



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO 7
DE FEBRERO – CHIMBOTE, 2015.**

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

AUTORA:

Mishell Malú Martínez Reyes

ASESORA:

Dra. María Adriana Vilchez Reyes

CHIMBOTE – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgrt. Julia Cantalicia Avelino Quiroz
PRESIDENTA

Mgrt. Leda Maria Guillen Salazar
SECRETARIA

Dra. Sonia Avelina Giron Luciano
MIEMBRO

DEDICATORIA

A mí amada madre quien desde principio me brindó su apoyo incondicional y siempre está motivándome a seguir adelante

A mis queridos abuelos quienes me acogieron desde pequeña inculcándome valores y principios

A mí amada hermana que siempre estado conmigo, por ser mi orgullo y un ejemplo a seguir

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por siempre bendecirme y cuidarme en
esta travesía a mi carrera profesional

A Mi Madre:

Por su constante apoyo, por motivarme a seguir
adelante, por su comprensión y el inmenso amor
que siente hacia mí.

Finalmente agradecer a mi docente la Dra.
Adriana Vílchez, por su comprensión y por
sus enseñanzas brindadas.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015. La muestra estuvo constituida por 110 niños, a quienes se les aplicó un instrumento: Determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos encontramos que más de la mitad de las madres de los niños menores de 5 años tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, poco más de la mitad ingreso económico menor de 750 a 1000 soles. En su vivienda la totalidad tiene abastecimiento de agua cisterna, eliminación de excretas letrina, energía eléctrica permanente. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría de los niños menores de 5 años si acuden al establecimiento de salud para la AIS, poco más de la mitad se bañan 4 veces a la semana, consumen a diario lácteos. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría tiene un tipo de seguro SIS-MINSA y la totalidad respondió que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Palabras clave: niños menores de 5 años, determinantes de la salud.

ABSTRACT

This preliminary report quantitative research, cross-sectional with descriptive correlational design. General objective Describe the determinants of health in children under 5 Human Settlement Feb. 7 - Chimbote 2015. The sample consisted of 110 children, who answered a questionnaire was applied: Determinants of Health, using the technique of interview and observation. Furthermore, the data were processed in a database of Microsoft Excel and then be exported to a database in SPSS version 18.0 for their respective processing software. Data will be presented in simple tables and double entry then draw their graphs statistical, with the following results: In the socioeconomic determinants found that more than half of mothers of children under 5 have a degree of complete secondary education and incomplete, just over half lower income from 750 to 1000 soles. In your home you have all tank water supply, sewage disposal latrine, permanent electricity. In determining the lifestyles of most children under 5 years if attending the health facility for AIS, just over half bathe 4 times a week, consume milk daily. In social and community networks most have a type of insurance SIS-MINSA and all said yes there pandillaje or crime near his home.

Keywords : children under 5 years determinants of health .

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	20
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	23
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y nivel de la Investigación.....	32
3.2 Diseño de la Investigación.....	32
3.3 Universo muestral.....	32
3.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	33
3.5 Definición y Operacionalización de las variables.....	34
3.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	45
3.7 Plan de análisis.....	47
3.8 Principios éticos.....	49
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	50
4.2 Análisis de resultados.....	61
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	89
5.2 Recomendaciones.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS.....	107

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	50
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO-CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 2	51
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO-CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 3	54
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO-CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 4, 5, 6	57
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO – CHIMBOTE, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	130
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO-CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 2	132
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO-CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 3	138
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO-CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6	143
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO-CHIMBOTE, 2015	

I. INTRODUCCIÓN

Se reconoce que el mejoramiento de la salud y el bienestar de la personas constituye el objetivo del desarrollo social y económico. Se exige llevar una política de salud en el Siglo XXI, donde nos adherimos a los conceptos éticos de equidad, solidaridad y justicia social y nos comprometemos a incorporar en nuestras estrategias una perspectiva atenta a la paridad entre los sexos. Hacer hincapié a la importancia de reducir desigualdades sociales y económicas para mejorar la salud de la población. Por consiguiente busca la máxima atención de los más necesitados, que están agobiados por la mala salud, no reciben servicios de salud adecuados o se ven afectados por la pobreza. Por eso se va promover la salud abordando los determinantes básicos y los requisitos previos para la salud. (1).

La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar sin más. Asimismo, la salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades, esto es, sería como la condición de posibilidad que permite la realización del potencial humano de cualquier persona (2).

Por otro lado, tanto la salud como la enfermedad están condicionadas o dependen de muchos factores que interactúan entre sí: factores biológicos o endógenos, factores

propios del entorno, factores relacionados con los hábitos de vida, calidad del sistema sanitario, etc. Estos factores determinantes del estado de salud y bienestar de las personas –biológicos (factores físicos y psíquicos, genéticos, endocrinos, edad), estilo y hábitos de vida (nutrición, sedentarismo, comunicación, valores, creencias, roles, costumbres), entorno (clima, migraciones, natalidad-mortalidad, vivienda, calidad del aire y del agua, sistema educativo, religión, empleo y paro, ingresos económicos) y servicios sanitarios (cantidad y calidad de centros de salud, profesionales sanitarios, camas/habitantes, hospitales, servicios sociales) configuran, de alguna manera, todo el entramado del concepto salud (2).

Los factores que contribuyen a los cuatro elementos del modelo epidemiológico (biología humana, ambiente, estilos de vida y organización del sistema sanitario) se determinó las diferencias en proporciones entre las dos anteriores; se logra demostrar que aunque la organización del sistema sanitario tenía un limitado impacto (11%), como determinante en las primeras causas de mortalidad (cardiopatías, enfermedad cerebrovascular, cáncer y accidentes de tráfico), a diferencia de los estilos de vida (43%), el ambiente (19%) y la biología humana (27%), era el factor que concentraba la mayor parte de los recursos económicos (90%) (3).

Sobre los determinantes se establece una nueva forma de comprender estos fenómenos y un modelo integral (biopsicosocial) que toma en cuenta no solo los aspectos biológicos que moldean el estado de salud de una población, sino que además intenta explicar las interrelaciones entre diferentes factores que generan distintos efectos, pero también aquellos relacionados con el entorno en el que se desarrollan

éstos, como el estilo de vida de las personas, el ambiente cultural, social y político, así como la organización de los sistemas sanitarios, lo que permite orientar los recursos y políticas de salud para actuar de forma directa sobre los factores de riesgo que influyen en cada problema de salud (3).

A partir de la segunda mitad del siglo XX se establece un concepto integral de salud que se enmarca en los determinantes de salud, es decir, el conjunto de factores o características que influyen en la salud y que interactuando en distintos niveles de organización determinan el estado de salud individual y de la población (4).

También se propone un modelo de ambiente de salud en el que establece una priorización de los cuatro grupos de determinantes de la salud en función de su importancia relativa, asignándole máxima importancia al medio ambiente, a continuación los estilos de vida y la biología humana, y por último el sistema de cuidados de salud o sistema sanitario; además, en este modelo los cuatro grupos de factores se relacionan y se modifican entre sí mediante un círculo envolvente formado por la población, los sistemas culturales, la salud mental, el equilibrio ecológico y los recursos naturales (4).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo, el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores

tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales (5).

Mientras los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta brecha, se enfrentan a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas. Sin embargo, tanto la motivación como la acción eficaz para desarrollar la investigación y los métodos de intervención seguirán creciendo en este campo de la salud pública (5).

El nivel de salud y/o de enfermedad de una población depende de diversos factores desarrollo económico, avances médicos, tipo de asistencia sanitaria, cualificación de los profesionales y recursos sanitarios, entre otros. Probablemente estemos en una época en la que se ha producido un gran avance en todos los niveles anteriormente mencionados; sin embargo, la reducción de las desigualdades en salud no han sido a la par que estas mejoras por lo que cabe pensar que la salud no sólo está determinada por esos aspectos más relacionados con el propio sistema sanitario sino, más bien, por otro tipo de determinantes sociales entre los que se encuentran el tipo de trabajo desempeñado, las características de ese empleo, el entorno ambiental y físico, la exclusión social, la situación económica, el nivel de estudios (5).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (6).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (7).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (7).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden

describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (7).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (8).

No escapa esta problemática de salud en el niño menor de 5 años en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (9).

Oficiales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el año 2010, la población del Perú se acerca a los 30 millones de personas. El 36% de esta población está conformada por los niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años (10, 571 879). Alrededor del 45% de ellos y ellas vive en condición de pobreza, Mientras un

35% del total de la población peruana vive en situación de pobreza, esta cifra se eleva a 49% entre los niños y niñas de 0 a 5 años (10).

A esta realidad no escapa el asentamiento humano 7 de Febrero el cual limita por el Norte con la comunidad 25 de mayo, por el Sur con la comunidad Santa Rosa, por el Este con el Rio Lacramarca y el Oeste con la comunidad San Miguel. El Asentamiento Humano 7 de Febrero, se fundó el 7 de febrero del 2011, a cargo de la presidenta de la comunidad Rosa Sosa Beltrán y sus moradores. La población actual del Asentamiento Humano 7 de Febrero está habitada por 300 personas, el determinante de estudio de niños menores de cinco años que habita en esta zona es de 110 en total, el Asentamiento Humano 7 de Febrero está dividido en dos manzanas, que abarca 27 lotes por manzana. El Asentamiento Humano 7 de Febrero no tiene todos los recursos básicos, solo cuenta con luz hidroeléctrica, tampoco tienen pistas y veredas y no disponen de centros recreacionales cercanos a su comunidad.

El informe realizado en esta comunidad es lograr la participación del estado y la comunidad para el desarrollo de la población a futuro. No escapa a esta realidad expuesta los niños menores de 5 años del asentamiento humano 7 de Febrero ya que están expuesto a diferentes factores de riesgo en su entorno, siendo uno de ellos el no estar en un ambiente propicio para su crecimiento y desarrollo saludable, ello puede desembocar una serie de diversas enfermedades en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero (11).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 Febrero (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero: Alimentos que consumen los niños, hábitos.

Identificar los determinantes en las redes sociales y comunitarias en niños menores de 5 años del Asentamiento 7 de Febrero: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente la Investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población niños menores de 5 años del asentamiento humano 7 de Febrero y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los niños menores de 5 años del asentamiento humano 7 de Febrero y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de los niños menores de 5 años de asentamiento humano 7 de Febrero, en general y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para el puesto de Salud Santa Ana porque las conclusiones y recomendaciones contribuyen a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud principalmente en la etapa de vida infancia y

reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud Ancash y municipios en el campo de la salud, así como para los usuarios del asentamiento humano 7 de Febrero y la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Armijo A., Feijo D. y Juela C. (12), en su investigación “Determinantes Sociales sobre el estado nutricional de niños menores de cinco años 2015”.

