



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES
DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD.
PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA-CHIMBOTE,
2018**

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

AUTORA:

**CHOLAN ARAUJO, KARLA ISABEL
ORCID: 0000-0002-4087-3119**

ASESORA:

**COTOS ALVA, RUTH MARISOL
ORCID: 0000-0001-5975-7006**

CHIMBOTE – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Cholan Araujo Karla Isabel

ORCID: 0000-0002-4087-3119

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

ASESORA:

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000000159757006

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena. Presidente

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María. Miembro

ORCID: 0000-0003-8970-5629

Ñique Tapia Fanny Rocío. Miembro

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO EVALUADOR

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTE

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

ORCID: 0000-0003-8970-5629

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

ORCID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000000159757006

ASESORA

DEDICATORIA

Agradezco a Dios, en primer lugar, porque sin la fortaleza y el ánimo que me da no hubiese logrado nada; por darme sabiduría y permitir lograr las metas.

A mis hijos: Luana y Josué.

Por qué están conmigo en todo momento de mi vida y me saben comprender los momentos de ausencia que todo el esfuerzo que hago.

A mi madre: Maria Araujo, que siempre desde el cielo me está guiando y cuidando.

AGRADECIMIENTO

A Dios: Porque con su ayuda celestial y protección estoy logrando poco a poco mis metas y sueños planteados para ser una profesional.

A mi padre: Cristian Cholan, a esposo: Braulio Pocco, a mis hermanos: Kattia y Ronny, por darme la comprensión y confianza y estar siempre apoyándome.

A mi Abuela Rosa Guarniz Villalobos por ser la principal motivación de mi investigación, siendo una de mis deseos de superación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en Puesto de Salud Santa Ana Chimbote, 2018. La muestra estuvo constituida por una población total de 58 niños a quienes se les aplicó el instrumento cuestionario con 31 ítems, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se realizaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes de la salud biosocioeconómico en niños menores de cinco años con sobrepeso y obesidad, se encontró el (49 %) del sexo femenino y (51%) del sexo masculino, cuentan con edad de 2 a 3 años con el 50% teniendo los padres un grado de instrucción secundaria: Incompleta / completa, teniendo su ingreso económico de 751, siendo eventuales. Determinantes de la salud relacionados con la vivienda, se detecta que el (52%) son vivienda unifamiliar con casa propia, de material noble, cuentan con los servicios básicos. En determinantes estilos de vida, acude al AIS, duermen de 8 a 10 horas diarias, los niños tienen establecidas reglas acerca de conducta, no presentaron diarrea, si cuentan con su carnet de vacunas. Determinantes de redes sociales y comunitarias no reciben apoyo de otro familiar

Palabras clave: Adulto, determinantes, salud

ABSTRACT

This research work is quantitative, descriptive with a single box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in overweight and obese children in Santa Ana Chimbote Health Post, 2018. The sample consisted of a total population of 58 children. Here the questionnaire instrument with 31 items was applied, using the interview and observation technique. The data was processed in PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute and relative percentage frequencies were made, as well as their respective statistical graphs, obtaining the following results: In the determinants of biosocioeconomic health in children under five years of age with overweight and obesity, we found (49%) of the feminine sex and (51%) of the masculine sex, have age of 2 to 3 years with 50% having the parents a secondary education degree: Incomplete / complete, having their economic income of 751, being possible. Determinants of health related to housing, it is detected that (52%) are single-family housing with own house, of noble material, have the basic services. In determinant lifestyles, go to the AIS, they sleep from 8 to 10 hours a day, the children have established rules about behavior, they did not present diarrhea, if they have their vaccination card. Determinants of social and community networks do not receive support from another family member.

Keywords: Adult, determinants, health.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria	iv
5. Resumen y abstract	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
8. I. INTRODUCCIÓN.....	1
9. II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	8
10. III. METODOLOGÍA	20
11. 3.1. Diseño de la investigación	20
12. 3.2. Población y muestra.....	20
13. 3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	21
14. 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
15. 3.5. Plan de análisis.....	36
16. 3.6. Matriz de consistencia	38
17. 3.7. Principios éticos	39
18. IV. RESULTADOS.....	40
19. 4.1. Resultados	40
20. 4.2. Análisis de resultados	51
21. V. CONCLUSIONES.....	70
22. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	72
23. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
24. ANEXOS.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA-CHIMBOTE, 2018.....	40
TABLA N° 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA-CHIMBOTE, 2018.....	41
TABLA N° 3: DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA-CHIMBOTE,2018.....	44
TABLA N° 4, 5 y 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA-CHIMBOTE,2018.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO N° 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA-CHIMBOTE, 2018.....**103**

GRÁFICO N° 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA-CHIMBOTE, 2018.....**106**

GRÁFICO N° 3: DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA-CHIMBOTE, 2018.....**112**

GRÁFICO N° 4, 5 y 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA-CHIMBOTE,2018.....**117**

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, 32 millones de niños entre 0 a 5 años padecían de sobrepeso y obesidad en 1990, mientras que para el 2016 había 41 millones, aproximadamente de niños, más en un periodo de 26 años. En África, el sobrepeso y obesidad en el mismo rango de edad y durante el mismo periodo de tiempo incremento entre 4 a 9 millones de casos. Asimismo, la proporción de sobrepeso y obesidad en niños de 0 a 5 años escolares es un 30% en países de bajos y medianos ingresos. Asimismo, estos trastornos alimenticios afectan más a niños y adolescentes, e incrementó en 109 millones entre 1975 y 2014. En Chile, una encuesta aplicada a 660 mil niños, arrojo que el 26,4% de niños entre 5 a 7 años edad tienen sobrepeso, 23,9% tiene obesidad (1).

En América Latina aproximadamente el 58% de personas tienen sobrepeso. Mientras que, en menores de 5 años se da el 7,2% con sobrepeso, lo que significa unos 3,9 millones de niños, de ellos 2,5 millones vive en Sudamérica, 1,1 millones en Centroamérica y 200 000 en el Caribe. No obstante, Mesoamérica incremento un 1,9% la prevalencia de sobrepeso infantil, pero el incremento fue mayor en el Caribe (2,5%), y disminuyo 0,1% en Sudamérica (2).

En el Perú, la obesidad y sobrepeso afecta a un 53,8% de población total del país; y es el tercer país en la región de América con mayor sobrepeso y obesidad. En niños entre 5 a 9 años la tasa de dichos trastornos alcanza un 24,6%, y es del 7,6% en niños entre 0 a 5 años de edad. Por otro lado, en el 2014, 41 millones de niños menores de 5 años padecieron de sobrepeso y obesidad. Y los factores que predisponen dichas

enfermedades es el cambio en la alimentación y calidad de vida, además de la globalización, edificación y economía (3,4).

En la ciudad de Chimbote, la Red de Salud Pacífico Norte , en el año 2015, mencionó que el 20,5% de niños tiene sobrepeso, estos niños tienen entre 3 y 11 años, no obstante, los padres de familia del 35% del total de esos niños muestra su rechazo al no permitir que sus hijos sean evaluados. Este plan pretende ofrecer charlas educativas como método de prevención y promoción de la salud, hacia la gente en riesgo. Es decir, estas charlas serán dadas al 80% de la población escolar de Chimbote, es decir 21 212 de niños tiene sobrepeso y obesidad (5).

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son condiciones o factores que predisponen la salud de la persona y comunidad, propiedades como estilos de vida, la sociedad, economía y política perjudican la salud de la persona. Esos factores son consecuencias de diferentes enfermedades, la longevidad y morbilidad; las inequidades de salud hacen disparidades entre países desarrollados versus subdesarrollados, y las entidades de salud de los países del mundo desarrollan programas para evitar esas disparidades sanitarias (6,7).

La inequidad sanitaria son disparidades ilegales y muchas veces esquivables en el acceso a los servicios y prestaciones de salud. Estas inequidades perjudican la vida de la persona, incrementa el riesgo de enfermar, interfiere el desarrollo humano y contextual. En el Perú, aproximadamente el 50% de la población continúan excluidos de los beneficios sanitarios, a pesar que hace aproximadamente 5 años se apertura el Seguro Integral de Salud, no obstante, el Ministerio de Salud del Perú en los últimos años a cubierto casi al 100% de la población peruana de este seguro (8).

La equidad sanitaria es la igualdad de oportunidades de atención para toda la población, usualmente este ideal no se alcanza en la actualidad, sin embargo, es un objetivo primordial en el desarrollo de salud. La delegación de DSS creada por la OMS, aminora la incidencia de trastornos nutricionales, pero dichos trastornos se incrementan por variables como, el grado de instrucción, género, la pobreza, y hábitat, etc. Por ejemplo, la educación se asocia con el incremento y exceso de peso, mientras que la economía elevada se asocia al incremento de peso, asimismo el sobrepeso es más influyente en los hombres, sin embargo, en zonas urbanas la obesidad es mayor en mujeres debido al incremento de establecimientos de comida rápido y el consumo de ello (9,10).

En ese sentido la Organización Panamericana de la Salud, gestor principal de salud en la región de América implementó técnicas para la prevención del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia para los países de la región. Entre las acciones planificadas, es el incremento de gravámenes sobre las bebidas con exceso de azúcar y productos de alto contenido calórico y bajo contenido nutricional. Además, propuso un estatuto de difusión y rotulado de los productos, la mejora de los cafetines escolares y el ejercicio diario, desarrollo de la lactancia materna exclusiva y nutrición salubre. Estas medidas en conjunto han sido previamente debatidas y aprobadas por dicha institución y se espera la aplicación de los mismos por cada país (11).

El Ministerio de Salud (MINSA), refiere que los niños y adolescentes que tienen sobrepeso u obesidad, presentan mayores probabilidades de padecer enfermedades cardiovasculares y crónicas. Durante el 2013-2016, se produjo un aumento del 86% de niños con diabetes, a consecuencia de la calidad de vida insalubre. Los expertos de

recomendaron hacia los tutores motivar y acompañar a sus niños en la ejecución de ejercicios durante 30 minutos al día, con el objetivo de disminuir el peligro de padecer enfermedades crónicas a futuro, asimismo, el consumo de frutas y verduras y aminorar el consumo de comidas no saludables, también es parte de dicho plan (3, 11).

El sobrepeso u obesidad, es el incremento de grasa en el cuerpo humano, el incremento de grasa y por ende de peso se propaga al ingerir más calorías de las que perdemos, la no perdida de energías se convierten en grasa. Esta grasa acumulada trae consecuencias irreparables para la salud, aunque al parecer este problema no es serio en la niñez, puede ser irreparable en la adultez. Puesto que problemas cardiovasculares y enfermedades no trasmisibles, como hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer, entre otros (12).

En ese sentido, debido al problema expuesto, el actual proyecto describirá los determinantes que afectan a los niños con exceso de peso atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana - Costa. Cuyo establecimiento se fundó en setiembre de 1991. El Puesto de Salud Santa Ana - Costa, tiene servicios de Medicina general, obstetricia, odontología, psicología, laboratorio clínico, farmacia y enfermería. Tiene profesionales de salud, dotados de capacidades asistenciales, un médico, cinco enfermeras, dos técnicos, tres obstetras, un odontólogo. El Puesto de Salud tiene a su cargo a aproximadamente (7 610 habitantes), de comunidades de Ciudad de la Paz, San Miguel, Villa las Flores, 7 de febrero, Nuevo paraíso, Fraternidad, Corazón de Jesús, 10 de setiembre, Ramal Playa, Ampliación Ramal Playa, 25 de mayo, Monte Chimbote, Santa Irene y Antenor Orrego.

De acuerdo a lo descrito anteriormente considero pertinente la realización. Frente a este problemita se planteó los siguientes enunciados:

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

Así mismo se planteó el siguiente objetivo general

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en Puesto de Salud Santa Ana Chimbote, 2018.

Para que se pueda efectuar con éxito el objetivo general, se planteó estos objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en Puesto de Salud Santa Ana Chimbote, 2018.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentación, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso, sueño) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en Puesto de Salud Santa Ana Chimbote, 2018.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social que influyen en el cuidado

de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en Puesto de Salud Santa Ana Chimbote, 2018.

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo; con diseño de una sola casilla, mediante la aplicación del cuestionario de los determinantes de la salud se utilizó la técnica de la entrevista y la observación; cuyos resultados obtenidos fue que la mayoría son de sexo femenino, perciben un ingreso económico de S/.751 a S/.1000 mensuales y tienen un empleo eventual; la mayoría tienen grado de instrucción secundaria Incompleta /Completa, la mayoría son de 02 a 03 años de edad, teniendo vivienda unifamiliar el 52,2 % teniendo su casa propia y teniendo su habitaciones independientes ocasionalmente, más de la mitad se atendió en un centro de salud, la mayoría tiene SIS.”

Nuestro estudio acerca de los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud Santa Ana, Chimbote, permitirá obtener información, válida, objetiva y científicamente relevante para describir dichos determinantes que condicionan la salud del niño. En la actualidad, a nivel mundial, latinoamericano y nacional la obesidad ha incrementado sustancialmente, y representa un serio problema de salud debido a las complicaciones y ocurrencia de enfermedades que trae consigo.

A ello, estudios han sido planteados y desarrollados en diferentes partes del mundo y del Perú, pero el distinto comportamiento de las personas en distintas sociedades de nuestro país condiciona la ocurrencia de la obesidad, dado que los determinantes que contribuyen a dicho trastorno son diferentes.

El presente estudio ejecutado, ofrecerá información valiosa para la promoción y prevención en aquellos establecimientos (como el Puesto de Salud Santa Ana) de primer

nivel de atención, además los resultados obtenidos equivaldrán al desarrollo y actualización de guías de atención para los niños.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Martínez S, et al (13). En su investigación: Competencias para la Promoción de Salud en Dos Programas de Medicina Familiar Cuba – 2018. Objetivo: Describir las competencias que, para realizar actividades de promoción de salud, adquieren los residentes al incorporarse a esos programas de especialización. Metodología: Es un estudio de tipo descriptivo. Resultados: Se priorizo las capacidades relacionadas con la educación para la salud. Conclusiones: El desempeño actual de los egresados, aún requiere una renovación de sus competencias para responder a las actuales.

Shamah T, et al (14). En su investigación: Sobrepeso y Obesidad en Niños y Adolescentes en México, 2018. Objetivo: Actualizar las prevalencias de sobrepeso y obesidad (SPO) y estudiar algunos determinantes asociados en población en Camino 2016. Metodología: De tipo descriptivo. Resultados: Sobrepeso y obesidad en <5 años fue niñas 5,8%, niños 6,5%; escolares niñas 32,8%, niños 33,7%; adolescentes mujeres 39,2% y hombres 33,5%.se muestran aumento importante en un periodo corto, lo que llama a implementar acciones de atención inmediatas. Concluye: En las poblaciones menores de 20 años, se clasificó los riesgos de sobrepeso y obesidad de acuerdo con el patrón de referencia de la OMS. Se estudiaron variables sociodemográficas asociadas con sobrepeso mediante regresión logística.

Meneses A, et al. (15). En su investigación: Ingesta de Calcio y Relación con el Sobrepeso y Obesidad en Menores de Edad, Ecuador -2018. Objetivo: es evaluar la ingesta de calcio y su relación con el sobrepeso y la obesidad en niños. Metodología: Descriptiva de evaluación de reducción de grasa corporal en lo que concluye: El consumo de calcio en la dieta, para así reducir la grasa corporal del cuerpo corporal. Se evaluó en 1211 adolescentes mujeres utilizando los indicadores IMC/edad, talla/edad, porcentaje de grasa diagnosticadas con sobrepeso y obesidad a través del método recordatorio de 24 horas y el cuestionario de frecuencia de consumo alimentario. La ingesta promedio de Calcio fue 403,5 Se encontró asociación significativa entre la adecuación de calcio y el IMC.

López, A., Torres, P., & Gómez, F. (16). En su investigación: La Alimentación Escolar en las Instituciones Educativas Públicas de Colombia – 2017. Objetivo: Es determinar si los productos alimenticios que se venden en las tiendas escolares de las instituciones educativas públicas de Colombia. Metodología esta investigación tuvo un enfoque mixto, los datos estadísticos que arrojaron las respuestas de los derechos de petición, se hizo un análisis cualitativo en la que concluye: Desarrollando y financiando a la organización de las naciones unidas principalmente determinar si los productos alimenticios que se venden en las tiendas escolares, cumplen con los estándares y obligaciones prescritas adoptando medidas de prevención y atención frente a la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles.

Lara, G., Ramos, E., Ruidiaz, K., & Arrieta, J. (17). En su investigación Asociación entre el Exceso de Peso y la Utilización de Edulcorantes

no Calóricos en la Dieta Diaria en un Sector de la Ciudad de Cartagena de Indias (Colombia) 2016. Objetivo: Establecer la asociación entre el exceso de peso ($IMC \geq 25$) versus la utilización de edulcorantes no calóricos en la dieta diaria de habitantes de un sector de la ciudad de Cartagena de Indias. Metodología de estudio observacional-transversal, cuya muestra involucró a más de 88 viviendas (470 participantes), elaboró una base de datos con las prevalencias de sobrepeso y obesidad en adulto Colombia. En la que concluye: evidenciaron una elevada prevalencia su sobrepeso y obesidad, en comparación con otras regiones de 62% de la población actual de Cartagena con el exceso de peso ($IMC \geq 25$) versus la utilización de edulcorantes no calóricos en cuya muestra involucró a más de 88 viviendas, tienen mayor conocimiento y acceso a los edulcorantes.

A nivel nacional:

Guanilo J, & Verde W. (18). En su investigación: Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en Alumnos de Primaria en la Provincia de Chiclayo en el año 2016. Objetivo: Es determinar la prevalencia de sobrepeso-obesidad infantil de Lambayeque-Perú y explorar la asociación entre características sociodemográficas y el estado nutricional en el 2016. Metodología: Un estudio descriptivo evaluó 1015 escolares de 5-14 años y se determinó su IMC según estándares de International. Se describieron antecedentes paternos cardiovasculares y percepción del estado nutricional de sus niños. En su investigación concluye: Las cifras halladas de sobrepeso y obesidad son mayores a los de otros estudios locales y nacionales.

Malo, M., Castillo, N., & Pajita, D. (19). en su investigación: La obesidad en el Mundo, en la que Concluye el Presente Artículo Analizar Sobrepeso y Obesidad - Lima, 2017. Objetivo: Es analizar el sobrepeso y obesidad, lo que implican como un enorme problema de salud pública en el mundo y en el Perú. Metodología de un tipo transversal. Lo que concluye: como un enorme problema de salud pública en el mundo, particularmente en los menores de edad, que está relacionado con los estilos de vida, como referencia el consumo productos chatarra, La obesidad está relacionada también con el proceso de urbanización que ha generado ciudades donde carecen de espacios verdes y de recreación, en la disminución de la actividad física de la población. Luego, el artículo sostiene compromisos internacionales para enfrentar la obesidad y sus consecuencias a combatir las condiciones de vida de las personas que favorecen la obesidad.

