa (11).

La equidad en salud, significa que las personas pueden desarrollar su máximo potencial de salud de manera independiente a su posición social u otras circunstancias que están determinadas por factores sociales. La equidad en salud implica que los recursos se asignados según la necesidad de la persona (12).

Las desigualdades en salud, son las diferencias sistemáticas y potencialmente evitables en uno o más aspectos de la salud a lo largo de poblaciones o grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente (13).

Frente a esta realidad existente no son ajenos, los niños menores de tres años con

Infecciones Respiratorias Agudas, de los que acuden al Centro de Salud Progreso. Según el Gobierno Regional, nos indica que el Centro de Salud Progreso, el cual pertenece a la red Pacífico Norte; de categoría I - 4; ubicado en la Av. José Gálvez N° 110 Ancash – Santa – Chimbote. Se divide en 3 áreas en las cuales brindan los servicios a los usuarios son: en la primera zona se encuentra el área administrativa, farmacia, laboratorios clínicos, consultorios externos y oficinas administrativas; en la segunda área se encuentran las consultas externas, esterilización, toma de muestras, atención al gestante, urgencias y hospitalización; y en la tercera zona, se ubica el programa de atención de TBC, servicios generales y ambientes complementarios. El Centro de Salud Progreso, atiende a una población de 44.270. Las enfermedades más frecuentes que presenta los niños que se entienden en el Centro de Salud Progreso son: las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) (14).

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes sociales de las enfermedades respiratorias agudas en los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020?

Para obtener una mejor respuesta se planteó el siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes sociales de las enfermedades respiratorias agudas en los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

Para alcanzar el logro del objetivo general se planteó los siguientes objetivos

específicos para una mejor respuesta, tales como:

- Identificar los determinantes biosocioeconómicos de los niños menores de 3 años con enfermedades respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote: (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 3 años con enfermedades respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote: Alimentos que consume el niño, hábitos recreacionales (Recreación, alimentación saludable actividad física).
- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños y su impacto en la salud, apoyo social, en los niños menores de 3 años con enfermedades respiratorias aguda que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote.

En su justificación, la presente investigación tiene como referencia, aportar conocimientos, prevenir problemas de salud, reducir las desigualdades en la población y mejorar el progreso biosocioeconómico de los niños menores de 3 años con enfermedades respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Progreso. La investigación que fue ejecutada es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios que podrían presentar los niños del Centro de Salud Progreso.

Es importante para los establecimientos de salud que rinden servicios de atención

a los niños con enfermedades respiratorias agudas en muchos programas de salud que contribuyen a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud principalmente en la etapa de vida de los niños menores de 3 años con enfermedades respiratorias agudas y disminuir los factores de riesgo para lograr mejorar los determinantes sociales, contribuyendo con información para el manejo y control de los problemas en salud de la población infantil y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Es importante para la sociedad, por lo cual los resultados que se obtuvieron dentro de esta investigación, aportarán a que los niños menores de 3 años con enfermedades respiratorias agudas reciban una mejor atención en salud, puesto que ayudaran a conocer la calidad de vida que llevan los niños menores de 3 años con enfermedades respiratorias agudas, para que se mejoren los comportamientos y hábitos de vida inadecuados y puedan ser vistos desde otro punto de vista y mejorar su estilo de vida, ayudara a que el personal de salud conozca la situación de esta población infantil y promover promoción y prevención de salud con el propósito de cubrir las necesidades de los niños menores de 3 años con enfermedades respiratorias agudas.

Es importante para la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, ya que la investigación mostrará la situación de salud de los niños menores de 3 años con enfermedades respiratorias agudas y servirá como pieza fundamental para la contribución de datos estadísticos de la situación de los niños menores de 3 años con enfermedades respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Progreso.

Así mismo, es importante para las autoridades de las Direcciones de salud Ancash

y municipios en el campo de la salud, así como también para los usuarios del Centro de Salud Progreso_ Chimbote y la población a nivel nacional, los resultados que se obtuvieron dentro de esta investigación pueden ser de gran aporte a que las madres de los niños menores de 3 años identifiquen los determinantes de la salud y se motiven a cambiar ciertas conductas promotoras de salud, puesto que al conocer los determinantes se podrá disminuir el riesgo de padecer la enfermedad y mejorar la salud y bienestar de los niños menores de 3 años con enfermedades respiratorias agudas.

La presente investigación que se llevó a cabo es de tipo cuantitativo, descriptivo y con diseño de una sola casilla; los resultados que se obtuvieron fueron que la mayoría tienen estilos de vida saludable.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados al presente estudio:

A nivel internacional:

Pungo Z, Burbano A, Medina H, Millan E et al, (15). En su investigación “Caracterización sociodemográfica de familias con niños en condición de vulnerabilidad y riesgo de adquirir infección respiratoria aguda, Colombia, 2021”. Tuvo como objetivo caracterizar la sociodemográfica y epidemiológica de familias vulnerables con niños menores de 5 años en riesgo de adquirir Infección Respiratoria Aguda. Cuya metodología fue descriptiva, diseño transversal y de enfoque cuantitativo. Como resultados el 40% de niños menores de 5 años se encuentran en riesgo de padecer infecciones respiratorias agudas y el 60% encuentra en riesgo epidemiológico de adquirir infecciones respiratorias agudas. Concluyendo que las infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años continúan siendo un problema de salud en la ciudad de Palmira, barrio Zamorano.

Álvarez M, López M, et al, (16). En su investigación “Factores de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años” Granma, Cuba” 2019. Tuvo como objetivo: identificar los factores de riesgo de la enfermedad. Cuya metodología fue mediante una consulta bibliográfica de 21 documentos en bibliotecas digitales. Como resultados obtuvo que unos de los factores de riesgo son los lugares con alto flujo vehicular ya que alrededor del 47% de los niños son diagnosticados con neumonía; en cuanto al hacinamiento encontró que este factor de riesgo incide ya que alrededor del 50 al 70% de los

niños diagnosticados con neumonía Vivian en hogares con hacinamiento. Concluyendo que los factores de riesgo inciden de forma directa en la probabilidad de contraer la enfermedad, lo que coincide con el 98% de la bibliografía consultada.

Rojas D, (17). En su investigación “Condiciones ambientales relacionados con enfermedad respiratoria en menores de 5 años del municipio de Málaga durante el 2019”. Tuvo como objetivo: analizar las condiciones ambientales que se asocian con la presencia de enfermedades respiratorias en menores de 5 años. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo transversal, mediante encuesta. Como resultados encontró que la bronquiolitis afecta a los niños en un 37,33%, bronquitis 36,67%, neumonía 19,33% y asma al 12,67%; en el nivel de escolaridad de los padres el 54,67% con bachillerato; el 2,67%, de niños pasan la mayor parte del tiempo en casa. Concluyendo que los que sufren de enfermedades respiratorias tienen entre 2 años y medio de edad, con afectación casi homogénea en los dos sexos, padres con bachillerato; lo cual las enfermedades respiratorias se relacionan a nivel socioeconómico.

Moreno A, (18). En su investigación “Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de cinco años del departamento de la Guajira, Colombia. 2018”. Tuvo como objetivo: Evidenciar las desigualdades socioeconómicas que causan los determinantes sociales frente a la ocurrencia de muertes por IRA en <5 años. Cuya metodología fue por medio de un estudio ecológico. Sus resultados fueron que: Evidenciaron grados de desigualdad, donde los municipios más pobres acumulan mayor tasa de

mortalidad por IRA en <5 años; el 47,30% de las madres no tenía ningún nivel educativo formal; el 45,95% de madres no tenían ocupación; poca ventilación solo en el 37,84%. Concluyendo que, la mortalidad por IRA en <5 años es más alta en los municipios que se encuentran en el quintil más pobre; menos de la mitad no tienen educación formal ni ocupación y poca ventilación en el hogar.

Bernales M, Cabieses B, Chepo M, et al (19) En su investigación “determinantes sociales de la salud de niños migrantes en Chile: evidencia cualitativa. Chile, 2018”. Tuvo como objetivo: Explorar los determinantes sociales de la salud de niños migrantes, a partir de las percepciones de cuidadores y trabajadores de salud en las zonas más densas de población migrante Chile. Cuya metodología fue un análisis de datos cualitativo. Sus resultados permitieron establecer que existieron algunos problemas que emergen desde las políticas sociales en Chile en torno a la población migrante. Concluyendo que mostro un impacto de los determinantes de la salud en la salud de los niños.

A nivel Nacional:

Ríos E, (20). En su investigación “Nivel de conocimiento de las madres sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del servicio de emergencia de un policlínico de Lima, 2021”. Tuvo como objetivo establecer el nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas y sus medidas preventivas de las madres de los infantes de menores de 5 años. Cuya metodología fue de tipo no experimental, corte transversal con enfoque cuantitativo-descriptivo. Como. Concluyendo que se logró identificar los conocimientos que ostentan las madres sobre la ira, y puedan actuar en la

prevención de manera oportuna evitando las hospitalizaciones futuras que genera a los niños menores de 5 años.

Bustamante P, (21). En su investigación “Factores individuales, ambientales asociados a Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, Perú. 2019”. Tuvo como objetivo: Establecer la frecuencia de los Factores Individuales y Ambientales que están asociados a IRAS en niños (as) <5 años del Asentamiento Humano Nuevo Progreso. Cuya metodología fue un estudio transversal, descriptivo y observacional. Como resultados obtuvo que los factores individuales fueron 11 y factores ambientales 65 viven en hacinamientos, 8 exposición al humo o leña y tabaco 13. Concluyendo que los factores individuales que están asociados a IRA en niños (as) <5 años son más frecuentes que los ambientales.

Tintaya Y, (22). En su investigación “Factores que predisponen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Guadalupe, Microred-Juliaca, 2019”. Tuvo como objetivo determinar los factores que predisponen las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Guadalupe. Cuya metodología fue un estudio descriptivo, transversal. Como resultados se obtuvo que IRA ocupan en los niños de 1 a 5 años con 53%, seguido de 1 mes a 11 meses con el 44%. Concluyendo que los factores del huésped que predisponen a las infecciones respiratorias agudas según edad ocupan los niños de 1 a 5 años, con vacunas incompletas y en menor porcentaje el bajo peso al nacer y lactancia materna exclusiva

Cóndor N, (23). En su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años – Piura, Perú, 2018”. Tuvo como objetivo: Describir los determinantes de Salud de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X. Cuya metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal de una sola casilla. Como resultado obtuvo que 59% fueron de sexo femenino con edades entre 1-4 años; 60,1% de las madres con secundaria completa/incompleta; 37,7% ganan menos de 750 soles; 54,4% realiza trabajo eventual. Concluyendo que: la mayoría es de sexo femenino; el nivel de las madres es limitado y el nivel socioeconómico de las familias es bajo. El apoyo social que poseen es de tipo natural a cargo de los familiares, lo cual se relaciona con su idiosincrasia; no son participes de programas sociales; por lo cual estos aspectos influyen en la salud de los niños.

Bautista M, (24). En su investigación “Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa Áncash, Lima 2019”. Tuvo como objetivo establecer los factores de riesgos asociados a las IRAs en niños menores de 5 años. Cuya metodología fue de nivel explicativo, diseño no experimental, casos y controles. Como resultados obtuvo que 91,88% presento un peso >2,500 kg; 57,5% tuvo una duración de lactancia de >12-24 meses; 66,25% tuvo su esquema de vacunación completo; 54,37% presentó hacinamiento; 55,63% tuvo servicio básico incompleto; 88,13% presento su tipo de vivienda de adobe, madera, esteras; en cuanto a la edad de la madre un 94,38% tuvo una edad >18 años. Concluyendo que las infecciones respiratorias en los niños menores de cinco años del distrito de Acopampa están

asociado al peso al nacer, hacinamiento y edad de la madre.

A nivel local:

Bocanegra M, (25). En su investigación “Determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Ampliación Villa los Jardines -Chimbote, 2020”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de los niños del Asentamiento Humano Ampliación Villa los Jardines. Cuya metodología fue de tipo cuantitativo, descriptiva con diseño de una sola casilla. Como resultado obtuvo que 52,3% de niños son de sexo femenino; en cuanto al grado de instrucciones de la madre el 51,2% tiene secundaria completa/incompleta; 92,9% elimina la basura en carro recolector y el 60% no tiene carnet de vacunación completo de acuerdo a su edad. Concluyendo que la mayoría de niños <5 años son de sexo femenino; la mayoría de niños acuden a sus controles; la mayoría de niños tienen sus vacunas.

Ypanaque M, (26). En su investigación “Determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Villa el Sol – Chimbote, 2020. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Villa el Sol. Cuya metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Como resultados nos dice que el 66,4% son mujeres; 61,8% tiene como grado de instrucción secundaria completa/incompleta; 52,7% tiene ocupación eventual; 100% acude al puesto de salud para el AIS control de CRED vacunas y 70,9% se atendió en un puesto de salud en los 12 últimos meses. Concluyendo que: la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad la ocupación es eventual, la totalidad si acude al puesto de salud para el AIS control de CRED vacunas y la

mayoría se atendió en el puesto de salud los últimos 12 meses.

Laurante E, (27). En su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado José Carlo Mariátegui_Huaura, 2020”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado José Carlos Mariátegui. Cuya metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Como resultados dice que el 52,7% son femeninos; 44% tiene como grado de instrucción secundaria completa/incompleta; 66% tiene ocupación eventual; 90% acude al puesto de salud para el AIS control de CRED vacunas y el 20% a presenta signo de alarma para una IRA. Concluyendo que la mayoría son de sexo femenino; menos de la mitad tiene ocupación es eventual; casi la totalidad si acude al puesto de salud para el AIS control de CRED vacunas y una minoría ha presentado signos de alarma para una IRA.

Ruiz L, (28). En su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias-Nuevo Chimbote, 2019”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años. Cuya metodología fue tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Como resultados; el 100,0% de las madres tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta; 85,6% tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles; 66,4% si acuden al establecimiento de salud para la AIS; 72,7% duerme de 08 a 10 horas; 65,5% si tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. Concluyendo que el ingreso económico que perciben por familia es de 751 a 1000 soles, siendo este uno de los problemas que puede afectar al niño ya que no cubre

sus necesidades alimenticias de manera correcta por la falta de dinero.

Carrión L, (29). En su investigación “Conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en el módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2018”. Tuvo como objetivo determinar el conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas del módulo de Pediatría. Cuya metodología fue método cuantitativo de corte transversal, con diseño descriptivo. Concluyendo que las madres de niños menores de un año del módulo de pediatría tienen un nivel de conocimiento alto sobre los signos de alarma, causas de IRA, alimentación adecuada, vacunas, asimismo un nivel medio sobre factores de riesgo y bajo nivel de conocimiento en la identificación de las IRAS.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1 Bases teóricas de la investigación

La presente investigación se fundamentó también por medio del marco teórico conceptual explicativo de los determinantes según Dahlgren y Whitehead, ellos presentan a los principales determinantes de la salud. Marc Lalonde uno de los representantes de los determinantes propuso un modelo explicativo de determinantes de la salud, está clasificado en cuatro grandes categorías (30).

Lalonde Nació en 1929 en Canadá, fue un abogado, ministro de salud y bienestar social de Canadá; uno de los informes más destacadas y revolucionarias de Marck Lalonde fue en 1974, elaborado en Canadá “Ministro de Sanidad”. En 1972 presentó las propuestas para una gran reforma del sistema de seguridad

social canadiense. Su labor liderando estas políticas públicas en su país, ha tenido una fuerte influencia en todo el hemisferio (31).

En 1974 publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses" documento que se conoce como "El informe de Lalonde". Partió de la base de que la salud y la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, pues enfatizaba que la mayoría de las enfermedades tenían mucha relación con el aspecto socioeconómico. El informe fue aclamado internacionalmente por su enfoque orientado a la promoción de la salud (32).

En cuanto a la promoción de la salud que cumple un papel fundamental, dentro de las políticas públicas saludables, originadas a partir del marco conceptual y la estructura del campo de la salud, en ello se hizo una división en cuatro componentes los cuales son: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la organización de los servicios de atención en salud; los cuales fueron identificados de acuerdo a estudios de morbilidad y mortalidad y se les llamo determinantes de la salud (33).



Mack Lalonde divide los determinantes de la salud en cuatro dimensiones, en primer lugar, se encuentra la biología humana que incluye aspectos físicos y mentales tales como genética, maduración y envejecimiento; esta primera dimensión basa su origen en el propio individuo y depende de la estructura biológica y constitución orgánica del cuerpo (34).

Donde el medio ambiente incluye todos los fenómenos que se encuentran en relación con la salud, que son externos al cuerpo humano, sobre la cuales las personas tienen poco o ningún control, estos factores son ambientales, físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socioculturales y psicosociales relacionados con la vida en común (35).

Seguidamente el estilo de vida representa a un conjunto de comportamiento, que opta el ser humano con relación a la propia salud, puesto que las buenas decisiones son los que favorecen la salud, guarda relación con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual y utilización de los servicios de salud. Es la forma en la que las personas viven ya sea de manera saludable o no saludable, por ello, cita a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares (35).

Con respecto a la biología humana está relacionado con la salud, la salud física y salud mental, que se manifiestan en todo organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano como la constitución orgánica del individuo. Dentro de esta categoría esta la herencia genética de la persona,

procesos de maduración y envejecimiento; su biología puede repercutir de diferentes maneras en cada organismo pueden ser variadas, múltiples y graves, como las enfermedades crónicas, trastornos genéticos y el retraso mental (35).

Por último, el sistema sanitario viene a ser la cantidad, calidad, ordenamiento, naturaleza y relaciones de las personas, y los recursos en la provisión de los servicios de la salud, también tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones en general (35).

Lo que propuso Lalonde, es entender la salud como un derecho humano y fundamental: Es importante tener la paz, educación, vivienda, alimentación, renta, un ecosistema estable, justicia social y equidad. Con base en esta propuesta y con vistas a ofrecer una herramienta para guiar a las entidades responsables en el análisis de los problemas de salud bajo esta perspectiva, la Comisión sobre los Determinantes Sociales de Salud. Por ende, una salud pública saludable, es un designio continuado que modifican acciones positivamente y observamos estructuras que influyen en la salud de la persona, sus determinantes de orden biológico, ambiental, psicosocial, estilos de vida y los relacionados con los servicios de atención en salud (36).

Por lo consiguiente el presente modelo de los determinantes de la salud, reconoce el concepto de que el riesgo epidemiológico está determinado individualmente tanto histórica como socialmente. Por ello la relación entre los determinantes de la salud y el estado de salud, es compleja e involucra a muchos niveles de la sociedad (37).

Así mismo daremos a conocer el modelo de Dahlgren y Whitehead, el cual explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde aquel que corresponde al individuo y a las comunidades hasta el nivel correspondiente a las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales. Se explica la producción de las inequidades en salud dentro de la población por interacciones determinantes entre un núcleo y cuatro diferentes niveles. El núcleo describe los factores biológicos, como la edad, sexo y características constitucionales (factores hereditarios) que influyen en la salud (38).

El modelo que a continuación se presenta de Dahlgren y Whitehead, nos habla de las inequidades en salud, permite dilucidar los mecanismos para lograr cambios estructurales en las condiciones generales, mejorar las condiciones de vida y de trabajo de los individuos por medio de las estrategias de salud pública, fortalecer el apoyo social y de la comunidad a través del empoderamiento y la participación social e influir en los estilos de vida y las actitudes individuales. Y todo esto tiene como finalidad promover la equidad social en salud. Este modelo, también, es base para la construcción de los mecanismos de las inequidades en salud y del marco conceptual de abordaje (39).

Asimismo, este modelo es muy importante para conceptualizar las principales influencias sobre la salud, este modelo de referencia posee una estructura con múltiples capas, que pone al individuo, dotado con factores fijos como la edad, sexo y constitución genética en el centro y rodeado por otras cuatro capas de influencia. La salud puede encontrarse estructurada de la siguiente manera: en el

primer nivel se encuentran los factores de estilos de vida individual; en segundo nivel observamos influencias sociales y comunitarias; en el tercer nivel encontramos condiciones de vida y empleo; en el cuarto nivel podemos ver condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales generales (40).

En el presente modelo, se explica la producción de las inequidades en salud dentro de la población por interacciones determinantes entre un núcleo y cuatro diferentes niveles.



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

Aquí serán descritos los niveles según el presente modelo que ha tenido una amplia utilización en el estudio de las desigualdades en salud. Plantea que las desigualdades en salud son resultado de la interacción entre distintos niveles de condiciones causales que parten desde el individuo hasta las comunidades.

En el primer estrato individual, donde destaca la importancia de los factores individuales como la edad, sexo y factores genéticos o hereditarios en la cual estos no son modificables y condicionan el potencial de salud. El segundo estrato

se encuentra conformado por factores relacionados al estilo de vida individual, mejor dicho, son los hábitos o conductas relacionados a la salud o que forman parte de ella como la alimentación, actividad física, el consumo de tabacos y drogas; en este nivel las personas o grupos de personas con posición económica desfavorable tienden a practicar conductas de riesgo como el hábito de fumar, alimentación deficiente, consumo de alcohol, entre otros. En el tercer estrato refleja las influencias sociales y comunitarias a través del apoyo social (41).