Se concluye 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 menores a 5 años que acudieron al centro de salud de Biblián.

Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) (13), en su investigación titulada: “Evaluación del estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años de las familias participantes del programa-2010”. La población total evaluada fue de 643 niños(as) menores de cinco años, 309 varones y 334 niñas, entre 0 y 60 meses de edad. Se concluye: Los grupos de edad más afectados son el de 6 a 23 meses, con 4 niños con desnutrición moderada y 3 niñas desnutridas: 2 con desnutrición moderada y una con desnutrición aguda severa. El 1.7% (11 casos) de desnutrición aguda. Esta prevalencia es en Totonicapán (0.9%) y a nivel nacional (1.4%).

A nivel Nacional:

Sosa E. (14), en su investigación titulada “Incidencia y factores asociados a la parasitosis en niños menores de 6 años - Chachapoyas”, manifiesta que para efectuar el trabajo se planteó como hipótesis que el factor de saneamiento básico era el factor causal de enfermedades parasitarias en niños menores de 5 años; para lo cual se aplica el análisis de laboratorio y una encuesta en niños menores de 5 años, recolectándose 98 muestras, de las cuales 52 niños resultaron infectados. Se pudo también observar mayor incidencia de parasitosis en las familias de los niños que no contaban con los servicios de salubridad, agua y desagüe.

Tazza, R y Bullón, L (15), en su estudio de Investigación “¿Obesidad o desnutrición? Problema actual de los niños peruanos menores de 5 años” 2009. Aunque persiste el problema de desnutrición en los niños peruanos, el sobrepeso y la obesidad vienen alcanzando valores considerablemente elevados, con proyecciones que van en rápido incremento.

A nivel local:

Rodolfo C. (16), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en niños menores de 3, 4 y 5 años 2015”. Se concluye respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en niños un 91 % se atendieron en el centro de salud; el 90 % de las madres de los niños considera que el lugar donde se atendieron es regular , 10 % considera que esta lejos; el 61% cuenta con el SIS-MINSA; el 30 % cuentan con

ESSALUD; 48 % le pareció que el tiempo de espera fue largo; el 68 % refiere que la calidad de atención que recibió fue regular y el 100 % considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Román R. (17); determinantes del entorno socioeconómicos de la salud de los niños menores de 5 años se encontró que la mayoría con 52,9% (37) son de sexo femenino; la mayoría que es el 91,4% (64) tiene de 1 a 4 años; el 60,0% (42) del grado de instrucción de las madres son secundaria completa/incompleta; el 52,9% (37) de las familias tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles y el 61,4% (43) de la ocupación del jefe de las familias es eventual, que contribuye a que el padre no pueda contribuir en las necesidades básicas del niño.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (18).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (19).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (20).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas,

culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles.

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (20).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (21).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación,

la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (21).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (21).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar.

Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (21).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (21).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (21).

Mi salud: Es un estado que busca un beneficio propio, con el objetivo de mejorar y conservar el bienestar de la salud, promoviendo acciones

saludables en mi estilo de vida, así indirectamente no afectar el bienestar de los demás (22).

Comunidad: Es un grupo de personas que viven en una zona geográfica, determinada por la interacción entre las características de los individuos, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales (23).

Servicios de salud: son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (24).

Educación: es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias a los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva (25).

Trabajo: Es toda aquella actividad que realice el ser humano con el objetivo de ganar algún sustento a cambio que le permita mantenerse en su día y día, mejorar sus necesidades, tener una mejor calidad de vida (26).

Territorio (ciudad): Es un sector determinado dentro de un área o lugar, que puede ser una comunidad, que esta para mejorar la calidad de vida. Para ello, es necesaria la participación de todos y todas, así también de organizaciones sociales (27).

Normalmente, se considera que los niños son aquellos individuos que transcurren por la primera instancia de la vida conocida como infancia y que es anterior a la pubertad. Los niños usualmente son entendidos como tales hasta los doce a catorce años en términos generales, aunque tal período de la vida es en algunos aspectos confusa en lo que hace al traspaso de etapas (28).

En la niñez temprana se producen cambios; en esta etapa no son tan rápidos como en la etapa anterior, sino que su desarrollo se hace algo más lento. En esta etapa adquieren más destrezas físicas, tienen una mayor competencia intelectual y sus relaciones sociales se hacen más complejas. La capacidad de lenguaje aumenta de manera evidente a medida que dominan las reglas de sintaxis y aprenden cómo mantener conversaciones. A nivel emocional, los niños de estas edades comienzan a identificarse con los demás y a mostrar una conciencia social (29).

Un riesgo que sufre en niño que recién nace es la muerte siendo el más elevado en esta edad. La mayoría de las muertes neonatales son debidas a partos prematuros, asfixias del parto e infecciones. La neumonía es la

principal causa de muerte en menores de cinco años. Para prevenir la neumonía son imprescindibles la vacunación, la lactancia materna y el combate a los principales factores de riesgo, en particular la malnutrición y la contaminación del aire de interiores. Un factor de riesgo es el desconocimiento de los padres con respecto a la alimentación, esto podría evitar un 20% de las muertes de niños menores de 5 años en el mundo (30).

El rol de la enfermera pediátrica se interesará por el desarrollo de todos los cuidados y formas de prevención que la salud de un niño necesite para asegurarle el bienestar al paciente en cuestión. La enfermería pediátrica comienza a ejercer su función en el mismo momento que el bebé nace y debe ser atendido por profesionales tanto para controlar sus signos vitales como también para analizar la posible existencia de complicaciones que luego deberán ser atendidas por los profesionales de la rama médica pertinente (31).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo, descriptivo (32,33).

Definición conceptual:

Reúne información que puede ser medida, genera datos o información numérica (32).

Se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad (33).

3.2. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla (34, 35).

Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar, en esta muestra se hacen averiguaciones (34,35).

3.3. Universo muestral

Estuvo conformada por 110 niños menores de 5 años que residen en el Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote.

3.3.1. Unidad de análisis

Cada niño menor de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote, que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

3.4. Criterios de Inclusión

- Niños menores de 5 años que vivieron más de 3 años en el Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote.
- Madre del niño menor de 5 años que aceptó participar en el estudio del Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote.
- Madres de los niños menores de 5 años que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica del Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote.

Criterios de Exclusión:

- Madre del niño menor de 5 años que tuvo algún trastorno mental del Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote.
- Madre del niño menor de 5 años que tuvo problemas de comunicación del Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote.
- Niño menor de 5 años que tuvo algún trastorno mental del Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote.

3.5. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (36).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (37).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (38).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (39).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (40).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 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 semana 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 específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (41).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

- a 8 horas
- 08 a 10 horas

- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- veces a la semana
- No se baña

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

- Si () No ()

En las dos últimas semanas el niño(a) 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

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (42).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- o más veces por semana

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (43).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (44).

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 ()

3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños menores de cinco años. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 32 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 (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud (45).

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños de 0 a 5 años 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 niños menores de 5 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de los niños menores de 5 años (Anexo 2).

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 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 3) (46).

3.7. Plan de análisis

3.7.1. 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 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero-

Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.7.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.8. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (47).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándole a la madre de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote 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 los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE – 2015

Sexo	n	%
Masculino	61	55,5
Femenino	49	44,5
Total	110	100,0

Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel e instrucción	1	0,9
Inicial/Primaria	4	3,6
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	88	80,0
Superior completa e incompleta	17	15,5
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	110	100,0

Ingreso económico (soles)	n	%
Menor de 750	59	53,6
De 751 a 1000	50	45,5
De 1001 a 1400	1	0,9
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	110	100,0

Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	28	25,5
Eventual	82	74,5
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	110	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, Asentamiento Humano 7 de Febrero, Chimbote – 2015 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE - 2015

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	52	47,3
Vivienda multifamiliar	58	52,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación Humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	110	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	110	100,0
Total	110	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	110	100,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Tota	110	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	110	100,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	0	0,0
Total	110	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	110	100,0
Adobe	0	0,0

Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Total	110	100,0

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	5	4,5
2 a 3 miembros	89	81,0
Independiente	16	14,5
Total	110	100,0

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	110	100,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	110	100,0

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	110	100,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	110	100,0

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	110	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	110	100,0

Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0

Energía eléctrica permanente	110	100,0
Vela	0	0,0
Total	110	100,0

Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	110	100,0
Total	110	100,0

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	2	1,8
Todas las semana pero no diariamente	34	30,9
Al menos 2 veces por semana	72	65,5
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	2	1,8
Total	110	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	110	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	110	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero, Chimbote - 2015 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

Continúa...

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015

Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	n	%
Si	73	66,4
No	37	33,6
Total	110	100,0

N° de horas que duerme	n	%
(06 a 08)	18	16,4
(08 a 10)	80	72,7
(10 a 12)	12	10,9
Total	110	100,0

Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	52	47,3
4 veces a la semana	58	52,7
No se baña	0	0,0
Total	110	100,0

Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	77	70,0
No	33	30,0
Total	110	100,0

En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	n	%
La misma cantidad	6	5,5
Menos cantidad	0	0,0
Más cantidad	11	10,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	93	84,5
Total	110	100,0

Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	n	%
Caída	47	42,7
Golpes	7	6,4
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	56	50,9
Total	110	100,0

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.	n	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	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	110	100,0
Total	110	100,0

El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n	%
Si	72	65,5
No	38	34,5
Total	110	100,0

Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	72	65,5
No	38	34,5
Total	110	100,0

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO-CHIMBOTE, 2015

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	66	60,0	25	22,7	16	14,5	2	1,8	1	1,0	110	100,0
Carne	37	33,6	47	42,7	19	17,3	5	4,6	2	1,8	110	100,0
Huevos	38	34,6	25	22,7	43	39,1	4	3,6	0	0,00	110	100,0
Pescado	2	1,8	7	6,4	85	77,3	13	11,8	3	2,7	110	100,0
Fideos, arroz, papa	97	88,2	6	5,5	5	4,5	0,0	0,0	2	1,8	110	100,0
Pan, cereales	91	82,7	6	5,5	4	3,6	8	7,3	1	0,9	110	100,0
Verduras, hortalizas	55	50,0	25	22,7	21	19,1	5	4,6	4	3,6	110	100,0
Legumbres	3	2,7	11	10,0	88	80,0	6	5,5	2	1,8	110	100,0
Embutidos	3	2,7	11	10,0	42	38,2	24	21,8	30	27,3	110	100,0
Lácteos	58	52,7	29	26,4	13	11,8	3	2,7	7	6,4	110	100,0
Dulces	4	3,6	8	7,3	50	45,5	33	30,0	15	13,6	110	100,0
Refrescos con azúcar	53	48,2	30	27,3	15	13,6	5	4,5	7	6,4	110	100,0
Frituras	4	3,6	19	17,3	69	62,7	16	14,6	2	1,8	110	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 5 años Asentamiento Humano 7 de Febrero, Chimbote – 2015 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE - 2015