Rodríguez M. (20). En su investigación: Estado nutricional y rendimiento académico en escolares del sexto grado de la Institución Educativa N° 6093 Juan Valer Sandoval, Villa María del Triunfo, 2015. En su objetivo; es establecer la relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico en escolares de la Institución Educativa N°6093 Juan Valer Sandoval, Villa María del Triunfo 2015. Con metodología de tipo descriptivo y cuantitativo. En la que concluye: La muestra estuvo constituida por 126 escolares. Reportando como resultado que la mayoría de escolares de la I.E. N°6093 Juan Valer Sandoval presentó estado nutricional en mayor porcentaje en parámetros normales y en rendimiento académico en mayor porcentaje A. Conclusión: No existe relación

estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el rendimiento académico.

Ferrer, V. et al (21). En su investigación: Relación del peso al nacer con el índice de masa corporal y la presión arterial en preescolares de 5 años del distrito de Trujillo, 2017. En su objetivo: es evaluar la relación del peso al nacer con el índice de masa corporal y la presión arterial sistólica y diastólica a los 5 años de edad. Metodología tipo descriptivo y cuantitativa. En la que concluye: En 194 niños preescolares de 5 años que estudian en 4 centros educativos iniciales en el distrito de Trujillo a quienes se les midió peso, talla y presión arterial. Se estimó el índice de correlación resultando: de 194 niños evaluados se halló que el 4% fueron macrosómicos y el 7% tuvieron bajo peso al nacer. También se encontró que 30% de niños se encuentra en Obesidad y 22% en Sobrepeso. Se halló correlación entre el peso al nacer y el índice de masa corporal. No se halló correlación entre el peso al nacer con la presión arterial sistólica, ni diastólica.

Escribano, G. et al (22). En su investigación: Revisión y Análisis de los Motivos de Abandono de Práctica de Actividad Física y Autopercepción de Competencia Motriz Loreto, 2017. Objetivo: Es escribir los motivos de abandono y no práctica físico-deportiva, y analizar los diferentes factores que influyen en la actividad física habitual, tales como el asociacionismo deportivo y la competencia motriz. Metodología: Tipo descriptivo mediante la revisión de artículos publicados en diferentes fuentes bibliográficas en la que concluye: El estilo de vida sedentario y los problemas de salud presentes en la actualidad, debido a la ausencia de práctica deportiva tanto en la población escolar. Analizando los

diferentes factores que influyen en la actividad física habitual. En relación a los resultados y conclusiones, se aprecia que el principal motivo de abandono de actividad física es el tiempo de ocio.

A nivel local:

Valderrama Y, et al (23). En su investigación titulada Estado Nutricional y Nivel de Pobreza de los Niños de las Instituciones Educativas Inicial, Nuevo Chimbote – 2014. Objetivo: Identificaron el estado nutricional, según las medidas antropométricas de peso y talla; el nivel de pobreza según las necesidades básicas insatisfechas; y determinaron la relación entre el nivel de pobreza con el estado nutricional y el sexo en los niños que acuden a las instituciones educativas de Nuevo Chimbote. Metodología: Estudio descriptivo correlacional y transversal en la que concluye: Diferentes I.E. de Nuevo Chimbote la cual se necesitó 244 niños dando, así como Resultado: el 26,2% de niños (hombres) se encuentran en nivel de obesidad.

Velásquez C, et al (24). En su investigación titulada: Programa de Educación Alimentaria Dirigido a las Madres de Familia para Mejorar el Estado Nutricional de las Niñas y Niños de Cinco años de las Instituciones Educativas 89013 y 88055 de la Provincia de Santa 2014. Objetivo Demostraron que la aplicación de dicho Programa de Educación Alimentaria dirigidos a las madres de familia mejora el estado nutricional de las niñas y niños. Metodología: Fue descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. En la que concluye: La muestra es de 14 estudiantes de instituciones educativas zona urbana y de zona rural, se utilizaron las técnicas de pre test y post test a las madres y test nutricional en los

niños dando, así como resultado el 37,5% en zona urbana y 16,7% en zona rural mostraron obesidad.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de investigación

Los determinantes de la salud son las circunstancias donde las personas desarrollan su vida, estilos de vida y condiciones que actúan como factores de riesgo para la salud de la persona. El conjunto de determinantes de la salud describe las inequidades de salud, que emergen como desigualdades injustas, evitables y actualmente marco de trabajo de los ministerios de salud de los países a nivel mundial (25).

Muchos factores de determinantes de la salud conjugan para afligir la salud individual de la persona y comunidad. Es decir, si la persona goza de buena salud o no está condicionado por sus situaciones y contexto social. En consecuencia, factores como, vivienda, contexto ambiental, herencia, ingresos económicos, educación y las relaciones sociales tienen una fuerte relación con el estado de salud, mientras que, situaciones relacionadas al acceso, uso y atención de salud generalmente no provocan una relación fuerte con el estado de salud (26).

El estilo de vida y contexto de las vidas de las personas determina la salud del individuo, por lo que inculpar a las personas por tener una salud deficiente o acreditarles una buena salud es inapropiado. Es improbable que los individuos puedan controlar directamente muchos de los determinantes de la salud. Estos determinantes, o cosas que hacen que las personas sean saludables o no, incluyen los factores anteriores y muchos otros: ingresos y estado social: mayores ingresos están vinculados a una mejor salud, mientras que los pobres tienen mayores

determinantes de salud, esta brecha hace mayor a las diferencias en la salud; educación: los bajos niveles de educación están relacionados con una mala salud, más estrés y una menor confianza en sí mismo; entorno físico: agua segura y aire limpio, lugares de trabajo saludables, casas seguras, comunidades y carreteras contribuyen a la buena salud; condiciones de empleo y trabajo: las personas con empleo son más saludables, en particular aquellas que tienen más control sobre sus condiciones laborales (27).

También, redes de apoyo social: las relaciones sociales, con la familia, amistades y comunidad se vincula a gozar de buena salud, siempre y cuando estas relaciones sean saludables y sensatas; cultura: los hábitos y costumbres, y las dogmas de la familia y la comunidad pueden afectar la buena salud; genética: la herencia contribuye a determinar la esperanza de vida, la salud y el desarrollo de enfermedades; comportamiento personal y habilidades de afrontamiento: comer de manera equilibrada, mantenerse activo, fumar, beber, y la forma en que lidiamos con las tensiones y los desafíos de la vida afectan la salud; servicios de salud: el acceso y uso de servicios que previenen y tratan enfermedades influye en la salud; y género: hombres y mujeres padecen distintas enfermedades y en diferentes edades (25,26).

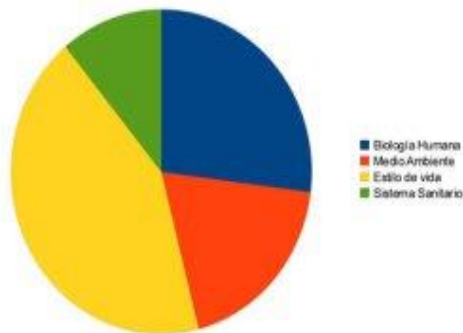
Los determinantes de la salud nacieron aproximadamente en la década de los 70, donde Marc Lalonde, ministro de sanidad de Canadá, publicó su informe de “Nuevas perspectivas de la salud de los habitantes de Canadá”, en el que incorpora cuatro ejes cruciales en el desarrollo y mejora de la salud pública en su país, pero también dio un aporte grosamente importante para el mundo. El primer eje, estilos

de vida y conductas de salud, incluye aquellos factores que realmente condicionan la salud, como las drogas, sedentarismo, tipo de alimentación, estrés, y servicios de salud. El segundo es respecto a la biología humana, constituye la herencia, desarrollo y envejecimiento. El tercero, se enfoca al contexto medioambiental, en él hace énfasis en los tipos de contaminación, físico, químico, biológico, social, cultural, etc. El cuarto y último se desarrolla en la asistencia médica, accesibilidad, modo de atención, entre otros.

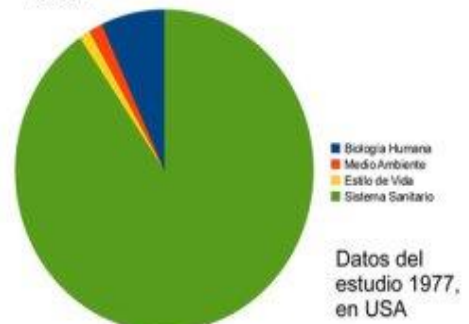
Determinantes para la salud



Importancia del factor en la salud



Gasto público en cada factor



La promoción de la salud proceso lo cual busca desarrollar habilidades generando mecanismos de organización que faciliten a las personas, familias y comunidades contar con los medios necesarios para mejorar la salud y ejercerlas con finalidades de evitar riesgos fomentando estilos de vida saludables.

En prevención de salud está basada en las medidas que toma el ministerio de salud, el Minsa y los establecimientos de salud, específicamente del personal de salud que busca disminuir, problemas de salud reduciendo los factores de riesgo, enfermedades las acciones preventivas son definidas con intervenciones destinadas a evitar la emergencia. Por ello la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, buscando lograr el estado de bienestar físico y mental de los individuos, familia y comodidad.

La Recuperación de la salud, está vinculada al proceso que debe llevar una persona tras una enfermedad o lesión para retornar a la normalidad. Durante su recuperación, se hace seguimiento y evaluación al sujeto lo cual cumplirá las instrucciones médicas, que pueden incluir el reposo lo cual la promoción y prevención son fundamental para cualquier problema de salud.

El Modelo Dahlgren y Whitehead explica que estos autores ejemplifican como las inequidades sanitarias son el resultado de las relaciones entre los niveles de condiciones sociales de la persona y comunidad y las políticas de salud pública del país.

Ellos refieren factores como la edad, sexo, raza y herencia rodean la condición de salud de la persona, y son parte del eje central. En la primera capa, se encuentra los factores que, de estilos de vida de la persona, estas costumbres hacen énfasis al tipo de alimentación que percibe la persona, consumo de tabaco y alcohol, drogas que son parte de la adicción individual, etc. La persona también es afectada por las redes sociales y comunitarias, y es que el contexto social amical y familiar influye de manera positiva o negativa en el ser humano, esto es parte de la segunda capa. En tanto, la tercera etapa se enfoca a las condiciones laborales y vida de la persona, el hogar, los servicios básicos educación, tipo, condición, y salario del empleo, en conjunto o individualmente también influyen en la salud de la persona.



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

La obesidad y sobrepeso es el acumulo de grasa en exceso en el cuerpo humano y es perjudicial para la salud. Cuando este trastorno se da en los niños, existe una alta probabilidad de que estos puedan continuar con ese exceso de peso

en la edad adulta, y también tienen mayor posibilidad de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus, hipertensión arterial enfermedades cardiovasculares y cáncer. El peso en los niños se define de acuerdo a los patrones de crecimiento establecidos por la OMS, por ejemplo: el sobrepeso es igual al Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad y el sexo con las de una desviación típica.

Los factores de riesgo es una problemática del estilo de vida y las comidas chatarras que contraer las enfermedades de sobrepeso y la obesidad en niños constituyendo un problema de salud pública emergente en el Perú y en el mundo, por lo que es necesario conocer los diversos factores de riesgo para establecer medidas de prevención oportunas y eficientes, las cuales deben formar parte de las estrategias de salud, como propiciar la actividad física y una alimentación saludable, para asegurar que la población infantil.

El cuidado de enfermería en los niños ha presentado muchos retos para las enfermeras a lo largo de los años. Los avances en el tratamiento han cambiado de forma importante el conocimiento básico requerido para capacitar a las enfermeras para adaptarse y ampliar sus habilidades, tanto psico-sociales como técnicas, para hacer frente a las necesidades de los niños y de sus familias. Las enfermeras han ampliado el ámbito de su práctica y han incorporado en sus competencias aspectos clínicos, psíquicos y psicológicos de los niños, en cualquiera de los contextos en los que el niño es cuidado.

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

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

Cuantitativa: Permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística (27,28).

Diseño de la investigación:

Diseño de una sola casilla: Se tomó en cuenta una variable, es decir un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado (29,30).

3.2 Población y muestra

La población estuvo constituida por 58 niños con sobrepeso y obesidad de 0-5 años del Puesto de Salud Santa Ana, habiéndose tomado para el presente estudio la totalidad, siendo este el universo muestral.

Unidad de análisis

Cada niño menor de cinco años con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Santa Ana Costa que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de evaluación (anexo 01).

Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de inclusión

- Niños con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Santa Ana Costa.
Madres de los niños con sobrepeso y obesidad que aceptaron participar en el presente estudio.

- Las madres de los niños con sobrepeso y obesidad que se atienden Puesto de Salud Santa Ana Costa. Que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

b. Criterios de exclusión

- Niños menores de cinco años con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Santa Ana Costa que presente algún trastorno mental.
- Madres de los niños con sobrepeso y obesidad que se atienden en el Puesto de Salud Santa Ana Costa que presenten algún trastorno mental y problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición conceptual:

Características de mujeres y hombres definición biológicamente (31).

Definición operacional:

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad:

Definición conceptual:

Características de la edad de una persona por el tiempo transcurrido (32).

Definición operacional:

Tiempo de vida que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento, la edad se expresa en años del individuo.

Grado de instrucción**Definición conceptual:**

Categoría de aprendizaje del individuo para desarrollar habilidades alcanzando un nivel de superación y obtener beneficios (33).

Definición operacional:

Escala Ordinal

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa/Secundaria incompleta
- Superior no universitaria
- Superior universitaria

Ingreso económico**Definición conceptual:**

Son aquellos ingresos con los que cuenta una familia, Categoría de aprendizaje del individuo para desarrollar habilidades (34).

Definición operacional:

Escala de razón

- Menos de 750
- De 751 a 1000

- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición conceptual:

Actividad o labor principal remunerativa de cada miembro de la familia que ejerce y por el que percibe una retribución (35).

Definición operacional:

Escala nominal

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

Vivienda

Definición conceptual:

Es el espacio donde la familia convive para satisfacer sus necesidades básicas, edificación construida, adaptable y convertida para refugio para las personas (36).

Definición operacional:

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Energía eléctrica:

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura:

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:

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

Eliminación de basura:

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Está basada en la interacción entre las condiciones de vida actitudes y comportamiento de las personas que reflejan su vida cotidiana y cuidan su salud (37).

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

Si () No ()

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

- Respiración rápida
- No puede respirar
- No come, ni bebe

- Se pone frio
- Más de 3 días con calentura
- Le sale pus en el oído
- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presento

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual:

Está ligada a la disponibilidad de alimentos y, por ende, a un enfoque hacia la producción agrícola, La alimentación incluye la importancia de la calidad nutricional (38).

Definición Operacional

Escala nominal

Dieta: cantidad y tipo de alimentos que toma una persona, generalmente con un fin específico.

Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual:

Mecanismo de interacción social, de persona, grupo e instituciones para dialogar (39).

Apoyo social natural

Definición operacional:

Escala nominal

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

Apoyo social organizado:

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida

- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual:

Se refiere a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de los servicios (40).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- EsSalud
- SIS – MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda:

Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos Técnicas

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de cinco años con sobrepeso y obesidad atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana Costa-Chimbote. Elaborado por la investigadora María Adriana Vílchez Reyes estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de

excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) en niños menores de cinco años con sobrepeso y obesidad atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana Costa-Chimbote.

Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen de niños con sobrepeso y obesidad atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana Costa-Chimbote.

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

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de niños menores de cinco años con sobrepeso y obesidad atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana Costa-Chimbote. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización, luego cada participante emitió observaciones al cuestionario

propuesto, los cuales permitieron realizar ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños.

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).

Dónde:

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

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

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

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 cinco años con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Santa Ana Costa, 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 cinco años con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Santa Ana Costa su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a la madre de los niños menores de 5 años con obesidad y sobrepeso del Puesto de Salud Santa Ana Costa.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de cinco años con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Santa Ana Costa.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y procesamiento de los datos

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

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes que influyen en el Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de cinco años con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Santa Ana Costa - Chimbote, 2018.	¿Cuáles son los determinantes que influyen en el Cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de cinco años con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Santa Ana Costa-Chimbote?	Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de cinco años con sobrepeso y obesidad del Puesto de Salud Santa Ana Costa de Chimbote 2018.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños de la jurisdicción de la Red de Salud Santa Ana Costa de Chimbote, (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). • Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños de la jurisdicción de la Red de Salud Santa Ana Costa de Chimbote: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños de la jurisdicción de la Red de Salud Santa Ana Costa de Chimbote: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social. 	<p>Tipo: Cuantitativo y descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnica: Entrevista y observación</p>

3.7 Principios éticos

Son valores que aparecen del reconocimiento de la dignidad humana y de la necesidad de su plena mejora en convivencia (41,42).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños del Puesto de Salud Santa Ana-Costa, que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las madres de los del Puesto de Salud Santa Ana-Costa, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños menores de 05 años los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños menores de 05 años que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA-CHIMBOTE, 2018

Sexo	N	%
Masculino	24	41,37
Femenino	34	58,63
Total	58	100,0
Edad	N	%
Recién nacido	0	0,00
1 mes - 5 meses	0	0,00
6 meses -1año	05	8,62
2 años – 3 años	29	50,0
4 años – 5 años	24	41,38
Total	58	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin instrucción	3	5,17
Inicial/Primaria	4	6,89
Secundaria: Incompleta/ Completa	28	48,3
Superior: Incompleta/ Completa	19	32,75
Superior no universitario completa e incompleta	4	6,89
Total	58	100,0
Ingreso económico familiar en nuevo soles	N	%
Menor de S/. 750.00	14	24,14
De S/. 751 a S/. 1000	28	48,28
De S/. 1001 a S/. 1400	11	18,96
De S/. 1401 a S/. 1800	2	3,45
De S/. 1801 a más	3	5,17
Total	58	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	17	29,31
Eventual	31	53,44
Sin ocupación	7	12,1
Jubilado	1	1,70
Estudiante	2	3,45
Total	58	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud “Santa Ana” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vélchez.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA-CHIMBOTE, 2018

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	30	52,2
Vivienda multifamiliar	24	41,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	4	6,5
Total	58	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	11	18,96
Cuidador/alojado	6	10,34
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	5	8,6
Propia	36	62,1
Total	58	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	43	74,14
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	15	25,86
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	58	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	43	74,14
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	15	25,86
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	0	0,0
Total	58	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	43	74,14
Adobe	2	3,45
Estera y adobe	2	3,45
Material noble ladrillo y cemento	11	18,96
Total	58	100,0

Continua...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA-CHIMBOTE, 2018

Cuántas personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	4	7,0
2 a 3 miembros	19	32,75
Independiente	35	60,34
Total	58	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	1	1,72
Pozo	0	0,0
Red pública	55	94,83
Conexión domiciliaria	2	3,45
Total	58	100,0
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	58	100
Otros	0	0,0
Total	58	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	42	72,42
Leña, carbón	11	18,96
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	3	5,17
Carca de vaca	2	3,45
Total	58	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	15	25,86
Energía eléctrica permanente	43	74,14
Vela	0	0,0
Total	58	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	2	3,45
Se entierra, quema, carro recolector	56	96,55
Total	58	100,0

Continúa...