En el cuarto estrato; referente a las condiciones de vida y el trabajo en la cual influyen factores relacionados con el acceso al empleo, alimentos y servicios esenciales como la educación, saneamiento, agua potable y vivienda. En el último estrato; se encuentran las condiciones económicas, culturales y ambientales generales de la sociedad, que permean los demás niveles (42).

En este modelo los determinantes sociales de la salud son dispuestos en capas concéntricas, en donde los individuos están en el centro del modelo:

Determinantes estructurales: Está referido a que fortalecen y generan estratificación de la sociedad definiendo la posición socioeconómica de cada uno de la gente. Este adjetivo estructural resalta la causa de cada determinante social en la generación de las inequidades sociales en relación a la salud, partiendo de ello tiene relación con la educación, ocupación hasta ingreso económico (43).

Determinantes intermediarios: Representa a un grupo de medios en relación con la disponibilidad de condiciones de vida, trabajo y hábitos alimenticios, así como también factores biológicos y psicosociales, conjunto de estos que representa un efecto en la igualdad sanitaria y el confort en la suposición

socioeconómica. Esto depende de la calidad que se brinde a estos aspectos puesto que estas circunstancias llegan a formar recursos para el acceso a salud, o por el contrario puede constituir un riesgo de salud (44).

Determinantes proximales: Vienen a ser las conductas individuales y formas de vida que de una u otra manera se pueda promover la salud, relacionado también con lo genético, es decir cada persona es autor de como maneja su estilo de vida. La salud es una serie de condiciones de bienestar mental, social y físico, no solo es la ausencia de alguna enfermedad o lesión, sino que es el placer máximo que se puede llegar con respecto a este, este es un derecho fundamental de toda persona sin distinguir la raza, opinión política, religión o posición socioeconómica (45).

2.2.2 Bases conceptuales de la investigación.

Salud: Viene a ser un estado de bienestar físico, mental y social de manera completa; para ello es importante la calidad de vida que cada persona tenga para conservar su salud (46).

Comunidad: Esta referido a un conjunto, asociación o grupo de individuos, ya sean personas o animales, los cuales comparten elementos, ciertas características, intereses, propiedades o algún objetivo en común (47).

Servicios de salud: Vienen a ser las prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Estos servicios brindados constituyen un sistema de atención que está orientado al mantenimiento, restauración y promoción de la salud de las personas (48).

Educación: Es un proceso por medio del cual las personas adquieren conocimientos, ya sea habilidades, creencias, valores o hábitos, por medio de

alguien que se encarga de transmitirlos, utilizando diferentes métodos como discusiones, narración de historias, investigaciones y formaciones (49).

Trabajo: Viene a ser el conjunto de actividades los cuales son realizados con el propósito de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir bienes y servicios para cubrir las necesidades humanas (50).

Territorio (ciudad): Viene a ser una porción de la superficie terrestre el cual pertenece a un país, provincia o región. También va referido a un terreno que posee o controla una persona, organización o institución (51).

Apoyo social: Viene a ser una red formada por familia, amigos, vecinos y miembros de la comunidad que se encuentran disponibles para ayudar tanto psicológica, física y financieramente en los momentos que necesiten (52).

Factores socioeconómicos: Se considera a un conjunto de variables tanto económicas, educativas y laborales por las cuales se califica a un individuo o un colectivo en medio de una jerarquía social (53).

Niño es considerado como un individuo que transcurre por la primera instancia de la vida que se conoce como infancia y que es anterior a la pubertad. Niños se les considera hasta los doce a catorce años en términos generales. Uno de los aspectos por el cual se considera que es niño es el hecho de que no son considerados adultos y por lo tanto deber ser protegidos y cuidados por aquellos mayores de edad (54).

Por tal motivo es importante que, dentro de los primeros años de vida, los encargados de los niños sean los mismos padres ya que es fundamental para su desarrollo pues este influye mucho en la personalidad y conducta del niño. Por

tanto, todas las vivencias y relaciones que se establezcan entre los primeros años de vida serán fundamentales para el desarrollo de su personalidad (55).

Cabe resaltar que es importante que los padres o personas encargados de los niños, tengan conocimiento acerca de la o las enfermedades que puedan padecer los niños para que de esta manera pueden actuar ante alguna emergencia presentada.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental, aquella donde el investigador no manipula o influye en las variables de estudio, está centrado en la observación de los fenómenos que suscita en un contexto natural que posteriormente será analizadas. Diseño de una sola casilla; porque se utilizó un solo grupo para obtener una información (56; 57).

Tipo de estudio de la investigación

De tipo cuantitativo; porque se realizó una medición numérica para analiza datos obtenidos de forma estadística y se formularon las conclusiones (56).

Nivel de la investigación

Es un estudio descriptivo; porque se buscó describir características importantes de los niños y de la población (58).

3.2. Población y muestra

- 3.2.1. **Universo:** El universo muestral estuvo constituido por 60 niños menores de 3 años con enfermedades respiratorias agudas que acudió al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020. Así mismo, la investigación se realizó mediante un muestreo no probabilístico, llamado por conveniencia por la coyuntura que se viene realizando del COVID -19.
- 3.2.2. **Unidad de Análisis:** Cada niño menor de tres años con enfermedades respiratorias agudas que acudió al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

Criterios de Inclusión

- Niños menores de tres años con enfermedades respiratorias agudas que acudieron al Centro de Salud Progreso.
- Madre del niño menor de tres años con enfermedades respiratorias agudas que acudieron al Centro de Salud Progreso que aceptaron participar en el estudio.
- Madre del niño menor de tres años con enfermedades respiratorias agudas que acudieron al Centro de Salud Progreso que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Madre del niño menor de tres años con enfermedades respiratorias agudas que acudieron al Centro de Salud Progreso que tuvo algún trastorno mental.
- Madre del niño menor de tres años con enfermedades respiratorias agudas que acudieron al Centro de Salud Progreso que tuvo problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Se refiere a un conjunto de características orgánicas que diferencian a un

hombre de una mujer, esto viene determinado de la propia naturaleza (59).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Es el grado en donde se encuentra cada persona que haya realizado o que este en proceso de estudio; sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (60).

Definición Operacional

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Está constituido por ingresos del trabajo del jefe de hogar (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por

los hogares (61).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (62).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es un terreno o infraestructura en la cual aloja a una familia permitiendo un desarrollo pleno de acuerdo a sus objetivos y aspiraciones ya que busca satisfacer sus necesidades desde las más básicas a las más complejas o superiores (63).

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 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

Es el conjunto de comportamientos y actitudes que adoptan y desarrolla cada individuo de forma individual o colectiva para satisfacer algunas de necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (64).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

- a 8 horas
- 08 a 10 horas
- 0 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

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

- Si () No ()

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

- Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (65).

Definición Operacional

Escala ordinal

- 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

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (66).

Apoyo social natural

Definición Operacional

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

Apoyo social organizado

- Escala nominal
- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja

- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más
- Vaso de leche
- Pad Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibe

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores y proveedores (67).

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

Escala nominal

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

Lugar de atención que fue atendido:

Escala nominal

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

Tipo de seguro:

Escala nominal

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

Escala nominal

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

La calidad de atención recibida:

Escala nominal

- 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 mediante las redes sociales para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes sociales en niños menores de tres años con enfermedades respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Progreso. Elaborado por la investigadora **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, está constituido por 32

ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 1).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación del jefe de familia, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los niños.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes sociales en niños menores de tres años con enfermedades respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Progreso, desarrollado por la **Dra. Vilchez Reyes María 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 Sociales en niños menores de tres años con enfermedades respiratorias agudas.

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).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

K : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de tres años con enfermedades respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Progreso (Anexo 2) (68).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (69).

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 consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de tres años con enfermedades respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Progreso, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de tres años con enfermedades respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Progreso, para su disponibilidad y su tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de tres años con enfermedades respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Progreso.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de tres años con enfermedades respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Progreso.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por la madre del niño menor de tres años con enfermedades respiratorias agudas que acude al Centro de Salud Progreso.

3.5.2. Análisis y Procesamientos de Datos:

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

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes sociales de las enfermedades respiratorias agudas en los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.	¿Cuáles son los determinantes sociales de las enfermedades respiratorias agudas en los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020?	Describir los determinantes sociales de las enfermedades respiratorias agudas en los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes biosocioeconomicos de los niños menores de 3 años con enfermedades respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote (sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). • Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de tres años con enfermedades respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote: Alimentos que consume el niño, hábitos personales (Recreación, alimentación saludable, actividad física). • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en niños menores de tres años con enfermedades respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote. 	<p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Técnicas: Entrevista</p>

3.7. Principios éticos

Todas las fases de la actividad científica deben conducirse en base a los principios de la ética que rigen la investigación en la ULADECH católica (70) (Anexo N°04).

Protección de la persona

El bienestar y seguridad de las personas es el fin de toda investigación, por ello, debe protegerse su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no solo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Libre participación y derecho a estar informado

Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que son partícipes; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia.

Beneficencia y no-maleficencia

Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad

Toda investigación debe respetar la dignidad de los animales, el cuidado del medio ambiente y las plantas, por encima de los fines científicos; y se deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y tomar medidas para evitar daños.

Justicia

El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés persona. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.

Integridad científica

El investigador (estudiante, egresado, docentes, no docentes) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.2 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

TABLA 1

*DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS
CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD PROGRESO CHIMBOTE, 2020*

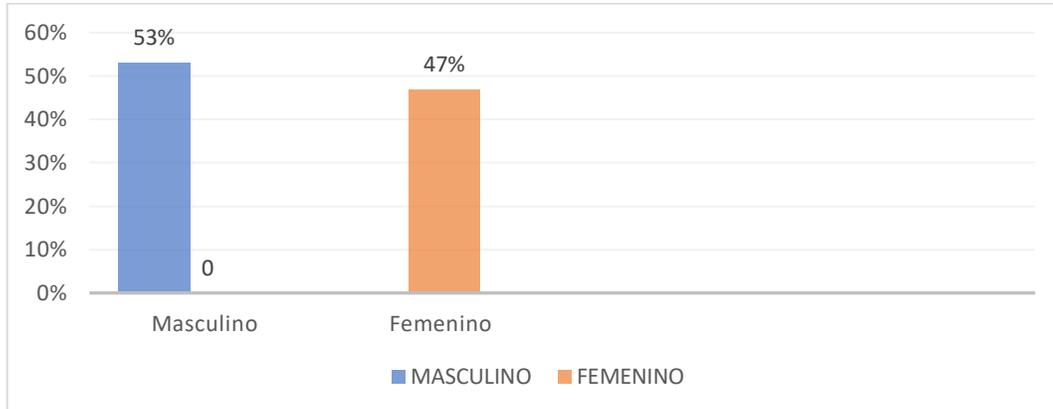
SEXO	n	%
Masculino	32	53,0
Femenino	28	47,0
TOTAL	60	100
EDAD	n	%
Recién nacido (hasta los 28 días)	0	0,0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	0	3,0
Niño de 1 año a 2 años 11 meses y 29 días	58	97,0
TOTAL	60	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	n	%
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/ primaria	0	0,0
Secundaria completa/secundaria incompleta	49	82,0
Superior completa/superior incompleta	11	18,0
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
TOTAL	60	100
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NUEVOS SOLES	n	%
Menor de 750	7	12,0
De 751 a 1000	22	37,0
De 1001 a 1400	22	37,0
De 1401 a 1800	7	12,0
De 1081 a más	2	3,0
TOTAL	60	100
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	n	%
Trabajo estable	43	72,0
Eventual	14	23,0
Sin ocupación	1	2,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	2	3,0
TOTAL	60	100

Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

GRÁFICO 1

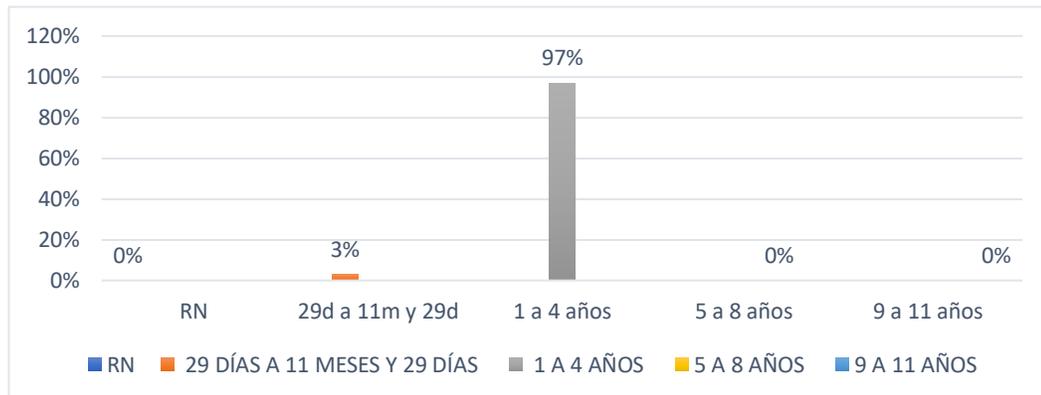
SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 2

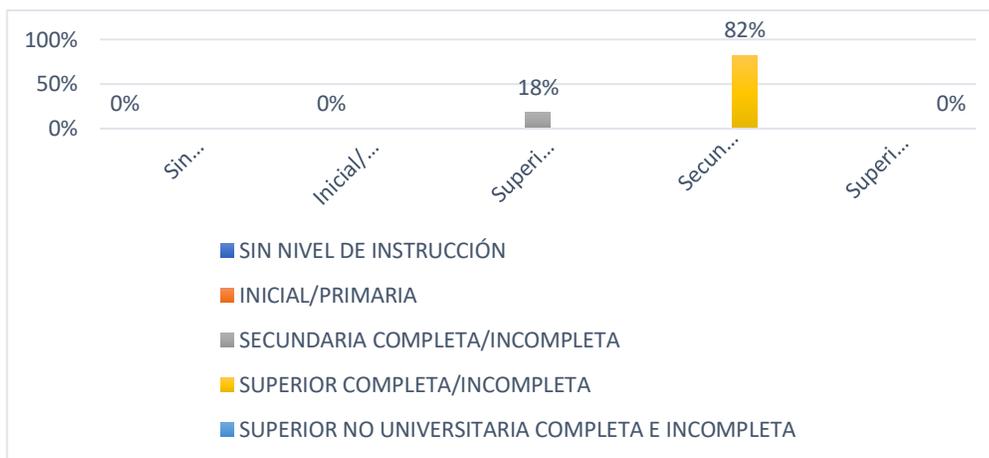
EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 3

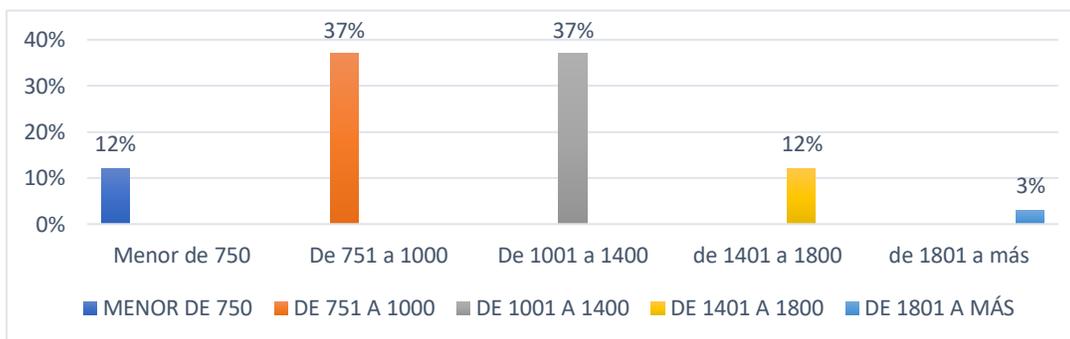
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 4

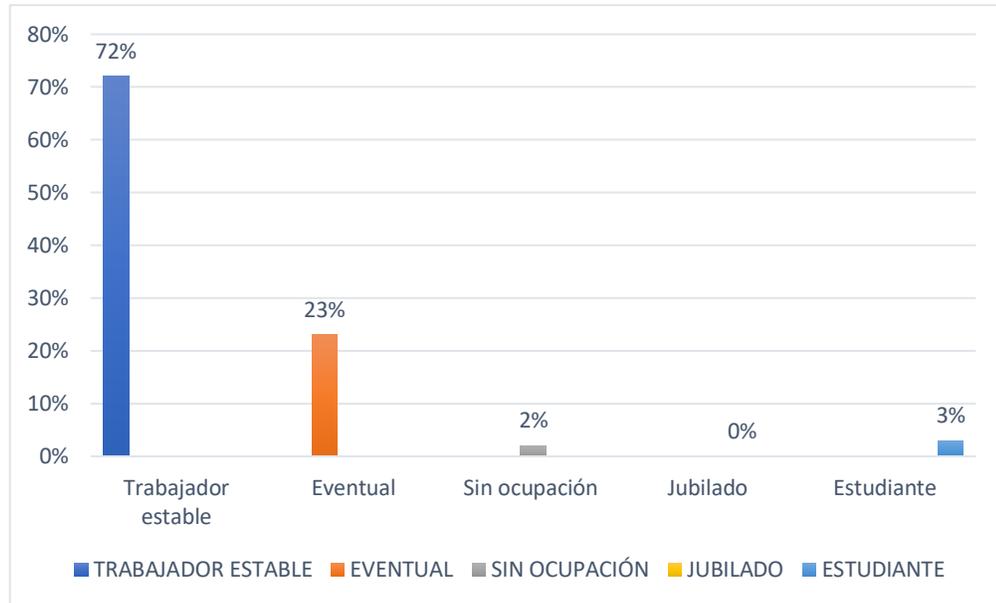
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NUEVOS SOLES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 5

OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

4.1.2 DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO CHIMBOTE, 2020

TIPO DE VIVIENDA	n	%
Vivienda unifamiliar	55	92,0
Vivienda multifamiliar	5	8,0
Vivienda, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
TOTAL	60	100
TENENCIA DE VIVIENDA	n	%
Alquiler	2	3,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	58	97,0
TOTAL	60	100
MATERIAL DE PISO	n	%
Tierra	0	0,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílico o sin vinílico	60	100
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
TOTAL	60	100
MATERIAL DE TECHO	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	55	92,0
Eternit	5	8,0
TOTAL	60	100
MATERIAL DE LAS PAREDES	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	60	100
TOTAL	60	100
N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	43	72,0
Independiente	17	28,0
TOTAL	60	100

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO _ CHIMBOTE, 2020

ABASTECIMIENTO DE AGUA	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	60	100
TOTAL	60	100
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	60	100
Otros	0	0
TOTAL	60	100
COMBUSTIBLE PARA COCINAR	n	%
Gas, electricidad	60	100
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
TOTAL	60	100
ENERGÍA ELECTRICA	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	60	100
TOTAL	60	100
DISPOSICIÓN DE LA BASURA	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	60	100
TOTAL	60	100
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA	n	%
Diariamente	24	40,0
Todas las semanas pero no diariamente	34	57,0
Al menos 2 veces por semana	2	3,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
TOTAL	60	100

Continúa...