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	35	31,8
Centro de salud	6	5,5
Puesto de salud	65	59,1
Clínicas particulares	4	3,6
Otras	0	0,0
Total	110	100,0

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	57	51,8
Regular	30	27,3
Lejos	15	13,6
Muy lejos de su casa	8	7,3
No sabe	0	0,0
Total	110	100,0

Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	19	17,3
SIS – MINSA	74	67,3
SANIDAD	0	0,0
Otros	17	15,4
Total	110,0	100,0

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	7	6,4
Largo	19	17,3
Regular	72	65,4
Corto	10	9,1
Muy corto	2	1,8
No sabe	0	0
Total	110	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	3	2,7
Buena	25	22,7
Regular	70	63,6
Mala	8	7,3
Muy mala	4	3,7
No sabe	0	0,0
Total	110	100,0

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE - 2015

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	110	100,0
No	0	0,0
Total	110	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero, Chimbote - 2015 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE – 2015

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	7	6,4
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	103	93,6
Total	110	110,0

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	110	100,0
Total	110	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero, Chimbote - 2015 elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE - 2015

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	n	%
Pensión 65	0	0,0	110	100,0
Comedor popular	0	0,0	110	100,0
Vaso de leche	0	0,0	110	100,0
Qali warma	1	0,9	109	99,1
Otros	0	0,0	110	100,0
Total	1	0,9	110	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero, Chimbote - 2015 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.2 Análisis de resultado:

Tabla 1: Del 100% de niños menores de 5 años (110) del asentamiento humano 7 de Febrero; el 55,5 % (61) de los niños son de sexo masculino y el 44,5,0% (49) es de sexo femenino; el 5,5% (6) son niños de 29 días a 11 meses, el 94,5% (104) son niños de 1 a 4 años; el 0,9 % (1) sin nivel de instrucción, el 3,6% (4) tiene grado de instrucción inicial/primaria, 80,0% (88) secundaria completa/incompleta, 15,5% (17) superior completa e incompleta; el 53,6% (59) tienen un ingreso económico menor de 750 soles, 45,5% (50) de 751 a 1000 soles, el 0,9%(1) de 1000 a 1400; 25,5% (28) tienen un trabajo estable, 74,5%(82) trabajo eventual.

Estudios que asemejan tales como: Buyatt, L, Feuillade C y Beltrán L. (48), en su estudio de investigación: “¿Cómo Influye El Nivel de Instrucción y la situación laboral de los Padres en el Estado Nutricional de sus hijos? - 2010”, encontró que: Tenían hijos mal nutridos el 44,32%, las mujeres que no terminaron primaria, el 30,30% no finalizaron secundaria, y el 21,03%, las que sí lo hicieron. En la ocupación, tenían niños con mal nutrición el 23,73% los padres con trabajo fijo, el 39,51% con trabajo esporádico, y 40,55% los desocupados. Concluye que: el nivel de instrucción materna influye en el estado nutricional de los hijos. En cuanto a la ocupación, la situación del padre parece tener mayor influencia.

Estudios se asemejan con los de los autores Acevedo, E y Sanabria, M (49), en su investigación “Estado Nutricional a Factores Socioculturales en Niños menores de 5 años, encontró que uno de los factores determinantes del estado nutricional, es el grado de instrucción de la madre o de la persona

encargada de cuidar y alimentar al niño. En este estudio 9,0% de las madres tenían analfabetismo y el 71,0% con secundaria incompleta. Concluye que, la instrucción materna tiene una doble connotación referente tanto al nivel socioeconómico familiar, como a la capacidad de cuidado infantil, que le permite una mayor autonomía y racionalidad a la hora de tomar decisiones relacionadas a la salud del niño.

Estudios que se difieren tales como: Flores J. (50), en su investigación titulada: “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de las madres de niños menores de 5 años del Hospital Nacional Dos de Mayo _ Lima, 2009”. Concluyen: que el 53.7% de las encuestadas son adultas jóvenes, a la vez el 73.9 % tienen un grado de instrucción de secundaria completa y el 77.1% de las encuestadas son ama de casa.

En los estudios se indican que a medida que se tiene un mayor nivel de instrucción el nivel de información es mejor utilizada para el bienestar familiar. Se ha comprobado que un incremento del nivel de escolaridad de la madre en 1 a 3 años se reduce la mortalidad de los niños menores de 1 año en 15,0%; mientras que un aumento igual en el caso de los padres posee un impacto de solamente el 6,0%. Además, la participación de la mujer es importante en la familia ya que ella asume procesos de producción al interior del hogar que tienen un impacto importante en el bienestar de los niños (51).

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un buen desenvolvimiento y mejora tanto en el ámbito individual como colectivo, es el nivel educativo de cada persona primaria, secundaria o universitaria Las personas que saben leer y escribir forman el grupo de los alfabetos, las restantes personas se consideran analfabetos cuando una persona es capaz de leer pero no de escribir suele (52).

El Sexo apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Un niño nace con cromosomas sexuales que son habituales XY masculinos. El niño puede desarrollar órganos reproductivos es decir totalmente masculinos. Mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (53).

La mayoría de las madres de los niños menores de cinco años tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, más de la mitad de los niños menores de cinco son de sexo masculino. La educación de la madre influye en el cuidado del niño, ya que depende de ello las madres van a poder brindar un buen cuidado a sus hijos identificando cuales son los riesgos que sus niños pueden presentar si es que ellas no le brindan un adecuado cuidado. La educación de la madre beneficiara que niño se desarrolle físicamente y psicológicamente en esta etapa de su vida, brindándole cuidado que contribuyan a su estado de salud de manera positiva.

Además la educación secundaria es uno de los pilares de la educación formal junto con sus antecesoras: la educación infantil y primaria, y la que le continúa, la educación universitaria o superior. Por tratarse como dijimos del nivel de estudios inmediato al universitario, la escuela secundaria, también conocida como Escuela Media, tiene por objetivo la preparación de los alumnos para que puedan acceder sin problemas a la universidad (54).

Durante los años los niños continúan su rápido crecimiento físico, cognoscitivo y lingüístico, ahora pueden cuidarse mejor, empiezan a desarrollar un autoconcepto así como la identidad. (55).

El sexo masculino se relaciona a todo lo que comprende ser hombre. Un hombre o ser humano es un varón aquel que posee todo el aparato reproductor (56).

Teniendo como resultado que un poco más de la mitad de las familias de los niños menores de 5 años tenga un ingreso económico menor de 750, ello implica que con un sueldo menor de 750 soles los niños no van a poder tener una buen abastecimiento para ser bien nutridos por parte de los padres e inclusive pueden no llegar a tener una educación por falta de recursos económicos en el hogar.

El problema que afecta entre los menores de 5 años, por ejemplo, el 49% son pobres y el 19%, extremadamente pobre. En el rango de los menores de 6

a 11 años la pobreza también alcanza la preocupante cifra de 48%, mientras que la pobreza extrema llega a 18%. Esto se debe a que los padres su ocupación de trabajo es eventual, tampoco tienen estudios superiores para dar una mejor calidad de vida (57).

El trabajo eventual consiste en la contratación de personas para luego cederlas temporalmente a otra empresa. Tal contratación solamente podrá llevarse a cabo mediante empresas de trabajo temporal que se encuentren debidamente autorizadas y en consonancia con la normativa vigente (58).

En la presente investigación realizada a los niños menores de 5 años se concluye que la mayoría de las madres son de grado de instrucción completa e incompleta, algunas de las madres no siguieron con sus estudios secundarios debido a que salieron embarazadas antes de culminar con sus estudios, decidiendo formar una familia a temprana edad, otras por carencia de recursos económicos en su familia tanto como la falta de apoyo por parte de sus familiares ; desembocando a que estas madres no se encuentren en la total capacidad de cuidar a sus niños debido al desconocimiento y la falta de educación que ellas tienen. Así mismo se encontró que la ocupación del jefe de familia es eventual, debido a la falta de oportunidades que hoy en día se dan en nuestro país, existiendo de esta forma el desempleo generando así que los jefes de familia se busquen la manera o la forma de producir dinero realizando diferentes actividades.

Tabla 2: Del 100% (110) del asentamiento humano 7 de Febrero; el 52,7% (58) tienen una vivienda multifamiliar; el 100,00% (110) tienen una vivienda propia, material de piso tierra; material de su techo madera y estera; material de sus paredes madera y estera; el 81,0% (89) es de 2 a 3 miembros. El 100,00% (110) tiene abastecimiento de agua por cisterna, tiene eliminación de excretas por letrina, tienen combustible para cocinar el gas, electricidad; energía eléctrica permanente, disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; el 1,8% (2) de frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente, el 65,5%(72) al menos dos veces por semana; el 100,00% (110) suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares: carro recolector.

Estudios que se asemejan tales como: Zeballos C. (59), en su investigación titulada: “saneamiento básico en la población de Maynas - Loreto 2012”. Resultando de acuerdo a datos censales, entre 2001 a 2012 aumentó el número de viviendas sin instalación de agua potable dentro de la vivienda, también aumentó significativamente los hogares que se abastecen de agua a través de pozos (de 8166 en 2001 a 18.725 en 2012). El 50% de las viviendas de la provincia de Maynas mantiene el privilegio de disponer instalaciones domiciliarias de agua y desagüe.

Estudios semejantes tales como: Quiñones, L. (60), en su estudio “Proyecto Educativo Sobre Vivienda Saludable Dirigido a las Familias de la Comunidad las Peñas Porto Viejo Provincia de Manabi Quiñones España

Riobamba Ecuador 2010”. Se concluyó: que el 50% mencionan que la basura es recogida una vez por semana y el 69% suelen eliminar sus desechos a campo abierto.

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (61).

La tenencia de la vivienda es cuando una edificación pertenece a una familia determinada cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a todos los integrantes, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas, el ser humano siempre ha tenido la necesidad de refugiarse para paliar las condiciones adversas de vivir a la intemperie. En la prehistoria, para protegerse del clima adverso o las fieras, solía refugiarse en cuevas naturales, con su familia, bien sea nuclear o extendida. Tradicionalmente, en el mundo rural eran los propios usuarios los responsables de construir su vivienda, según sus propias necesidades y usos a partir de los modelos habituales de su entorno; por el contrario, en las ciudades, era más habitual que las viviendas fueran construidas por artesanos y/o arquitectos especializados (62).