TABLA 2
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA-CHIMBOTE, 2018

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	4	6,90
Todas las semana pero no diariamente	13	22,41
Al menos 2 veces por semana	33	56,90
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	8	13,79
Total	58	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	N	%
Carro recolector	40	68,97
Montículo o campo limpio	10	17,24
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	1	1,72
Otros	7	12,06
Total	58	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud "Santa Ana" _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA-CHIMBOTE, 2018

El niño acude al establecimiento de salud para la AIS (control de CRED vacuna, examen dental periódicamente)	N	%
Si	30	51,73
No	28	48,27
Total	58	100,0
Cuántas horas duerme el niño	N	%
[06 a 08)	19	32,76
[08 a 10)	23	39,65
[10 a 12)	16	27,59
Total	58	100,0
El baño en el niño es:	N	%
Diariamente	29	50,0
4 veces a la semana	29	50,0
No se baña	0	0,00
Total	58	100,0
El niño tiene establecidas las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	29	50,0
No	29	50,0
Total	58	100,0

Continúa...

TABLA 3
DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA-CHIMBOTE, 2018

En las dos últimas semanas que su niño (a) presento diarrea, su alimentación que le brindo fue en:	N	%
La misma cantidad	1	1,72
Más cantidad	3	5,17
Menos cantidad	2	3,45
Suspendió los alimentos	1	1,72
Aun no le da otro tipo de alimento	3	5,17
No presento diarreas	48	82.77
Total	58	100,0
Durante los últimos seis meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	16	27,58
Golpe	8	13,79
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	34	58,63
Total	58	100,0
Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño (a) indique el signo de alarma que identifico	N	%
Respiración rápido	3	5,17
No puedo respirar	0	0,0
No come, ni bebe	1	1,72
Se pone frio	2	3,45
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	52	89.66
Total	58	100,0
El niño (a) tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad	N	%
Si	40	68,97
No	18	31,03
Total	58	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	N	%
Si	32	55,17
No	26	44,83
Total	58	100,0

Continua.....

TABLA 3

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA-CHIMBOTE, 2018

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas.	14	24,1	28	48,4	15	25,8	1	1,7	0	0,0	58	100,0
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	7	12,08	31	53,44	20	34,48	0	0,0	0	0,0	58	100,0
Huevos.	12	20,69	11	18,96	29	50,0	6	10,35	0	0,0	58	100,0
Pescado.	10	17,24	26	44,84	19	32,75	3	5,1	0	0,0	58	100,0
Fideos, arroz, papas.	17	29,33	19	32,75	20	34,48	2	3,44	0	0,0	58	100,0
Pan, cereales.	20	34,48	14	24,15	16	27,58	8	13,79	0	0,0	58	100,0
Verduras y hortalizas.	6	10,34	16	27,58	26	44,84	10	17,24	0	0,0	58	100,0
Legumbres	0	0,0	26	44,85	9	15,51	16	27,58	7	12,06	58	100,0
Embutidos, enlatados.	3	5,17	14	24,15	27	46,55	14	24,13	0	0,0	58	100,0
Lácteos	18	31,05	19	32,75	17	29,31	4	6,89	0	0,0	58	100,0
Dulces	2	3,44	7	12,06	25	43,10	18	31,06	6	10,34	58	100,0
Refrescos con azucares	14	24,13	28	48,27	14	24,3	2	3,47	0	0,0	58	100,0
Frituras	2	3,44	17	29,31	30	51,72	9	15,53	0	0,0	58	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud "Santa Ana" _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vélchez.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA-CHIMBOTE, 2018

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	10	17,24
Amigos	2	3,45
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	6	10,36
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	40	68,95
Total	58	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	3,45
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	2	3,45
Organizaciones de voluntariado	3	5,17
No recibo	51	87,93
Total	58	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud “Santa Ana” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez.

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA-CHIMBOTE, 2018

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Cuna mas	8	13,7	50	86,3	58	100,0
PVL(vaso de leche)	31	53,6	27	46,4	58	100,0
Pad juntos	0	0	58	100,0	58	100,0
Qaliwarma	0	0	58	100,0	58	100,0
Otros (red)	0	0	58	100,0	58	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud “Santa Ana” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vilchez.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA-CHIMBOTE, 2018

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	3	5,17
Centro de salud	11	18,96
Puesto de salud	31	53,44
Clínicas particulares	13	22,43
Otras	0	0,0
Total	58	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	3	5,17
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	24	41,37
Mareo, dolores o acné	21	36,22
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	5	8,62
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas	5	8,62
Total	58	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	4	6,86
Regular	34	58,67
Lejos	12	20,68
Muy lejos de su casa	8	13,79
No sabe	0	0,0
Total:	58	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	13	22,44
SIS – MINSA	44	75,86
SANIDAD	0	0,0
Otros	1	1,7
Total	58	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud “Santa Ana” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vélchez.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD. PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA-CHIMBOTE, 2018

El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	4	6,86
Largo	27	46,58
Regular	12	20,69
Corto	15	25,89
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	58	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	26	44,82
Regular	30	51,74
Mala	2	3,44
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	58	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	26	44,83
No	32	55,17
Total	58	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños con sobrepeso y obesidad en el Puesto de Salud “Santa Ana” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez.

4.2. Análisis de resultados

TABLA 1: Del 100% (58) de los niños menores de cinco años con sobre peso y obesidad que se atendieron en el Puesto de Salud Santa Ana; el 58,63%(34) tienen sexo femenino, en la edad el 50%(29) está dentro de dos a tres años, el 48,27%(28) tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta/completa, el 48,27%(28) tiene un ingreso económico familiar de S/. 751.00 a S/. 1.000, el 53,4%(31) el jefe de familia tiene un trabajo eventual.

Se encontraron estudios similares a los resultados evidenciado en la presente investigación de Juárez G. (42) en su investigación: Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. institución educativa 88046_chimbote, encontrando que el 51,18% (65) son de sexo femenino. El 73,23% (93) el grado de instrucción de las madres de familia es de secundaria completa e incompleta. El 47,25% (60) el ingreso familiar es de s/ 751,00 a 1000, 00. El 80,31% (102) la ocupación del jefe de familia es de manera eventual.

Estudios similares como lo encontrado por Quispe N, (43). En su investigación “Estado Nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015”. Tienen como resultados que, el 70.9% de los niños tienen 5 años de edad, 62,1% son de sexo femenino, 50,6% de las mamás son trabajadoras independientes, 59,4% de los padres son

convivientes, 46,8% de los padres de familia tienen un ingreso económico de S/900 - S/1200.

Estos resultados encontrados defieren por Castro, N (44). En su estudio Determinantes de la salud en escolares del Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco, 2014. El 58,7% son de sexo masculino; en la edad el 58,7% (47) son de 5 a 8 años; en el grado de instrucción de la madre el 65,0% (52) tienen secundaria completa/ incompleta; en el ingreso económico familiar el 90% (72) tienen un ingreso menor de 750; en la ocupación del jefe de familiar el 83,8% (67) son eventual.

El sexo es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible se encuentra en el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer (45).

La edad es el tiempo transcurrido del ser humano que se encuentra después del nacimiento (46).

El grado de instrucción viene hacer el nivel de educación del individuo que ha concluido hasta la actualidad (47).

El ingreso económico se usa en el contexto de la Economía y las finanzas públicas. Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes

de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (48).

La ocupación como toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas (49).

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación podemos decir que la mayoría de los niños en estudio con sobrepeso y obesidad del puesto de Salud Santa Ana la mayoría de los niños en estudio son de sexo femenino, encontrándose en edades de 2 a 3 años, con madres cuyo grado de instrucción más de la mayoría cuenta secundaria completa/ incompleta, sin embargo encontramos a madres también que no cuentan con grado de instrucción, como también hay cuyas madres con el 6,89% que tienen inicial/ primaria, podemos relacionar que estos resultados nos evidencian que cuando los padres no tienen mayor nivel de instrucción existe un riesgo en ese grupo de madres porque no van a poder brindar un adecuado cuidado en sus hijos como en la salud, tanto en el cuidado personal, en alimentación.

Además, los padres tienen un ingreso económico menor de 751 a 1000, y también el 24,13 % es menor de 750 esto permite deducir que las madres brindan una alimentación más en cantidad que en calidad, ya que los alimentos con vitaminas, proteínas son generalmente de mayor costo económico lo cual nos da a deducir que por querer cubrir las necesidades básicas de alimentación en sus niños las madres suelen preparar sus alimentos en ricos en carbohidratos

que son por lo general los más baratos. Esto se respalda en que la mayoría de los padres son eventuales no teniendo un trabajo seguro no teniendo un ingreso perenne hace más grave su situación porque las madres no podrán dar los cuidados en salud y alimentación.

Finalmente se puede concluir que la falta de educación de los padres influye directamente en la salud del menor, ya que los padres no podrán resolver ciertos problemas que se presenten y como no sabrán aprovechar los beneficios del sistema de salud, así mismo el ingreso económico juega un papel muy importante porque con un mejor ingreso se puede brindar mejores cuidados al niño, tanto como vestimenta, educación y alimentos.

Por ello, es bueno que los padres asistan a sesiones educativas organizadas por los puestos de salud, ya que estos lo brindan de manera gratuita, además muchas veces las sesiones brindadas son de calidad, también se debe de fomentar el trabajo por parte del gobierno, para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

TABLA 2: Del 100% (58) niños con sobrepeso y obesidad que acuden al Puesto de Salud Santa Ana; en tipo de vivienda el 52,2%(30) son de tipo de vivienda unifamiliar, en tenencia el 62,1%(36) son de tenencia propia, en el material del piso el 74,14%(43) es de tierra, el material del techo el 51,7%(30) es de Eternit, el material de paredes el 74,13% (43) es de madera, estera; en el número de personas que duermen en una habitación el 60,3%(35) es independiente, en abastecimiento de agua el 98,2%(55) son de red pública, en

eliminación de excretas el 100%(58) tienen letrina, en combustible para cocinar el 72,41%(42) usan para cocinar gas, electricidad, en energía eléctrica el 74,14%(43) cuentan con energía eléctrica permanente, en disposición para basura el 96,55%(56) se entierra, quema, carro recolector, en frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa el 56,89%(33) al menos 2 veces por semana, la eliminación de basura el 68,96%(40) eliminan en carro recolector.

Estudios similares como encontrado por Ventura J, (50). En su investigación: "Las condiciones de calidad de vida de las familias que viven en las zonas rurales del centro poblado de Castillo Grande, Rupa Leoncio Prado - Región Huánuco - 2015". Los resultados obtenidos revelan que, las condiciones de calidad de las viviendas de las familias del ámbito de estudio, en la gran mayoría de sus viviendas son construidas, con techos de calamina, pared de madera y piso de tierra. Llegando a concluir que, la desnutrición crónica infantil representa un grave problema en nuestro país, principalmente en 74 las zonas más pobres, pues durante los primeros años de vida genera impactos irreversibles, llegando a ocasionar severas infecciones, menor crecimiento físico y desarrollo psicomotor.

Asimismo; estudios que se asemejan como lo encontrado por Armijos A, Feijo D, Juela C, (51). En su investigación titulada: "Influencia de los Determinantes Sociales sobre el Estado Nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián, 2015". Los resultados obtenidos revelan que, un 0,9% presentó obesidad, seguido por un 4,1%

sobrepeso, un 4,5% presentó desnutrición, un 19,1% bajo peso, el 41,4% presentó un estado nutricional normal. Llegando a concluir que, los determinantes sociales estudiados (ruralidad, tenencia de vivienda, acceso a servicios básicos, ingresos, ocupación, estado civil, número de miembros de la familia, instrucción materna, frecuencia y tipo de alimentación) demostraron influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños. Además, encontramos investigaciones que difieren según Ministerio de Salud.

En su investigación titulada Programa de familias y viviendas saludables, refiere que, respecto a la composición de las familias en el Perú, señala que en un 61,5% predomina el hogar nuclear, es decir los hogares conformados por el jefe de hogar y cónyuge con hijos, o sólo jefe con hijos. Le sigue en un 25,3% los hogares extendidos, caracterizado por la presencia de otros parientes que conviven en el núcleo familiar. El hogar compuesto que se caracteriza por acoger a personas sin vínculos 75 cercanos es del 3,0% El tamaño promedio de los hogares es de 4,7 miembros. Se define a la vivienda como un recinto estructuralmente separado e independiente que, por la forma en que fue construido, reconstruido, transformado o adaptado, está concebido para ser habitado por personas para ofrecer refugio y descanso, aunque no fuese así, constituye la residencia habitual de alguien en el momento censal (52).

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos concluir que 52,2% siendo la mayoría el tipo de vivienda unifamiliar y el 41,3% multifamiliar lo cual se evidencia que el 62,1% cuentan con casa propia teniendo su piso de tierra, lo

cual evidenciamos que el 51,3 % su techo es de material de Eternit siendo la mayoría y el 43,1 % de ladrillo y cemento Las casas se construyen con materiales acordes al clima (pisos, techos, paredes), según su flexibilidad y resistencia a la temperatura y a la humedad, ya que éstas son variables. De esta manera con infraestructura adecuada, la familia puede satisfacer con mayor eficiencia las necesidades básicas de los integrantes del hogar, manteniendo un nivel óptimo de calidad de vida.

Se puede concluir que la mayoría de las viviendas son unifamiliares teniendo una tenencia más alta de una casa propia, así mismo el material del piso pudimos encontrar con un mayor porcentaje en losetas, vinillicos o sin vinillicos, con techo y paredes de material noble, llegando a concluir que encontramos una condición de vida positiva, ya que sus viviendas tienen estructuras de material noble, por otro lado observamos que las habitaciones de los hogares están muy bien distribuidas, cuentan con conexión de agua de redes públicas, en su eliminación de excretas la gran mayoría cuenta con baño propio, el combustible que mayormente usan es el gas/electricidad, en cuanto a su electricidad cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo la frecuencia que pasa el carro recolector de basura es diaria, por lo que podemos determinar que los niños se encuentran en una buena zona de vivienda.

Por lo tanto se puede decir que la población estudiada cuenta con un buen entorno relacionado a la vivienda y servicios básicos, por ello cuentan con mejores medidas de prevención y así un mejor estado de salud, comparado a personas que no gozan

de esos privilegios, por ello las comunidades se deben de empoderar para exigir servicios básicos y así mismo lograr comunidades saludables con el fin de mejorar la calidad de vida de todos los participantes.

TABLA 3: Del 100% (58) niños con sobrepeso y obesidad que acuden al Puesto de Salud Santa Ana; los niños que acuden al Puesto de salud para el control del CRED fue 52% (30) respondieron que sí, el N° de horas que duermen el 40% (23) son de 8 a 10 horas, la frecuencia en que se bañan el 50% (29) es diariamente, en reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 67% (39) si presenta reglas y expectativas claras, en los dos últimas semanas presentó diarreas un 83% (48), durante los últimos seis semanas niño presento accidentes un 58% (34)no presento ningún accidente, durante las 2 últimas semanas ha identificado algún signo de alarma un 34% (20), un 69% (40) tienen carnet de vacunas de acuerdo a su edad, el 55% (32) muestra su carnet de vacunas de acuerdo a su edad, en alimentos que consumen fruta; 48% lo consumen 3 a más veces a la semana, carnes 53% (31) lo consumen 3 o más veces a la semana, pan y cereal el 34% (20) consumen a diario, en lácteos el 33% (19) consumen de 3 a más veces a la semana.

Estos resultados son similares a los encontrados por Villar, L (53). En su estudio titulado: Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014, donde determino que el 97,1% (102) si acude al establecimientos de salud para la AIS

(control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), respecto al número de horas que duerme el niño difiere, el 43,8% (46) duerme de 08 a 10 horas; la frecuencia con que se bañan el 60,0% (63) se baña 4 veces a la semana; tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 72,4% (76) respondieron que sí; en las dos últimas semanas. El niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó el 73,3% (77) respondieron que no presento diarreas, en los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar el 39,0 (41) respondieron que sufrieron caídas.

En las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño el 89,5% (94) respondieron que no presentaron, el niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad el 77,1% (81) respondieron que si, en muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad el 97,1% (102) respondieron que sí, consumen frutas el 85,7%(90) son diarios ;consumen carnes 33,3%(35) son 3 o más veces a la semana ;consumen huevos 62,0%(65) diarios; consumen pescado el 41,9%(44) 1 o 2 veces ´por semana ;consumen fideo ,arroz, papa el 84,8%(89)diario; consumen pan cereales el 77,1%(81) diarios; consumen verduras el 45,7%(48) diarios; consumen legumbres 34,3%(11) 1 o 2 veces ´por semana; consumen embutidos el 47,6%(50) menos de 1 vez a la semana; consumen lácteos el 76.2%(80)diarios; consumen dulces el 33,3%(35) menos de 1 vez a la semana; consumen refrescos con azúcar 40,0%(42) respecto al

consumo de lactancia materna se asemeja a los resultados que el 70,5%(74) casi nunca.

La investigación difiere con los resultados del estudio de Román R (54). Es su estudio titulado determinantes de los estilos de vida en niños menores de 5 años. Se encontró que el 75,7% (53) acude al AIS y el 24,3 (17) no; 65,8% (46) duermen de 10 a 12 horas; el 64,3% (45) se baña 4 veces a la semana; el 80,0% (56) tiene reglas y 63 expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 100,0% (70) no presentaron en las 2 últimas semanas 55 diarreas; el 72,9% (51) presentaron caídas en los últimos 6 meses en el hogar o en otro lugar; respecto a los niños que no presentaron en las 2 últimas semanas algún signo de alarma respiratoria es similar a los resultados de que el 100,0% (70) ; pero difiere, el 75,7% (53) tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad; el 68,6% (48) mostraron su carnet y tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad.

El 50,0% (35) consume frutas 3 o más veces a la semana; el 45,7% (32) consume carnes 1 a 2 veces a la semana; el 47,2% (33) consume huevos 1 a 2 veces a la semana; el 50,0% (35) consume pescado 1 a 2 veces a la semana; el 45,7% (32) consume fideos diario; el 45,7% (32) consume pan y cereales diario; el 60,0% (42) consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana; el 50,0% (35) consume legumbres 1 a 2 veces a la semana; el 65,7% (46) consume embutidos nunca o casi nunca; el 45,7% (32) consume lácteos 3 o más veces a la semana; el 72,9% (51) consume dulces menos de una vez a la semana; el

41,4% (29) consume refrescos con azúcar 1 a 2 veces a la semana; el 82,1% (57) nunca o casi nunca consumen leche materna exclusiva.

El baño diario es una medida de higiene importante para evitar gérmenes y enfermedades en la convivencia diaria, para tener una vida sana, es necesario desarrollar desde que se nace, hábitos de higiene personal, lo que ayudará a evitar en gran medida diversas enfermedades (55).