TABLA 2

*DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020*

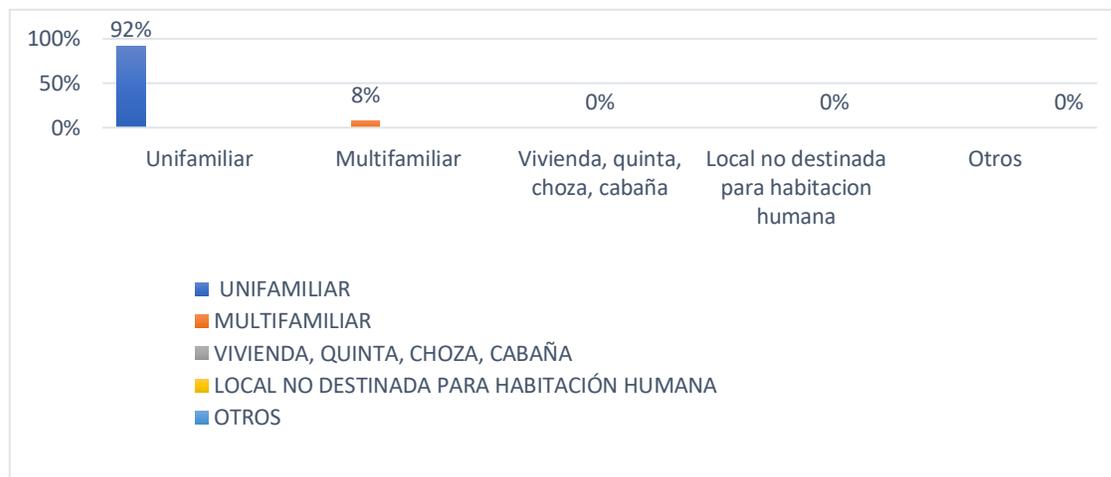
SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES:	n	%
Carro recolector	60	100
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
TOTAL	60	100

Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

GRÁFICO 6

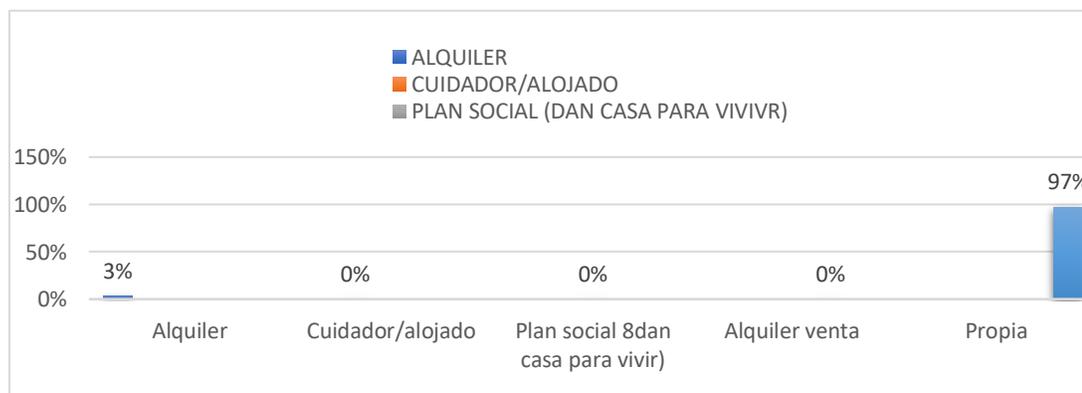
TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 7

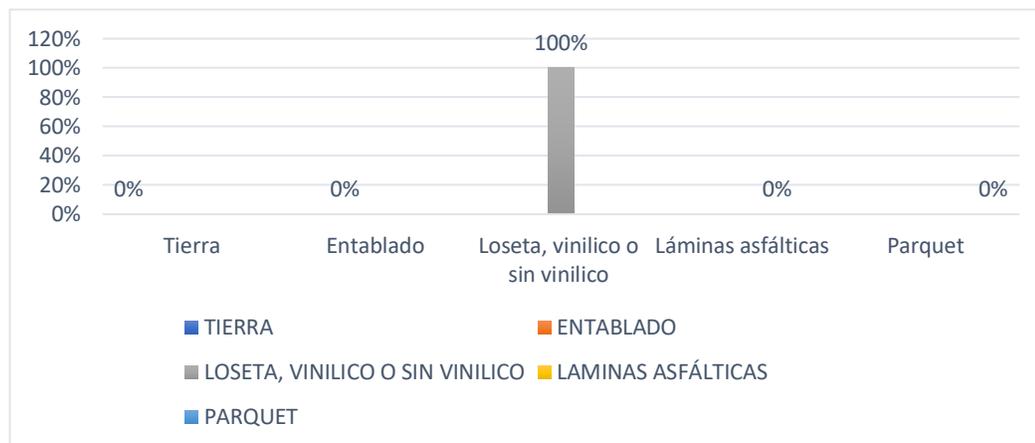
TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 8

MATERIAL DE PISO DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 9

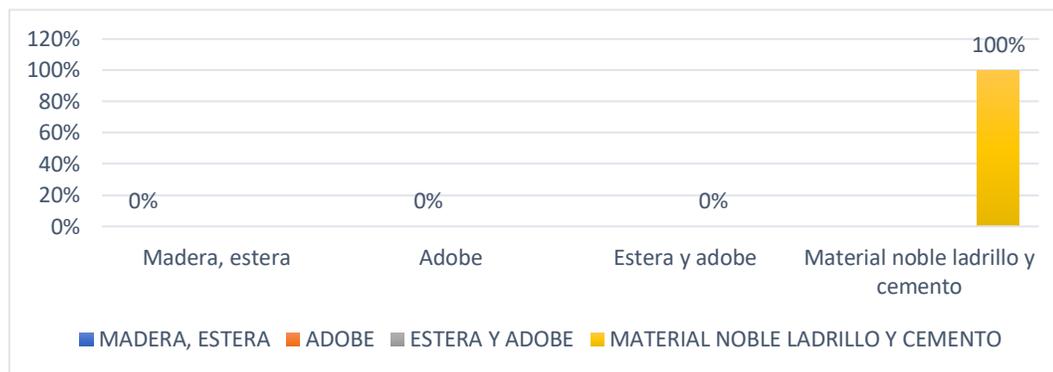
MATERIAL DE TECHO DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 10

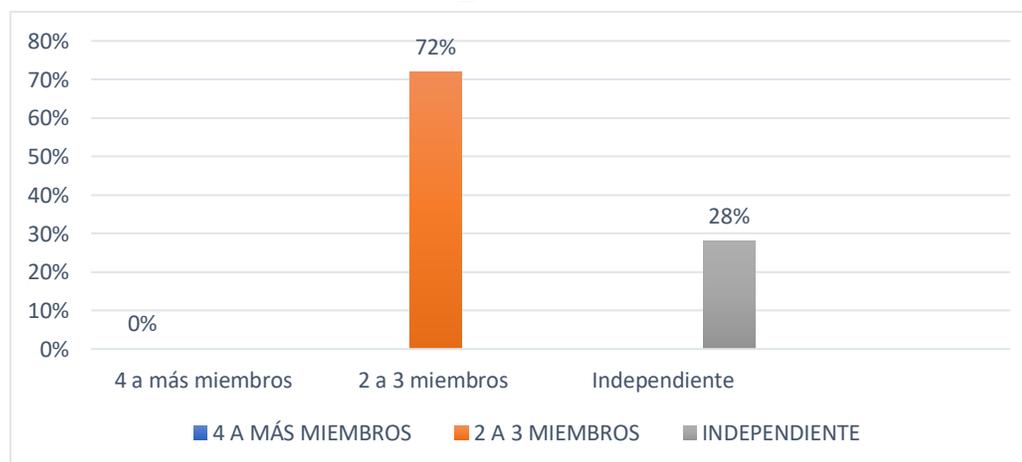
**MATERIAL DE PAREDES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS
CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 11

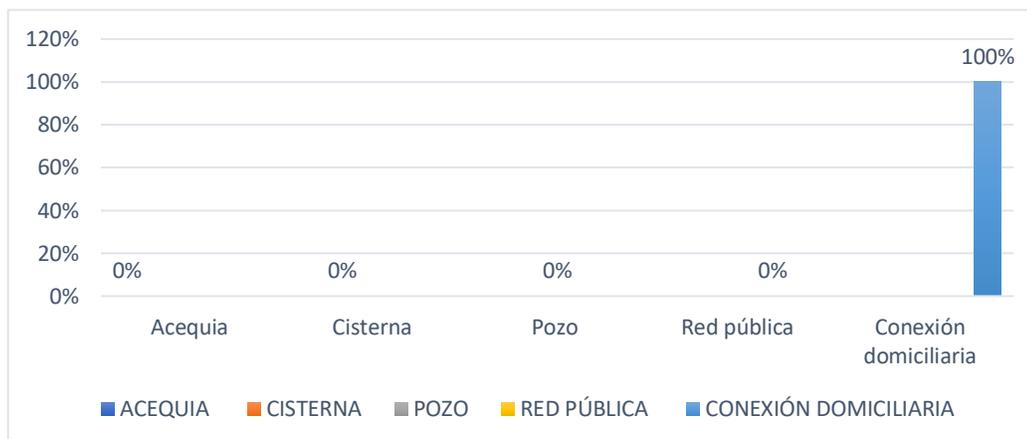
**Nº DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LOS
NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 12

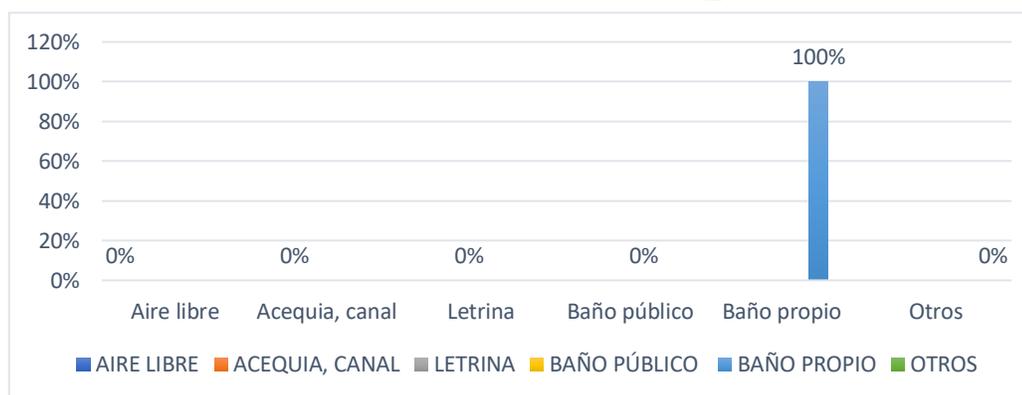
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 13

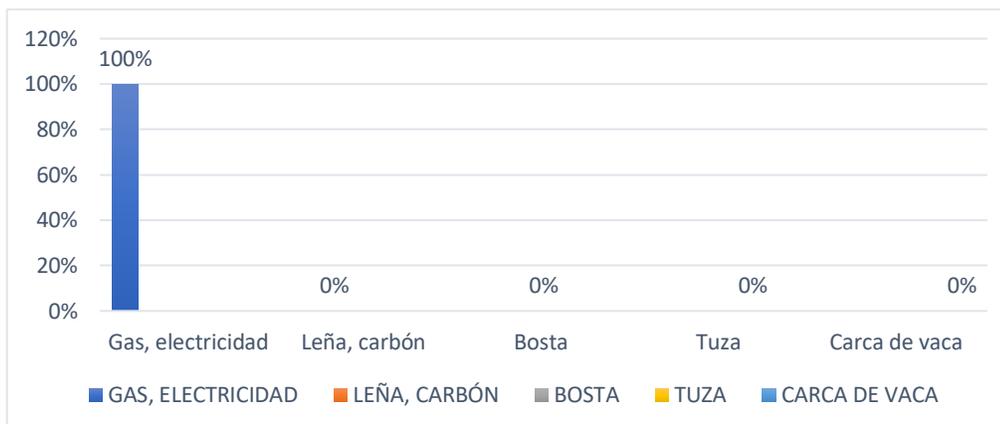
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 14

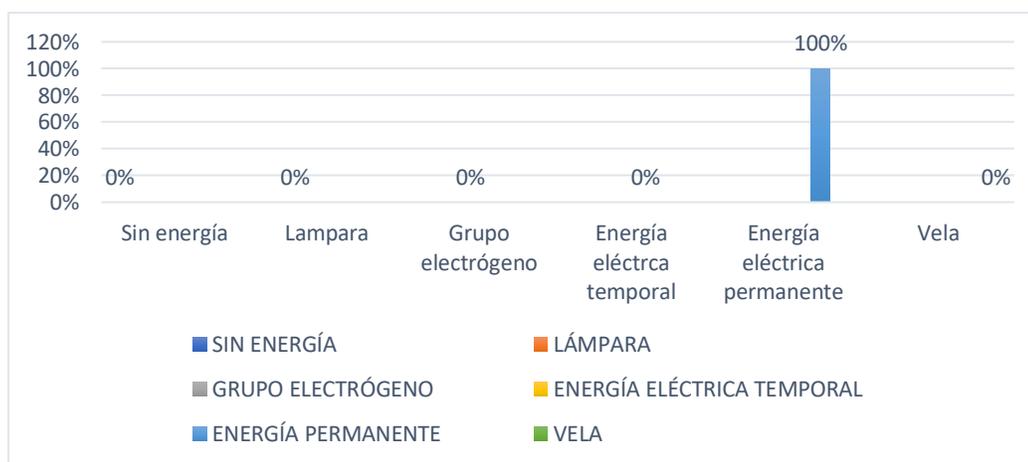
COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 15

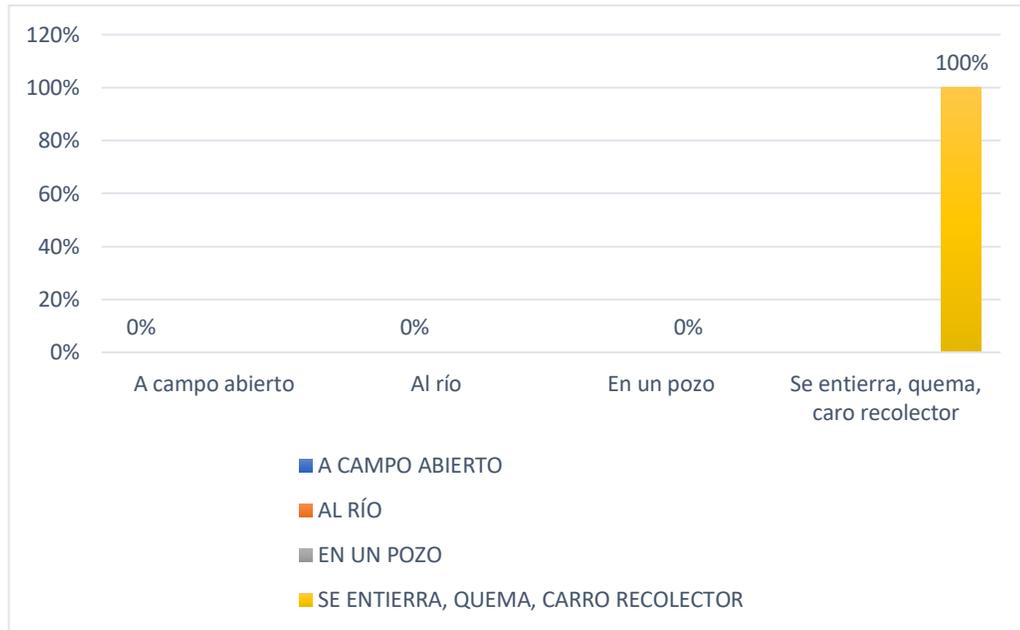
ENERGÍA ELECTRICA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 16

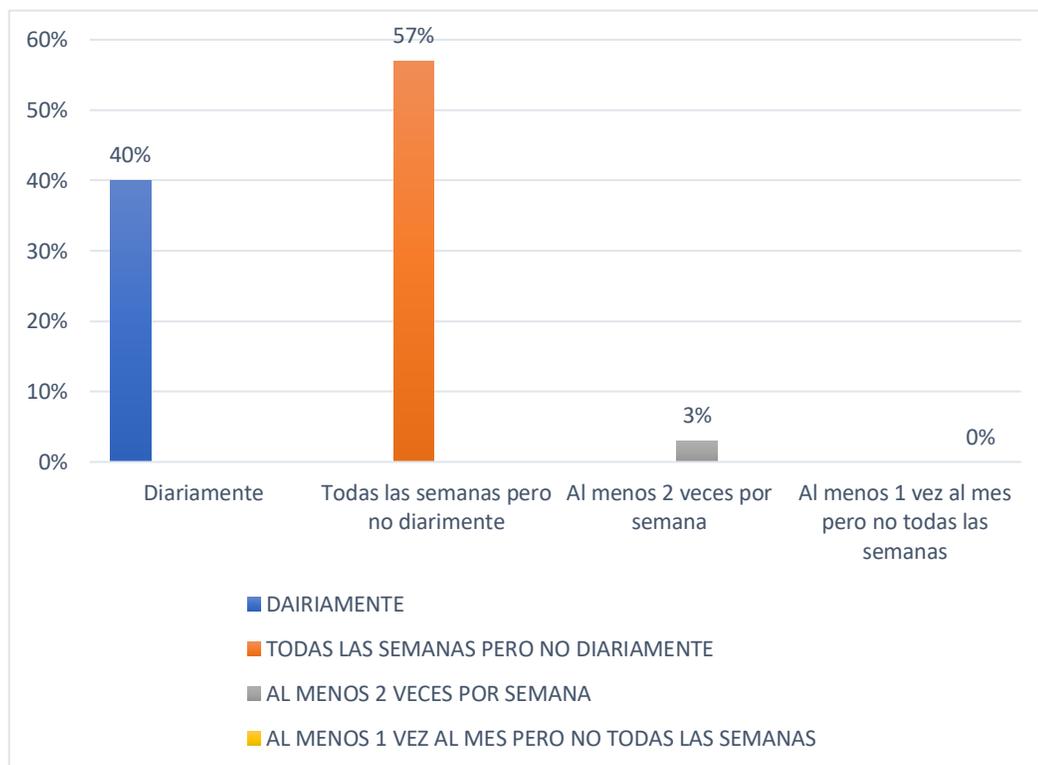
DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 17

FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 18

SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020

EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS (¿control CRED vacunas, examen dental periódicamente?)	n	%
Si	60	100
No	0	0,0
TOTAL	60	100
HORAS QUE DUERME EL NIÑO	n	%
10 a 12 horas	0	0,0
08 a 10 horas	57	95,0
06 a 08 horas	3	5,0
TOTAL	60	100
BAÑO EN EL NIÑO	n	%
Diariamente	15	25,0
4 veces a la semana	45	75,0
No se baña	0	0,0
TOTAL	60	100
EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA	n	%
Si	60	100
No	0	0,0
TOTAL	60	100
EN LAS DOS SEMANAS QUE SU NIÑO (A) PRESENTO DIARREAS. SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE EN:	n	%
La misma cantidad	13	22,0
Más cantidad	5	8,0
Menos cantidad	0	0,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento	42	70,0
TOTAL	60	100
DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO (A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR	n	%
Caída	9	15,0
Golpe	5	8,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	18	30,0
No presento ninguno	28	47,0
TOTAL	60	100

EL NIÑO (A) TIENE SU CARNET DE VACUNA COMPLETA DE ACUERDO A SU EDAD: MUESTRA EL CARNET	n	%
Si	48	80,0
No	12	20,0
TOTAL	60	100
SI MUESTRA SU CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD	n	%
Si	48	80,0
No	12	20,0
TOTAL	60	100

Fuente: Cuestionario determinantes de los estilos de vida de menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020

FRECUENCIA CON QUE USTED Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS

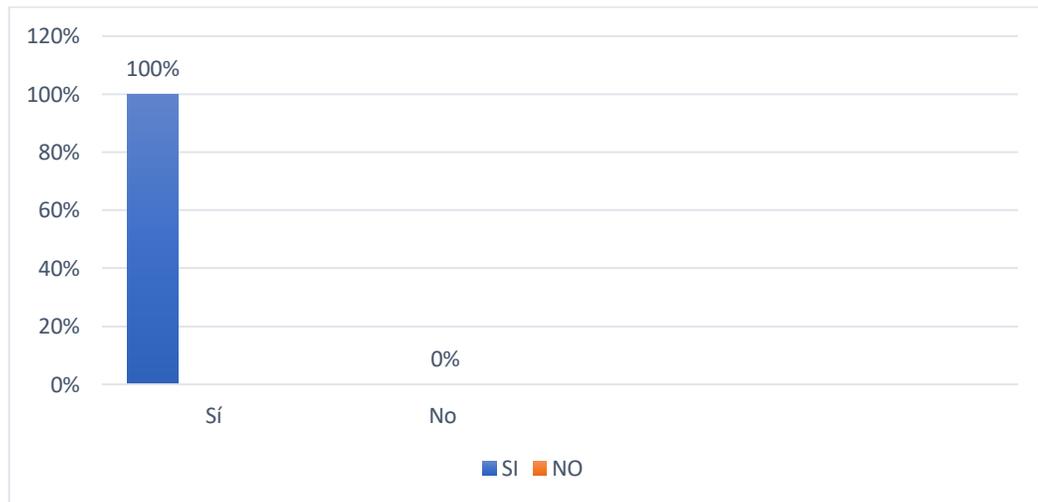
ALIMENTOS	DIARIO		3 O MÁS VECES A LA SEMANA		1 O 2 VECES A LA SEMANA		MENOS DE 1 VEZ A LA SEMANA		NUNCA O CASI NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	n	%	N	%	N	%	N	%
Fruta	45	75,0	13	22,0	2	3,0	0	0,0	0	0,0	60	100
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	60	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	60	100
Huevos	15	25,0	45	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	60	100
Pescado	8	13,0	36	60,0	16	27,0	0	0,0	0	0,0	60	100
Fideos, arroz, papas	60	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	60	100
Pan, cereales	56	93,0	4	7,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	60	100
Verduras y hortalizas	45	75,0	15	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	60	100
Legumbres	5	8,0	45	75,0	10	17,0	0	0,0	0	0,0	60	100
Embutidos, enlatados	0	0,0	24	40,0	31	52,0	5	8,0	0	0,0	60	100
Lácteos	17	28,0	35	58,0	8	13,0	0	0,0	0	0,0	60	100
Dulces	0	0,0	5	8,0	25	42,0	21	35,0	9	15,0	60	100
Refrescos con azúcar	0	0,0	7	12,0	24	40,0	21	35,0	8	13,0	60	100
Frituras	0	0,0	22	37,0	35	58,0	3	5,0	0	0,0	60	100