Una vivienda saludable y adecuada, es una condición que influye de manera favorable a la salud física y emocional de los niños, se contaba con los servicios básicos funcionales (como luz, agua, drenaje, gas, transporte etc.) necesarios para proteger y generar un bienestar en la salud de los adultos mayores (63).

El piso es la superficie de la casa es una opción que transforma el espacio en un lugar agradable y puede mejorar en varios aspectos el bienestar de quienes lo habitan. Existe gran variedad de acabados para los pisos: baldosa, piedra, concreto, madera, granito, entre otros. Según nuestros gustos y posibilidades, podemos decorar el piso ya sea con baldosas de colores, con figuras y formas diversas, o hacerle un acabado sencillo y natural (64).

El techo es la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Este es la parte que más cuesta, por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación (65).

Los materiales de las paredes son muros que constituyen el contorno externo de la estructura de la vivienda cobertura que protege el material tales como son los ladrillos, adobes, tablas en caso de casas prefabricadas, etc. son estructuras sólidas vertical, cuya función permite definir y proteger un

espacio, otro uso que se les da es el de dividir espacios. Son diferentes los materiales con los que se puede construir una pared tales como esteras, adobe, ladrillos, maderas, etc. (66).

El dormitorio es aquel espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o de número de personas que lo usen (67).

La totalidad de la familias tienen vivienda de tenencia de casa propia, material de piso tierra, material del techo madera estera, material de las paredes madera estera. Estos materiales de la vivienda son un factor de riesgo, los cuales no van a contribuir para la salud de los niños, debido a que están expuestos a sufrir infecciones de respiración aguda tales como la neumonía. Poco más de la mitad tiene vivienda multifamiliar lo cual es un factor para que exista hacinamiento en los hogares de los niños lo cual no a contribuir en su privacidad. La ausencia de privacidad y la falta de una adecuada circulación por la falta de espacio, causa alteraciones en la salud mental como es el estrés

y desde lo físico favorece la propagación de enfermedades infectocontagiosas e incrementa la ocurrencia de accidentes al interior del hogar.

La vivienda multifamiliar es un recinto donde unidades de vivienda superpuestas albergan un número determinado de familias, cuya convivencia no es una condición obligatoria (68).

Es la vivienda que ha sido adquirida por el jefe u otro miembro del hogar, la cual puede estar totalmente pagada o no en la fecha del Censo (69).

Se refiere el material del piso a la mayoría de los cuartos de la vivienda. Se considera piso de tierra cuando en el interior de la estructura, no se ha hecho ninguna mejora a la tierra en su estado original (70).

De acuerdo con ello en la presente investigación realizada a los niños menores de 5 años concluyo que en sus viviendas predominan el material de sus techos y paredes de madera y estera así mismo la totalidad tiene material del piso tierra, siendo vulnerables a factores de riesgo en el niño a estar propensos a sufrir Infecciones Respiratorias, esto se debe a que los padres no tienen la economía suficiente para construir la casa adecuada, sus esposos solo tienen un trabajo de salario mínimo, lo que no permite que la calidad sea la esperada y la mejorable para vivir de mejor manera. Las Personas que duermen en una habitación de 2 a 3 miembros generan que exista hacinamiento.

Así mismo también recalcar que lo más saludable y recomendable para los niños es que tengan un propio dormitorio y no duerman con los padres ya que es una forma de evitar de que el niño le transmitan parásitos y al mismo tiempo se va a prevenir que el niño adquiera enfermedades a la piel tales como el herpes.

El sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para el consumo humano, uso doméstico, comercial, industrial y otros que debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica; es decir apta para el consumo humano. Los tipos de abastecimiento de aguas son: sistemas convencionales (sistema por gravedad y de 55 bombeos) y el sistema no convencional (conexión domiciliaria o piletas públicos y la distribución por redes (71).

La eliminación de excreta es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima (72).

Un gas combustible es un gas que se utiliza como combustible para producir energía térmica mediante un proceso de combustión. El gas natural: es una de las varias e importantes fuentes de energía no renovables formada por una mezcla de gases ligeros que se encuentra en yacimientos de petróleo, disuelto o asociado con el petróleo o en depósitos de carbón (73).

Disposición de basura es la acción final de depositar o confinar permanentemente residuos en sitios e instalaciones cuyas características permiten prevenir su liberación al ambiente y las consecuentes afectaciones a la salud de la población y a los ecosistemas y sus elementos (74).

En la presente investigación realizada a los niños menores de 5 años, no cuentan con los servicios básicos necesarios, solo con luz eléctrica permanente, generando así factores de riesgo en el niño a estar propensos a sufrir Infecciones Respiratorias agudas tanto como Enfermedades Diarreicas. Hoy en la actualidad se ve reflejado que los niños que generalmente se encuentran hospitalizados son por este tipo de enfermedades. Contar con los servicios básicos adecuados va a permitir que los niños menores de 5 años vivan en un ambiente apto para ellos, tanto así que no estarán en riesgo a sufrir Infecciones Respiratorias como Enfermedades diarreicas.

Tabla 3: El 100,00%(110) del asentamiento humano 7 de Febrero; el 66,4% (73) de los niños que si acuden al establecimientos de salud para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); el 16,4% (18) duerme de 10 a 12 horas; el 52,7% (58) 4 veces a la semana se baña diariamente; el 70,0% (77) si tiene las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 5,5% (6) de los niños (as) en las dos últimas semanas presento diarreas por tal motivo su alimentación que se le brindó fue en la misma cantidad; el 100,00% (110) de los niños en las dos últimas semanas no presento algún signo de alarma para upara una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a); el 65,5% (72) de los niños (as) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; el 65,5% (72) si muestra el carnet y tiene las vacunas de acuerdo a su edad. El 60,0% (110) consumen frutas a diario; el 42,7%(110) consume carnes 3 o más veces a la semana; el 39,1% (110) consumen huevos 1 a dos veces a la semana; el 77,3% (110) consumen pescado de 1 a dos veces por semana; el 88,2% (110) consumen fideos, arroz, papa a diario; el 50,0% (110) consumen a diario verduras y hortalizas; el 80,0% (110) consume legumbres 1 a dos veces por semana; el 52,7% (110) consume lácteos a diario; el 45,5% (110) consume dulces, gaseosas uno o dos veces a la semana; el 48,2% (110) consume refrescos con azúcar a diario; el 62,7%(110) consume frituras 1 a dos veces a la semana.

Estudios que difieren tales como: Gutiérrez W. (75), En su investigación titulada: “La desnutrición en la niñez en el Perú: factores condicionantes y tendencias”.2011. Indico que el estado nutricional es el resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas. Se concluye: la gran mayoría de niños menores de 3 años con desnutrición aguda cuentan con vivienda propia y el material de sus viviendas es el adecuado aunque existe un menor porcentaje de niños que aun cuentan con viviendas deplorables lo cual influye en su estado de salud. Se concluye: que si una vivienda no es adecuada su alimentación muchas veces lo es tampoco.

Estudios similares tales como: García B. (76), en su investigación titulada: “Evaluación antropométrica de niños menores de 3 años de las familias de Veracruz viviendo en la ciudad de Juárez”.2009. Concluyo en que la desnutrición, emaciación y bajo peso sigue siendo un problema en niños en edad preescolar de familias migrantes originarios de los estados del sur, en este caso veracruzanos. Sin embargo a los problemas como sobrepeso/obesidad se consideran una incidencia en este grupo, y la talla baja ha sido nuevamente considerada en niños chihuahuenses. Afortunadamente, se encontró que en la actualidad se están tomando medidas para la prevención sobre desnutrición en niños migrantes, contribuyendo con centros comunitarios y de salud para este caso.

Estudios que se asemejan tales como: Mendoza, G. (77), en su estudio “Influencia de los Hábitos Alimenticios en el Rendimiento Escolar de los Niños de la Escuela Fiscal Mixta # 1 Carlos Matamoros 65 Jara del Cantón Naranjito, Milagro, 2012. Se concluye: que el 10% consumen huevo casi todo los días, 31,5% pescado nunca o casi nunca, el 51% cereal al menos 1 vez por semana, el 14% hortalizas y verduras de manera habitual, y el 42,5% consumen otro tipo de alimentos de 2 a 3 veces por semana.

La higiene personal se define como el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud en determinado número de veces (78).

Control de Crecimiento y desarrollo en el niño es la parte fundamental en su proceso vital. Se define crecimiento como el aumento de tamaño del organismo. Desarrollo, en cambio, es la aparición de nuevas características o la adquisición de nuevas habilidades. Estos procesos están íntimamente unidos en la realidad y su separación se hace más bien con fines didácticos. Por una parte entonces, se estudia el aumento en tamaño del organismo (medición de peso y talla básicamente o antropometría) y por otra la aparición sucesiva de nuevas habilidades (motoras, sociales, afectivas, de lenguaje) (79).

Los alimentos son todas sustancias naturales, de origen animal, vegetal o mineral, que contenga en su composición aportes energéticos y nutritivos para el organismo. Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas. Algunos componentes químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes. Un nutriente es esencial para un organismo cuando éste no puede sintetizarlo en cantidades suficientes y debe ser obtenido de una fuente externa (80).

Los niños menores de cinco años en su totalidad no presento signos de alarma de enfermedad respiratoria; la mayoría acude a su control de CRED, vacunas, duerme de 8 a 10 horas, tiene las reglas claras acerca de su conducta, si tiene carnet de vacunas completas a su edad, no presento diarreas; poco más de la mitad se baña 4 veces a la semana, no sufrió accidentes. Ello es beneficioso ya que implica que las madres son conscientes y saben que si no acuden al establecimiento de salud su niño puede estar en riesgo a sufrir enfermedades, como también pueden estar en riesgo de desnutrición al mismo tiempo también saben que se evalúa el área del desarrollo donde se ve si el niño tiene un desarrollo normal o si presenta algún déficit.

Las vacunas contribuyen a mejorar el nivel de salud del niño mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas. Uno de los objetivos primordiales de la vacunación es su desarrollo como programa internacional, es el control, eliminación y erradicación de las enfermedades

prevenibles por vacunas y que solamente puede obtenerse mediante un trabajo sincronizado entre diversas instituciones de nuestro país (81).

Para que los más pequeños se conviertan en personas sociables, autónomas y tolerantes y sepan desenvolverse de manera correcta en su entorno social, es fundamental que desde pequeños los padres establezcan una serie de límites y que ejerzan de guías en su comportamiento. Los padres no van a poder estar toda la vida detrás de sus hijos para que actúen de manera adecuada, así, el primer objetivo de las normas es dar al niño capacidades de autorregulación para que sepa desenvolverse según se vaya haciendo mayor (82).