La alimentación es el conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo, abarca la selección de alimentos, su cocinado y su ingestión, los alimentos aportan sustancias que denominamos nutrientes, que necesitamos para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades (56).

El carnet permite el registro de las vacunas aplicadas según el esquema de vacunación establecido para el grupo determinado, además de los lotes de cada vacuna y la persona que realizó la vacunación (57).

En la presente tabla se puede analizar lo siguiente; si bien más de la mitad acude al establecimiento de salud periódicamente, existe un grupo significativo que no lo hace y esto nos puede indicar que corren un riesgo, ya que no llevan un control continuo y no podrán evaluar el crecimiento del niño, así mismo no se podrán detectar problemas en el niño y por lo tanto el niño no gozará de algún tratamiento oportuno para reducir complicaciones de alguna enfermedad.

Con respecto a las horas de sueño, que es la cantidad que duerme el niño se encuentran en el promedio correcto, pues duermen de 8 a 12 horas, el sueño es una

actividad que permite al organismo relajarse, así mismo, hace que el niño recupere energías ya que se encuentran en una etapa de exploración y realizan muchas actividades físicas, así mismo, los niños duermen más que los adultos porque en ese lapso de tiempo producen más hormonas del crecimiento.

Así mismo, los niños en estudio cuentan con un correcto hábito de baño, pues la mitad lo realiza diariamente y la otra mitad 4 días a la semana, el baño es una actividad que brinda comodidad y así mismo limpia la primera barrera de nuestro cuerpo, aunque a la edad de la infancia, muchos niños no les gusta realizar esta acción, los cuidadores deben de fomentarla para que logren prevenir enfermedades y así mismo crezcan con unos buenos hábitos de higiene.

Los niños del presente estudio, en su mayoría cuentan con reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, pero hay un grupo pequeño que no lo cuenta, cabe resaltar que contar con reglas claras y consistentes establece el respeto entre los integrantes de la familia, así mismo fomenta la disciplina y consideración hacia las acciones establecidas en el hogar y ciertos lugares.

En las dos últimas semanas que los niños estudiados presentaron diarrea, su alimentación que se les brindó no variaron mucho, pues algunas cuidadoras les brindaron menos o más alimentos, mientras que otras le dieron la misma cantidad; pero lo más resaltante es que la gran mayoría de los niños no presentaron diarrea, lo cual significa que tienen buenos hábitos de alimentación e higiene; algo similar ocurre con la presentación al menos un accidente en el hogar o en otro lugar, la

gran mayoría no presente algún accidente, pero algunos niños presentaron caídas y golpes, por ello es muy importante que los cuidadores observen muy bien a los pequeños, ya que tienden a recurrir en esos accidentes.

Con respecto a la identificación de algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño, algunas cuidadores refieren que presentaban respiración rápida, inapetencia y se ponían frío, pero el grupo más grande refiere que los niños no presentaron signos de alarma, ante todo esto, hay que realizar hincapié en los conocimientos de las cuidadoras para reconocer los signos de alarma.

Las vacunas son antígenos que colocados en el organismo, sirve de defensa ante otras enfermedades, en la actualidad el área de inmunizaciones ha avanzado mucho, pues cada día se busca defender al organismo de más enfermedades, en nuestro país, la inmunización es de manera gratuita para nuestros niños y para las personas en general, en el presente estudio la gran mayoría cuenta con su carnet de vacunas en relación a su edad, pero aún existe un grupo significativo que no cuenta con dicho carnet.

Una alimentación saludable es toda aquella que brinda los nutrientes necesarios para el día a día, estos nutrientes tienen que ser ingeridos de forma saludable. Los niños del presente estudio, con respecto a las verduras y hortalizas solo lo consumen 1 o 2 veces a la semana, por ello es necesario educar a las cuidadoras sobre una alimentación saludable, ya que aunque no es agradable para los niños, hay maneras de preparar alimentos nutritivos al gusto. Así mismo, la

gran mayoría de los niños toman lácteos y derivados, lo cual es muy bueno ya que aseguran un correcto crecimiento y desarrollo.

Podemos concluir que en el determinante de estilos de vida, la población en su mayoría acude a controles de CRED, lo cual es algo demasiado positivo porque se podrá detectar posibles enfermedades precozmente y por lo tanto el niño recibirá un tratamiento oportuno, evitando complicaciones, así mismo todas las personas cuentan con unas horas de sueño adecuadas, las cuales se sentirán más enérgicas y podrán realizar sus actividades diarias con más vigor. También podemos apreciar que los niños no presentaron alguna diarrea o accidente, lo cual nos indica que los niños evitan posibles problemas de salud ya que no lesionan su integridad física que puede repercutir en su desarrollo.

Con respecto a la alimentación, el cual es uno de los pilares fundamentales en el mantenimiento de la salud en personas con el sobrepeso, en su mayoría consumen verduras, hortalizas y frutas, evitando las complicaciones y evolución de la enfermedad. Así mismo, la gran mayoría no consume frituras, concluyendo que llevan una alimentación adecuada

Se propone a la población asistir a las sesiones educativas brindadas en el puesto de salud más cercana, así mismo, se recomienda asistir a un establecimiento de salud cuando el niño no se encuentra bien, porque muchas veces los niños presentan síntomas leves y a la vez presentan enfermedades que puede afectar gravemente la salud de la persona. Por último, se espera que los padres fomenten

estilos de vida saludables en los niños, fundamentando una adecuada alimentación o actividad física.

TABLA 4,5 y 6: Del 100% (58) niños con sobrepeso y obesidad que acuden al Puesto de Salud Santa Ana; el 68,96%(40) no ha recibido ningún apoyo social natural; el 87,93%(51) no ha recibido apoyo social organizado; pero el 53,6%(31) recibe apoyo social del vaso de leche. en Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses el 53,44%(31) se atendieron en un puesto de salud, el motivo de la consulta por la que acuden a un establecimiento de salud el 41,37%(24) acuden por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 58,67%(34) considera que el lugar donde se atendieron está regular de sus hogares, el 75,86% (44) cuenta con el seguro del SIS – MINSA, en el tiempo que esperó para que lo(la) atendieran el 46,55% (27), refirieron que la espera fue larga, en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 51,74% (30) refirieron que la atención fue regular, el 55,17% (32) refirieron que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Esta investigación se encuentra similar este es Villa Juan M (58). Del 100% (105) de niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ Chimbote, 2017, el 77,1% (81) recibe apoyo familiar, el 100 % (105) no recibe ningún apoyo social organizado, el 100 % (105) no recibe apoyo de estas organizaciones: cuna más, PVL (vaso de leche), Pad juntos, Qaliwarma, otros (red), el 53,3% (56) se atendió en el hospital en estos 12 últimos meses, el 72,4% (76) el motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud

es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 72,4% (76) considera que el lugar donde lo (la) atendieron esta regular, el 81,9%(86) tiene SIS – MINSA, el 88,6% (93) le pareció regular el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran, el 56,25% (59) es buena la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud, el 54,3% (57) respondió que sí existe pandillaje cerca de su casa.

Esta investigación es similar Mendoza E (59). Del 100% (80) de los niños menores de 5 años del A.H las Dunas; el 56,2% (45) se atendió en estos últimos 12 meses en un hospital; el 53,8% (43) el lugar donde se atendieron está en un tiempo regular de su casa; 56,2% (45) tiene como seguro el SIS – MINSA; 66,2% (53) le pareció que el tiempo que espero que lo atiendan fue regular; 37,5% (30) recibió una atención buena; el 81,3% (65) si hay presencia pandillaje o delincuencia cerca a su casa, 81, 3% (65) recibe como apoyo de las redes sociales el programa Qaliwarma.

El apoyo social organizado, se mira de manera hipotética sobre los recursos sociales los cuales están disponibles en situaciones que uno lo necesite; es también la apreciación que se tiene con la adquisición de un apoyo sin ningún interés (60).

El tipo de seguro incluye a los riesgos que pueden afectar a la salud o integridad física del asegurado, incluye también a los seguros cuyos efectos hayan afectado económicamente tanto a los bienes muebles como a los inmuebles (61).

El pandillaje, es una brecha, el cual nos separa de vivir en paz y en armonía; el cual afecta a la población en general por la trascendencia de violencia que a aumentado en el transcurrir de los tiempos. Estos grupos no dejen vivir en paz, siempre están asaltando, amenazando e intimidando la vida de la persona e individuo (62).

Respecto a la tabla se puede observar que la mayoría no ha recibido ningún apoyo social, pero podemos destacar una minoría si son apoyadas por sus familias y amigos, lo cual es favorable y bueno como sabemos el apoyo social es un conjunto de recursos humanos con que cuenta con familiares y amigos cuando pasa una determinada crisis, una enfermedad o una mala condición económica. Además, podemos observar que no reciben apoyo social organizado, pero hay minoría que son destacables como por ejemplo la organización del voluntariado entre otros, dentro del otro aspecto podemos ver que el apoyo social de las organizaciones si hacen presentas aquí con cunas más y PVL, como se sabe cuna es una organización que respalda el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años en extremas pobreza y zonas también dichas.

Así mismo podemos observar que en las instituciones de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses los niños el que lidera es el puesto de salud, lo cual es bueno para el crecimiento del niño que asista puntualmente a sus controles y es satisfactorio poder encontrar esto, sin olvidar mencionar que también van a clínicas particulares lo bueno es que hay minoría que es la que asiste ya que podría traer serios problemas económicos, como sabemos al ser particular es mucho

dinero el que se gasta, respecto al motivo de consulta lo hacen ante una infección, trastorno respiratorio o digestivos, como sabemos los niños son propensos a tener enfermedades que hacen que ellos sean vulnerados porque está en desarrollo absoluto.

Como se sabe lo primordial es la alimentación de cero a cinco años, otro de los motivos es por mareo, dolores o acné, por que el niño sufre algunos accidentes lo cual hace que aqueje sus dolores, respecto al lugar donde lo atendieron como usted lo ve el que lidero fue muy regular y hay algo desfavorable que podemos observar que está lejos y los niños no podrían ir acudir a sus controles, inmunizaciones y exámenes físicos. Respecto al tipo de seguro la mayoría cuanta con SIS lo cual es favorable ya que hay gente no tiene el suficiente dinero como para poder atenderse, pero lo bueno es que si cuentan. Respecto al tiempo que lo hicieron esperar fue muy largo lo cual no es bueno ya que puede existir negligencia y puede tener una urgencia algún niño y siempre vamos a querer lo mejor para el niño ya que es prioridad, podemos observar algo bueno es que existen un tiempo corto lo cual es importante atender al niño para poder detectar algún tipo de anomalía.

Respecto a la calidad se observa que la mayoría dijo que es regular, pero existen una buen numero que dice que si es buena el provechoso para la sanidad del niño. Respecto al pandillaje si podemos decir que si existe lo cual no es bueno porque el niño por razones de seguridad lo cohibirán a salir de casa porque podría pasarle algo intrascendente.

Podemos concluir que en el determinante de redes sociales y comunitarias, la gran mayoría de las personas en estudio no cuenta con algún apoyo natural ni organizado, así mismo la mayoría acudió a un Puesto de Salud, con el motivo de un mareo o dolor para lo cual consideraron que la distancia fue lejos. Así mismo la mayoría cuenta con SIS y refieren que no existe pandillaje por su vivienda.

Por lo tanto se propone que el gobierno debe de tener una mayor cobertura con respecto a los programas sociales, para que estos puedan llegar a casi la totalidad de las personas, especialmente las más necesitadas porque muchas veces se piensa que las personas que viven en una urbanización no cuentan con necesidades, tal cual no es cierto. Así mismo se propone que las personas sigan acudiendo a su puesto de salud más cercano, ya que este es el pilar en detección de enfermedades precoces y así mismo en prevención de la salud.

V. CONCLUSIONES

En base a los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños con sobre peso y obesidad que son atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana, en su mayoría son mujeres y en cuanto a su grado de instrucción cuentan con secundaria: Incompleta / completa teniendo una economía de ingresos es menor de S/. 750.00 a S/. 1000.00 y la ocupación del jefe de familia en su mayoría tienen un trabajo eventual. En cuanto a determinantes relacionados con la vivienda más de la mitad de la población tiene un hogar multifamiliar y el 62% son casas propias en cuanto al material del piso en su mayoría es de tierra, la materia de sus techos más de la mitad es de Eternit sus paredes son de madera y estera sus habitaciones son independiente. En cuanto a provisión de agua en su mayoría cuentan con red pública, en su totalidad cuentan con letrina y utilizan gas, electricidad todos cuentan con energía eléctrica permanente, la población en su totalidad espera al camión recolector para desechar sus desperdicios y refieren en su mayoría que pasa al menos 2 veces por semana.

En relación a los determinantes de los estilos de vida en los niños con sobre peso y obesidad que son atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana, en su mayoría refieren que sus niños asisten al establecimiento de salud para su CRED y en su totalidad manifestaron que tienen sus vacunas de acuerdo a su edad como también muestra la ficha de control. En cuanto a las horas que duerme el niño refieren que es de 8 a 10 horas, el baño del niño es diario. La mayoría de los niños tienen reglas establecidas por sus padres. Los niños no han presentado

diarreas ni accidentes así mismo no tuvieron signos de alarma a relación con enfermedades respiratorias. Sobre su alimentación en su mayoría refieren que consumen, frutas, fideos, arroz, papas, pan, cereales, verduras y hortalizas diariamente así mismo casi 3 o más veces a la semana consumen carnes (pollo, res, cerdo, etc), pescado legumbres, lácteos, refresco y frituras, también refieren consumir y 2 más veces a la semana huevos, embutidos, enlatados y dulces.

En base a determinantes de redes sociales y comunitarias de niños con sobre peso y obesidad que son atendidos en el Puesto de Santa Ana, solo la mitad acuden a el puesto de salud durante el año y sus motivos de consultas fueron por infecciones, enfermedades respiratorias o digestivos las personas encuestadas la mayoría refieren que el lugar donde se atendieron está regularmente cerca de su vivienda. La gran mayoría cuentan con el seguro SIS y el tiempo de espera en sus atenciones les pareció en su mayoría fue largo, la calidad de atención es regular. Los pobladores refieren que en cerca de su casa no existe delincuencia o pandillaje. En su totalidad no reciben algún apoyo social natural ni organizado.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Mediante este estudio de investigación en niños con sobrepeso y obesidad de 0-5 años del puesto de salud Santa Ana Costa, contribuirá de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

Dar a conocer y difundir a las autoridades los resultados obtenidos de la presente investigación en el lugar donde se ejecutó, de tal manera que se conozcan sobre esta problemática que actualmente ha ido incrementando en los niños y por el cual coordinen y elaboren acciones a favor de la concientización.

Hacer llegar los resultados obtenidos de la presente investigación a las autoridades del Puesto de Salud Santa Ana Costa, con la finalidad de fomentar hábitos saludables y estilos de alimentación saludable en niños con sobrepeso y obesidad.

Al gobierno local y regional, a fomentar estrategias y programas sobre actividad física para la población en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad infantiles [Internet]. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization; 2017 [cited 2018 Jun 27]. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud. Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití [Internet]. Organization Panamericana de la Salud. 2017 [cited 2018 Jul 18]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12911%3Aoverweight-affects-half-population-latin-american-caribbean-except-haiti&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es
3. Ministerio de Salud del Perú. Un gordo problema: Sobrepeso y obesidad en el Perú. Lima; 2012.
4. Diario Perú 21. Perú es el país de América donde la obesidad infantil creció más rápido [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 18]. Available from: <https://peru21.pe/peru/peru-pais-america-obesidad-infantil-crecio-rapido-informe-399856>
5. Diario La República. Chimbote: ponen en marcha Plan de Salud Escolar [Internet]. Diario La República. 2015 [cited 2018 Jul 18]. Available from: <https://larepublica.pe/sociedad/196215-chimbote-ponen-en-marcha-plan-de-salud-escolar>

6. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud; 2013 [cited 2018 Jun 13]. Available from: http://www.who.int/social_determinants/es/
7. Organización Mundial de la Salud. Determinantes de Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016 [cited 2018 Jun 27]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealthpromotion&Itemid=3745&lang=es
8. Sánchez F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2002 [cited 2018 Jul 18];30(4):676–82. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022
9. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2002 Jun [cited 2018 Jul 18];11(5–6):302–9. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Perceval M. Informe sobre equidad en Salud [Internet]. Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2015 [cited 2018 Jul 18]. Available from: <https://www.unicef.org/es/media/maría-cristina-perceval>
11. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia [Internet]. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2015 [cited 2018 Jun 13]. Available from:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=28899&lang=en

12. Organización Mundial de la Salud. Obesidad [Internet]. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization; 2016 [cited 2018 May 18]. Available from: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
13. Martínez Calvo S, Santos Padrón H, Bello Remón L. Competencias para la promoción de salud en dos programas de medicina familiar. Horiz Sanit [Internet]. 2014 [cited 2019 Jun 19];13(1):130. Available from: <http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/2018/1/ew-56-27-A.pdf>
14. Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, Morales-Rúan MDC, Hernández-Ávila M, et al. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Salud Publica Mex [Internet]. 2018 May 4 [cited 2018 Jul 18];60(3, may–jun):244. Available from: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8815>
15. Castillo RE, Espín M, Folleco JC, Criollo J, Hidrobo JF. Ingesta de calcio y relación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes mujeres, Ecuador. Rev española Nutr humana y dietética [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 18];22(1):31–41. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6368490>
16. Alfonso G, Daza L, Torres K, Fernando Gómez García C. La alimentación escolar en las Instituciones Educativas Públicas de Colombia, análisis normativo y de política pública alimentaria. Rev Prolegómenos - [Internet]. 2017 [cited 2018 Jul 18];20(40):97–112. Available from: <http://dx.doi.org/10.18359/prole.3043>

17. Lara G, Ramos E, Ruidiaz K, Arrieta J. Asociación entre el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) y la utilización de edulcorantes no calóricos en la dieta diaria en un sector de la ciudad de Cartagena de Indias (Colombia) 2016. Rev Colomb Endocrinol Diabetes Metab [Internet]. 2014 Oct 9 [cited 2018 Jun 13];4(3):7–13. Available from: <http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/130>
18. Guanilo JJC, Verde WY, Verde WY, Guanilo JJC. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en alumnos de primaria en la provincia de Chiclayo en el año 2016 [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - USAT. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [cited 2018 Jul 18]. Available from: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/1007>
19. Malo Serrano M, Castillo M. N, Pajita D. D, D. DP. La obesidad en el mundo. An la Fac Med [Internet]. 2017 Jul 17 [cited 2018 Jul 18];78(2):67. Available from:<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/13213>
20. Rodríguez Gorbiña M. Estado nutricional y rendimiento académico en escolares del sexto grado de la Institución Educativa N° 6093 Juan Valer Sandoval - Villa María del Triunfo [Internet]. Universidad Arzobispo Loayza. Universidad Arzobispo Loayza; 2017 [cited 2018 Jul 18]. Available from: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/55>
21. Vargas J. Relación del peso al nacer con el índice de masa corporal y la presión arterial en preescolares de 5 años del distrito de Trujillo [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [cited 2018 Jul 18]. Available

from:http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9749/VargasFerrer_J.pdfs equence=1&isAllowed=y