Fuente: Cuestionario determinantes de los estilos de vida de menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

GRÁFICO 19

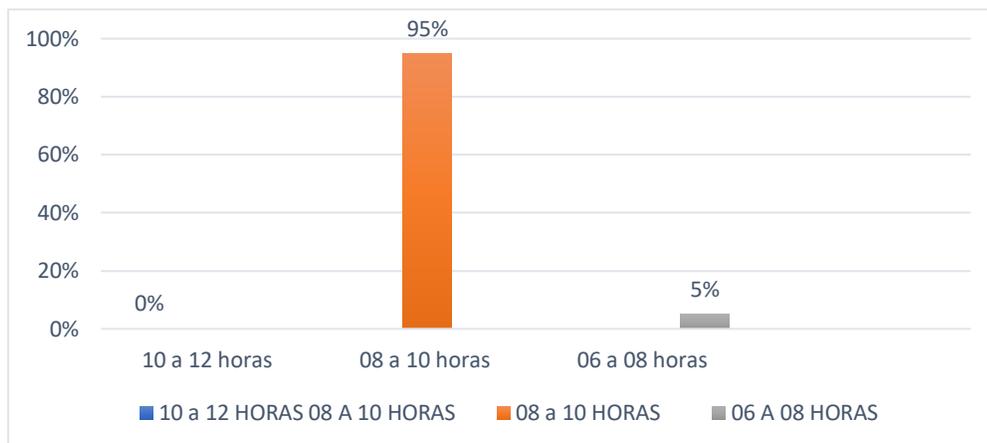
EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020

GRÁFICO 20

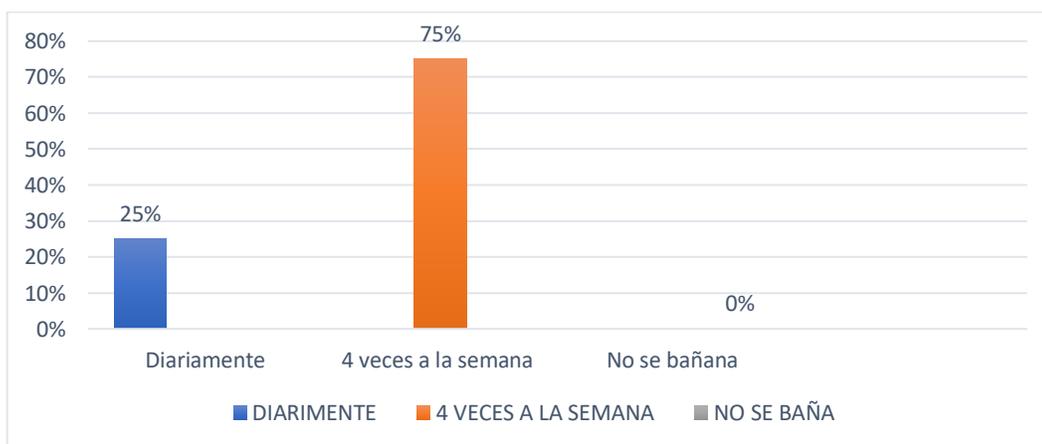
HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 21

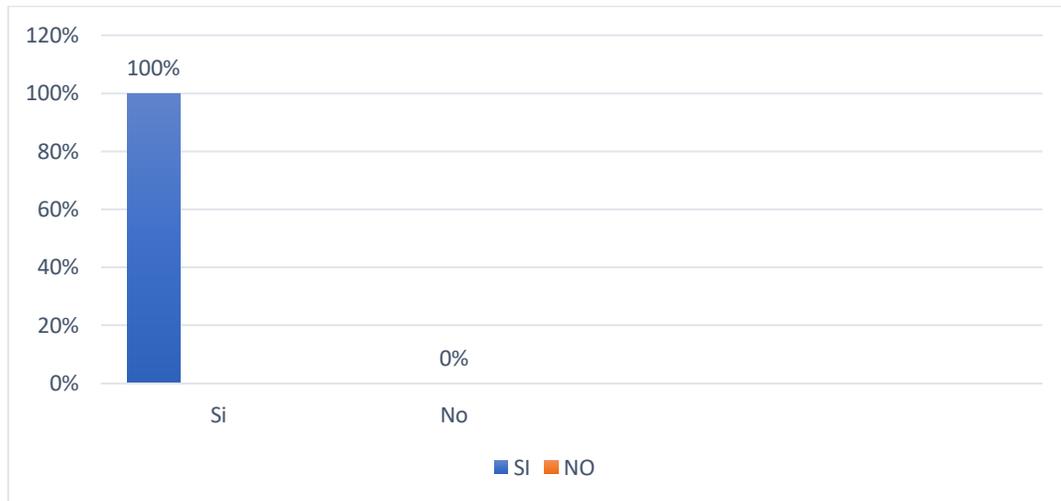
BAÑO DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 22

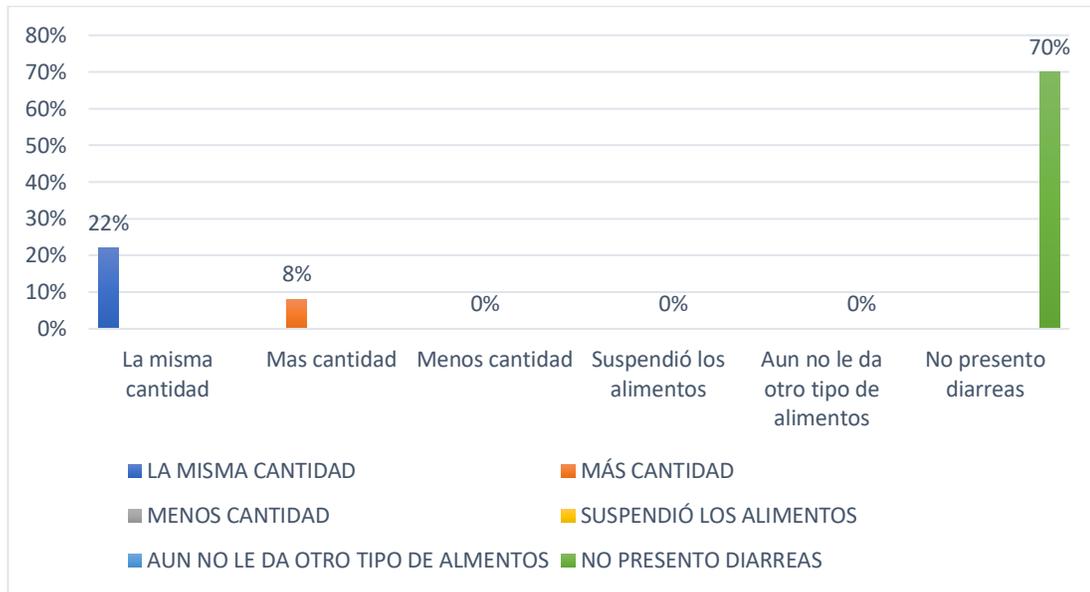
EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 23

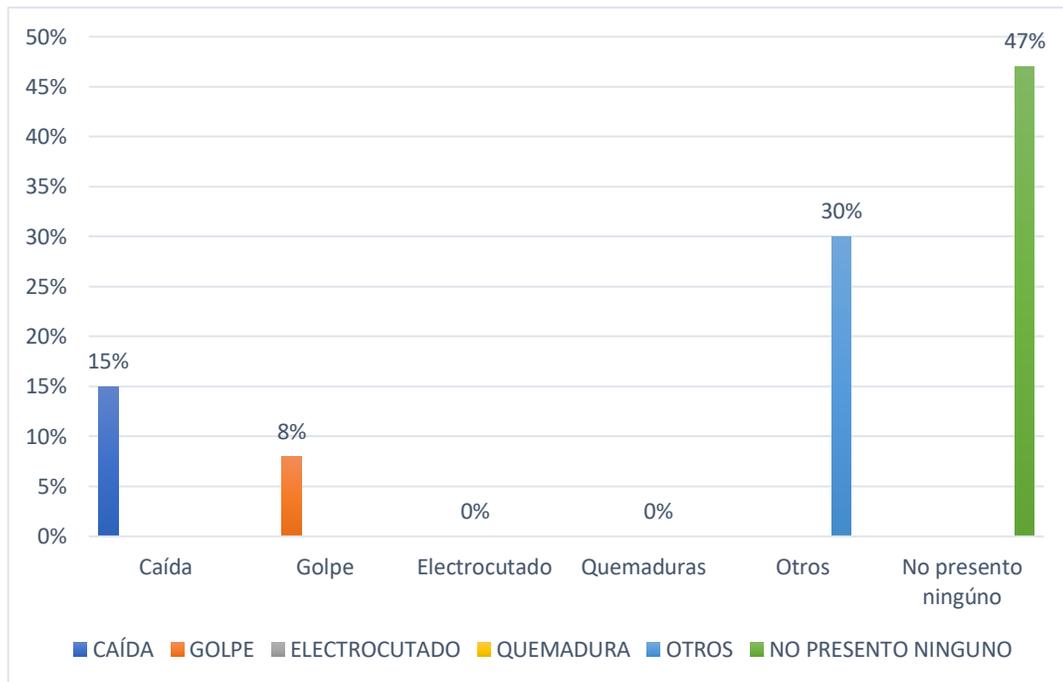
EN LAS DOS SEMANAS QUE SU NIÑO (A) PRESENTO DIARREAS. SU ALIMENTACIÓN QUE SE LE BRNDÓ FUE: DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 24

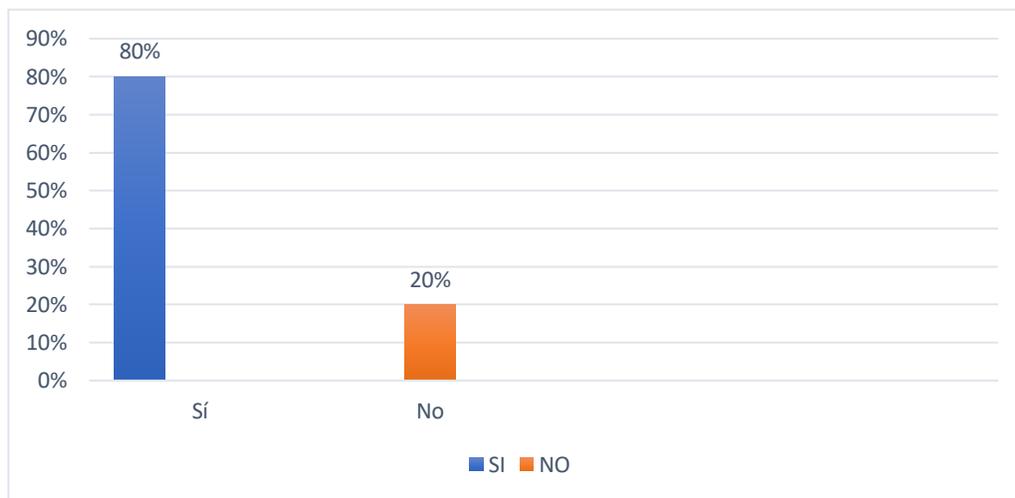
DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO (A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 25

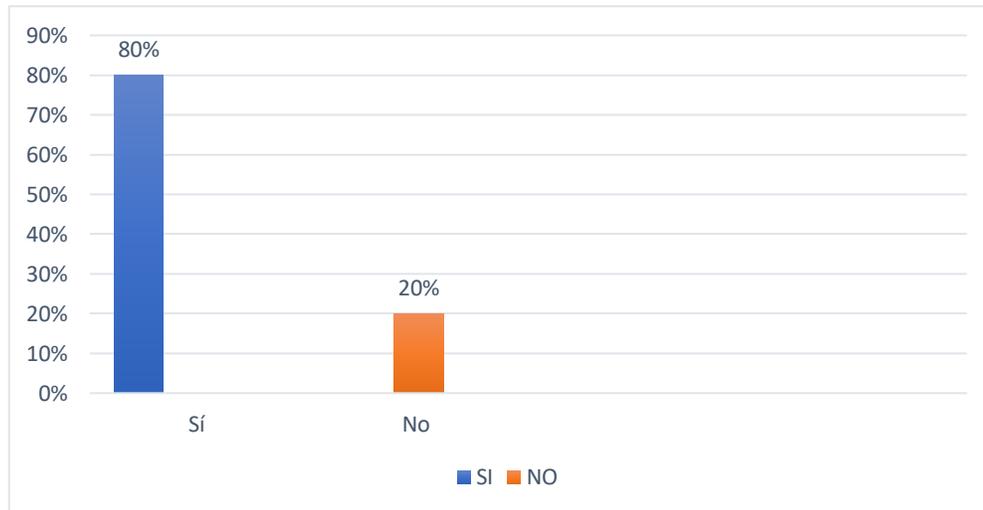
EL NIÑO (A) TIENE SU CARNET DE VACUNA COMPLETA DE ACUERDO A SU EDAD: MUESTRA EL CARNET DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 26

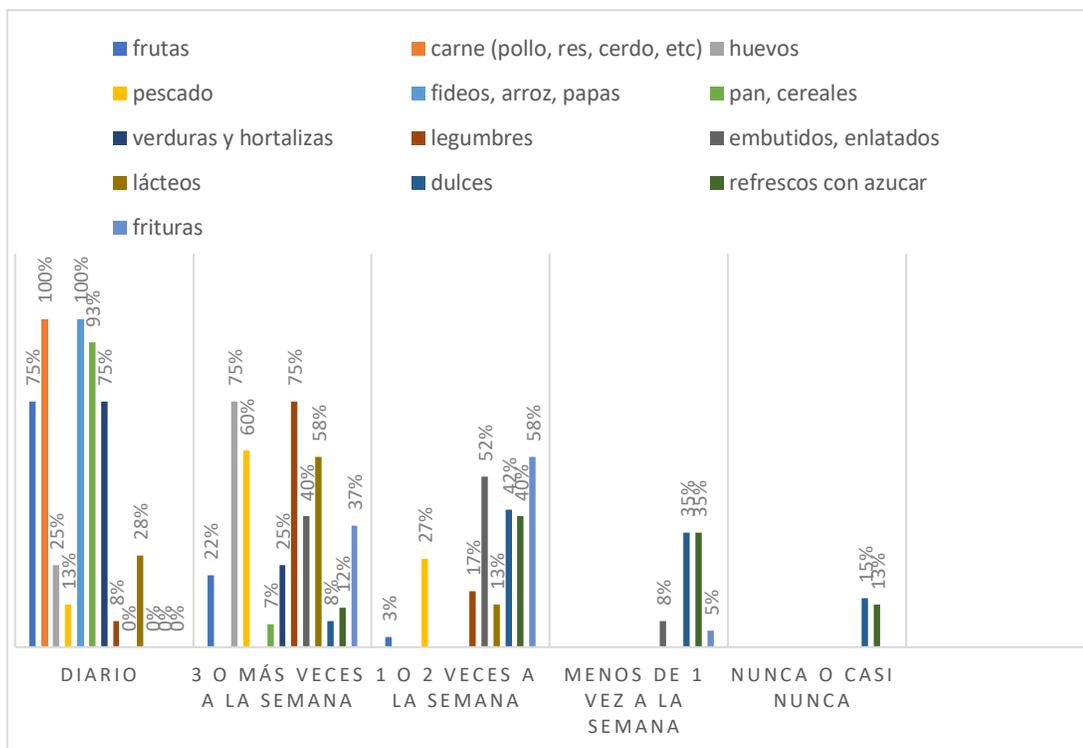
SI MUESTRA SU CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 27

FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN ESTOS ALIMENTOS LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

4.1.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020

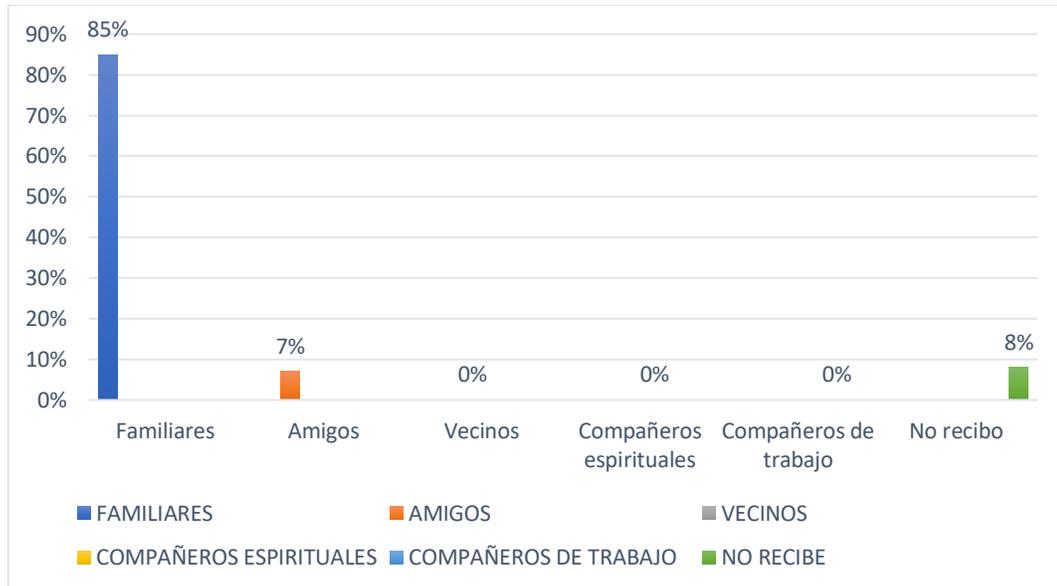
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL	n		%			
Familiares	51		85,0			
Amigos	4		7,0			
Vecinos	0		0,0			
Compañeros espirituales	0		0,0			
Compañeros de trabajo	5		8,0			
TOTAL	60		100			
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO	n		%			
Organizaciones de ayuda al enfermo	0		0,0			
Seguro social	60		100			
Empresa para la que trabaja	0		0,0			
Instituciones acogidas	0		0,0			
Organizaciones de voluntariado	0		0,0			
No recibo	0		0,0			
TOTAL	60		100			
RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
CUNA MAS	42	70,0	18	30,0	60	100
VL (VASO DE LECHE)	48	80,0	12	20,0	60	100
PAD JUNTOS	18	30,0	42	70,0	60	100
QALI WARMA	8	13,0	52	87,0	60	100
Otros (RED)	11	18,0	49	82,0	60	100
No recibo	48	80,0	12	20,0	60	100

Fuente: Cuestionario determinantes de redes sociales en menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA 4

GRÁFICO 28

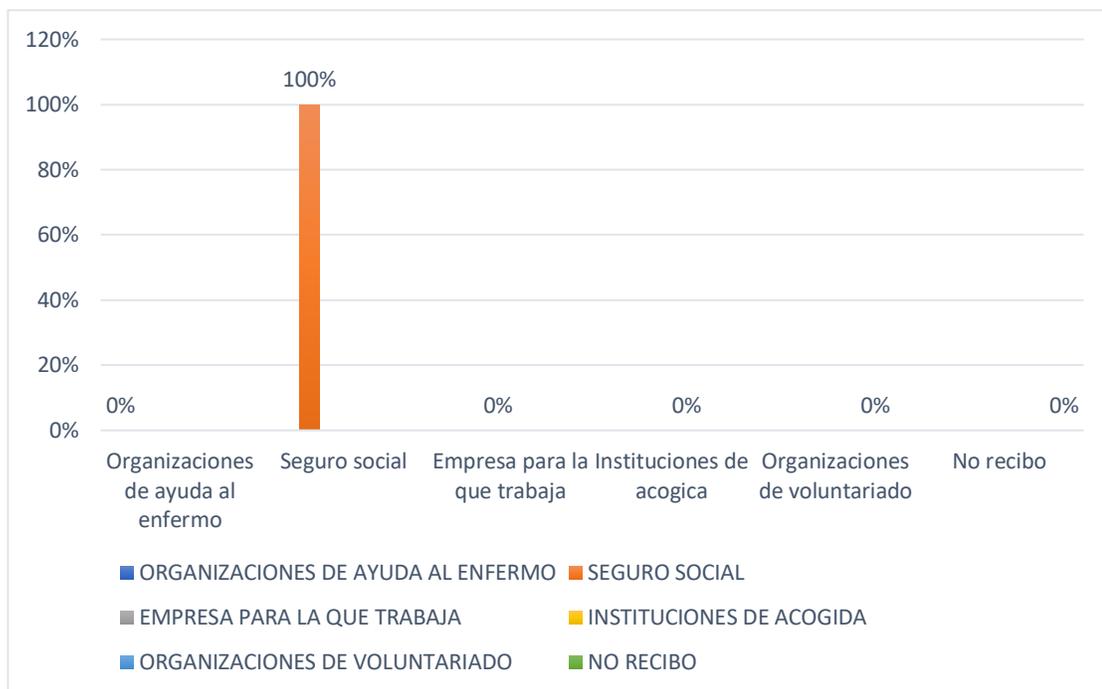
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 29