La IRA se suele comprender más en las estaciones de otoño a invierno, se originan casos relacionados a la Infección Respiratoria Aguda (IRA), las cuales si no son tratadas a tiempo, pueden ocasionar la muerte, especialmente de los menores de 5 años, la Infección Respiratoria Aguda constituye un importante problema de salud pública ya que ocupa en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general y la atención médica de estos casos se da especialmente en los recién nacidos. El mayor riesgo es que suele complicarse con la neumonía, produciendo la muerte en los niños menores de cinco años (83).

Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. Los niños o niños menores de tres años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los

niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas. Los hogares que carecen de agua potable, son vulnerables a sufrir de estas enfermedades por infecciones, .La diarrea se transmite habitualmente por la vía fecal-oral (es decir, a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados con materia fecal, o mediante la contaminación directa de las manos u objetos utilizados diariamente.) (84).

Es un problema prevenible. La edad donde son más frecuentes los accidentes infantiles es entre los 2 y 3 años, siendo más frecuentes en los niños que en las niñas. Los tipos de accidentes son: traumatismos (la mayoría), lesiones por cuerpo extraño, intoxicaciones, quemaduras (sobre todo en la cocina), mordeduras, arañazos y picaduras y ahogamientos. Para prevenir los accidentes infantiles se debe proteger el medio del niño eliminando los elementos capaces de lesionar al niño y promocionando información y educación a los padres sobre seguridad en el hogar o el automóvil (85).

En lo niños menores de cinco años casi la mayoría consume fideos, arroz, papa, pan, cereales, legumbres, pescado, frutas, frituras; más de la mitad lácteos; la mitad hortalizas, lácteos; menos de la mitad dulces, refrescos con azúcar, embutidos, huevos y carnes. Estos alimentos aportan nutrientes al organismo del niño y gracias a estos alimentos los niños van a poder crecer y desarrollarse plenamente en la etapa en la que se encuentran, lo cual no va a permitir que padezcan enfermedades tanto como la anemia o desnutrición.

La leche proporciona el calcio el cual es muy importante en el desarrollo de los huesos y por lo tanto, en el crecimiento de los niños. Y la leche lleva mucho calcio. De ahí que este alimento sea parte esencial de la alimentación infantil (86).

Las frutas, como las verduras y las hortalizas son especialmente ricas en vitaminas, minerales, agua, fibra y antioxidantes, nos encontramos ante alimentos saludables que ayudan al pequeño en el crecimiento y desarrollo de su organismo. Gracias a su riqueza en agua y fibra aportan saciedad, lo que unido a su bajo contenido calórico, son alimentos ideales en la prevención de la obesidad infantil. También ayudan a prevenir enfermedades como: cáncer infantil, enfermedades cardiovasculares (entre ellas diabetes y colesterol alto, que han sufrido un gravísimo incremento en la población infantil en los últimos años), trastornos digestivos y enfermedades neurodegenerativas (87).

Pero las legumbres son muy valiosas y no deberían faltar en la dieta de ninguna persona, especialmente en la de los niños, pues son fuentes muy ricas en hierro, vitaminas, hidratos de absorción lenta, fibra y proteínas, sin incluir grasas saturadas, de las que tan malo es abusar. Contienen además cobre, calcio y ácido fólico. Las legumbres pueden introducirse, en general, a partir de los seis meses, pero evitando al comienzo usarlas con piel, ya que está es demasiado rica en fibra para el intestino de los más pequeños (88).

El huevo aporta entre el 10 y el 20% de las ingestas diarias recomendadas de un gran número de vitaminas y minerales, incluyendo el hierro, siendo estos, además, muy fáciles de absorber. En contrapunto, un huevo aporta únicamente alrededor del 5% de las calorías diarias recomendadas, por lo que es lo que denominamos un alimento con alta densidad de nutrientes. Además, la proteína que aporta el huevo es una de las de más alta calidad, dado su perfil de aminoácidos esenciales y el perfil lipídico es probablemente el más equilibrado dentro de los alimentos de origen animal. Es una opción nutritiva, fácil de masticar y digerir, y generalmente muy aceptada entre el público infantil (89).

En la presente investigación se concluye que en los niños menores de cinco años su alimentación comprende en la totalidad que consumen refrescos con azúcar lo cual puede ocasionar obesidad e incluso diabetes a futuro si su alimentación no se varía en lo saludable. Esto se debe al desconocimiento de las madres. Por otro lado El consumo de frutas y de cereales va ser beneficioso para la salud del niño ya que van aportar a que el niño tenga un buen estado nutricional. Lo que cabe recalcar que el pescado y las legumbres son alimentos ricos en hierro, el cual es un nutriente esencial en la dieta diaria de cualquier niño y es necesario para fabricar hemoglobina y el niño no tenga problemas nutricionales por ello las madres en sus pocas posibilidades brindan de vez en cuando esos alimentos.

Tabla 4, 5 y 6: El 100,00%(110) de niños menores de cinco años del asentamiento humano 7 de Febrero; el 6,4% (7) de los niños recibe apoyo social natural de familiares, el 93,6% (103) no recibe apoyo social; el 100,00% (110) no recibe ningún apoyo social organizado; el 1,0% (1) recibe apoyo de Qaliwarma, el 99,1% (109) no recibe apoyo de estas organizaciones; el 31,8% (35) se atendió en un hospital en estos 12 últimos meses, el 5,5% (6) en un centro de salud, el 59,1% (5) puesto de salud, 3,6%(4) en clínicas particulares; el 51,8% (57) considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, el 27,3% (30) considera regular, 13,6%(15) lejos, 7,3% (8) muy lejos de su casa; el 17,3% (19) tiene seguro por Essalud, el 67,3% (74) SIS Minsa, el 15,4% (17) otros; el 6,4% (7) le pareció que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran fue muy largo, 17,3% (19) le pareció largo, 65,4% (72) regular, 9,1% (10) fue corto, 1,8% (2) muy corto; el 2,7% (3) refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena, 22,7% (25) buena, 63,6% (70) regular, 7,3% (8) mala, 3,7 % (4) muy mala; el 100,00% (110) refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Estudios similares tales como: Rondón A. (90); en su investigación titulada: “Calidad de atención del Profesional de salud servicio de maternidad I del hospital Universitario 74 Ruiz y Páez Ciudad Bolívar-2010”. Se concluye: que el 53.33% de las entrevistadas considera que la calidad de atención recibida por parte del equipo de salud es regular.

Estudios que asemejan tales como: Longaray E. (91), en su estudio: “Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud-2010”, encontró el Seguro Integral de Salud tiene impacto positivo en el acceso a los servicios de salud en todos los niveles socioeconómicos, especialmente en los grupos poblacionales correspondientes a los dos quintiles más pobres (Q1 y Q2) y si toda la población estuviese afiliada al SIS, la probabilidad de acceso aumentaría en un 19.93%. Concluye: Casi un tercio del total de personas que accedieron a algún servicio de salud (29.8%), se atendió usando la cobertura del seguro integral de salud (SIS). Del total de personas que usaron el SIS para atenderse, 38.6% pertenecía a Q1 y 32.4% a Q2.

Asimismo estos resultados difieren en el indicador de la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses en el estudio elaborado por Pacheco P. (92); en su investigación titulada Los determinantes de la salud percibida en España, donde el 54.4% de la población de la población se atendió en estos últimos 12 meses en un hospital.

Se conoce con el nombre de tipo de seguro de salud a todo aquel contrato que se establece entre dos partes y que tiene como objetivo justamente asegurar determinado bien o elemento, hasta la vida de la misma persona. El seguro establece que la parte que cumple el rol de aseguradora deberá cumplir otorgando un determinado tipo de servicio de seguro mientras que la parte que sea asegurada deberá pagar por el mismo cierto monto de dinero o paga que

será establecido entre ambas partes de acuerdo a sus intereses y posibilidades (93).

Las instituciones de salud llevan a cabo sus planes en la Salud Pública. Entre ellas se encuentran las que tienen una actividad directa sobre la población (Hospitales y Centros de Atención Primaria) y otras que realizan actividades complementarias a favor de la salud de la población (94).

Puede decirse que un programa social es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida del niño. Se entiende que un programa de este tipo está orientado a la totalidad de la sociedad o, al menos, a un sector importante que tiene ciertas necesidades aún no satisfechas. La mayoría de los programas sociales son desarrollados por el Estado, que tiene la responsabilidad de atender las necesidades de todas las personas. Un gobierno, de este modo, puede poner en marcha planes que busquen garantizar el acceso a la educación, campañas de prevención para cuidar la salud o iniciativas para combatir la desnutrición infantil (95).

El Seguro Social de Salud o EsSalud es aquella entidad de la seguridad social en salud comprometida con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población asegurada, con equidad y solidaridad hacia la universalización de la seguridad social en salud (96).

Los niños menores de cinco años en su totalidad no reciben algún apoyo social organizado, no reciben apoyo social apoyo de las organizaciones, comedor popular, vaso de leche, otros, existe pandillaje; casi la totalidad no recibe apoyo social de las organizaciones Qali Warma, apoyo social natural; la mayoría tiene SIS, tiempo de espera regular, calidad de atención regular; más de la mitad se atendió en un puesto de salud; poco más de la mitad se atiende muy cerca de su casa. La carencia de apoyo por parte de estas organizaciones en parte afecta la salud del niño debido a que al no contar con un apoyo se encuentran en un estado de abandono. Así mismo los niños menores de 5 año cuenta con SIS esto influye positivamente y contribuye mucho en la salud del niño ya que debido a que cuentan con este tipo de seguro reciben una atención gratuita por parte del personal de salud. Lo cual permite que las madres lleven más a sus niños al puesto de salud cada vez que se enferman ya que ellas saben que van a recibir una atención gratuita.

La calidad de atención está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización (97).

Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales

y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. Los centros de salud tiene el objetivo de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas. Los centros de salud son los espacios de atención primaria en las pequeñas comunidades así como también en los distritos barriales y municipales (98).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema(99).

El pandillaje es uno de los principales problemas del Perú. Se inició hace mucho tiempo a raíz de problemas familiares, que causa la rebeldía en ellos (pandilleros) problemas; problemas económicos, lo que los lleva a la delincuencia (robo, asalto a mano armada, etcétera). Los integrantes de las pandillas presentan diversos problemas en su salud y, a la vez, causan diversos problemas en nuestra sociedad (100).

El Apoyo Social Natural tiene como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona. El inconveniente

radica en que este tipo de apoyo es improvisado: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente (101).