22. Gálvez A, Fernández-Marcote A, Tárraga PJ, Tárraga ML. Revisión y análisis de los motivos de abandono de práctica de actividad física y autopercepción de competencia motriz. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jul 18];2(2):56–61. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5826470>
23. Valderrama Ytokazu B, Delgado Torres JD. Estado nutricional y nivel de pobreza de los niños de las instituciones educativas inicial, Nuevo Chimbote - 2014 [Internet]. Universidad Privada San Pedro. Universidad San Pedro; 2016 [cited 2018 Jun 13]. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/773>
24. Hernández R, Fernández C, aptista P. Metodología de la investigación [Internet]. México: Mc Graw Hill: McGraw-Hill/Interamericana; 2003 [cited 2018 Jul 17]. Available from: <https://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
25. World Health Organization. The determinants of health [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; 2010 [cited 2018 Jun 13]. Available from: <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>
26. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians [Internet]. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada; 1974 [cited 2018 Jun 13]. Available from: <http://nccdh.ca/resources/entry/new-perspective-on-the-health-of-canadians>

27. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes sociales de la salud - Informe Final. WHO. Geneva: World Health Organization; 2013.
28. Politungler. Investigación científica en ciencias de la salud. Mc raw-Hill Interamericana; 2000.
29. Hernández C, aptista P. Metodología de la investigación [Internet]. México: Mc Graw Hill: McGraw-Hill/Interamericana; 2003 [cited 2018 Jul 17]. Available from: <https://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
30. Schoenbach V. Diseños de estudio analíticos. Chile; 1999.
31. Organización Mundial de la Salud. Género [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 13]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>.
32. Alarcón, R. Relaciones entre felicidad, género, edad y estado conyugal. Revista de Psicología, 19(1), 27-46 -2001.
33. Ertmer, P., & Newby, T. Conductismo, cognitivismo y constructivismo: una comparación de los aspectos críticos desde la perspectiva del diseño de Grado de instrucción. Performance improvement quarterly, 6(4), 50-72-1993.
34. Eco finanzas. Ingreso Económico [Internet]. 2014 [cited 2018 Jul 13]. Available from: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm 106
35. Reference W. Ocupación [Internet]. 2005 [cited 2018 Jul 13]. Available from: <http://www.wordreference.com/sinonimos/ocupación> Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Definiciones censales básicas [Internet]. 2007 [cited 2018 Jul 13]. Available from: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>

36. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Definiciones censales básicas [Internet]. 2007 [cited 2018 Jul 13]. Available from: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>
37. Uniminuto. Calidad y hábitos de vida - Vida Saludable [Internet]. 2014 [cited 2018 Jul 13]. Available from: http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/vida-saludable/asset_publisher/HBJfz6IGSN46/content/calidad-y-habitos-de-vida
38. Palencia Y. Alimentación y Salud: Claves para una buena alimentación. Unizar [Internet]. 1999 [cited 2018 Jul 13];14(3):1–7. Available from: http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion_y_Salud.pdf Fajardo G, Gutierrez J, García S.
39. Acceso efectivo a Redes sociales y comunitarias: operacionalizando la cobertura universal en salud. Red Publica Mex [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 13];57(2):180–6. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-3634201500020001428.
40. Fajardo G, Gutierrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Publica Mex [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 13];57(2):180–6. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342015000200014
41. . Comité Institucional de Ética en Investigación, Código de Ética para la investigación [Base de datos en línea] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Perú 2016 [Fecha de acceso 25 de Nov. de 19]. Available from:

<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

42. Recuperación De La Salud En Escolares PY, Kimberly Sandy Juarez Ramirez G. Universidad católica los ángeles Chimbote facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería. chimbote.
43. Quispe Ballon. “Estado nutricional de los niños de la Institucion educativa inicial jardin 87. Av. Baja.Cusco, 2015” [tesis de Licenciatura]. Cusco- Perú: Universidad Andina del Cusco; 2015. 2016.
44. Castro, N. Determinantes de la salud en escolares del Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coischo. [Tesis para Licenciatura]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2014.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1731/DETERMINANTES_ESCOLARES_CASTRO_HONORES_ANGELA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
45. . Ministerio de Salud. Sexo-identidad de género. Biblioteca virtual de salud. [Página en internet]. [Publicado Ene 2013, citado 10 de abril 2016]. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1093_DGSP88.pdf
46. Consuelo Velázquez, M., Castillo, L., Irigoyen, E., Zepeda, M. A., Gutiérrez, L. M., & Cisneros, P. Estudio antropométrico en un grupo de hombres y mujeres de la tercera edad en la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 38(6), 466-474. Koller, M. (2007).

47. El grado de instrucción que puede recibir una persona. Disponible desde el URL:
www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad.- 1996.
48. Eco finanzas. Ingreso económico. España, 2016.
49. Enciclopedia libre, “Trabajo laboral”, España. Disponible en:
<http://definicion.de/trabajo/>
50. Ventura J. Las condiciones de calidad de vida de las familias que viven en las zonas rurales del centro poblado de Castillo Grande, Rupa Rupa Leoncio Prado - Región Huánuco - 2013. [Tesis de grado]. Huánuco: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”; 2014. URL Disponible en:
<http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/240/TEC%2000227%20V46.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Armijos Pintado, A. P., Feijo Lojano, D. A., & Juela Quintuña, C. V. (2015). Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián 2015 (Bachelor's thesis,2015
52. Camacho, M. Estructura y política de vivienda en Canarias. Santa Cruz de Tenerife: Gobierno de Canarias. 2012
53. Villar L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote – Perú 2016. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042292>

54. Román R . Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, AA. HH “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Universidad católica los Ángeles de Chimbote – Perú 2014. Disponible en :
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(6).pdf
55. Sola B. Importancia del baño en los niños. México. 2018 [Acceso a internet]. Disponible en: <http://www.cronica.com.mx/notas/2014/833972.html>
56. Nutrición y salud. Alimentación, nutrición y dietética. [Acceso a internet]. [Online 09 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.5aldia.org/apartado-h.php?ro=752&sm=192>
57. Sanchez T. Carnet de vacunación. [Acceso a internet]. [Online 24 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://vacunacionmgc.blogspot.com/2015/05/carnet-de-vacunacion.html>
58. URL:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13995>
59. URL:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3618/DETERMINANTES_SALUD_NINOS_MENDOZA_ESPINOZA_EDITH_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=
60. Castro R, apoyo social y redes sociales. La institucionalización de la violencia. [Internet] [13 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8416/capitulo5.pdf;jsessionid=05F>
61. Economipedia. Seguro. [Acceso a internet]. [Online 24 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/seguro.html>.

62. Villegas F. Las pandillas juveniles de Lima. Vol. 14, núm. 1, enero-marzo. Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela. 2005. [Acceso a internet]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/122/12214104.pdf>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA
PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO, PUESTO DE SALUD
SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2018**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros ()

- 2 a 3 miembros ()
- Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Muy buena ()

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

29. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Donde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1

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

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

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

ANEXO N° 3

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

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

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

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

Coefficiente de validez del instrumento

0,998

ANEXO N° 4



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO									
P1									
Comentario:									
P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario:									
P6.6									
Comentario:									
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 N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO

INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO, PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2018

Yo,.....acepto participar

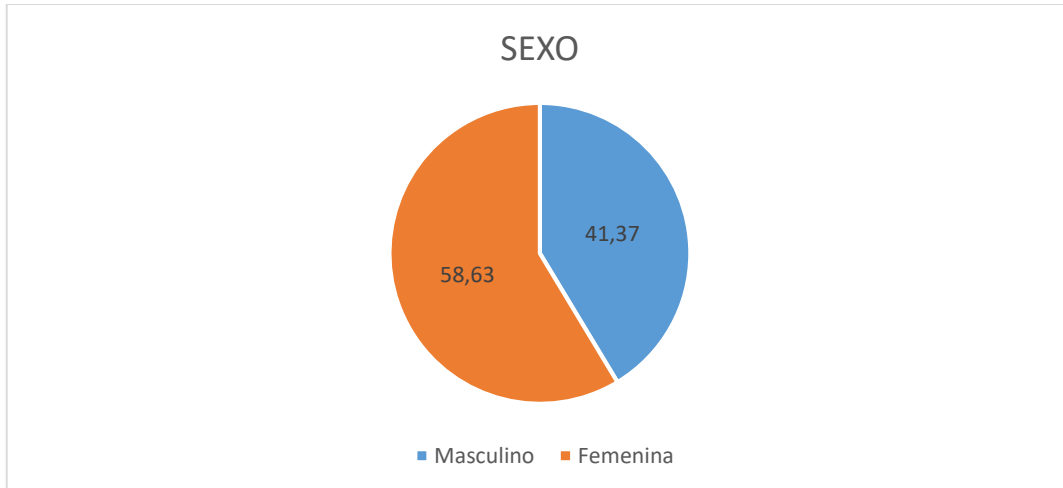
voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación.

Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

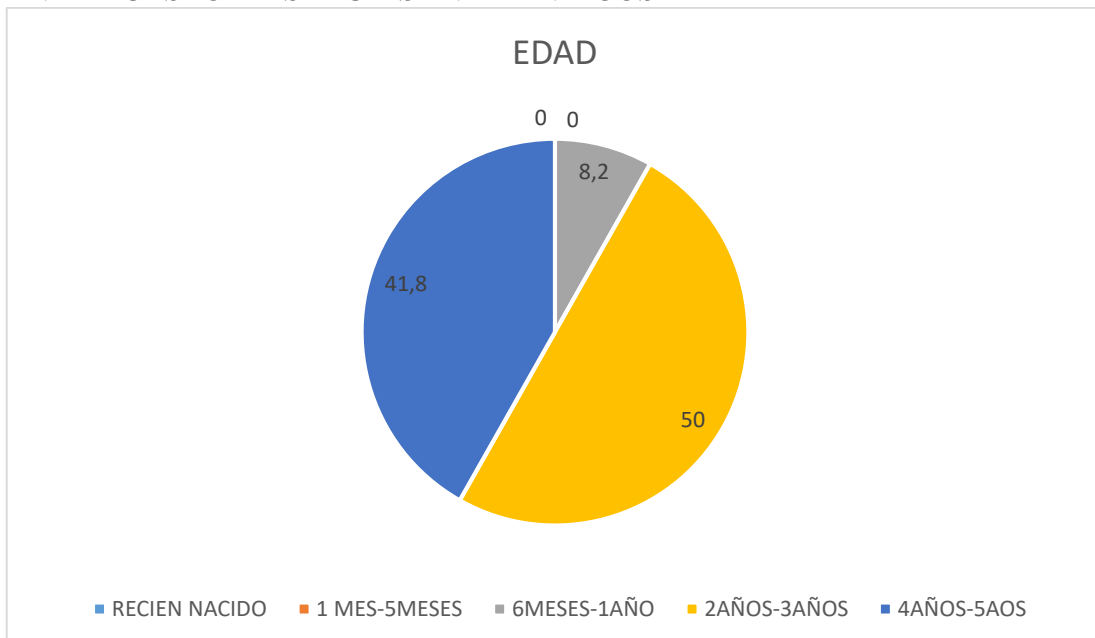
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

GRAFICO 01: SEGÚN EL SEXO DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



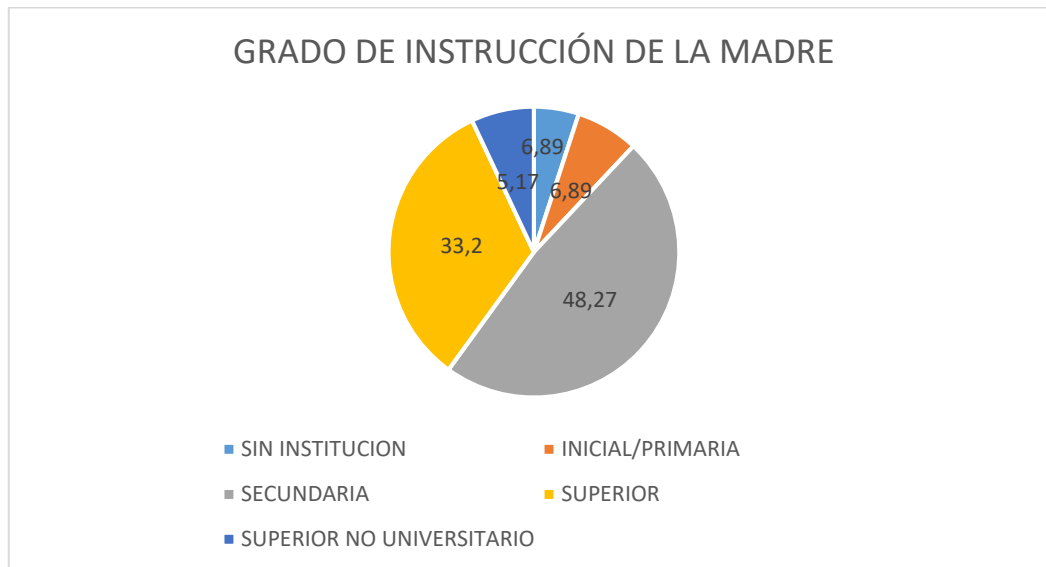
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Santa Ana-Costa” _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 02: SEGÚN EL EDAD DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



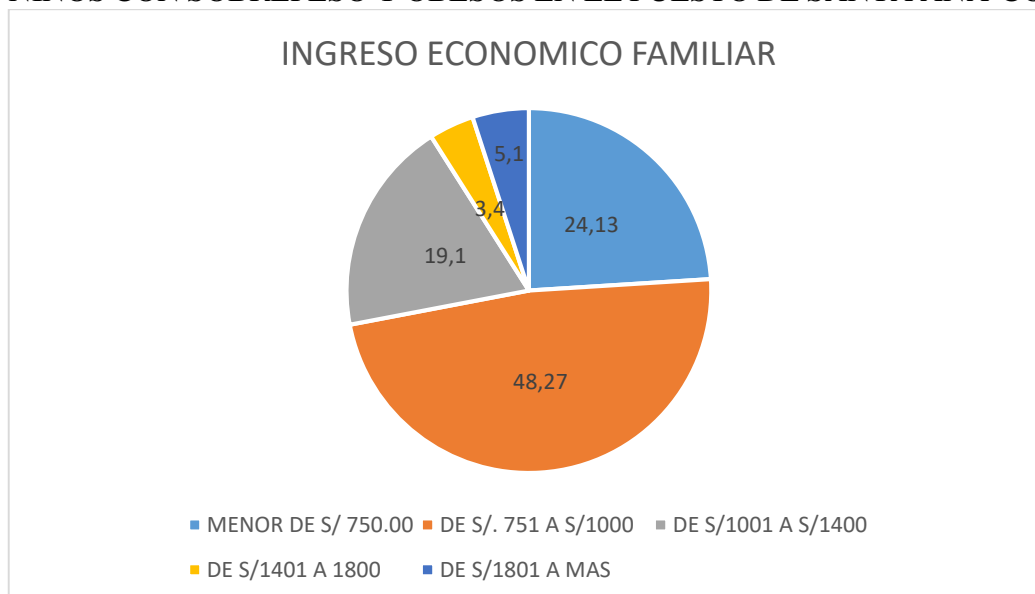
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Santa Ana-Costa” _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 03: SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SANTA ANA-COSTA



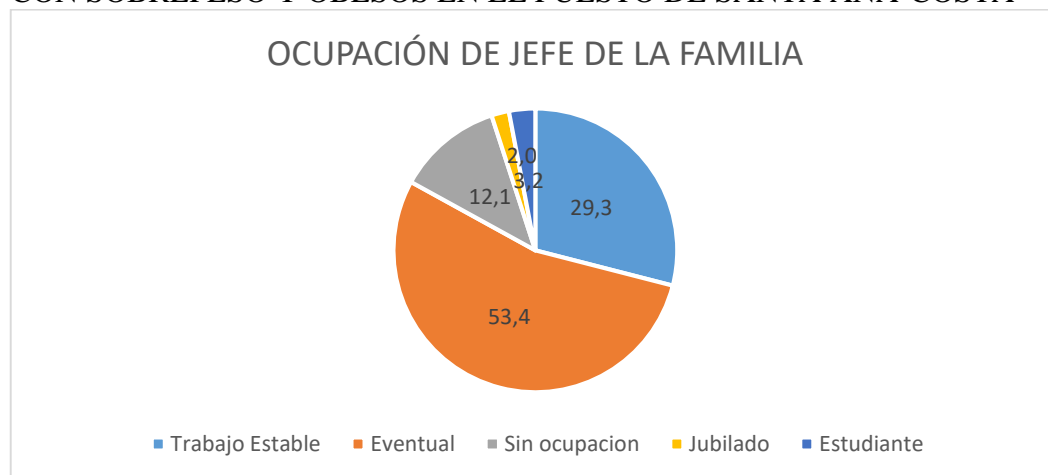
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Santa Ana-Costa _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 04: SEGÚN EL INGRESO ECONOMICO DE LA MADRE DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SANTA ANA-COSTA



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

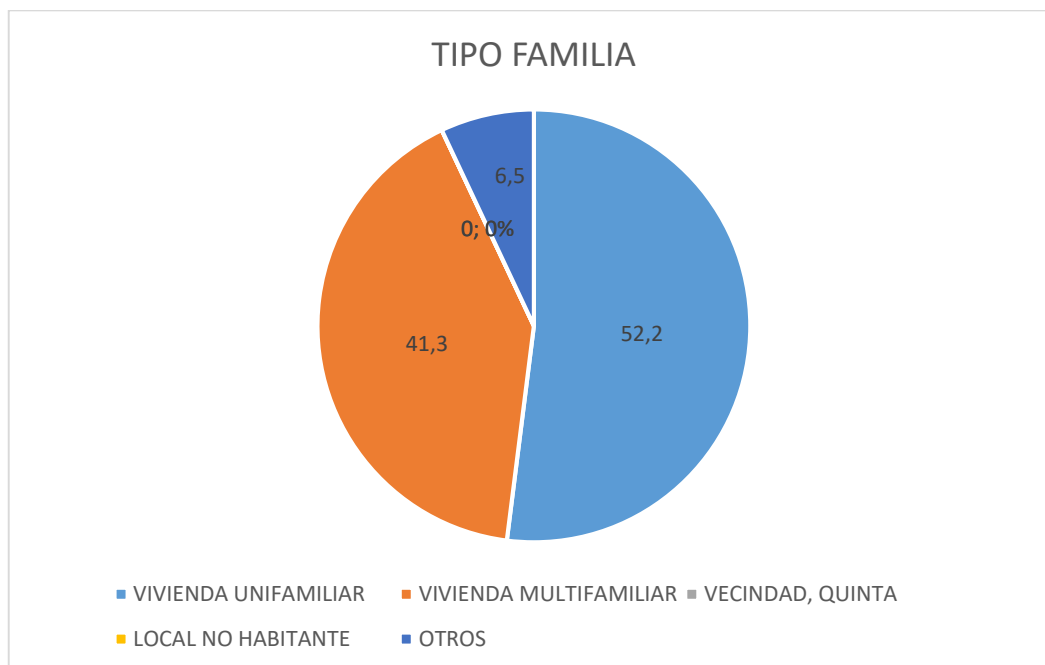
GRAFICO 05: SEGÚN OCUPACION DE JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SANTA ANA-COSTA