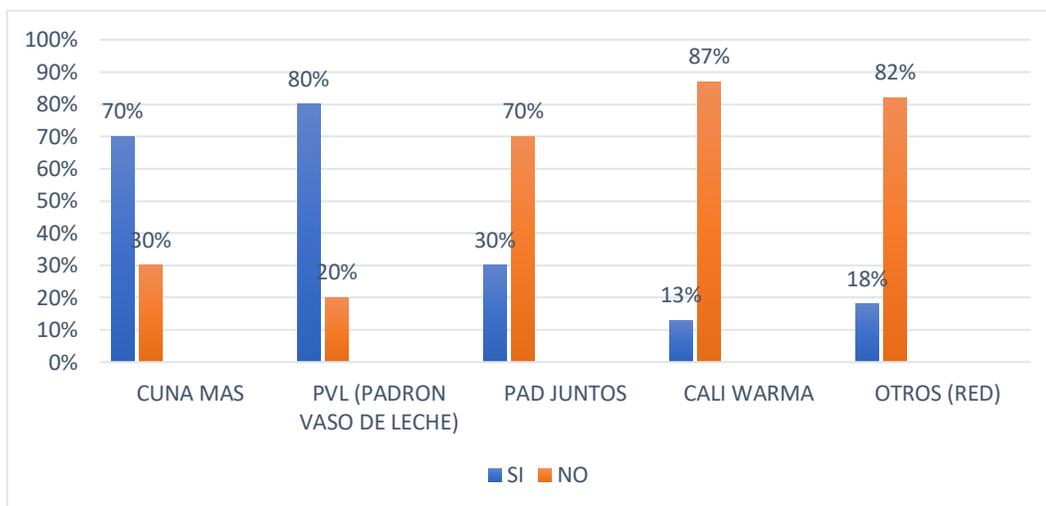
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 30

RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS (ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD) EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO CHIMBOTE, 2020

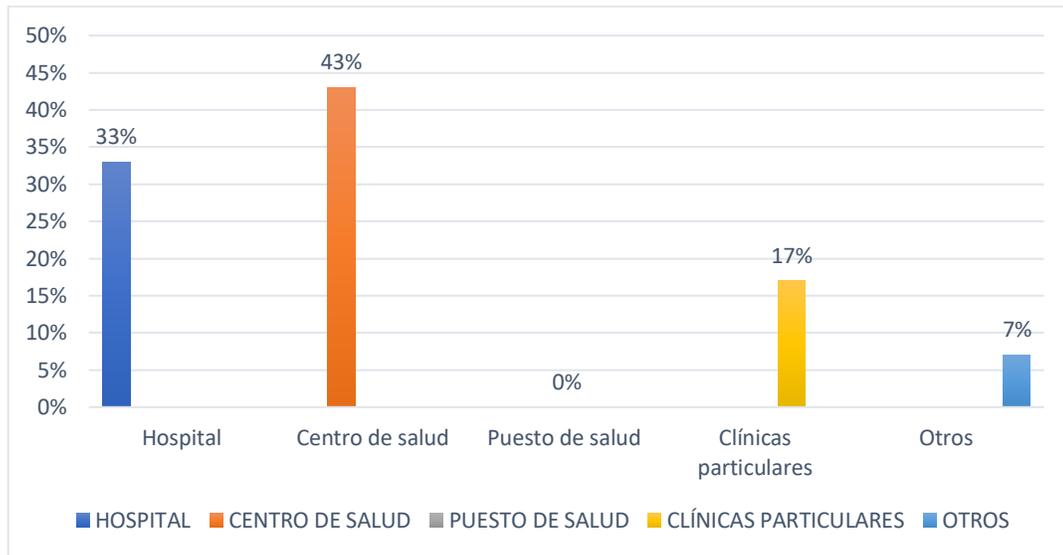
INSTITUCIONES DE SALUD QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES	n	%
Hospital	20	33,0
Centro de salud	26	43,0
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	10	17,0
Otros	4	7,0
TOTAL	60	100
MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	49	82,0
Mareos, dolores o acné	0	0,0
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	11	18,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo como consumo de alcohol y drogas	0	0,0
TOTAL	60	100
CONSIDERA USTED QUE EN EL LUGAR DONDE LO (LA ATENIDERON ESTÁ:	n	%
Muy cerca de su casa	28	47,0
Regular	18	30,0
Lejos	14	23,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
TOTAL	60	100
TIPO DE SEGURO	n	%
ESSALUD	4	7,0
SIS- MINSA	56	93,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
TOTAL	60	100

Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRAFICOS DE LA TABLA 5

GRÁFICO 31

INSTITUCIONES DE SALUD QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 32

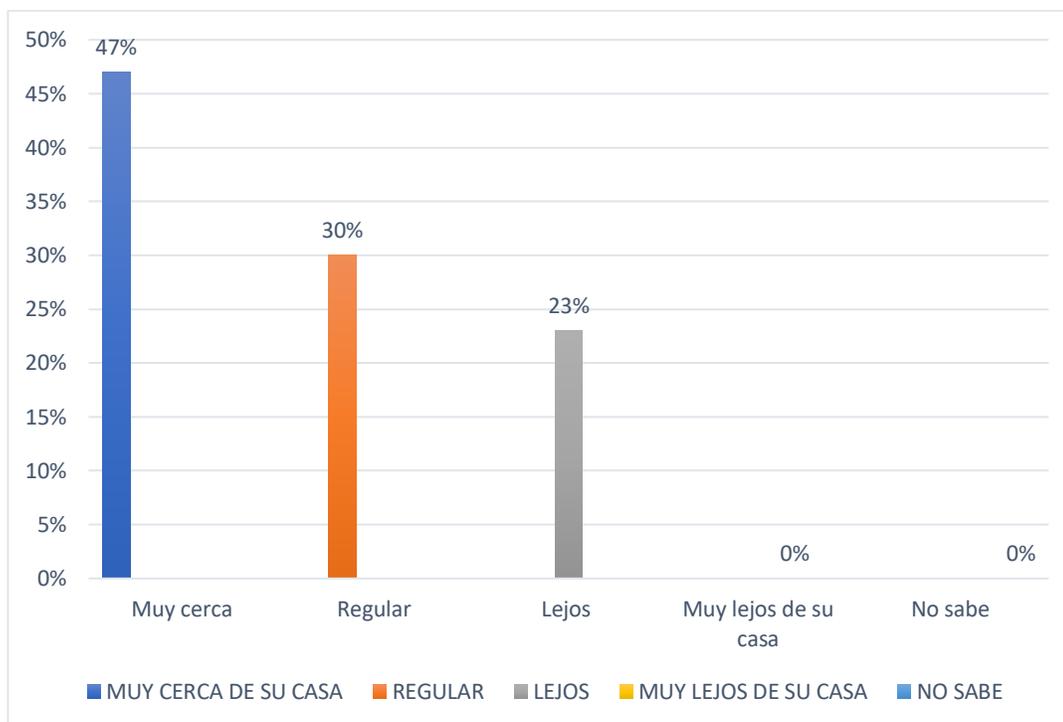
MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 33

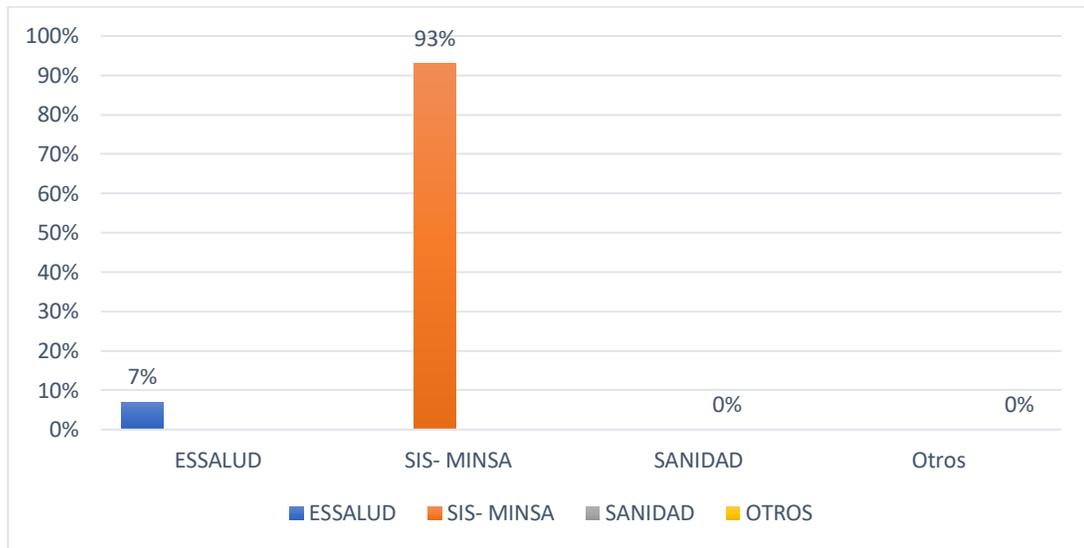
CONSIDERA USTED QUE EN EL LUGAR DONDE LO (LA ATENDIERON ESTÁ: DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 34

TIPO DE SEGURO DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

TABLA 6

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS
MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020*

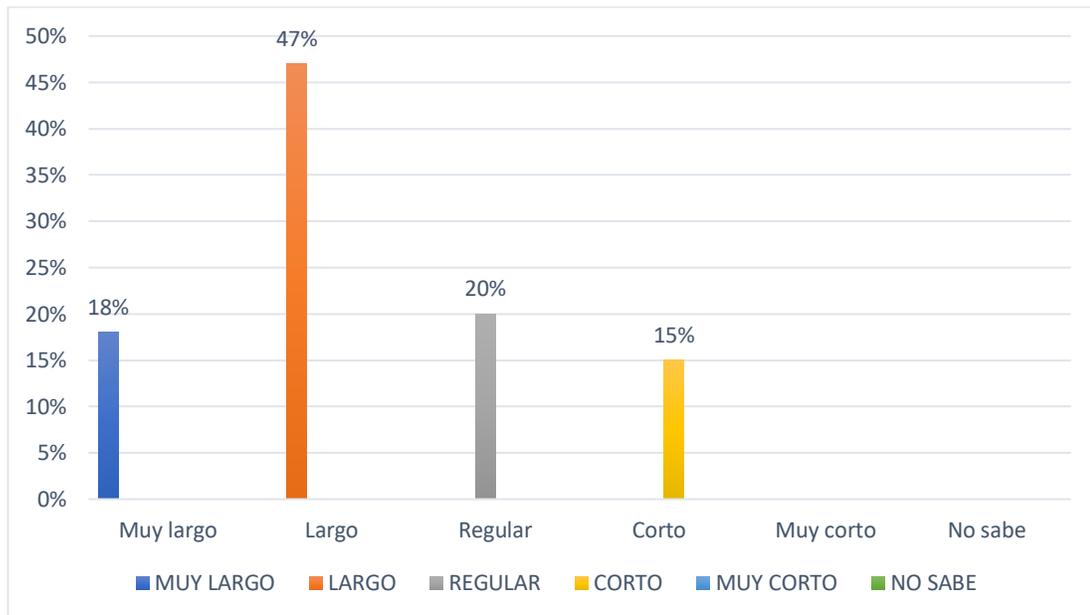
TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN ¿le pareció?	n	%
Muy largo	11	18,0
Largo	28	47,0
Regular	12	20,0
Corto	9	15,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
TOTAL	60	100
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBÍÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	20	33,0
Regular	24	40,0
Mala	16	27,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
TOTAL	60	100
EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA	n	%
Si	47	78,0
No	13	22,0
TOTAL	60	100

Fuente: Cuestionario determinantes apoyo comunitario en menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA 6

GRÁFICO 35

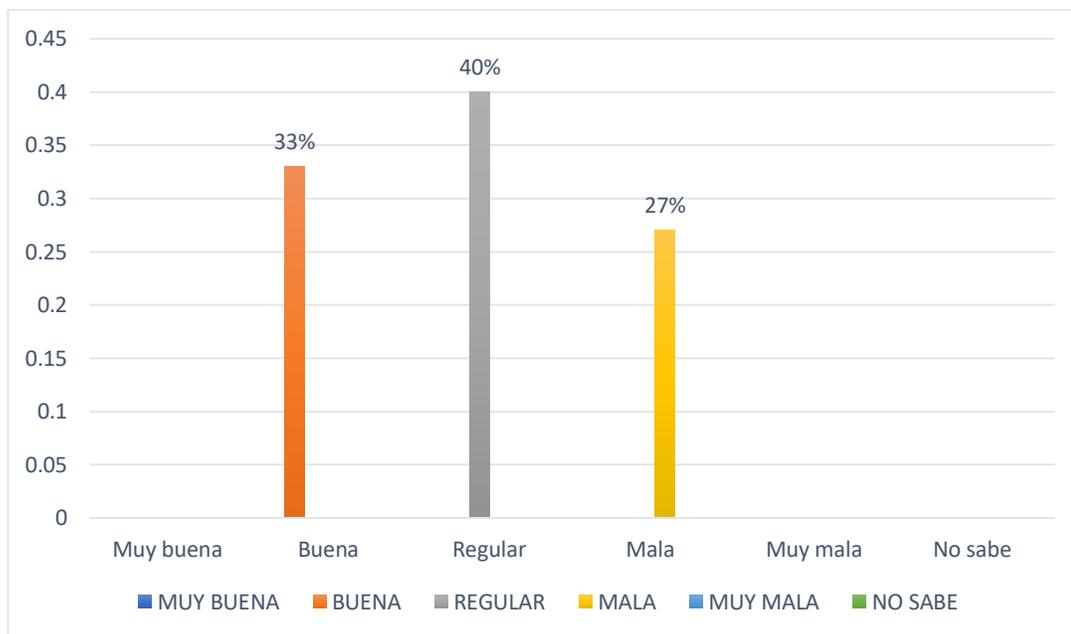
TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 36

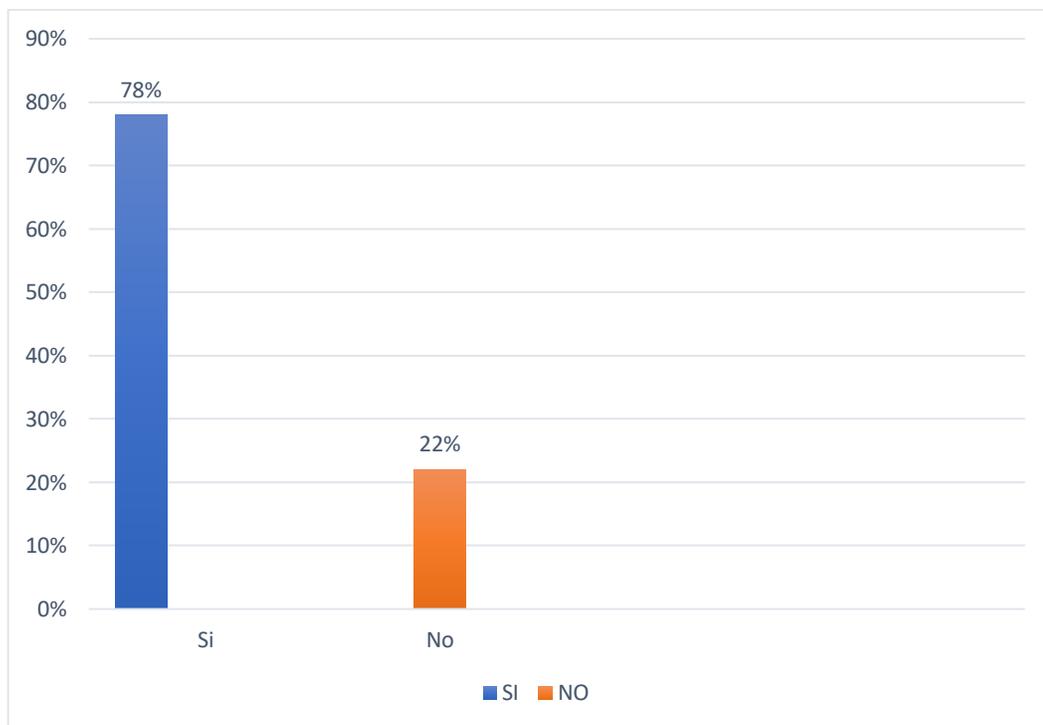
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 37

EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños menores de tres años, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020.

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1: Del 100% (60) de niños menores de tres años, el 53% (32) son de sexo masculino, en cuanto la edad el 97% (58) son niño de 1 a 2 años 11 meses y 29 días, el 82% (49) del grado de instrucción de la madre es secundaria completa/secundaria incompleta, el 37% (22) tiene un ingreso económico de 751 a 1400 nuevos soles y la ocupación del jefe de familia el 72% (43) es trabajador estable.

En la presente investigación, se encontró que más de la mitad son de sexo masculino; con edades comprendidas entre 1 a 2 años 11 meses y 29 días. Existen estudios de investigación similares realizado por Bautista M, (24). En el año 2019. Donde un 53,8% son de sexo masculino. Así mismo se encontró estudios que difieren como el de Bocanegra M, (25). En el año 2020, donde tuvo como resultado que el 52,3% son de sexo femenino. Así mismo difiere a la investigación de Córdor N, (23), 2018; encontrando que el 61,7% tienen de 1 a 4 años.

El sexo es diferencias puramente biológicas con características que definen al hombre o mujer; es un factor indicativo para contraer IRA, teniendo más probabilidades de contraerlas el sexo masculino que el femenino, siendo más sensibles a alergias en las vías respiratorias (59).

De acuerdo al estudio realizado por Rea J. (71). En Ecuador, 2018, nos menciona que el sexo es un factor indicativo para contraer Infecciones Respiratorias Agudas, teniendo más probabilidades de contraer IRA el sexo masculino que el femeninos, planteando que los varones son más sensibles al cambio del medio ambiente, la cual predispone a contraer alergias en las vías respiratorias.

El sexo no es un indicador para el crecimiento y desarrollo de los niños o

adquieran alguna patología, sino se basa en los cuidados, la alimentación, el entorno donde habita el niño y el trato emocional que perciben los niños indistintamente del sexo. Por la cual es importante que la madre o cuidadora tenga los conocimientos adecuados para que aporte en el cuidado del menor siendo esta etapa importante para que puedan desarrollarse fisiológica, física y cognitivamente.

En cuanto a la edad se define como el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar; la edad está presente en todos los órdenes de la vida (72).

Este factor es muy predominante en la salud del niño, por lo que los padres deben conocer los aspectos básicos para mantener a los niños en buen estado, la cual recalco que la alimentación saludable y balanceada es fundamental en este grupo etario, como también el descanso y juegos garantizando la seguridad de los niños, asimismo el cuidado y el entorno en que se desarrolla el niño puede ser un factor condicionante como por ejemplo el tener mascotas, vivir hacinados hace que pueda ser un riesgo para que el niño sea vulnerable a las infecciones respiratorias agudas, la cual se convierte en una gravedad en esta edad.

En el estudio realizado con respecto al grado de instrucción de la madre, la mayoría tiene superior completo/incompleto. Con respecto al resultado de investigación difiere con el estudio de Bocanegra M, (25) donde tuvo como resultado que el 51,2% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta. Asimismo se asemeja al estudio de Ypanaque M, (26). En el año 2020, donde obtuvo que el 61,8% de las madres tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta.

En cuanto al grado de instrucción es definido como el grado más alto de estudios realizados o en curso de una persona, sin considerar si los termino o esta provisional o definitivamente incompletos de acuerdo al sistema educacional del país (60).

De acuerdo al artículo de investigación de realizado por Ascencio A, (73), en Perú, 2020, nos menciona que la madre es quien está en mayor contacto con los niños, la cual es un rol fundamental e importante, la cual tiene que tener un conocimiento adecuado para que pueda contribuir en la mejora del niño con IRA, la cual aquellos cuidados no siempre no pueden favorecer, por lo que siempre hay que mantener una indicación comprensible para que sea fundamental el cuidado de las madres, asimismo determinó que los factores socioculturales no influyen en los conocimientos con IRA y EDAS.

La educación en los padres son factores primordiales para influir en el cuidado del niño, por lo tanto, este factor es importante porque permite que la madre o padre pueda contribuir en el buen desarrollo de su menor hijo, asegurando el bienestar y recuperación tornándose en sus conocimientos y acciones para hacer frente a una IRA, de tal modo disminuir los factores riesgos. También se observa que algunas madres tienen como grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta por lo cual es preocupante ya que puede afectar al desarrollo del menor debido a la falta de información sobre temas importantes que debe considerar para la salud del niño.

De acuerdo al estudio con respecto al ingreso económico se encontró que menos de la mitad tiene un ingreso económico entre 751 a 1400 nuevos soles y la mayoría cuenta con trabajo estable. Donde se encontró estudios similares como de Ypanaque

M, (26). Donde obtuvo que el 43,6% tiene menos de 751 a 1000 soles de ingreso mensual. Así mismo es similar al estudio de Bocanegra M, (25). Teniendo como resultados que el 54,3% tiene trabajo estable. Así mismo encontramos que difiere el estudio de Laurante E, (27). En el año 2020 el 77,3% tiene ingreso económico menor de 750.00 soles y el 80,0% tiene trabajo eventual.