El apoyo social organizado se define como la percepción hipotética que tiene una persona sobre sus recursos sociales disponibles para ser asesorada y ayudada en caso de necesitarlo. Como podemos ver, se refiere a una categoría de orden subjetivo, a la percepción que nuestros sujetos tienen respecto de la posibilidad de tener ayuda en caso de necesitarla, tanto para realizar actividades de la vida cotidiana como para resolver situaciones de emergencia (102).

El comedor comunal es, como organización popular femenina, una experiencia "sin paralelo a nivel latinoamericano y probablemente mundial". Se trata de la forma elemental de la organización colectiva, espacios donde no sólo se soluciona la sobrevivencia sino también "una escuela donde muchas mujeres se han adiestrado en actividades de organización, práctica de democracia, en superar conflictos y en el trato con instituciones y funcionarios" (103).

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado mediante la Ley N° 24059 y complementada con la Ley N° 27470, a fin de ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Las acciones de este programa, realizadas con la fuerte participación de la comunidad, tienen como fin último elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales. El marco legal vigente define los criterios de priorización, hacia grupos poblacionales, niños 0-6 años y gestantes (primera prioridad), niños de 7-13 años, tercera edad y personas con TBC (104).

Qali Warma es un programa del MIDIS que brinda servicio alimentario con complemento educativo a niños y niñas matriculados en instituciones educativas públicas del nivel inicial y primaria, a fin de contribuir a mejorar la atención en clases, la asistencia escolar y los hábitos alimenticios, promoviendo la participación y la corresponsabilidad de la comunidad local (105).

De acuerdo con ello en la presente investigación realizada a los niños menores de 5 años se concluye que la totalidad respondió que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, lo cual representa un factor de riesgo para los niños menores de cinco años ya que ellos están propensos a vivir en un ambiente donde se observan actos delictivos tales como el hurto ,

la violencia por parte de pandillas que existen cerca a su casa , así mismo no están ajenos a un futuro a practicar estos mismo actos por el ambiente en donde se encuentran que no es del todo apto para su debido crecimiento.

También se pudo evidenciar que la mayoría de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero cuentan con tipo de seguro SIS siendo ello un factor de beneficio debido a que este tipo de seguro está orientado a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de la población, priorizando aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

Más de la mitad de los niños menores de 5 años durante los 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud ya que al preguntarle a las madres de familia ellas solían responder que era debido a que dicho puesto de salud se encuentra muy cerca al lugar en donde viven y al mismo tiempo respondieron que era más accesible llevar ahí a sus niños a realizarse sus controles de crecimiento y desarrollo.

V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- De los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero, la totalidad tienen casa propia, material del piso tierra, material del techo estera, material de las paredes estera, abastecimiento de agua cisterna, eliminación de excretas letrina, combustible para cocinar gas, energía eléctrica permanente, disposición de basura carro recolector, eliminación de basura carro recolector; la mayoría de las madres de los niños menores de 5 años son de grado instrucción secundaria completa e incompleta, ocupación del jefe de familia eventual, N° de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, frecuencia con que pasan recogiendo la basura al menos 2 veces por semana; más de la mitad son de sexo masculino; poco más de la mitad ingreso económico menor de 750 , tipo de vivienda multifamiliar.
- De los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero, La totalidad no presentó durante las dos últimas semanas algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño; la mayoría si acude al establecimiento de salud para la AIS (control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente), N° de hora que duermen 8 a 10 horas ,si tienen establecidas las reglas y expectativas acerca de su conducta, no presentaron diarreas las dos últimas semanas, si tienen carnet de vacunas completas, si muestra el carnet de vacunas y de controles completos de acuerdo a su edad, consumen a diario frutas, fideos, arroz, papa, pan,

cereales, 1 o 2 veces a la semana consumen pescado, legumbres, frituras; poco más de la mitad se bañan 4 veces a la semana, durante los últimos seis meses no se presentó ningún accidente en el hogar o en otro lugar, consumen a diario lácteos; la mitad consumen verduras y hortalizas; menos de la mitad consumen refrescos con azúcar diariamente, 3 o más veces a la semana consumen carne, 1 o dos veces a la semana consumen huevos, embutidos y dulces.

- De los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero, la totalidad respondió que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, no reciben apoyo social organizado, no reciben apoyo social de la organización de pensión 65, comedor, vaso de leche, otros; casi la totalidad no recibió ningún apoyo social natural, no recibió apoyo social de las organizaciones de Qali warma; la mayoría tienen un tipo de seguro SIS-MINSA, el tiempo que espero para que los atendieran les pareció regular, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue regular; más de la mitad se atendió en los dos últimos meses en puesto de salud; poco más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa.

5.2. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a los dirigentes y población del Asentamiento Humano 7 de Febrero así como al Puesto de Salud “Santa Ana” con la finalidad de mejorar los determinantes de la salud de los niños menores de 5 años.
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud “Santa Ana” capacitar a su personal de salud fomentando y promoviendo la salud en las madres, y por ende en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero, teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes campos en nuestro distrito .En base a los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación, de manera que permitan mejorar los determinantes de la salud de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mata Barranco I, salud para todos en el siglo XXI. Editorial: Ministerio de Sanidad y Consumos. España, 2009.
2. Suemy J, conceptos de salud. Universidad del estado de Quintano. Documento en internet. Disponible en URL: [https://docs.google.com/document/d/1Y3YU0_LiBXUgZirqZAcEDDwqi7tTVcTm6du5BBgLbpA/edit]
3. Gómez Duarte I, factores determinantes en salud relacionados con la eficacia y sostenibilidad de intervención en prevención de la salud. Tesis para optar el título doctoral. [Documento de internet]. Madrid, junio del 2013.
4. Girón Daviña P, los determinantes de la salud percibida en España. Memoria para lograr optar el grado doctoral. [Documento de internet]. Madrid, 2010.
5. Darias Curvo S, determinantes socioeconómicos y salud en Canarias. Tesis doctoral. [Documento de internet]. Laguna, 2010.
6. Gonzalo Valdivia Cabrera, aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
7. Sen A, ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
8. Ministerio de Salud, “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
9. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Estado de la niñez en el Perú. Unicef. Tarea Asociación Gráfica Educativa Perú, 2011. Disponible en URL: [http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf]
11. Dirección Regional de Salud RED Pacifico Norte. Puesto de salud SANTA ANA, 2015.
12. Armijo A, Feijo D y Juela C, “Determinantes Sociales sobre el estado nutricional de niños menores de cinco años”. Tesis para la obtención del título de enfermería. [Documento de internet]. Ecuador, 2015.
13. Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), evaluación del estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años de las familias participantes del programa. Gobierno de la Republica. Guatemala, 2010. Disponible en URL: [http://www.mdgfund.org/sites/default/files/ISAN_CASO%20DE%20ESTUDIO_Guate_Evaluacion%20Estado%20Nutricional%20Menores%205%20Anos%20Tonicapan.pdf]
14. Sosa E, “Incidencia y factores asociados a la parasitosis intestinales en niños menores de 6 años en el poblado de Chachapoyas – Perú”. Tesis UPSO. Perú; 2010.
15. Tazza R y Bullón L, Obesidad o desnutrición. An. Fac. med. [revista en la Internet]. 2009. [citado 19 Octubre 2016]; Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832006000300004]
16. Rodolfo, Determinantes de la salud en niños menores de cinco años. [Tesis para optar el título de enfermería]. [Página en internet]. Chimbote. 2015

17. Román R.; Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Tesis para optar el título de enfermería. [Página en internet], Nvo. Chimbote, 2012. Disponible en URL: [<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033216>]
18. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
19. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
20. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
21. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
22. Lopategui E, conceptos básicos preliminares. Salud med. [Página en internet]. 2009. Disponible en URL: [<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>]
23. Quiroz C, concepto de comunidad. Médicos familiares. [Página en internet]. 2015. Disponible en URL: [<http://www.medicosfamiliares.com/comunidad/concepto-de-comunidad-y-salud-comunitaria.html>]
24. Pérez J, Merino servicios de salud. Definición De. [Página en internet]. 2014. Disponible en URL: [<http://definicion.de/servicios-de-salud/>]
25. Velasco, educación para la salud. [Diapositivas en Power Paint]. [Página en internet]. Pág. 1, 2016. Disponible en URL:

[<https://www.uv.mx/personal/yvelasco/files/2010/07/la-educacion-para-la-Salud.ppt>.]

26. Importancia, trabajo. Guía de ayuda. [Página en internet]. 2015
Disponible en URL: [<https://www.importancia.org/importancia-del-trabajo.php>]
27. Fosis, territorio. [Página en internet]. Chile, 2017. Disponible en URL:
[<http://www.fosis.cl/index.php/bienestar-comunitario/mas-territorio/que-es-un-territorio>.]
28. DefinicionABC, niños. [Página principal en internet]. Diccionario. 2007-2016.
Disponible en URL:
[<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache%3Ai9kpefi05k0J%3Awww.definicionabc.com%2Fsocial%2Fnios.php%20&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=pe>]
29. Muñoz A, Niñez temprana. [Página principal en internet]. Centro de Psicología virtual. Citado en: [30 de octubre de 2016]. Disponible en URL:
[<http://www.cepvi.com/index.php/psicologia-infantil/desarrollo/ninez-temprana-introduccion>]
30. Organización Mundial de la Salud, ¿Cuáles son los principales peligros para la salud de los niños? Reportajes. 13 de septiembre del 2012. Disponible en URL:
[<http://www.who.int/features/qa/13/es/>]
31. Definición, Enfermería pediátrica. Diccionario ABC. 2007-2016. Disponible en URL:[<http://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-pediatrica.php>]
32. Polit D y Hungler B, Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000

33. Hernández R, Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2016 Ago. 30]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
34. Schoenbach V, Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: [<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.]
35. Canales F y Alvarado E, Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
36. OPS, OMS y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>]
37. Eusko J, Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en URL: [http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID]
38. Ballares M, Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). Mexico; 2010. Disponible en: [<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>]
39. Definición de, definición de ocupación. Base de datos on line. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2016 Set 15]. Disponible desde el URL: [<http://definicion.de/ocupacion/>]

40. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en URL: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf]
41. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2010
42. Martínez R, Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 2009. Disponible en URL: [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf]
43. Martos E, Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en URL; [http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf]
44. Sánchez L, “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en URL: [http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf]
45. González M, Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2016 Set 12]. Disponible en URL: [http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml]

46. Hernández y otros, Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
47. Martínez N, Cabrero J y Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
48. Buyatt L, Feuillade C y Beltrán L, ¿Cómo influye el nivel de instrucción y la situación laboral de los padres en el estado nutricional de sus hijos? Rev. de post. VIa cated. de med. [Revista en internet]. 2010 octubre [citado 22. 2015]; (19): 1 – 4. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista199/1_199.pdf
49. Acevedo E. y Sanabria M, Estado nutricional relacionado a factores socioculturales en niños menores de 5 años. Chile, 2004.
50. Flores J, Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de las madres de niños menores de 5 años del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Lima: ULADECH _ Católica; 2009.
51. Cortez R, La nutrición de los niños en edad preescolar. Centro de Investigación [serie en Internet] 2009 Diciembre. [citado 22 de marzo del 2016]; 1:50-80. disponible en: cies.org.pe/files/active/0/Pm0117.pdf
52. Haro A y Loarte C, “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Cachipampa – Huaraz] -2010.