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

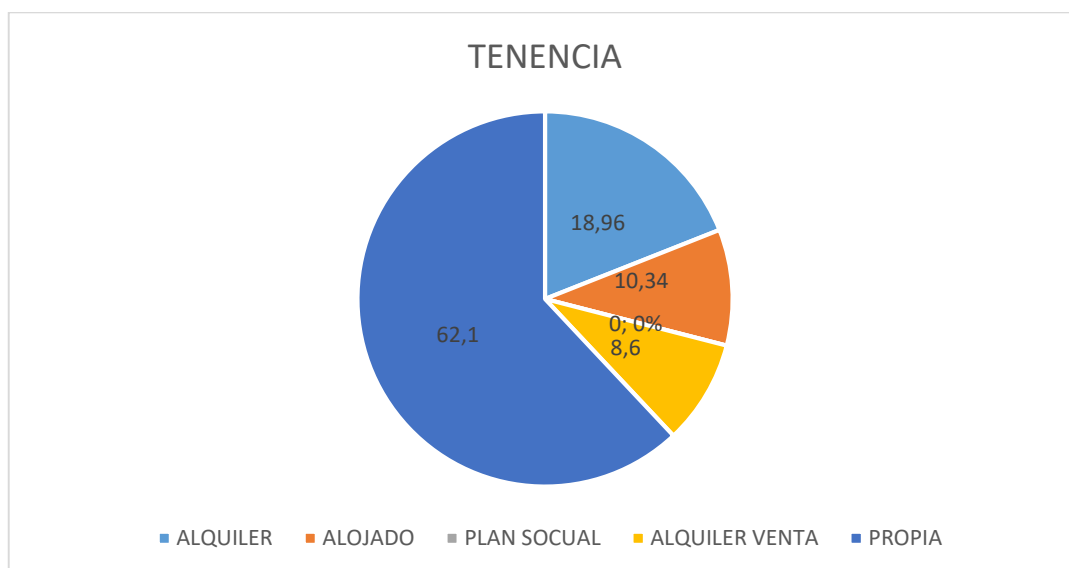
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 06: TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



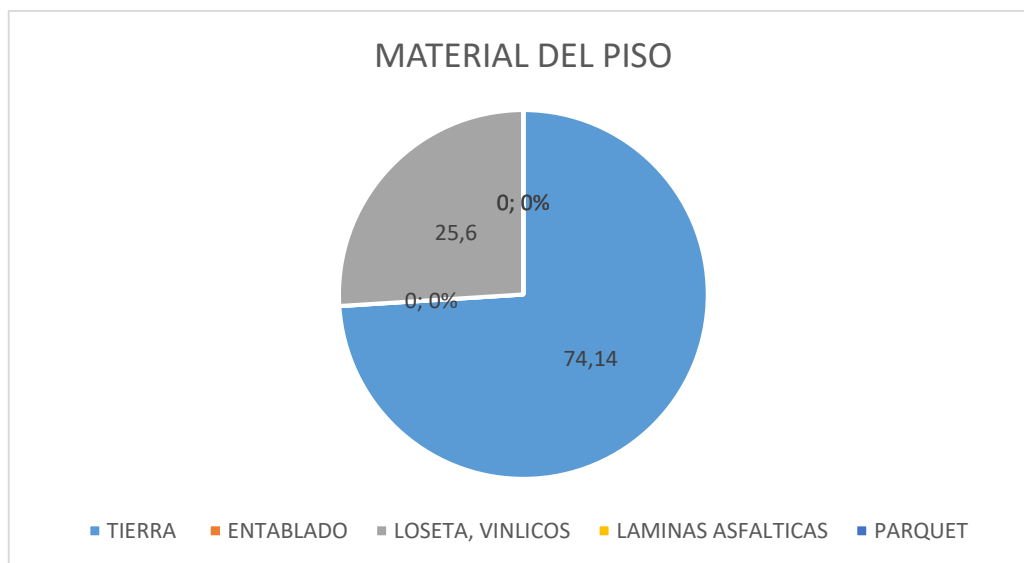
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Santa Ana-Costa_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 07: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



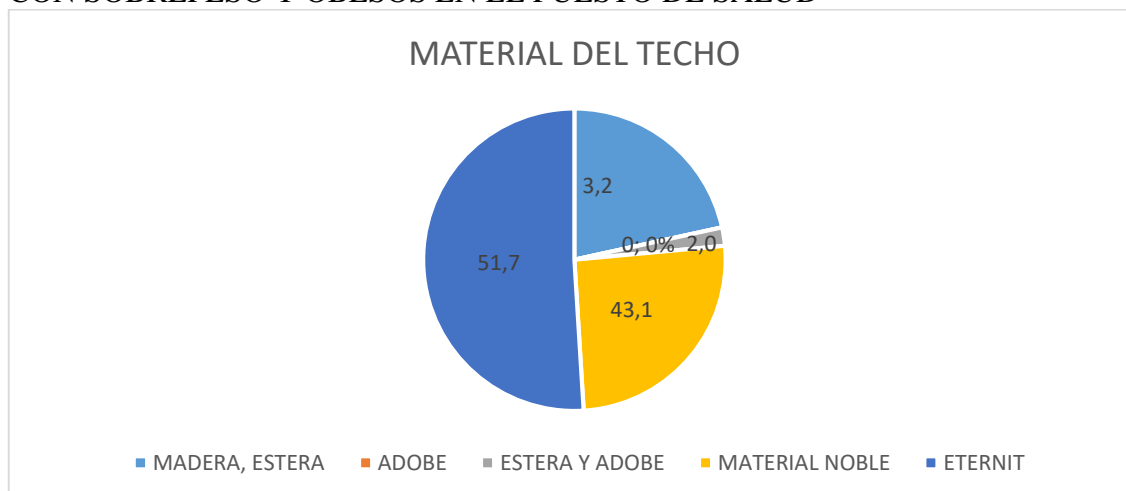
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Santa Ana-Costa_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 08: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



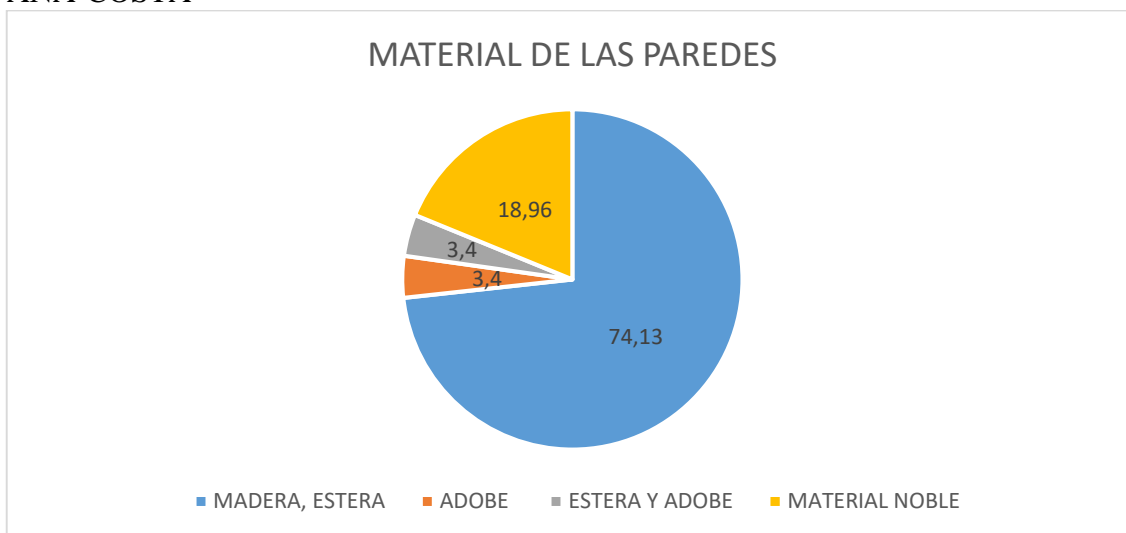
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Santa Ana-Costa_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 09: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD



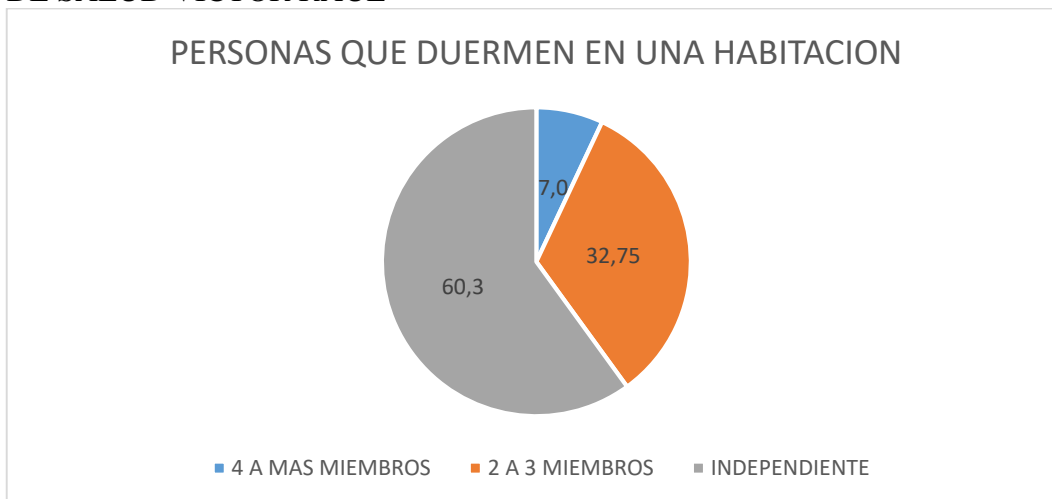
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Santa Ana-Costa_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 10: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



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

GRAFICO 11: CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACION DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL



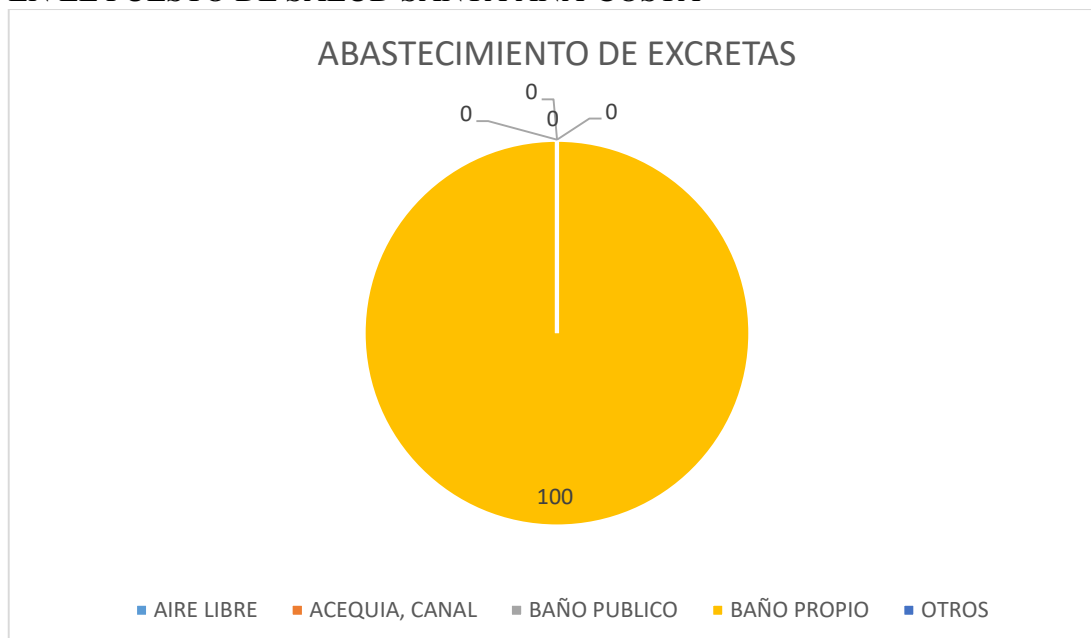
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Santa Ana-Costa_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS NIÑOS CON ANA-COSTA SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA COSTA



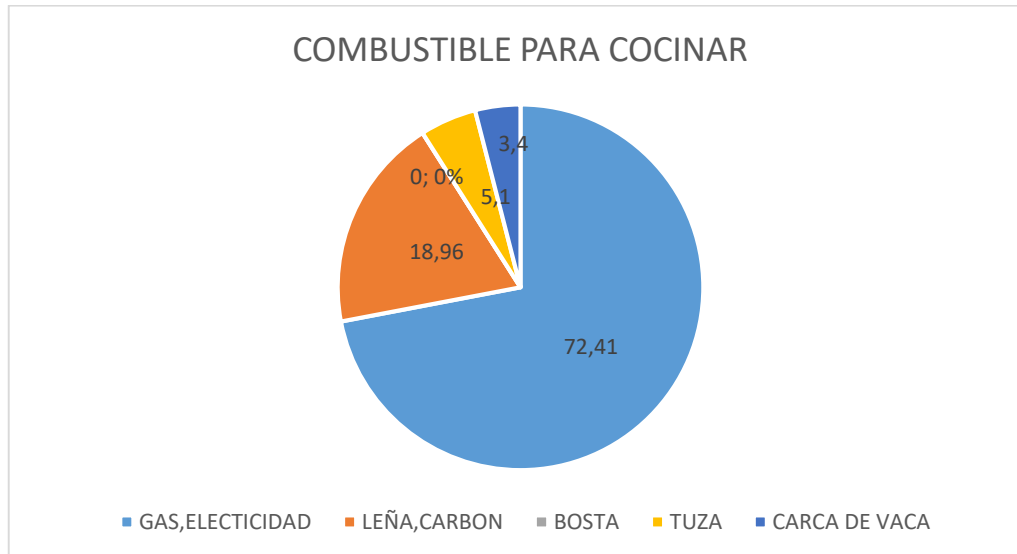
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Santa Ana-Costa_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 13: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



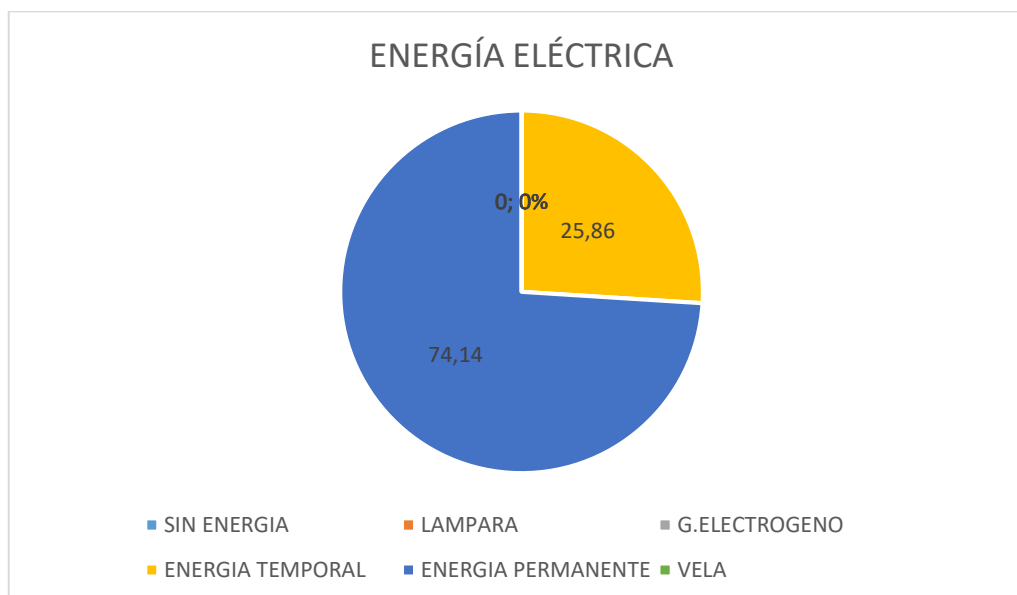
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Santa Ana-Costa_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



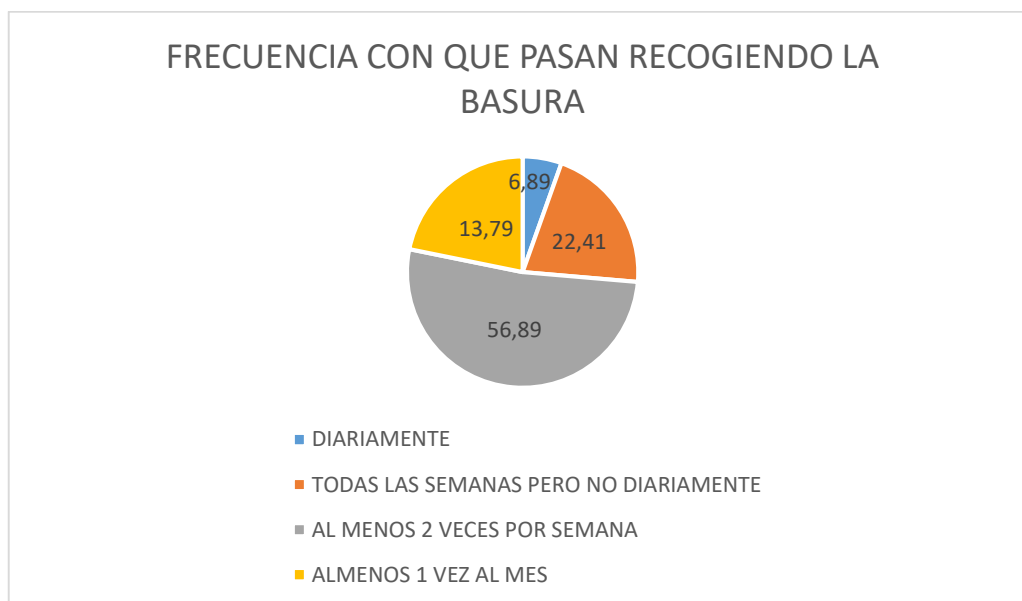
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Santa Ana-Costa_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 15: ENERGIA ELECTRICA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