Definimos a ingreso económico como todas las entradas económicas que recibe una persona, familia, empresa, organización, gobierno, etc. Es una remuneración que se adquiere por realizar un trabajo, tenga un negocio o venta. Estos ingresos son utilizados para satisfacer las necesidades (61).

El ingreso económico es muy indispensable para las familias para el desenvolvimiento en la sociedad, pero de acuerdo a la realidad de estudio las familias se encuentran con un nivel económico bajo la cual de una forma a otra se ve involucrada en el desarrollo de los menores de 3 años convirtiéndose en personas vulnerables ante distintas situaciones, como es el caso que afrontan las madres con sus hijos con infecciones de respiratorias agudas, por ello es indispensable que el sector salud contribuya en la educación en cuanto a la prevención y promoción de salud, donde contribuyan una mejora en la calidad de vida del menor.

Asimismo es preocupante ya que en un hogar hay muchas responsabilidades que se deben cubrir con dinero entre ellas tenemos los recibos de luz, agua, desagüe, entre otros; por lo cual en varias ocasiones el jefe de familia se ve en la necesidad de cubrir estos gastos y descuidar la alimentación ya que se minimiza el dinero destinado a los alimentos para que puedan cubrir otras necesidad, causando así diversos problemas en los niños ya que no consumirá los alimentos necesarios para

un óptimo crecimiento y desarrollo.

Del mismo modo la ocupación es definida o hace referencia a lo que la persona se dedica ya sea un trabajo, empleo, actividad o profesión; viene a ser lo que le demanda cierto tiempo (62).

En cuanto al trabajo, este determinante es importante para el jefe de familia y sociedad porque podrán percibir un ingreso digno y aportar en el hogar, por ende, podrá contribuir en el desarrollo y cuidado en sus hijos, como es el caso de los menores de 3 años, teniendo que este grupo etario está más expuesto en contraer enfermedades respiratorias por el mismo hecho que involucra las condiciones individuales y ambientales de cada familia, por tanto es importante el cuidado oportuno que se le tiene que brindar, no dejando de lado sus controles, vacunas y alimentación, determinantes importantes para el desarrollo de este grupo etario, asimismo es preocupante ya que algunos padres de familia trabajan de manera eventual y en varias ocasiones no llegan a cubrir todos sus gastos.

Por consiguiente, los factores biosocioeconomicos, es un indicador predominante para determinar la dinámica de las personas, permitiendo conocer cómo es su desarrollo, desenvolvimiento y necesidad en la sociedad, por lo que se rescata como el desenvolvimiento en la sociedad puede repercutir en sus estilos de vida y por ende en el desarrollo de sus menores hijos ya que la etapa del infante es muy fundamental que lleven una buena alimentación, tengan seguridad, para el crecimiento y desarrollo de manera saludable.

Por la cual se sugiere que las autoridades tomen las medidas necesarias para poder mejorar la condición de vida de las personas, brindando más puestos de trabajo

siendo justos en la remuneración de tal manera se mejore su condición de vida, por otro lado, al sistema de salud que, mediante la educación en prevención y promoción de salud en el cuidado de este grupo etario, dando a conocer temas importantes para que contribuyan en el cuidado, así las madres puedan optar por un buen cuidado y promover estilos de vida saludable para la calidad de vida del niño.

Tabla 2: Del 100% (60) de niños menores de tres años, el 92% (55) tienen tipo de vivienda unifamiliar; el 97% (58) cuentan con una vivienda propia; el 100% (60) tiene como material de piso loseta, vinílico o sin vinílico en su vivienda; el 92% (55) tiene como material de techo material noble ladrillo y cemento en su vivienda; el 100% (60) tiene como material de paredes material noble ladrillo y cemento en su vivienda; el 72% (43) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación.

El 100% (60) cuenta con conexión domiciliaria para el abastecimiento de agua; el 100% (60) cuenta baño propio para la eliminación de excretas; el 100% (60) cuenta con gas, electricidad para cocinar en su vivienda; el 100% (60) cuenta energía eléctrica en su vivienda; el 100% (60) entierra, quema o deposita su basura en el carro recolector de basura; el 57% (34) manifestó que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no a diario; el 100% (60) indicó que elimina su basura en el carro recolector.

En la presente investigación se encontró que casi la totalidad tiene un tipo de vivienda unifamiliar y cuenta con casa propia; el total tiene como material de piso loseta, vinílico o sin vinílico en su vivienda; casi la totalidad tiene como material de techo material noble ladrillo y cemento en su vivienda; como material de paredes material noble ladrillo y cemento en su vivienda; y la mayoría duermen de 2 a 3

miembros en una habitación. Por lo cual encontramos estudios que se asemejan como el de Bocanegra M, (25). En el 2020, concluyendo que el 97,1% tienen vivienda unifamiliar, el 72,9% tiene vivienda propia. Del mismo modo, el mismo estudio difiere en que el 77,1% su piso es de tierra, 65,7% tiene el material de techo de madera, estera y el 97,1% tiene las paredes de madera, estera; y el 62,9% duerme de manera independiente en una habitación.

También se encontró que difiere la investigación por Ypanaque M, (26). Que tuvo como resultado que el 63,6% duermen de 2 o 3 personas en una misma habitación. Así mismo difiere el mismo estudio en cuanto al tipo de vivienda, siendo que el 63,6% es de tipo de vivienda unifamiliar, el 61,8% tiene casa propia, el 35,5% el material de piso es tierra, el 36,4% tiene el material de techo de Eternit; el 54,5% tiene el material de paredes de ladrillo y cemento.

Por consiguiente, la vivienda se define como un entorno físico donde las familias se desenvuelven y desarrollan diferentes actividades con los miembros que conforman un hogar, por ello es importante conocer las características tanto cuantitativo y cualitativo, como el régimen de tenencia, los servicios y el material predominante (infraestructura) de la vivienda con la finalidad de conocer las condiciones de vida de las familias, asimismo se encuentra dentro de ello al tipo de vivienda en la que habita la familia como es la vivienda unifamiliar, donde habita solo un solo hogar, seguidamente el multifamiliar, la vecindad que en ello hay varias edificaciones de manera independiente (63).

Un artículo realizado por Tintaya Y, (22). Con respecto a los factores de riesgo para infección respiratoria, nos menciona que el medio ambiente que rodea en factor

condicionante en la mayoría de niños con infección respiratoria, como el material de la vivienda, el hacinamiento, la contaminación ambiental en el hogar, hasta la escolaridad de los padres, por ello mencionan que el conocimiento que tengan los padres facilitaran los procesos de prevención y seguimiento de los niños con IRA, por ello indicaron que estas condicionantes implican que los niños se vean más expuestos a IRAS.

Casi en su totalidad cuenta con una vivienda unifamiliar, siendo un factor importante, por lo que va contribuir en el desarrollo y cuidado de los niños menores de tres años, ya que los niños de esta edad son poblaciones vulnerables ante cualquier circunstancia, por lo que se requiere una mayor atención, con entornos saludable y familias saludables, asimismo una minoría tiene una vivienda multifamiliar, la cual genera una dinámica en base a compartimientos de servicios comunes en la misma edificación, a la vez la buena comunicación entre las familias mejora la convivencia y apoyo comunal, por consecuente favorece el desenvolvimiento en el niño.

En cuanto a la tenencia de la vivienda en los niños menores de 3 años, casi en su totalidad la vivienda es propia, la cual brinda una protección y por ende un derecho que aporta el padre hacia sus menores hijos, siendo una necesidad básica donde aporta al niño seguridad, protección y desenvolvimiento, de tal forma contribuye a la calidad de vida de los niños, asimismo se encontró en el estudio que la minoría alquila una vivienda, por consecuente estos casos genera inestabilidad ya que se encontraran en algún momento de no poder costear el gasto del alquiler corren el riesgo de estar de un lado a otro, repercutiendo en el estado emocional de los niños, y esto se debe o afecta por la imposibilidad de empleos o bajos salarios, no

permitiendo brindar una calidad y estilo de vida a la familia.

Asimismo, es predominante e importante la infraestructura donde habita la familia, ya que mediante ello mejora la calidad de vida, siendo el entorno un factor determinante para obtener como son las condiciones de vida en la familia, por ende, la posibilidad de tener una edificación adecuada mejorara las condiciones de salud en los niños, puesto que existe una relación muy estrecha entre las condiciones de la vivienda y la salud física, mental y social de los habitantes (74).

Por ello, el material que utilice para la construcción es de suma importancia para el estado de salud de los niños menores de 3 años, mejorando el estilo de vida y por ende prevenimos enfermedades y contribuimos en el desarrollo y desenvolvimiento físico y mental de los niños y niñas, asimismo se encontró que la totalidad de los niños menores de 3 años el material de las paredes son de material noble y cemento, del mismo modo es importante para la seguridad y protección de la familia, mitigando los riesgos en este grupo etario, ya que los materiales de la vivienda contribuyen en la salud física y fisiológica de las personas contribuyendo en la salud de los niños menores de 3 años que padecen IRA.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación, cuando dos personas o más duermen en la misma habitación, puede ocasionar un hacinamiento, por consecuente se evidencia la poca privacidad, a su vez se refleja en los niños con infecciones agudas provocado por los alérgenos que se producen por la poca oxigenación en la habitación provocando un desencadenante patológico en los niños menores de 3 años, por consiguiente sufran constantemente de infecciones respiratorias, incluso acompañarse de otras patologías, a comparación que existe

menos de la mitad en el estudio duerme en habitación independiente, siendo un factor favorable para el desarrollo y desenvolvimiento en aquellos niños, asimismo se suma a la mejoría a los niños menores 3 años que sufren de infecciones respiratorias.

De acuerdo al resultado de la investigación la totalidad de niños menores de 3 años, cuenta con conexión domiciliaria para el abastecimiento de agua; con baño propio para la eliminación de excretas; con gas, electricidad para cocinar en su vivienda; con energía eléctrica en su vivienda; entierra, quema o deposita su basura en el carro recolector de basura; más de la mitad manifestó que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no a diario; la totalidad indicó que elimina su basura en el carro recolector.

Por lo cual el estudio se asemeja al de Bocanegra M, (25). Concluyendo que en el uso de combustible el 72,9% tiene gas, electricidad, el 74,3% indica que la frecuencia que pasa recogiendo la basura es todas las semanas, pero no diariamente y el 92,9% elimina en el carro recolector. Así mismo, el mismo estudio difieren en que el 100% se abastece de agua de cisterna, el 50% elimina las excreta en letrina, el 88,6% refirió tener energía eléctrica temporal y en cuanto a la disposición de basura el 95,7% elimina a campo abierto.

El estudio realizado se asemeja también al de Ypanaque M, (26). Que tuvo como resultado que el 100% tuene gas, electricidad para cocinar, el 98,1% cuenta con energía permanente, el 91,8% entierra, quema, carro recolector para eliminar la basura, el 54,5% refirió que pasa todas las semanas, pero no a diario recogiendo la basura y el 87,3% elimina en el carro recolector.

Por consiguiente, es importante ahondar en el abastecimiento del agua la cual es

un sistema que permite que llegue al agua potable hasta los domicilios, este sistema es importante porque permite a la población a contribuir en la higiene, en la alimentación, siendo este mineral esencial para la vida (75).

Por lo cual, es importante para el abastecimiento de la familias, de tal forma contribuye a la salud de los menores de 3 años, ya que el agua es muy fundamental para realizar las actividades del hogar, como la limpieza de los ambientes, la higiene de los niños como de los padres, la limpieza de los alimentos y una actividad tan simple como el lavado de manos, por lo tanto este mineral es fundamental para impedir y reducir la propagación de enfermedades relacionados a la falta de agua potable, asimismo abarca la reducción de propagación de IRA.

Así mismo en cuanto a la eliminación de excretas nos referimos al saneamiento básico que existe en la sociedad, de tal manera es el acceso seguro y uso de instalaciones y servicios para la eliminación segura tanto de la orina como las heces, siendo este importante y seguro para la salud, desde la prevención de infecciones hasta la mejora del bienestar social, por lo contrario, estaríamos expuestos a distintas enfermedades y muerte, siendo los niños con riesgo (76).

Es importante el manejo y la buena eliminación de las excretas para evitar daños en la salud, como son las enfermedades diarreicas, parasitosis, hepatitis entre otras enfermedades, siendo vulnerables los niños que padecen de IRA, ya que al no realizar una buena eliminación y limpieza aquellos niños por la vulnerabilidad que presentan son focos de riesgos, ya que el probablemente su sistema inmunológico este debilitado, he ahí la importancia de mantener los cuidados necesarios para este grupo etario y brindar un estilo de vida saludable.

Seguidamente la fuente de energía permite el desarrollo económico en el país, por consiguiente, brinda un bienestar social para las personas y el acceso a ello mejora las condiciones de vida, del mismo modo sucede con el uso del combustible para cocinar siendo indispensable recurso para la persona (77).

De tal manera, de acuerdo al estudio desarrollado con respecto al combustible para cocinar, la totalidad utiliza gas, electricidad para cocinar y en cuanto a la energía eléctrica, también la totalidad de niños menores de 3 años cuentan con energía eléctrica permanente, estas dos variables ayudan al desarrollo de la persona siendo de vital importancia y esencial para la familia, facilitando realizar las actividades, como por ejemplo el refrigerar los alimentos, como el uso de algunos equipos que facilitan el diario vivir, asimismo es importante el uso de gas para cocinar siendo la fuente principal para las familias, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la familia en estudio.

Por último, tenemos la disposición de la basura, la correcta eliminación y la frecuencia del carro recolector, todo ello se suma a una práctica inevitable en la sociedad por lo que realizar una práctica correcta de desechos trae beneficios que permite la prevención de enfermedades como la conservación del medio ambiente, garantizando espacios sanos y aptos para el desarrollo para la vida (78).

Es importante que las familias tengan conciencia de la buena eliminación de desechos para evitar la contaminación ambiental fuera y dentro del hogar, reduciendo los problemas de salud, ya que el acumularlo puede traer consigo problemas en la piel, como las alergias, asimismo se ve reflejando en los niños menores de 3 años con IRA, debido al mal olor y contaminación, por ello se rescata la importancia de

los cuidadores en esta situación. Asimismo, la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura, menos de la mitad indico que todas las semanas, pero no diariamente, esto genera que las familias acumulen sus desperdicios dentro del hogar generando que se genere una putrefacción y contaminación en el hogar, por la propagación de moscas y microorganismos causante de enfermedad, por lo que afecta a los niños con IRA ya que se encuentran vulnerables, por ello es indispensable el manejo de nuestro entorno para contribuir en su salud y mejorar su condición de vida.

De acuerdo a los determinantes biosocioeconomico relacionado con la vivienda, la Organización Mundial de la salud, nos refiere en su estudio realizado en la salud infantil y medio ambiente, que el entorno es un factor que influye en la salud de los niños menores de 5 años en particular en los países en desarrollo, convirtiéndose en personas vulnerables y de riesgo a padecer ciertas enfermedades como las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, traumatismos físicos, entre otras, asimismo está ligado a la pobreza y la malnutrición, por lo que indica que la educación es decisiva, la cual las madres deben recibir la información necesaria para fortalecer el cuidado a sus niño (79).

Por consiguiente, los determinantes biosocioeconomicos relacionado con la vivienda en los niños menores de 3 años en el centro de salud Progreso, nos indica que el entorno es un factor predominante que influye en la salud de los niños con IRA, por la cual es importante este grupo etario este expuesto a múltiples situaciones que comprometan la salud de los niños con IRA, de la misma manera las madres o padres puedan tener conocimiento de ello, de cuán importante es el entorno que le

brindan a sus hijos y puedan dé a pocos mejorando su estilo de vida para el bien de aquellos niños que sufren de IRA.

Asimismo, a modo de sugerencia que las autoridades opten por la mayor cantidad del paso de los carros recolectores de basura, para mejorar las condiciones de saneamiento de la comunidad que habitan aquellas familias, como también se sugiere al personal de salud que mediante sesiones educativas puedan contribuir en el conocimiento de las madres de los niños con IRA, para así mejorar su condición de salud de aquellos niños.

Tabla 3: Del 100% (60) de niños menores de tres años, el 100% (60) acude al establecimiento de salud para la AIS (control CRED vacunas, examen dental periódicamente); el 95% (57) indican que el niño duerme de 08 a 10 horas; 75% (45) indican que el baño en el niño es de 4 veces a la semana; el 100% (60) indica que el niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 70% (42) indica que su niño no presentó diarreas en estas dos últimas semanas; el 47% (28) indica que el niño no presentó ningún accidente en el hogar o en otro lugar en estos últimos 6 meses; el 80% (48) si tiene carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; el 80% (48) si muestra su carnet y tiene las vacunas y el control de acuerdo a la edad del niño (a).

En cuanto al consumo de alimentos el 75% (45) indica que consumen fruta a diario; el 100% (60) consume a diario carne (pollo, res, cerdo, etc.); el 75% (45) indican que consumen huevos 3 o más veces a la semana; el 60% (36) consume pescado de 3 o más veces a la semana; el 100% (60) indica que consume fideos, arroz, papas a diario; el 93% indica que consume pan y cereales a diario; el 75% (45) indica

consumir verduras y hortalizas a diario; el 75% (45) indica consumir legumbres 3 o más veces a la semana, el 52% (31) indican que consumen embutidos, enlatados 1 o 2 veces a la semana; el 58% (35) indican que consumen lácteos 3 o más veces a la semana; el 42% (25) indica que consumen dulces 1 o 2 veces a la semana; el 40% (24) indican que consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana y el 58% (35) indican que consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

En la presente investigación se encontró que la totalidad acude al establecimiento de salud para la AIS (control CRED vacunas, examen dental periódicamente); casi la totalidad indican que el niño duerme de 08 a 10 horas; la mayoría indican que el baño en el niño es de 4 veces a la semana; la totalidad indica que el niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; la mayoría indica que su niño no presentó diarreas en estas dos últimas semanas; menos de la mitad indica que el niño no presentó ningún accidente en el hogar o en otro lugar en estos últimos 6 meses. Así mismo el estudio se asemeja con la investigación de Córdor N, (23). Piura, 2018. Concluye que 81,4% si acude al establecimiento de salud para el AIS; 56,8% duerme de 8 a 10 horas; el 76,5% se baña a diario; el 77,6% no presentó diarreas en la última semana; el 72,7% no presentó al menos un accidente.

Así mismo se asemeja con la investigación realizada por Ypanaque M, (26). Concluyendo con el 100% acude al establecimiento de salud para la AIS, el 78,1% duerme entre 8 a 10 horas, el 75,5% se baña 4 veces a la semana, el 100% no presentó diarreas en las últimas 2 semanas, el 77,2% no presentó ningún accidente en el hogar.

Del mismo modo, la investigación realizada difiere al estudio por Bocanegra M,

(25). Donde concluyo que el 68,6% acude al establecimiento para el AIS, el 42,8% duerme de 8 a 10 horas, el 54,3% se baña diariamente, el 78,6% tiene sus reglas y expectativas claras, el 54,3% en los últimos 6 meses presente al menos un accidente.

Seguidamente, la atención integral son las acciones coordinadas con una finalidad de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida, relacionadas con el desarrollo y aprendizaje acorde a su edad y necesidades, por ello el MINSA considera al control de crecimiento y desarrollo (CRED), como una actividad importante para la prevención y promoción de salud en los niños para un óptimo desarrollo (80; 81).

En el presente estudio se encontró que la totalidad de niños menores de 3 años con IRAS acuden a su control periódicamente, siendo este factor importante ya que las atenciones brindadas de manera periódica, contribuirá en la verificación si los niños están creciendo adecuadamente ganando peso y talla de acuerdo a su edad, como también ayudara a determinar algún factor de riesgo y poder brindar la atención de manera oportuna, ya que en este grupo etario son vulnerables por el propio hecho que con frecuencia sufren infecciones respiratorias por ende es importante estar en constante control de acuerdo a la edad del niño, para que se pueda evaluar según la necesidad.

En cuanto las horas de sueño, se entiende que es un estado fisiológico recurrente de reposo del organismo, que utiliza el organismo para recuperar fuerzas, resultando una conducta natural y periódica, por lo que se requiere para un estado óptimo en los niños menores de 3 años tengan entre 10 a 13 horas de sueño (82).

De acuerdo a los resultados de la investigación se encontró que los niños menores de 3 años, casi en su totalidad duerme entre 8 a 10 horas, la cual de acuerdo a su edad

deben tener entre 10 a 13 horas de sueño profundo ya que ayuda al buen desenvolvimiento, al crecimiento y hacer menos comportamientos de irritabilidad, por lo que es importante que los padres ayuden a crear hábitos para dormir desde esta edad, para que pueda contribuir en su crecimiento y desarrollo de los menores de 3 años. Asimismo, en los resultados de la investigación existe un grupo minoritario en los niños menores de 3 años que duermen de 6 a 8 horas la cual aquellos niños no descansan de acuerdo a su edad repercutiendo en su desarrollo y crecimiento, encontrándose más irritables, llorosos e incluso inapetentes, como también pueden presentar problemas de atención, dificultando las habilidades psicosociales de los niños de este grupo etario.