53. ISNA, femenino y masculino. Orientación sexual y género. América, 2014. Disponible en URL: [<https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/orientacion-sexual-y-genero/femenino-masculino-e-intersexual>]
54. Definición, educación secundaria. Diccionario. 2007-2016. Disponible en URL: [<http://www.definicionabc.com/general/educacion-secundaria.php>]
55. Mendieta E, Periodos y etapas del ciclo de vida del ser humano. [Página principal en internet]. Archivo de blog. 2013. Disponible en URL: [<http://elsita2013.blogspot.pe/2013/02/periodos-y-etapas-del-ciclo-de-vida-del.html>]
56. Definición de masculino, Masculino. [Página principal en internet]. Ciencia M-Definista. 2015. Disponible en URL: [<http://conceptodefinicion.de/masculino/>]
57. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Perú: el 45% de niños vive en la pobreza. Perú 21. Perú, 03 marzo de 2011. Disponible en URL: [<http://peru21.pe/noticia/722071/peru-45-ninos-vive-pobreza>]
58. Definición ABC, trabajo temporal. [Página principal en internet]. Diccionario. 2007-2016. Disponible en URL: [<http://www.definicionabc.com/general/trabajo-temporal.php>]
59. Zeballos C, Estudio sobre saneamiento básico en la población de Maynas Loreto [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Loreto; 2012
60. Quiñonez L, Estudio “Proyecto Educativo Sobre Vivienda Saludable Dirigido a las Familias de la Comunidad las Peñas Porto Viejo Provincia de Manabi Quiñones España Riobamba Ecuador, 2012. [Para optar el grado de doctorado],

2012. Disponible en URL:
[space.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1473/1/64T00037.pdf]
61. Castro U, definiciones de servicios básicos. [Página en internet]. Perú. [Citado el
Noviembre 2015] Disponible desde el URL:
[http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.html]
62. Laz B, definición de vivienda, [Los ángeles since 2009]. [Reporte por internet] [pantalla libre].2009. Disponible en URL:[http://definicion.de/vivienda/]
63. Bosch M, el problema de la vivienda en la vejez en Cataluña. Architecture, City an Enveronment, 2009. 1(1), 80-101.
64. Muñoz S, habitabilidad de la vivienda de interés prioritario en reasentamientos poblacionales. Mirador de Calasanz, Medellín-Colombia, [Optar al título de Magíster en Estudios Urbanos y Regionales]. [Artículo de investigación]. [Universidad Nacional de Colombia].2009-2011
65. Keith A, la definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado Octub. 12]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2012. Disponible desde el URL: [http:// www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/]
66. Características de la Vivienda Conceptos “. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado Octub. 8.]. 2012. Disponible en URL: [http. // Conce. ptos.com/características de la vivienda]
67. Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado noviembre 22]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/ numero d habitantes.]
68. Cortez A, vivienda multifamiliar. [Página principal en internet]. Europa. Disponible en URL: [https://es.scribd.com/doc/77234018/VIVIENDA-MULTIFAMILIAR]

69. Vásquez A, conceptos y definiciones de población y vivienda. Universidad de los Andes. [Página principal del internet]. Venezuela. Disponible en URL: [http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html]
70. Censo Nacional de población, definiciones y explicaciones. [Página principal del internet]. Volumen 1. Constitución de la Republica. Disponible en URL: [https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.htm]
71. OMS y UNICEF, Agua potable salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado octubre 10]. [1 pantalla libre]. 2015. desde URL: [http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.]
72. Diccionario, enciclopedia libre definición de vivienda, [octubre. 16.] [1pantalla libre].2013. Disponible en URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda_arquitectura]
73. Enciclopedia, “Seguridad Jurídica de Tenencia”, [Página modificada en internet]. [oct. 16]. [1 pantalla]. 2013. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/wiki/Vivienda_digna.]
74. Definiciones De, definiciones de Depositar. [Monografía de internet]. [Citado My. 19.]. [1 pantalla] 2013. Disponible en ULR: [hppt://defi Niciones. De / dispococión/]
75. Gutiérrez W, la desnutrición en la niñez en el Perú: factores condicionantes y tendencias.Rev. Perú. med. exp. salud pública. [online]. abr. /jun. 2011, vol.28, no.2 [citado 29 de abril de 2016], p.396-397

76. García B, evaluación antropométrica de niños menores de 6 años de las familias veracruzanas viviendo en ciudad Juárez. (Licenciatura En Nutrición). Universidad autónoma de instituto de ciencias Biomédicas departamento de ciencias básica de Veracruz; 2009 Mayo.
77. Mendoza G, “Influencia de los Hábitos Alimenticios en el Rendimiento Escolar de los Niños (as) de la Escuela Fiscal. [Para optar el título de pos grado]. [Universidad Estatal de Milagros]. Milagros, 2012. Disponible en URL: [https://es.scribd.com/.../]
78. Juárez B, taller de higiene y salud, [Serie de internet] [Citado 2011 Abril] [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacionde-excretas.html]
79. Rudolph P, crecimiento y desarrollo. [Página principal en internet]. Citado en: [10 de mayo de 2016]. Disponible en URL: [http://www.cienfuegos.cl/crecimiento.html]
80. Basulto J, definición y características de una Alimentación Saludable. [Documento en Internet]. [Citado May. 28]. [Alrededor de 1 pantalla]. España, 2013. Disponible desde ULR: [http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación_saludable_pdf.]
81. Ministerio de Salud, Las vacunas son mi mejor escudo. [Página principal en internet]. Reforma de salud. Perú. Disponible en URL: [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/vacunas/index.html]
82. La salud de mi hijo, la importancia del comportamiento de establecer normas en los niños. [Página principal en internet]. Educación y Psicología. 26 de 2015.

- Disponible en URL: [http://www.ordesa.es/club_padres/la-salud-de-mi-hijo/articulo/importancia-establecer-normas-ninos]
83. Ministerio de salud, Todo sobre IRAS. [Página principal en internet]. Portal. 2009. Disponible en URL: [<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2009/iras/index.html>]
84. OMS, Enfermedades diarreicas. [Página principal en internet]. Nota descriptiva. Abril 2013. N°330. Disponible en URL:[<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>]
85. Martínez E, Primeros auxilios para el niño. [Página principal en internet]. Medico consultor. Citado en: [20 de setiembre del 2016]. Disponible en URL: [<http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/primeros-auxilios-accidentes.shtml>]
86. Martínez A, los niños, la leche y los lácteos. [Página principal en internet]. Pediatría, Centro de salud Camas. Sevilla. Disponible en URL: [<http://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/alimentacion/los-alimentos/los-ninos-la-leche-y-los-lacteos>]
87. Pérez C, ¿Por qué los niños deben consumir frutas y verduras? [Página principal en internet]. Nutrición. 2016. Disponible en URL: [<http://www.natursan.net/porque-los-ninos-deben-comer-frutas-y-verduras/>]
88. Long M, la legumbre en la alimentación infantil. [Página principal en internet]. Bebes y más. 31 de mayo del 2010. Disponible en URL: [<http://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/las-legumbres-en-la-alimentacion-infantil>]

89. Reviriego C, El huevo en la alimentación de los niños. [Página en internet]. Guía infantil. Perú, 2013. Disponible en URL: [http://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/ninos/el-huevo-en-la-alimentacion-de-los-ninos/]
90. Rondón A, calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz Páez ciudad Bolívar. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar: 2010.
91. Longaray E, Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud-2010”. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Economía de la Salud]. Lima-Perú, 2010. Disponible en URL: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2307/1/Longaray_cc(2).pdf]
92. Pacheco P, Los determinantes de la salud percibida. [Tesis para optar el título de doctor]. Universidad Complutense de Madrid. España, 2010.
93. Letelier C, “Precariedad laboral y Nuevas Percepciones en Entorno a la Intervención en Torno a la Intervención Social y el Campo Laboral de los 102 Trabajadores Sociales”. [Tesis para optar al grado de Licenciado en Trabajo Social]. [Universidad Académica De Humanismo Cristiano]. Chile, 2011. Disponible desde el URL: [http:// bibliotecadigital. academia.cl/bitstream/tesis.pdf]
94. Casserly P, Instituciones de salud. [Página principal en internet]. Documento en pdf. Facultad de medicina. Citado en: [20 de setiembre del 2016]. Disponible en

URL:[<http://www.fmed.uba.ar/depto/saludpublica/4.%20Instituciones%20de%20Salud%20Casserly.pdf>]

95. Pérez J y Merino M, Programa social. [Página principal en internet]. Diccionario. Citado en: [22 de setiembre del 2016]. Disponible en URL: [<http://definicion.de/programa-social/#ixzz4MIbgDaJc>]
96. SUSALUD, Preguntas Frecuentes. Seguro Integral de Salud-SIS. Disponible en URL:[<http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-integral-de-salud-sis>]
97. Anierte N, Salud y Calidad. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Monografía de internet]. [Citado 2013 Jun. 16]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: [http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html]
98. Salud, Definición de centro de salud. [Página principal en internet]. Diccionario. 2016. Citado en: [23 de setiembre del 2016]. Disponible en URL: [<http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>]
99. SUSALUD, Preguntas Frecuentes. Seguro Social en Salud-ESSALUD. Disponible desde el URL: [<http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-social-en-salud-essalud>]
100. Vilcapuma O, pandillaje en el Perú. “Pandillaje en nuestro entorno” [Blog en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [<http://blog.pucp.edu.pe/blog/omar>]
101. Universidad de Cantabria, ¿Qué es el Apoyo Social? Aula virtual. [Página en Internet] [Citado el 2016 Mayo 25]. Disponible desde el URL: [<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales>]

i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social

102. Castro R, apoyo social y redes sociales. La institucionalización de la violencia. [Página en Internet] [Citado el 2014 Junio 16]. Disponible desde el URL: [http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8416/capitulo5.pdf;jsessionid=05F9151C30F107AEF0A693F3659A845E.tdx2?sequence=10]
103. Programas sociales de la comunidad andina, comedores populares. Perú, 2010. Disponible en URL: [http://estadisticas.comunidadandina.org/estadisticasandinas/CANPS/archivos/0415.pdf]
104. Política Económica y Social-95. ¿Qué es el Programa de Vaso de Leche? [Página de internet]. [Citado 2016 Mayo. 29]. Disponible en URL: [http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_quickfaq&view=items&cid=1%3Apolitica-economica-y-social&id=406%3A95-ique-es-el-programa-del-vaso-de-leche&lang=es]
105. Qaliwarma, Programa Nacional de alimentación escolar. [Página en Internet] [Citado el 2016 abril 30]. Disponible en URL: [http://app.qaliwarma.gob.pe/Intranet/QuienesSomos/MisionVision?vDescripcion=Misi%C3%B3n%2FVisi%C3%B3n]