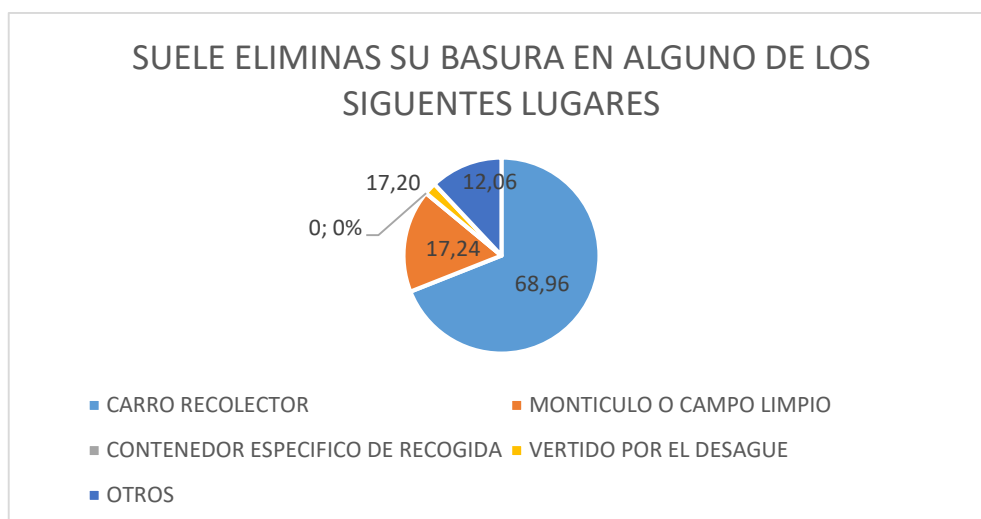
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Santa Ana-Costa_Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 16: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURADE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



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

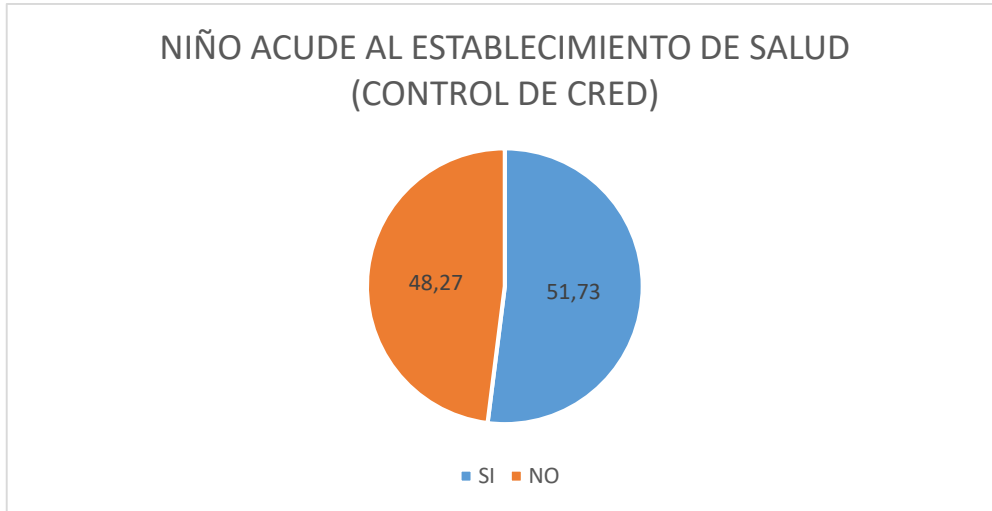
GRAFICO 17: SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN LOS SIGUIENTES LUGARES DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO18: DE NIÑO QUE ACUDIERON AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



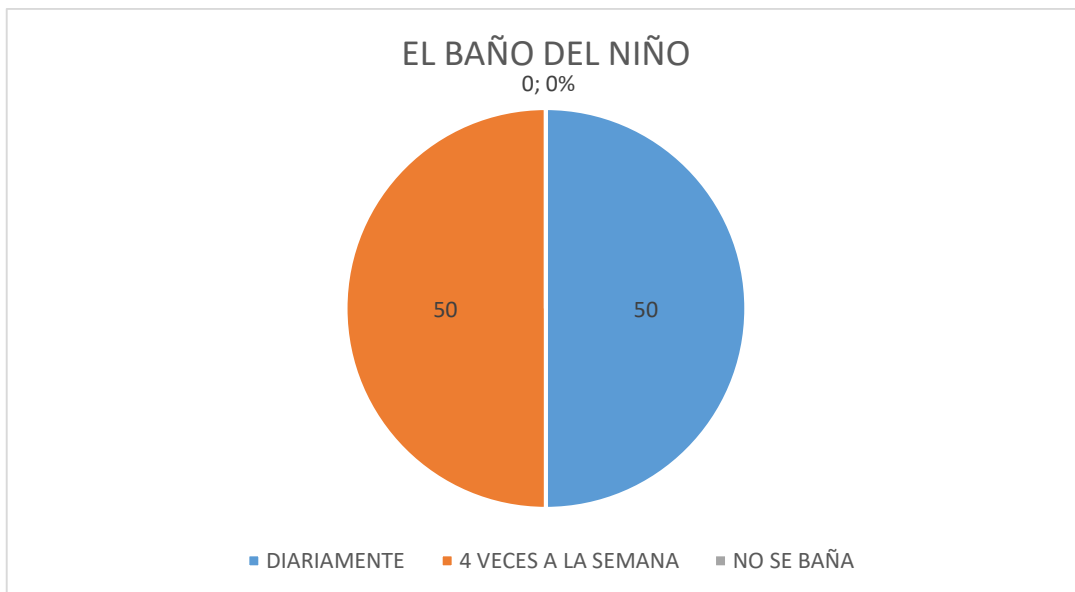
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Salud Santa Ana-Costa _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 19:
DEL NIÑO QUE ACUDIERON AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



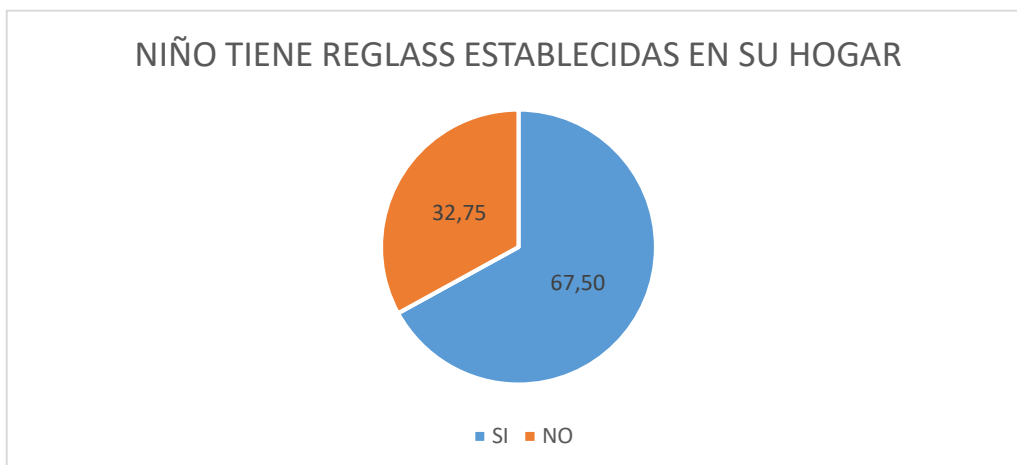
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Salud Santa Ana-Costa _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 20: EL BAÑO DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



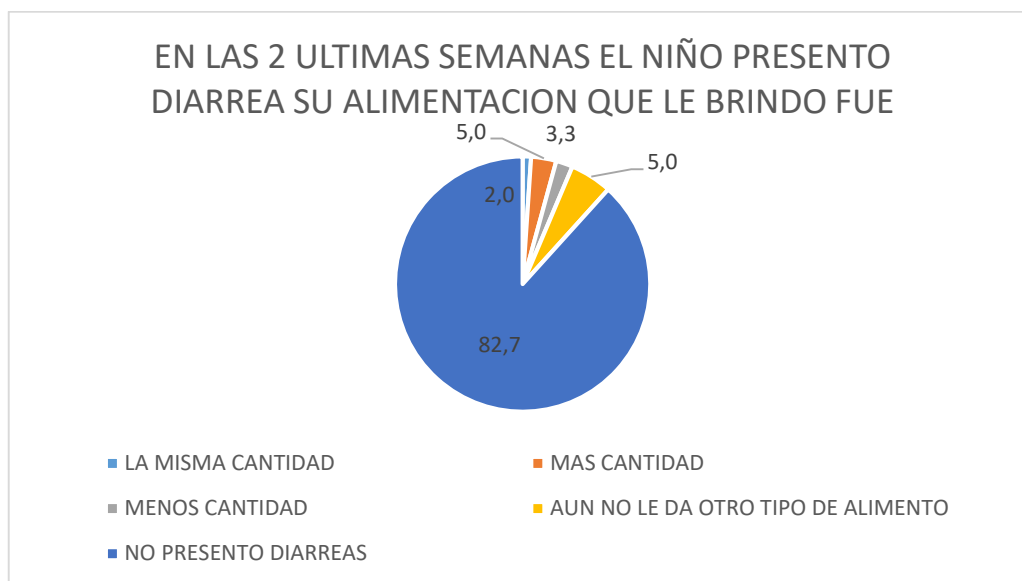
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Salud Santa Ana-Costa _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 21: NIÑO TIENE REGLAS ESTABLECIDAS EN SU HOGAR DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



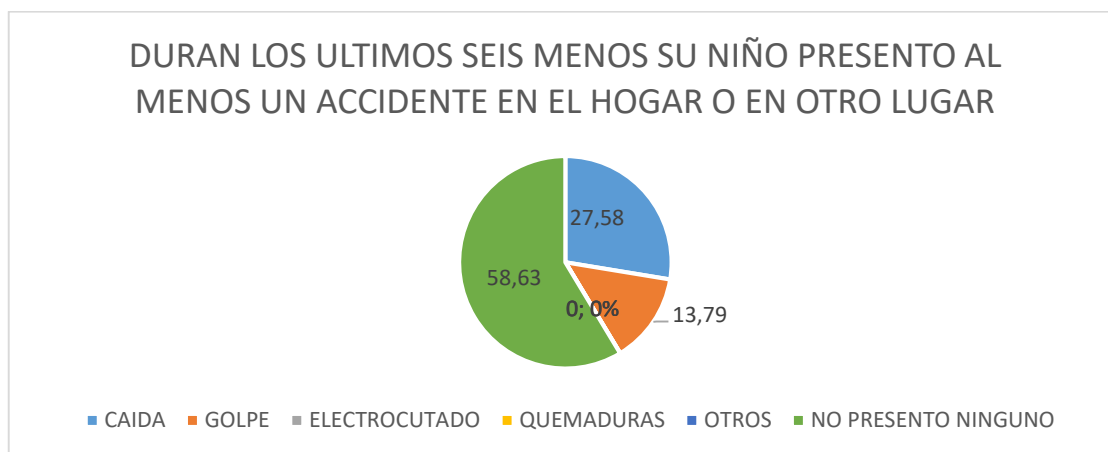
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Salud Santa Ana-Costa _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 22: EN LAS 2 ULTIMAS SEMANAS EL NIÑO PRESENTO DIARREA SU ALIMENTACION QUE LE BRINDO FUE DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



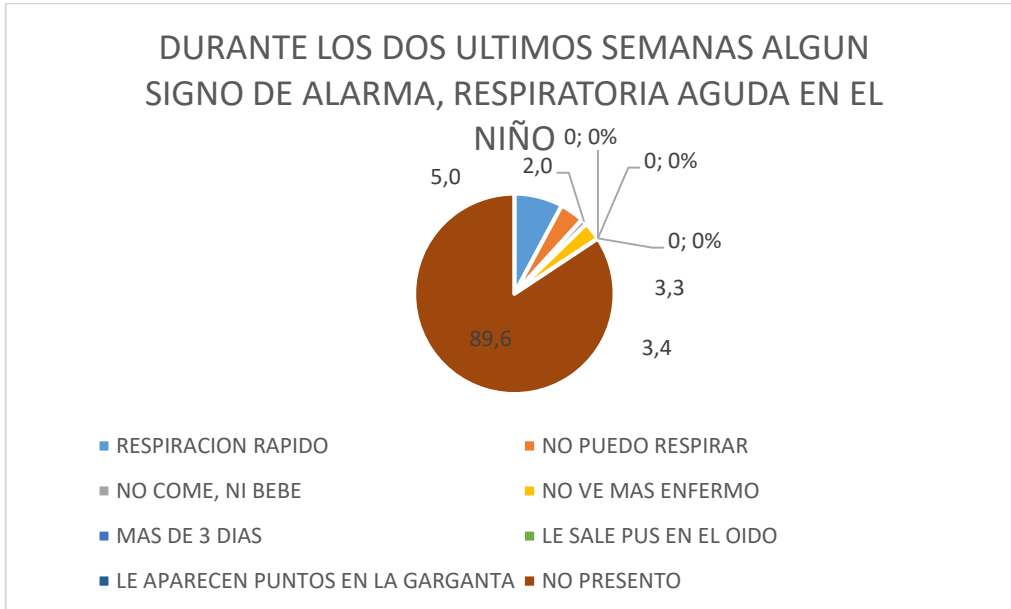
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Salud Santa Ana-Costa _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 23: DURANTE LOS ULTIMOS SEIS MENOS SU NIÑO PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



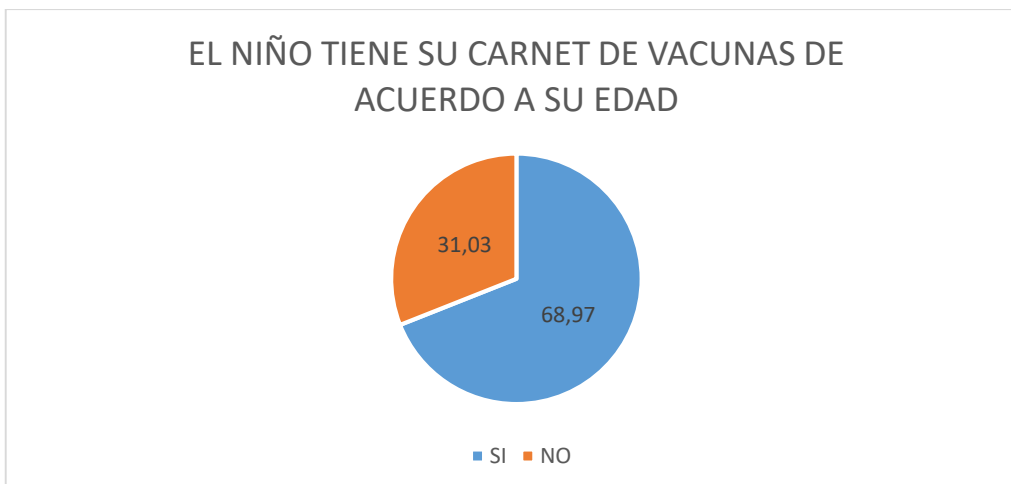
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Salud Santa Ana-Costa _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 24: DURANTE LOS DOS ULTIMOS SEMANAS ALGUN SIGNO DE ALARMA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



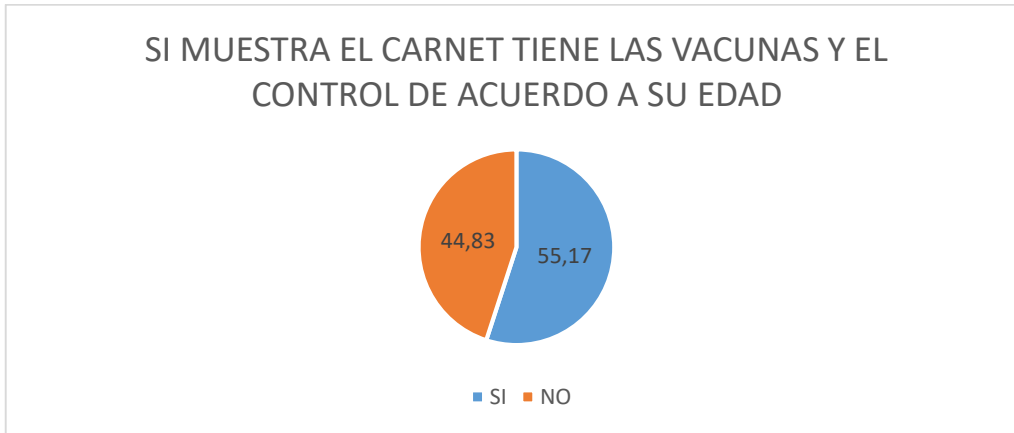
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Salud Santa Ana-Costa _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez

GRAFICO 25: EL NIÑO TIENE SU CARNET DE VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



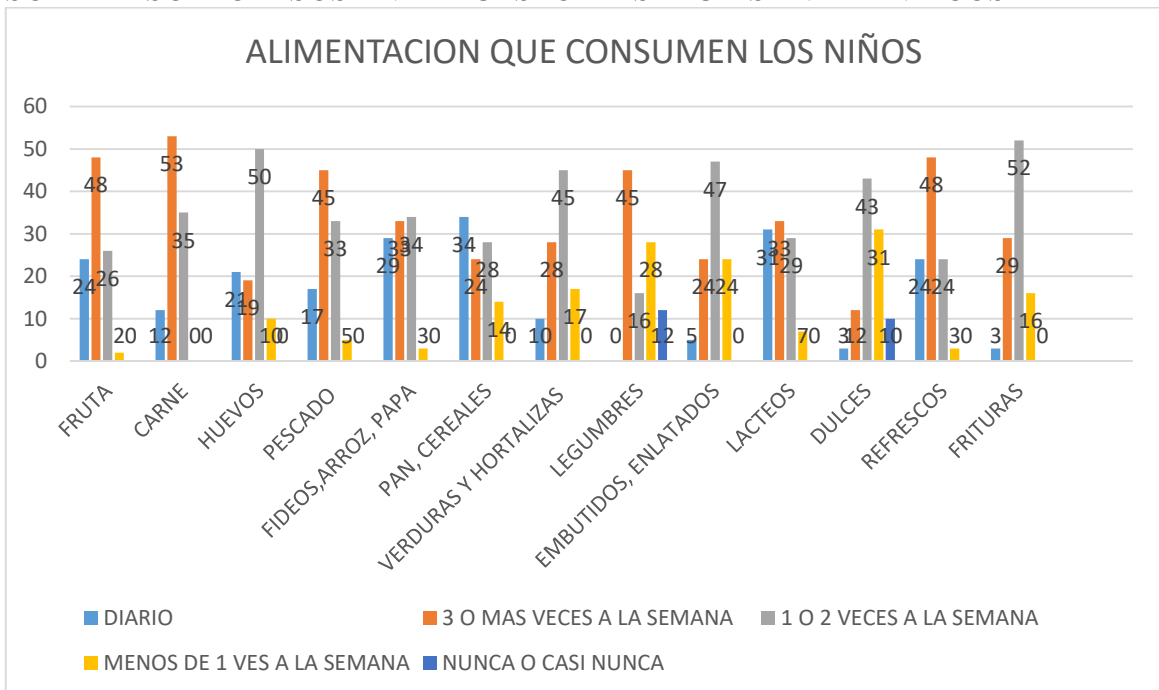
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Salud Santa Ana-Costa _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 26: SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Salud Santa Ana-Costa _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez,