Seguidamente tenemos con lo que respecta al baño en los niños, siendo este una parte importante para la higiene de los niños, la cual es primordial los lazos y estimular su autonomía, asimismo, sirve para poder erradicar los gérmenes y bacterias y prevenir diversas enfermedades como gripes, infecciones en los genitales, problemas cutáneos, alergias entre otros la cual es recomendable realizar 2 a 3 veces a la semana, he ahí la importancia de realizar el baño en los niños (83).

De acuerdo al estudio se encontró que la mayoría realiza sus baños a sus hijos menores de 3 años, 4 veces a la semana, esto muestra el cuidado fundamental de las madres hacia sus hijos, asimismo es importante, ya que contribuye en la salud mental mediante el proceso de relajación, como también estimula la circulación sanguínea, asimismo es importante esta medida para evitar gérmenes y enfermedades en la piel de los niños, como también ayuda a los niños que sufren de Infecciones Respiratorias Agudas, es fundamental mantenerlos con la higiene adecuada tanto personal como

entorno para contribuir en el cuidado de aquellos niños que sufren IRA.

Seguidamente, se encontró en el estudio, la minoría realiza el baño a diario a los niños menores de 3 años, no es fundamental realizar el baño todos los días más aun cuando los niños sufren IRA, ya que estaríamos comprometiendo a la mejora de este grupo etario por la constante humedad en su cuerpo, asimismo hay que tener en cuenta el nivel de actividad que realizan los niños menores de tres años, cabe mencionar la importancia de lavado de manos y la limpieza del entorno donde habita el niño siendo una medida de higiene a diario para evitar enfermedades, asimismo el cambio de ropa.

En cuanto a las expectativas y reglas se entiende a los años de vida a lo que puede aspirar un ser humano al nacer, siendo las suposiciones que se plantea de cómo pueden salir la cosas, y en cuanto a las reglas son normas que rigen nuestros actos y comportamientos (84 y 85).

En cuanto a ello, es importante que desde pequeños los padres hagan un trabajo arduo en la disciplina de sus hijos ya que en un futuro permitirá a sus hijos a formar metas, establecerse sus objetivos y a saber respetar reglas sin vulnerar sus derechos, asimismo permitirá desarrollar sus potencialidades y mantener un control en la conducta, he ahí la importancia formadora y educadoras de las madres y padres de los niños menores de 3 años.

Seguidamente, con respecto a la diarrea se define en un aumento en el número de deposiciones y/o disminución en su consistencia, esto se acompaña con síntomas como nausea, vómitos, fiebre o dolor abdominal, reflejando un aumento en la perdida de los principales componentes agua y electrolito (86).

En cuanto a si presento diarreas y su alimentación que le brindo, la mayoría no presento dicho síntoma, por lo que da entender que existe una adecuada higiene personal y lavados de manos frecuente, tanto en el cuidador y los niños, teniendo en cuenta que los niños de estudio sufren IRA, la cual se encuentran vulnerables ante cualquiera circunstancia, por tanto, es recomendable llevar una adecuada alimentación e higiene para que así puedan encontrarse sanos. Asimismo, se encontró en el estudio que la minoría de niños si presento diarreas y la alimentación era en mayor cantidad, debemos considerar que los alimentos cambian cuando existe problemas gastrointestinales, se debe evitar ciertos alimentos como: jugos de fruta, verduras, condimentos, frituras, lácteos, embutidos, ya que puede producir gases y empeorar la diarrea, por ello debe tener un cuidado único para evitar complicaciones en este grupo etario, recomendado mantener siempre una hidratación constante.

En cuanto a accidentes en el hogar u otro lugar se define como eventos fortuitos independientemente de la voluntad humana, y se manifiesta por la aparición de lesiones en el cuerpo u organismo, siendo una causa de morbilidad y mortalidad infantil (87).

En la investigación menos de la mitad no presentó ninguno, lo cual indica que existe un cuidado atento en los niños menores de 3 años, ya que en esta edad se encuentran en una etapa de exploración, de reconocimiento, o querer alcanzar algún objeto que se encuentre alto, por lo cual se requiere prestar más atención, brindando seguridad en los alrededores de las viviendas, como ventanas, escaleras, entre otros y así se evitara lesiones o traumatismo en los niños menores de 3 años que puede ser grave en estas edades. Asimismo, una minoría en el estudio indico que sufrió golpe,

para este grupo etario puede ser muy peligroso un golpe o caída ya que se puede generar una lesión en cualquier parte de los miembros o traumatismo en la cabeza, por ello es importante después de una caída, lesión o golpe mantenerlo bajo vigilancia y observar algún síntoma adverso que se pueda manifestar, por ello cabe recalcar la vigilancia adecuada de los padres en estos grupos etarios ya que pueden lesionarse.

. En la investigación se encontró que casi la totalidad si tiene carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, si muestra su carnet y tiene las vacunas y el control de acuerdo a la edad del niño (a). Así mismo el estudio se asemeja al de Cónдор N, (23). Indica que el 80,3% tiene su carnet de vacunas completas. Así mismo difiere con la investigación de Bocanegra M, (25). Indicando que el 52,9% tiene su carnet de vacunas completos, del mismo estudio se asemeja en cuanto a si el niño presento diarreas. También difiere el estudio de Ypanaque M, (26), menciona que el 51,8% tiene vacunas completas de acuerdo a su edad

Seguidamente tenemos al carnet de vacunación, que es un documento que permite llenar un registro detallado del esquema de vacunación, indicando que vacunas han sido aplicadas y cuales faltan para asegurar la protección de los niños contra enfermedades (88).

Un estudio realizado por las ENDES, (89) en Perú, 2019, refiere que los hallazgos para que los niños sufra con frecuencia IRA, son los niveles socioeconómicos bajos, el entorno donde habita el niño, el hacinamiento y el nivel de educación de los padres, todo ello relacionado al estilo de vida donde las madres de los menores no brindan lactancia materna exclusiva, no cumplen con el rol de vacuna sobre todo

contra la neumonía, en consecuencia aquellos niños son más predispuestos a adquirir una infección respiratoria repercutiendo con la salud de los niños y una situación muy preocupante y alarmante, por lo que se requiere más concientización.

Es indispensable cumplir con el esquema de vacunación, porque protege a los niños de ciertas enfermedades prevenibles, asimismo cuando se vacuna, no solo se protege al vacunado sino también a quienes los rodean, creando defensas naturales en el organismo y de ese modo se reduce el riesgo de contraer enfermedades, desencadenando una respuesta en el sistema inmunitario, es por ello que es importante en aquellos niños vulnerables como los que sufren infección respiratoria aguda. Asimismo, en la investigación, existe un grupo minoritario que no tiene completa las vacunas y no presenta su carnet de vacunación, esto implica a que no se encuentran protegidos e inmunizados como corresponde de acuerdo a su edad estando propensos a contraer enfermedades que son prevenibles, de tal manera recalcar que las vacunas son 100% seguras y efectivas, siendo beneficiosas para la salud de los niños menores de tres años.

En cuanto al consumo de alimentos se encontró en el presente estudio que la mayoría consumen fruta a diario; la totalidad consume a diario carne (pollo, res, cerdo, etc.); la mayoría consumen huevos 3 o más veces a la semana; más de la mitad consume pescado de 3 o más veces a la semana; la totalidad indica que consume fideos, arroz, papas a diario; casi la totalidad indica que consumen pan y cereales a diario; la mayoría indica consumir verduras y hortalizas a diario; la mayoría indica consumir legumbres 3 o más veces a la semana, más de la mitad indican que consumen embutidos, enlatados 1 o 2 veces a la semana; y que consumen lácteos 3

o más veces a la semana; menos de la mitad indica que consumen dulces 1 o 2 veces a la semana; así mismo indican que consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana y más de la mitad indican que consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

La presente investigación se asemeja con el estudio por Ypanaque M, (26). Donde concluye que el 92,7% consume frutas a diario, el 74,5% consume carne, el 45,5% consume huevos, el 58,2% fideos, cereal y verduras consumen de manera diario, y difiere con respecto al consumo de lácteos el 54,5% consume de manera diaria, el 42,7% consume dulces, gaseosas, y el 33,6% consume frituras 3 a más veces a la semana.

Así mismo el presente estudio difiere con el estudio de Bocanegra M, (25) donde concluyendo, que el 68,6% consume frutas 1 o 2 veces a la semana, el 45,7 consume carne 3 o más veces a la semana, el 48,6% consume huevos menos de 1 semana, el 51,4% 3 o más veces a la semana consume pescado, el 41,4% consume verduras menos de 1 vez a la semana, el 74,3% consume legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 47,6% consume embutidos 1 o 2 veces a la semana, y se asemeja del mismo estudio que el 94,3% consume pan, cereales a diario, y el 84,3% consume fideos, arroz y papa.

Seguidamente un estudio publicado por Orrego K, (90) en Perú, 2018. Refiere que una alimentación adecuada es fundamental durante la etapa de crecimiento y desarrollo, teniendo como propósito fortalecer su sistema inmunológico, huesos, entre otros, y fortalecer su capacidad cognitiva de los niños menores de 3 años, asimismo la madre debe de obtener un conocimiento adecuado para poder brindar la ración correcta y esto le brinde la energía suficiente, fortaleciendo al niño, ya que la

nutrición apropiada es hasta los 3 primeros años para poder acreditar un buen proceso físico y mental.

Por consiguiente, se sugiere al personal de salud responsable que brinde sesiones educativas y demostrativas a la población sobre un buen estilo de alimentación saludable ya que es indispensable para el aporte de nutriente para el crecimiento y desarrollo de los niños, teniendo en cuenta que una sobrealimentación, como una alimentación desequilibrada pueden generar enfermedades, como la anemia por el déficit de alimentos ricos en hierro, y el sobrepeso por el alto consumo de carbohidratos y grasa, por ello es indispensable mantener un equilibrio en la alimentación y que sea de acuerdo a su edad, por lo tanto es indispensable continuar con la atención integral del niño para que los padres tengan una mejor orientación para la salud de los niños.

Tabla 4, 5 y 6: Del 100% (60) de niños menores de tres años, el 85% (51) recibe apoyo social natural por parte de sus familiares; el 100% (60) recibe apoyo social organizado del seguro social; el 70% (42) indicó que si recibe apoyo del CUNA MAS; el 80% (48) indicó que si recibe apoyo del PVL (VASO DE LECHE); el 70% (42) indicó que no recibe apoyo del PAD JUNTOS; el 87% (52) indicó que no recibe el apoyo organizado de QALI WARMA; el 82% (49) indica que no recibe otro tipo de apoyo; el 80% (48) indica que no recibe apoyo de alguna organización.

En cuanto al apoyo comunitario, el 43% (26) se atendió en estos 12 últimos meses en un centro de salud; el 82% (49) acudió a consulta por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; 47% (28) indica que su casa está muy cerca del lugar donde lo (la) atendieron; el 93% (56) indicó que tiene tipo de seguro SIS- MINSA;

el 47% (28) indico que el tiempo que espero para que le atendieran fue largo; el 40% (24) indica que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular; el 78% (47) indico que si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

En la investigación se encontró que casi la totalidad recibe apoyo social natural por parte de sus familiares; el total recibe apoyo social organizado del seguro social; la mayoría indico que, si recibe apoyo del CUNA MAS, PVL (VASO DE LECHE); la mayoría indico que no recibe apoyo del PAD JUNTOS; casi la totalidad indico que no recibe apoyo organizado de QALI WARMA ni otro tipo de apoyo, ni recibe apoyo de alguna otra organización. El estudio realizado difiere con la investigación realizada por Laurante E, (27). Concluyendo que el 83,3% no recibe apoyo natural, 98,7% no recibe apoyo social organizado, 97,3% no pertenece a CUNA MAS, 91,3% vaso de leche, el 100% no pertenece Qaliwarma, ni otras redes.

Así mismo también el estudio difiere a la investigación Bocanegra M, (25). En la cual concluyo que el 100% no recibe apoyo natural, ni apoyo social organizado, el 100% no se encuentra en CUNA MAS, el 87,0% no recibe apoyo de vaso de leche, el 100% no está en Qaliwarma, y otras redes.

Por consiguiente, el apoyo natural se define como un conjunto de recursos humanos y materiales con lo que una persona o miembros de la familia recibe una determinada ayuda para superar una crisis (enfermedad, alimentos, entre otros), donde los sistemas de apoyo suelen construirse en organizaciones de manera interconectada, lo que favorece tanto a la rentabilidad como la comunidad (91).

En cuanto a los determinantes de la redes sociales y apoyo comunitario, se refiere al proceso que implica una construcción permanente y colectivo de reciprocidad, es

decir que las personas que reciban un apoyo pueden ingresar y egresar cuando lo consideren conveniente, por ende, las redes sociales y comunitarias son grupos y organizaciones que tiene la finalidad de generar alternativas, que permitan potenciar recursos con el objetivo común y el bienestar de una comunidad (92).

Los programas sociales en los niños, se definen como una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida de una población y/o comunidad, la cual esta orientados a un sector importante que presenta ciertas características de necesidades, porque la mayoría de programas son desarrollados por el Estado de un país teniendo como responsabilidad atender las necesidades y promover planes que busque garantizar el acceso a la educación, salud, y combatir con la desnutrición y anemia infantil (93).

Es importante que la mayoría reciba apoyo de la familia ya que permite la contribución económica, como también velar las necesidades de los niños, tanto en salud, alimentos y vestimenta, por lo tanto, es importante que los padres velen en las necesidades del niños tanto económicos, como emocional para favorecer el crecimiento, ya que la familia para el niño será la consistencia en base de amor, respeto y responsabilidad, lo cual permite que los niños crezcan teniendo conocimiento importante con respecto a la familia. Así mismo la minoría recibe de un compañero de trabajo, la cual puede indicar que la familia, como base fundamental de la sociedad no cumple con su rol, la que hace que las madres de estos niños puedan acudir a otros apoyos sociales, pero si bien es cierto siempre no se podrá contar con esa ayuda, dejando entrever en las necesidades emocionales y económicas de los niños, repercutiendo en el desarrollo psicológico de los niños

menores de 3 años.

En cuanto a los resultados encontrados en el estudio, la mayoría pertenece a cuna más, vaso de leche; estos programas pertenecen los niños menores de tres años, contribuye como un apoyo en el caso de CUNA MAS para que la madre pueda desenvolverse laboralmente, donde los niños reciben estimulación temprana que busca promover el desarrollo sano, sin descuidar la relación intrafamiliar porque aquello determinara la conducta del niño, y en cuanto a los niños que pertenecen al vaso de leche, siendo un medio eficaz para contribuir a una mejor nutrición de los niños contribuyendo en la salud del niño con IRA y un apoyo en las familias.

Asimismo, existe una minoría que no cuenta con aquellos programas brindados por el estado, como CUNA MAS y vaso de leche, considerando que son programas que prioriza a la población necesitada y los niños que se encuentran en estado de desnutrición o afectados por la tuberculosis, por ello es importante que se detecte a la población que necesita para facilitar y sea beneficiados con dichos programas.

En la investigación se encontró en cuanto al apoyo comunitario que, menos de la mitad se atendió en estos 12 últimos meses en un centro de salud; la mayoría acudió a consulta por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; menos de la mitad indica que su casa está muy cerca del lugar donde lo (la) atendieron; casi la totalidad indico que tiene tipo de seguro SIS – MINSA. El estudio realizado se asemeja a la investigación de Ypanaque M, (26). Concluyendo que el 28,2% se atendió en estos 12 últimos meses en un centro de salud; casi la totalidad tiene tipo de seguro SIS-MINSA; así mismo la misma investigación difiere en cuanto a la distancia del lugar donde se atendió, el 72,7% indica que está a una regular distancia.

Del mismo modo se asemeja el estudio de Laurante E, (27). En cuanto al sistema de salud que el 82% pertenece a SIS-MINSA. Así mismo difiere el estudio de Bocanegra M, (25). Concluyendo que el 68,6% indica que la institución de salud en la se atendió en estos 12 últimos meses fue en un centro de salud; el 67,1% considera que el lugar donde la atendieron está lejos; el 100% cuanta con tipo de seguro SIS-MINSA.

Seguidamente tenemos al tipo de seguro de salud que se refiere a que permitirán atenderse en diferentes instituciones, permitiendo estar protegido y cubierto ante cualquier evento adverso, la cual existe el Seguro Integral de Salud (SIS), que está enfocado a las personas en situación de pobreza y pobreza extrema, la cual permite la protección de los peruanos, buscando mejorar la eficiencia en la asignaciones e implantación de equipos e instrumental para contribuir en la mejora del paciente (94).

El seguro SIS-MINSA, es indispensable y apoyo para que reciba las atenciones para aquellos niños que sufren consecuentemente IRA, siendo favorable para el tratamiento y recuperación de los niños, asimismo siendo un derecho fundamental generando el acceso a los servicios que se requiera, asimismo es importante recalcar la calidad de atención que recibió el niño refiriendo que es regular, menos de la mitad indicando que el tiempo de espera es largo, estas variables indica a que la madre del niño vuelva a asistir al puesto de salud, ya que la empatía, el buen trato, la buena explicación influye a que las madres nuevamente regresen y no se vea afectado en control de sus niños.

También existe el Seguro Social del Perú (EsSalud), dirigido para las personas y

familias de los trabajadores de manera dependiente, donde presta los servicios de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de sus asegurados (95).

En la presente investigación se encontró que menos de la mitad indicó que el tiempo que espero para que le atendieran fue largo; y que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular; por último, la mayoría indico que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Así mismo se encontró que el presente estudio se asemeja al de Ypanaque M, (26). Concluyendo que el 20,0% indico que el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran en el establecimiento fue largo. Encontramos dentro de la misma investigación que difiere en cuanto a la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 56,4% indico que es regular; y el 85,5% indico que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Así mismo encontramos que la presente investigación difiere con el estudio de Bocanegra M, (25). Concluyendo que el 78% indico que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran fue regular; el 84,3% indico que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; y el 100% indico que hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Por consiguiente, la mayoría de madres de los niños refirieron que, si existe pandillaje cerca de su vivienda, esto hace referencia a que se genere la inseguridad ciudadana, tales como robos, violencia, drogadicción, por lo que se requiere promover un ambiente y entorno saludable para que aporte a su crecimiento emocional y social.