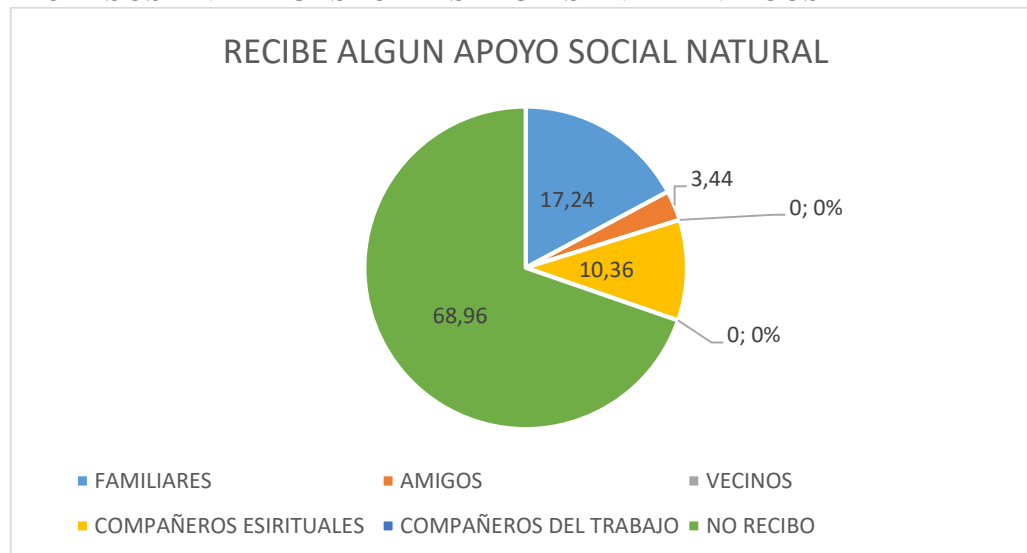
GRAFICO 27: DEL CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Salud Santa Ana-Costa _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

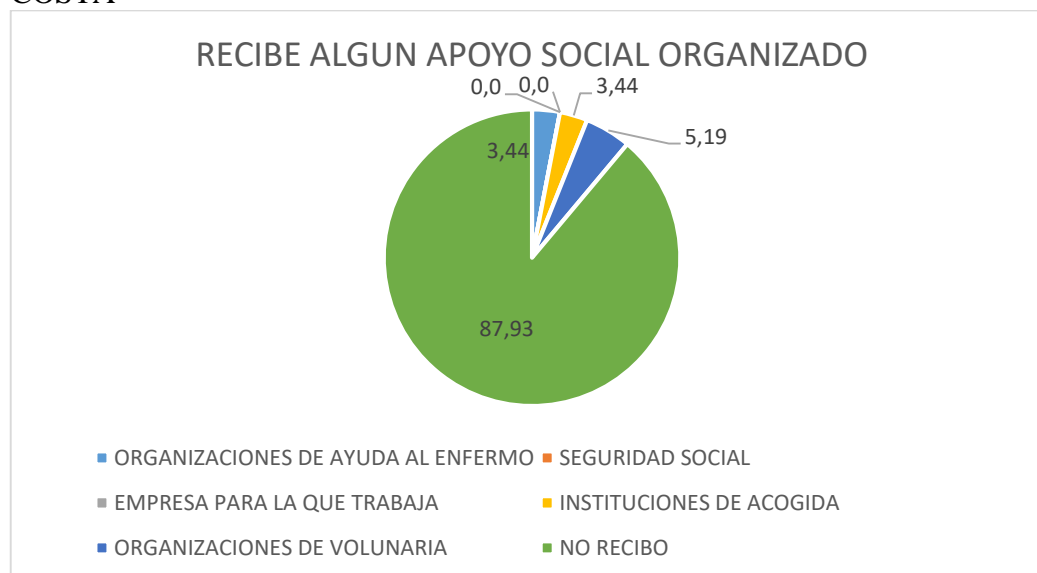
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO 28: APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



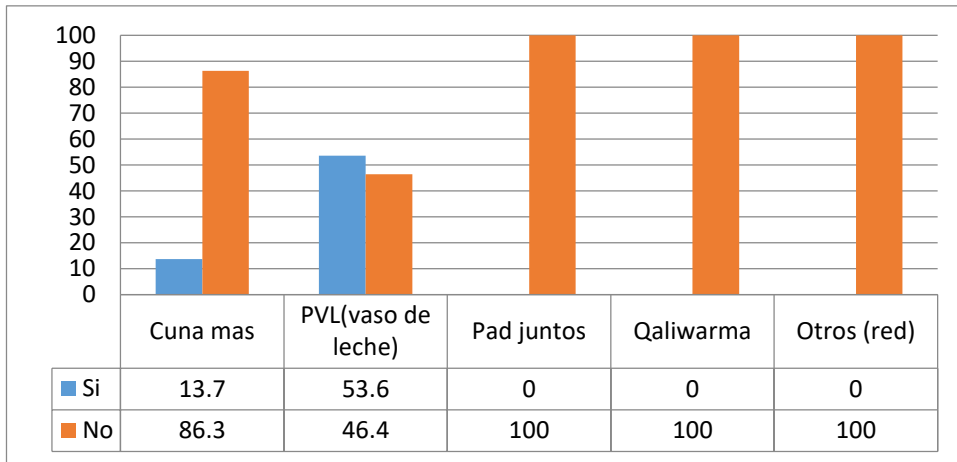
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Salud Santa Ana Costa _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 29: RECIBEN ALGUN POYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



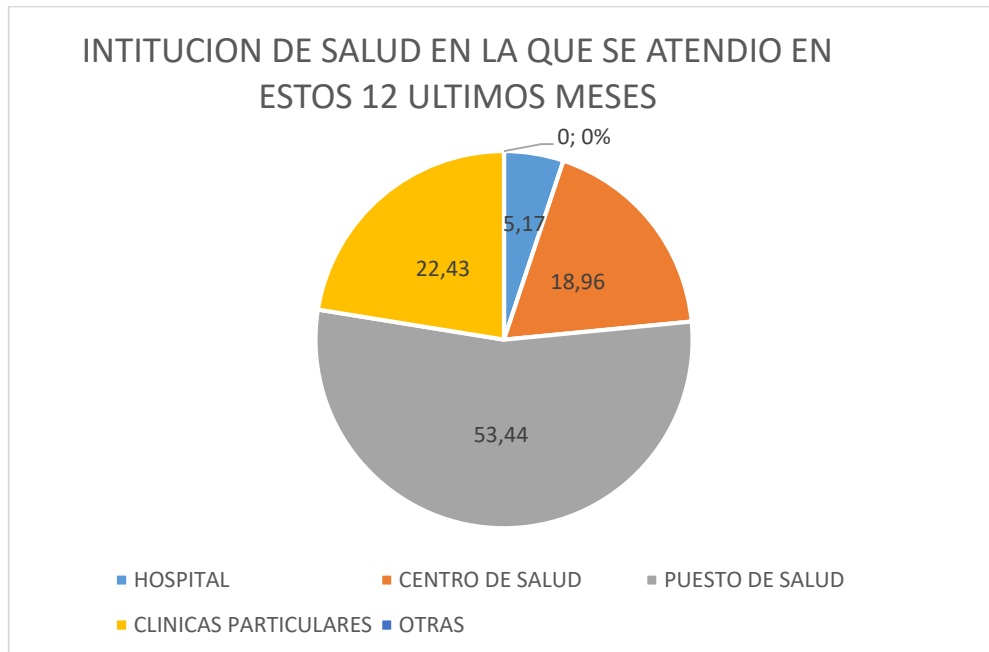
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Salud Santa Ana Costa _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 30: DE APOYO SOCIAL DE ESTAS ORGANIZACIONES DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



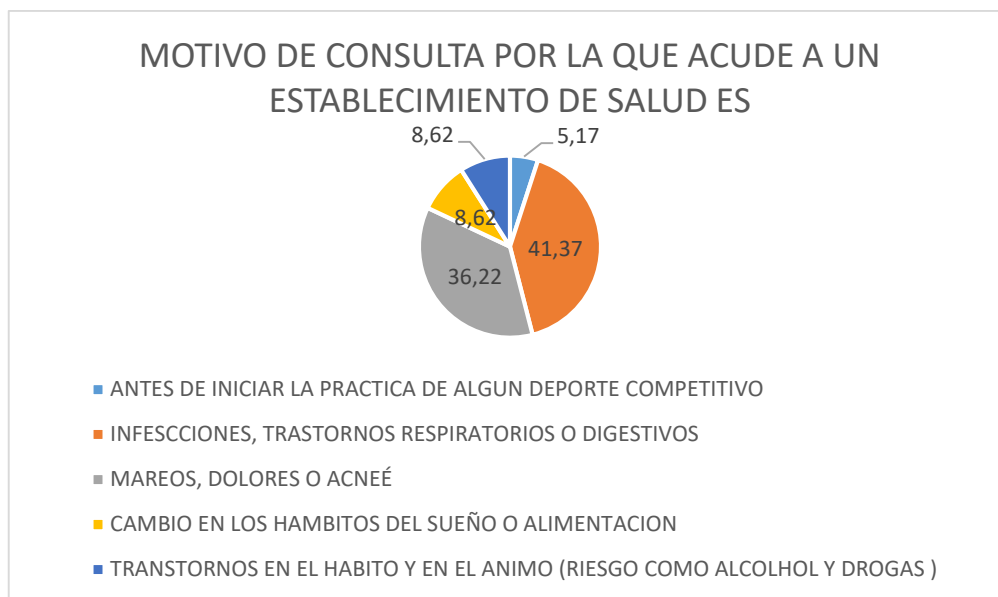
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Salud Santa Ana Costa _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 31: DE LA INSTITUCION QUE SE ATENDION EN LOS ULTIMOS 12 MESES DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



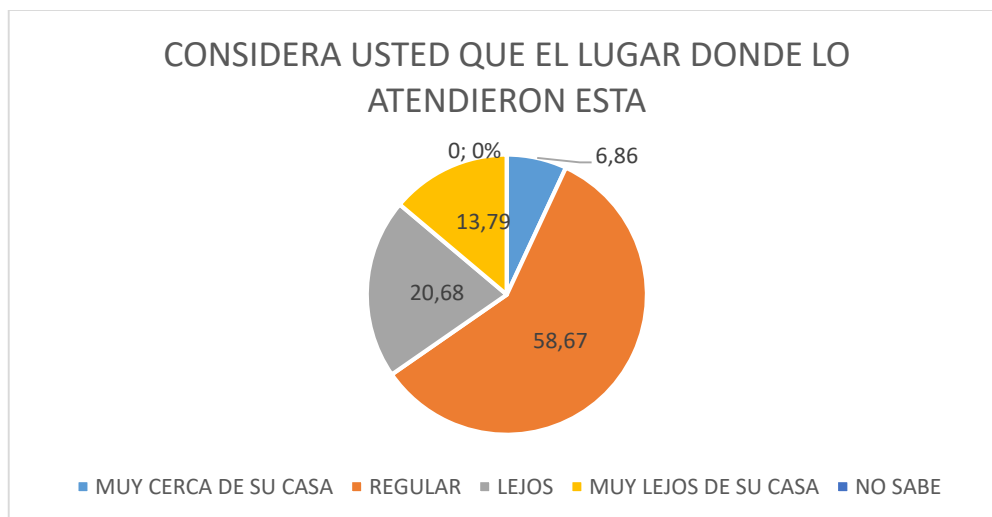
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Salud Santa Ana Costa _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 32: DEL MOTIVO DE CONSULTA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



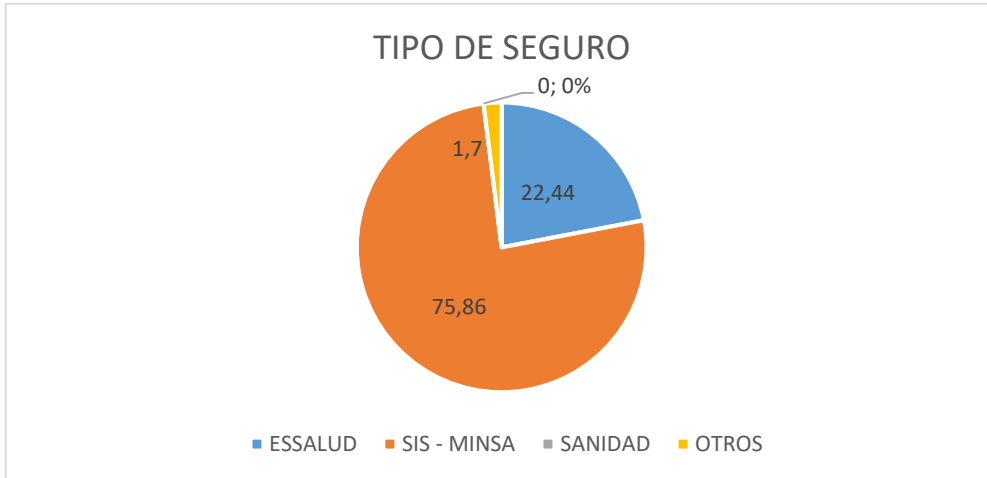
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Salud Santa Ana-Costa _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A.

GRAFICO 33: DE LA DISTANCIA A DONDE ACUDIO DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD



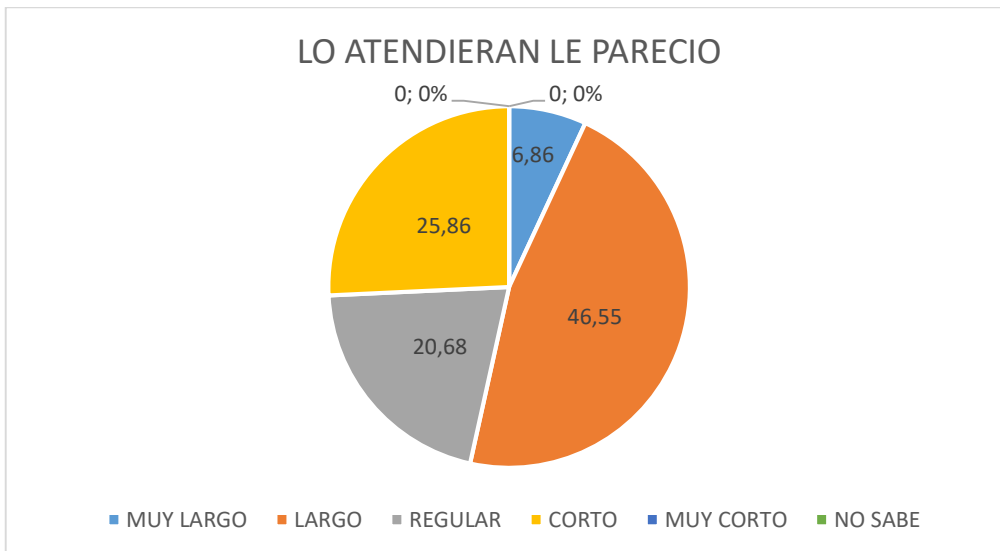
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Salud Santa Ana-Costa” _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 34: DEL TIPO DE SEGURO QUE TIENEN DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



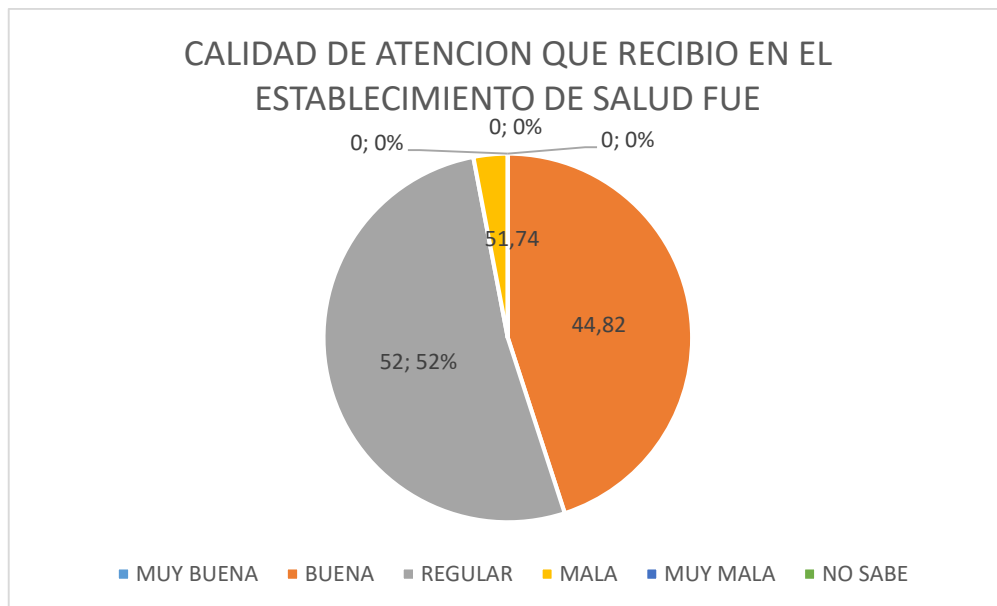
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Salud Santa Ana-Costa” _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 35: DEL TIEMPO QUE ESPERAN PARA QUE SEAN ATENDIDOS DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



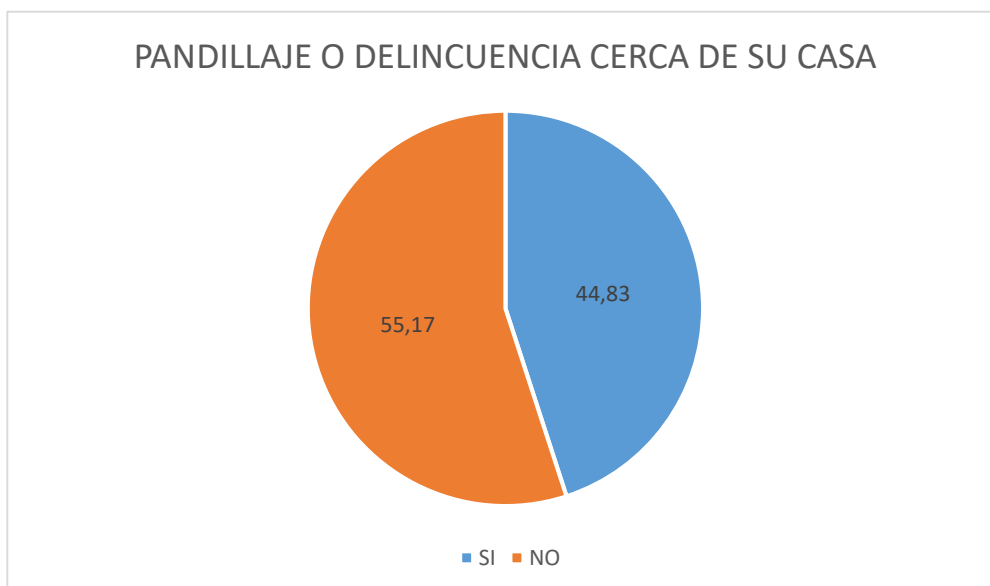
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Salud Santa Ana-Costa” _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 36: DE LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Salud Santa Ana-Costa” _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A

GRAFICO 37: DE LA EXISTENCIA DEL PANDILLAJES CERCA A CASA DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA-COSTA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con obesidad y sobrepeso. Puesto de Salud Santa Ana-Costa” _Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vílchez, A