Ante ello, existe niños que no reciben apoyo social natural y apoyo social organizado, por lo que se sugiere que los actores comunitarios trabajen en función a

ello para que aquellos niños que realmente lo necesiten puedan ser beneficiados con los programas brindados por el estado y contribuya a sus necesidades, asimismo, acotar en la calidad de atención siendo importante para los niños y de esta manera las madres no alejen a los niños menores de 3 años del establecimiento y puedan ser atendidos de acorde a su edad.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos en niños; la mayoría son de sexo masculino; la mayoría de las madres tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta; menos de la mitad tienen como ingreso económico de 751 a 1400; más de la mitad tiene trabajo estable; casi la totalidad tiene vivienda propia; e indican que elimina su basura en el carro recolector. Por ello los niños se ven vulnerados ante el escaso recurso económico ya que tienen limitadas probabilidades de atención ante una emergencia de salud.
- En los determinantes de los estilos de vida en niños; más de la mitad consume a diario frutas; la totalidad indican que consumen carne a diario; más de la mitad indica que consume huevos y pescado 3 o más veces a la semana, la totalidad indican que consumen fideos, arroz, papas a diario; más de la mitad indican que consumen verduras y hortalizas a diario; más de la mitad indican que consumen lácteos de 3 o más veces a la semana; e indican que consumen frituras 1 o 2 veces a la semana. Se evidencia que algunos niños tienen una alimentación inadecuada la cual pueden afectar aun mas su estado de salud así mismo afectar su crecimiento y desarrollo.
- En los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en niños; casi la totalidad indica que tiene tipo de seguro SIS-MINSA; y más de la mitad indica que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa lo cual puede resultar perjudicial puesto que se exponen a peligros que afectarían directamente a su salud como a la de sus familiares.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Concientizar y sensibilizar a las autoridades sobre el impacto de las enfermedades respiratorias en la salud de los niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020 mediante los resultados expuesto para así apoyar para el cambio y el bienestar de los niños con el fin de prevenir y promocionar la salud y bienestar de los niños menores de tres años con enfermedades respiratorias.
- Se recomienda al personal de salud a cargo de los niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020 realice campañas de estilos de vida saludable de prevención y promoción de la salud dirigidas a la población.
- Del mismo modo, que el presente estudio de investigación sobre los niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020 se utilice como base para que se continúe realizando investigaciones similares, en las cuales se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que padecen, y de este modo promover la investigación dentro del campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minsalud. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS). Actualizado el 12 de abril de 2022. Bogotá. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
2. Estrada C, Recio I, Martínez D, et al. Características epidemiológicas de las infecciones respiratorias agudas graves. Granma, marzo-mayo de 2020. Cuba. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000601242
3. Arias Y. Intervenciones educativas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. CMF No 1 2019 – 2020, Cuba. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1570&ReturnText=Search+Results&ReturnTo=index.php%3FP%3DAdvancedSearch%26Q%3DY%26G75%3D1177>
4. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica Enfermedades por Coronavirus (COVID – 19). 23 de junio de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19?gclid=EAiaIQobChMIqcOpmeul9AIVBg6RCh3dtAWkEAAYASAAEgJZePD_BwE
5. Dirección General de Epidemiología. Informes semanales para vigilancia epidemiológica de infecciones respiratorias agudas 2020. México. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-infecciones-respiratorias-agudas-2020>
6. Ministerio de Salud Pública. Subsecretaría de vigilancia de la salud pública Dirección de vigilancia epidemiológica. Ecuador, 2020. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Neumon%C3%ADa-SE-09_2020.pdf
7. Infantes S. Revista Cubana de Pediatría. Cuba, 2020. Disponible en:

- <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1305/736>
8. América Latina. Perú declara alerta epidemiológica tras segunda muerte por difteria. Publicado el 06 de noviembre de 2020. Perú. Disponible en: <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20201106-peru-alerta-epidemia-difteria-muertes-vacunacion>
 9. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020. Publicado en mayo del 2021. Perú. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
 10. Andina. Chimbote concentra el mayor número de casos y muertes por coronavirus. Chimbote, 4 de febrero, 2021. Perú. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-alerta-ancash-chimbote-concentra-mayor-numero-casos-y-muertes-coronavirus-832470.aspx>
 11. Galli A, Pagés M y Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. Buenos Aires, diciembre 2017. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
 12. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Equidad en salud. Gobierno de España. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/EquidadSaludyDSS.htm>
 13. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Desigualdad en salud. Gobierno de España. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/en/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles>
 14. DePerú.com. Centro de Salud Progreso – Chimbote. Gobierno Regional, Centro de Salud con Camas de Internamiento. 2021, Perú. Disponible en: <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/centro-de-salud-progreso-chimbote-1413>
 15. Pungo Z, Burbano A, Medina H, Millan E et al. Caracterización sociodemográfica de familias con niños en condición de vulnerabilidad y riesgo de adquirir infección respiratoria aguda, Colombia, 2021. [Internet]. Colombia, 2021:

- Universitaria Antonio José Camacho [citado el 16 de marzo de 2022]. Revista Sapiéntia, 13(25), 46 – 57. URL disponible en: <https://revistas.uniajc.edu.co/index.php/sapientia/article/view/88/61>
16. Álvarez M, López M, et al. Factores de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad en niños de 5 años. Cuba, 2019 [fecha de acceso el 20 de octubre de 2021]. URL disponible en: <http://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/23>
 17. Rojas D. Condiciones ambientales relacionadas con enfermedad respiratoria en menores de 5 años del municipio de Málaga. Colombia, 2019 [fecha de acceso el 20 de octubre del 2021]. URL disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30120/2020dianarojas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Moreno A. Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de cinco años del Departamento de Guajira. Barranquilla, Colombia. 2018. Disponible en: <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8551/40.930.540.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Bernaldes M, Cabieses B, Chepo M, et al. Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile: evidencia cualitativa [Internet]. México, 2018. [citado el 16 de marzo de 2022]. Salud Publica Mex. URL disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2018.v60n5/566-578/es>
 20. Ríos E. Nivel de conocimiento de las madres sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del servicio de emergencia de un policlínico de Lima, 2021. [Internet]. Perú,2021: Universidad Peruana Unión [Segunda especialidad en enfermería]. [citado el 16 de marzo de 2022]. URL disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5154/Edith_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Bustamante P. Factores Individuales, ambientales asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano Nuevo Progreso, Pimentel 2019. Lambayeque. Disponible en:

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3979/BC-TES-TMP-2851.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Tintaya Y. Factores que predisponen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Guadalupe, Microred-Juliaca, 2019. [Internet]. Perú, 2019: Universidad Nacional del Altiplano [segunda especialidad en pediatría y neonatología]. [citado el 16 de marzo de 2022]. URL disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/17075/Tintaya_Paredes_Yolanda_Genara.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Córdor N. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años – Piura, Perú, 2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000100015#t5
24. Bautista M. Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa Ancash. Perú 2019 [fecha de acceso el 20 de octubre del 2021]. URL disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2277/T030_71428933_T%20Bautista%20Suasnabar%2C%20Marycielo%20Lesly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Bocanegra M. Determinantes de la salud en niños del. Asentamiento Humano Ampliación Villa los Jardines -Chimbote, 2020. [Internet]. Perú, 2020: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [tesis de licenciado en enfermería]. [citado el 16 de marzo de 2022]. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000051875>
26. Ypanaque M. Determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Villa el SOL – Chimbote, 2020. [Internet]. Perú, 2020: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [tesis de licenciado en enfermería]. [citado el 16 de marzo de 2022]. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000052291>
27. Laurante E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro

- Poblado José Carlo Mariátegui_Huaura, 2020. [Internet]. Perú, 2020: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [tesis de licenciado en enfermería]. [citado el 16 de marzo de 2022]. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000052277>
28. Ruiz L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano las Delicias-Nuevo Chimbote, 2019. [Internet]. Perú, 2019: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [citado el 16 de marzo de 2022]. URL disponible en: <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-123456789-10633/Details>
29. Carrión L. Conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en el módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2018. [Internet]. Perú, 2018: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [citado el 16 de marzo de 2022]. URL disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_3052949ebac562cc03476e5ee9a8ef08/OpenAIRE#description
30. Cárdenas E, Juárez C and Moscoso R. Determinantes de la Salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 25 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
31. Lindsey M. Una Nueva Perspectiva sobre la salud Pública [Base de datos en línea] [Actualizado el 25 de abril del 2020]. Disponible en: https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/history/book/historybookprint_chapter8_s.pdf
32. Granda E. La salud y la Vida [Base de datos en línea] [Actualizado el 25 de abril del 2020]. Disponible en: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/saludyvida_vol3.pdf
33. Giraldo A, Toro M and Valencia C. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Base de datos en línea] [Actualizado el

- 25 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
34. Moiso A. Determinantes de salud. modelos y teorías del cambio en conductas de salud. [Base de datos en línea] [Actualizado el 25 de abril del 2020]. Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
35. Moscoso G. Determinantes de la salud segun modelo lalonde [Base de datos en línea] [Actualizado el 25 de abril del 2020]. Disponible en: <https://prezi.com/f9hcfwlr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
36. Ugarte M, Oyola A. Los determinantes sociales de la salud: Una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición [Base de datos en línea] [Actualizado el 25 de abril del 2020]. Disponible en: https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/publicaciones/determinantes_sociales_salud.pdf
37. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes de Proceso de Salud Enfermedad [Base de datos en línea] [Actualizado el 25 de abril del 2020]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1258_OGE159-2.pdf
38. Caballero E, Moreno M. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [Base de datos en línea] [Actualizado el 25 de abril del 2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
39. Becerra M. Gestión ambiental en América Latina y el Caribe [Base de datos en línea] [Actualizado el 25 de abril del 2020] Disponible en: <http://documentacion.ideam.gov.co/openbiblio/bvirtual/019857/GestionambientalenA.L.yelC/GestionAmb..pdf>
40. Martínez J. Nutrición y Alimentación en el ámbito escolar [Base de datos en línea] [Actualizado el 25 de abril del 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
41. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas Latina. Resumen Panorama Regional y perfil del País [Base de datos en línea] [Actualizado el 25

- de abril del 2020] Disponible en:
<https://www.paho.org/saludenlasamericas2017/wpcontent/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
42. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes e inequidades en salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 25 de abril del 2020] Disponible en:
https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
43. Molina H. Salud en todas las políticas [Base de datos en línea] [Actualizado el 25 de abril del 2020] Disponible en:
https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/HELIA%20MOLINA_Salud%20en%20todas%20las%20politicass.pdf
44. Benítez T. Determinantes intermedios y proximales [Base de datos en línea] [Actualizado el 25 de abril del 2020] Disponible en:
<https://prezi.com/mwvu4km53v04/determinantes-intermediosyproximales-y-su-relacion-con-l/>
45. Sanitas. La evolución del concepto de salud. Biblioteca de salud. 2020. Disponible en:
<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/bibliotecadesalud/prevencion-salud/san041834wr.html>
46. Pérez J, Merino M. Definición de servicios de salud. 2016. Disponible en:
<https://definicion.de/servicios-de-salud/>
47. Significados. Que es comunidad. Publicado el 6 de mayo de 2020. Disponible en:
<https://www.significados.com/comunidad/>
48. Pérez J, Merino M. Definición de servicios de salud. 2016. Disponible en:
<https://definicion.de/servicios-de-salud/>
49. Sánchez A. Definición de educación. Última edición 3 de septiembre de 2019. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/educacion/>
50. Significados. Significado de Trabajo. Actualizado el 23 de septiembre de 2019.

- Disponible en: <https://www.significados.com/trabajo/>
51. Pérez J, Merino M. Definición del territorio. Actualizado el 2014. Disponible en: <https://definicion.de/territorio/>
 52. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de Cáncer. EE.UU. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/apoyo-social>
 53. Temas. Definición de Nivel Socioeconómico. Disponible en: <https://definicion.mx/nivel-socioeconomico/>
 54. Pérez J, Merino M. Definición de niños. Actualizado el 2021. Disponible en: <https://definicion.de/nino/>
 55. Centro de Psicología de Madrid. Importancia del vínculo entre mamá y su hijo. Madrid. 2020. Disponible en: <https://centrodepsicologiademadrid.es/la-importancia-del-vinculo-entre-la-mama-y-su-hijo/>
 56. Universidad de Alcalá. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [en línea]. 2017 [fecha de acceso 10 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://www.masterfinanzascuantitativas.com/queesinvestigacioncuantitativa/>
 57. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa [en línea]. Costa Rica; 2017 [fecha de acceso 10 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
 58. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [fecha de acceso 18 agosto de 2019] URL disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
 59. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [en línea]. About Español. 2019 [citado 10 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://www.aboutspanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
 60. Definición Nivel de instrucción [en línea]. [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.htm
 61. Banda J. Concepto de ingreso [en línea]. Economía Simple.net; octubre 2016.

- [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso>
62. Martínez I. Una profesión es la ocupación u oficio [en línea]. Perú. 2017. [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/>
63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características de la infraestructura de las viviendas particulares [internet]. Perú, 2017[citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap04.pdf
64. Estilo de Vida [en línea]. Madrid-España Online 2019. URL disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/3%20%20los%20adolescentes%20como%20consumidores.pdf>
65. Fernández S. Diferencia entre alimentación y nutrición [en línea]. Periodista Digital. 2020. URL disponible en: <https://www.periodistadigital.com/magazine/gastronomia/20140913/alimentacion-nutricion-definicion-noticia-689403010703/>
66. Gibezi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Dialnet [en línea]. 2015;1-5. URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5177839>
67. Fajardo G, Gutierrez J, Garcia S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Pública Mex. 2015;57(2):180-6.
68. Cordon J. Analizando la V de Aiken Usando el Método Score con Hojas de Cálculo. ResearchGate [Internet]. 2016;(June 2015). URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277556053_Analizando_la_V_de_Aik_en_Usando_el_Metodo_Score_con_Hojas_de_Calculo
69. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [fecha de acceso 12 de septiembre 2015].URL disponible en:

https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.htm

1

70. Investigación CI de É en. Código De Ética Para La Investigación Versión 003. 2020. Disponible en: https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/3491726/mod_resource/content/2/codigo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf
71. Rea J. Factores sociales y culturales y su influencia en las infecciones respiratorias agudas en niños de 2 a 8 años del sector La Posa del Cantón Ventanas-Los Ríos Periodo mayo octubre 2018 [internet]. Ecuador, 2018, Tesis para optar grado de Licenciado en Terapia Respiratoria. [citado el 29 de mayo del 2021]. URL disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4917/P-UTB-FCS-TERRE-000067.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
72. Real Academia Española. Definición de edad. Actualizado el 2020. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
73. Ascencio A, Quille G. Influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y cuidado sobre IRAS y EDAS que brindan las madres a niños menores de 5 años [internet]. Perú, 2020 Rev. Med, del Hospital Hipólito Unanue [citado el 29 de mayo del 2021] URL disponible en: <https://revista.hospitalacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/167/124>
74. Organización Mundial de la salud. Hacia una vivienda saludable [internet]. 2016 [fecha de acceso el 10 de mayo del 2021]. URL disponible en: https://www.paho.org/col/dmdocuments/Hacia_vivienda_saludable_familias.pdf
75. OXFAM. La importancia del abastecimiento de agua [internet]. 2018 [fecha de acceso el 10 de mayo del 2021]. URL disponible en: <https://blog.oxfamintermon.org/la-importancia-del-abastecimiento-de-agua/>
76. Organización Mundial de la Salud. Guías para el saneamiento y la salud [internet]. 2019 [fecha de acceso el 10 de mayo del 2021]. URL disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330097/9789243514703-spa.pdf>
77. Uris, S. Acceso Universal a la Electricidad. [internet]. España, 2016; Universidad

- politécnica de Madrid. [fecha de acceso el 10 de mayo del 2021]. Tesis para optar el grado de licenciado en Ingeniería Industrial URL disponible en: http://oa.upm.es/44230/1/PFC_SERGIO_URIS_PORRAS_B.pdf
78. Canecas. Beneficios de la recolección y eliminación de basura [internet]. Colombia, 2019 [fecha de acceso el 10 de mayo del 2021]. URL disponible en: <https://www.canecas.com.co/recoleccion-eliminacion-de-basuras>
79. Organización Mundial de la Salud. Salud Infantil y medio ambiente [internet] 2018. [citado el 29 de junio del 2021] URL disponible en: <https://www.who.int/ceh/publications/factsheets/fs284/es/>
80. Ministerio de educación Nacional. Plan de atención integral [internet]. Colombia, 2017 [fecha de acceso el 10 de mayo del 2021]. URL disponible en: <https://www.mineduacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-178036.html>
81. Ministerio de Salud. Cred: Control de Crecimiento y Desarrollo [internet]. Perú, 2018 [fecha de acceso el 10 de mayo del 2021]. URL disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/326-cred-control-de-crecimiento-y-desarrollo>
82. Cruz I. Alteraciones del sueño infantil [internet]. Madrid, 2018, Curso de Actualización Pediatría 2018. [fecha de acceso el 10 de mayo del 2021]. Lúa Ediciones 3.0; 2018. p. 317-329. URL disponible en: http://www.aepap.org/sites/default/files/317-329_alteraciones_del_sueno_infantil.pdf
83. Castro M. El baño en los niños: Importancia y consejos prácticos [Internet]. Colombia, 2019[fecha de acceso el 10 de mayo del 2021]. URL disponible en: <https://eresmama.com/el-bano-en-los-ninos-importancia/>
84. Psicología y formación. El peligro de las expectativas: así nos llevan a la frustración. [internet]. Madrid, 2018. [fecha de acceso el 15 de mayo del 2021]. URL disponible en: <https://www.somospsicologos.es/blog/el-peligro-de-las-expectativas/#:~:text=Las%20expectativas%20son%20aquellas%20suposiciones,que%20esperamos%20que%20se%20cumpla.>
85. Basmar J. Reglas de conducta. [internet]. 2015. [fecha de acceso el 15 de mayo

- del 2021]. URL disponible en:
<https://blogs.elcorreo.com/jorbasmar/2012/10/30/reglas-de-conducta/?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
86. Román E, Barrio J, López J. Diarrea aguda. [Internet]. Madrid, 2017. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. [fecha de acceso el 15 de mayo del 2021]. URL disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf
87. Ayuda Médica. Accidentes domésticos. [internet]. 2018 [fecha de acceso el 15 de mayo del 2021]. URL disponible en: <https://www.ayudamedica.net/accidentes-domesticos/>
88. Ministerio de Salud. Inmunización. [internet] Perú, 2019 [citado el 15 de mayo del 2021]. URL disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/sihce/manuales/MU_INMUNIZACIONES.pdf
89. Ramírez M, Cárdenas A, Dávila D. Factores asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años. ENDES, 2017 (NACIONAL) [internet]. Perú, 2017 [citado el 31 de mayo del 2021] URL disponible en:
<https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/153/112>
90. Orrego K. Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017. [internet]. Perú, 2018 Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. [citado el 31 de mayo del 2021] URL disponible:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/972/Keila_Tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=5
91. MISALUD. Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. [internet]. Colombia, Bogotá ,2017, Dirección de Promoción y Prevención 2018 [fecha de acceso el 15 de mayo del 2021]. URL disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf>
92. Ortego M, López S, Álvarez M. el apoyo social. [internet]. España, 2016

- CIENCIAS PSICOSOCIALES'I, Universidad de Cantabria [fecha de acceso el 15 de mayo del 2021]. URL disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
93. Diario El Comercio. MIDIS creará nuevo programa social para niños huérfanos [Internet]. Perú, 2019 [fecha de acceso el 15 de mayo del 2021]. URL disponible en: <https://elcomercio.pe/economia/peru/midis-creara-nuevo-programa-social-ninos-huerfanos-noticia-592492-noticia/#:~:text=fuera%E2%80%9D%2C%20sostuvo.-,A%20la%20fecha%2C%20el%20Ministerio%20de%20Desarrollo%20e%20Inclusi%C3%B3n%20Social,locales%20para%20contribuir%20al%20desarrollo>
94. Ministerio De Salud. Seguros de salud del Perú [internet]. Perú, 2018 [fecha de acceso el 15 de mayo del 2021]. URL disponible en: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud-del-peru>
95. Gob.pe. Seguro Social del Perú. Actualizado el 03 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/194-seguro-social-del-peru-essalud>

ANEXOS

ANEXO N° 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	Año 2020								Año 2021							
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto	X															
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación		X														
3	Aprobación del proyecto por el jurado de investigación			X	X												
4	Mejora del marco teórico y metodológico					X											
5	Elaboración y validación del instrumento de recolección de información						X										
6	Elaboración del consentimiento informado						X										
7	Recolección de datos						X	X									
8	Presentación de los resultados								X								
9	Análisis de interpretación de los resultados									X							
10	Redacción del informe preliminar										X	X	X				
11	Revisión del informe final de la tesis por el jurado de investigación													X			
12	Aprobación del informe final de la tesis														X		
13	Presentación de ponencia en jornada de investigación															X	
14	Redacción de artículo científico																X

ANEXO N° 2

PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones			
• Fotocopias			
• Empastado			
• Papel bond A-4 (500 hojas)			
• Lapiceros			
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información			
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (s/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital- LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Modulo de Investigación del ERPP University- MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso Humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			

**ANEXO 3
CUESTIONARIO**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN NIÑOS
MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE,**

2020

Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Recién Nacido. ()
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días. ()
- Niño de 1 año a 2 años 11 meses y 29 días ()

3. Grado de instrucción de la madre:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()

• Vecindada, quinta choza, cabaña ()

• Local no destinada para habitación humana ()

• Otros ()

Tenencia:

• Alquiler ()

• Cuidador/alojado ()

• Plan social (dan casa para vivir) ()

• Alquiler venta ()

• Propia ()

Material del piso:

• Tierra ()

• Entablado ()

• Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()

• Láminas asfálticas ()

• Parquet ()

Material del techo:

• Madera, estera ()

• Adobe ()

• Estera y adobe ()

• Material noble ladrillo y cemento ()

• Eternit ()

Material de las paredes:

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

Cuántas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

- Otros ()

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () No ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

10 a 12 horas () 08 a 10 horas () 06 a 08 horas ()

16. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

18. En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su

alimentación que le brindó fue en:

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

19. ¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en

el hogar o en otro lugar?

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿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 ()

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

- No recibo ()

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

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

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

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

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 ()

29. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud

fue?

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuarán como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre los **Determinantes de la salud en niños menores de tres años con enfermedades respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020** desarrollado por **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, directora de la presente línea de Investigación.

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

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).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

K : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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 SOCIALES EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_ CHIMBOTE, 2020.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindó 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 evaluarón la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

TABLA 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes sociales en los niños menores de tres años con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020

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		
Coficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes sociales de los niños menores de tres años con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Progreso.

ANEXO 5

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
 DETERMINANTES SOCIALES EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS
 CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL
 CENTRO DE SALUD_CHIMBOTE, 2020**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN (*) ¿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 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES SOCIALES EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS
CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD PROGRESO_CHIMBOTE, 2020**

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

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

FIRMA

.....

ANEXO 7



DECLARACION DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO



Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: Determinantes sociales en niños menores de tres años con enfermedades respiratorias agudas que acuden al Centro de salud Progreso_ Chimbote, 2020. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

VILLAR FERNÁNDEZ PATRICIA MEYLIN