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

- Recién Nacido ()
- Niño de 29 días a 11 meses ()
- Niño de 1 a 4 años ()
- Niño de 5 a 8 años ()

3. **Grado de instrucción de la madre:**

3.1. Grado de instrucción de la madre

- Sin nivel instrucción ()

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () No ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

El baño en el niño es?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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:

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

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

- Hospital ()

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

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

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

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

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

29. 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 ()

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 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 niños menores de 5 años desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años . Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote 2015.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 5 años, Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote 2015

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha De Validación Del Cuestionario Determinantes De La Salud En Niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero - Chimbote 2015. (Ver anexo 6).
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. (Ver anexo 5)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1. (ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en Niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero - Chimbote 2015.

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, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los Determinantes de la Salud en Niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero - Chimbote 2015.

ANEXO N° 4

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

Tabla 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO - CHIMBOTE 2015

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P1									
Comentario:									
P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									

Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									

P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									

P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									

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

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 4



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO – CHIMBOTE 2015

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 informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO N°01

GRÁFICO SEGÚN SEXO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE – 2015

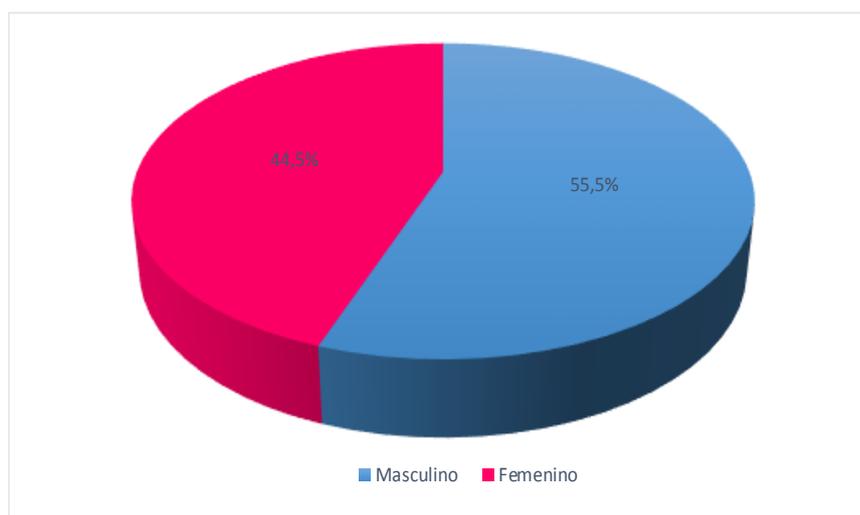


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO N°02

GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE – 2015



Figura: Tabla N°01

GRÁFICO N°03

GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONOMICO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE – 2015

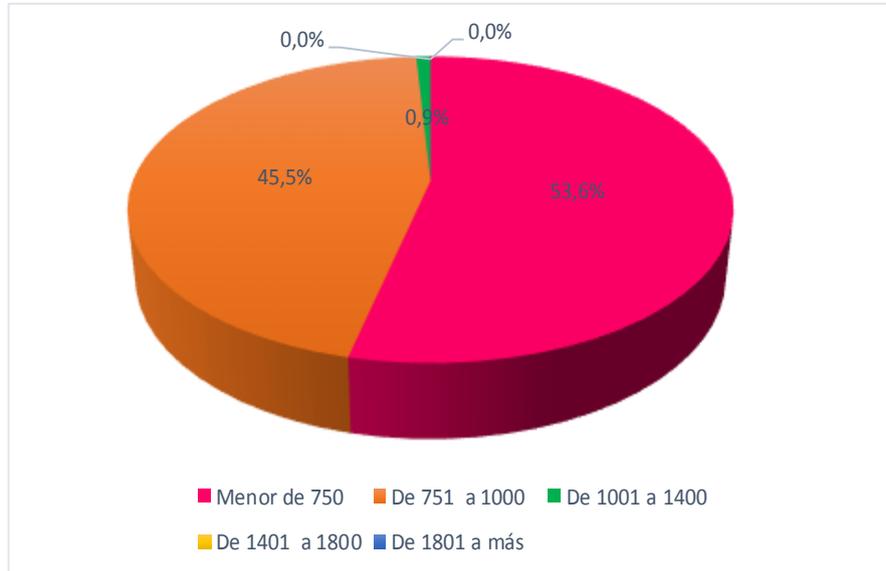


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO N°04

GRÁFICO SEGÚN OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE – 2015

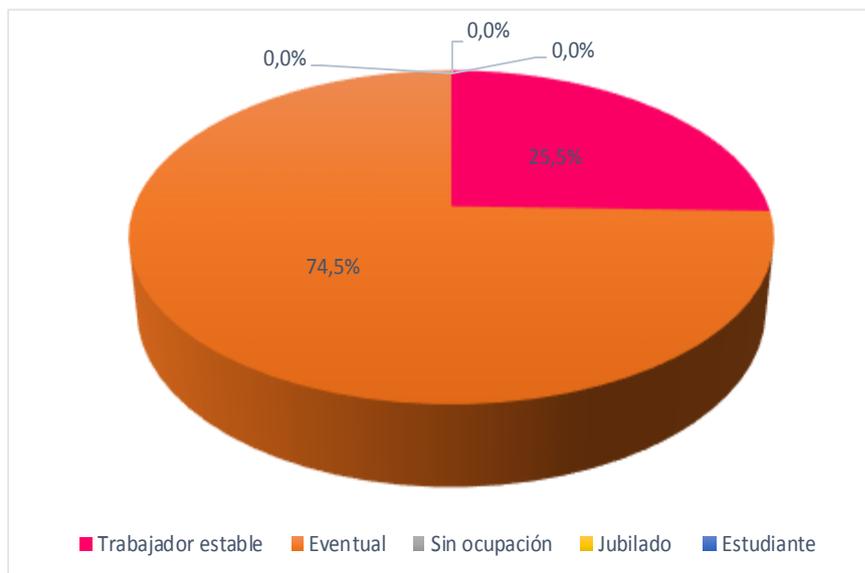


Figura: Tabla N°01

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO N°05

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE – 2015



Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°06

GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE – 2015



Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°07

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE – 2015

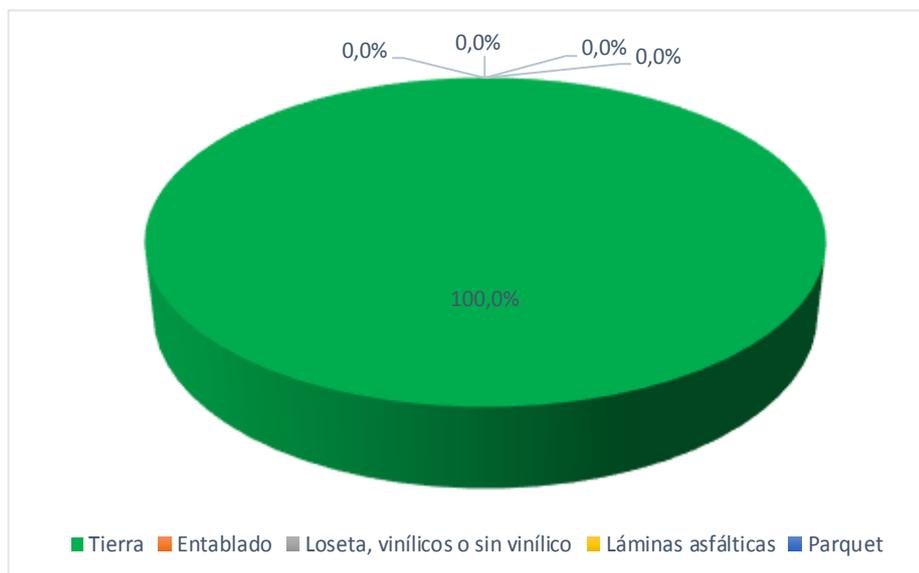


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°08

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE – 2015

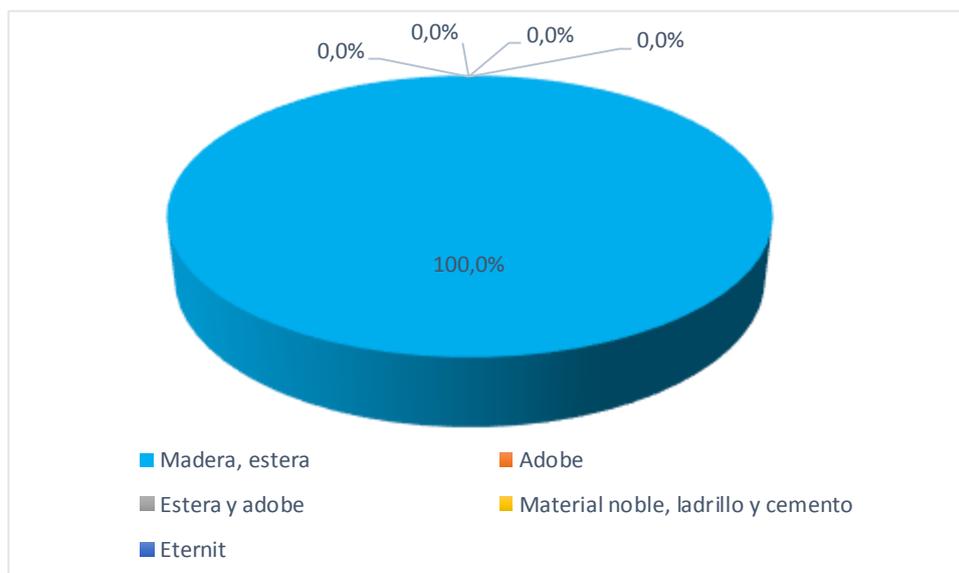


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°9

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE – 2015

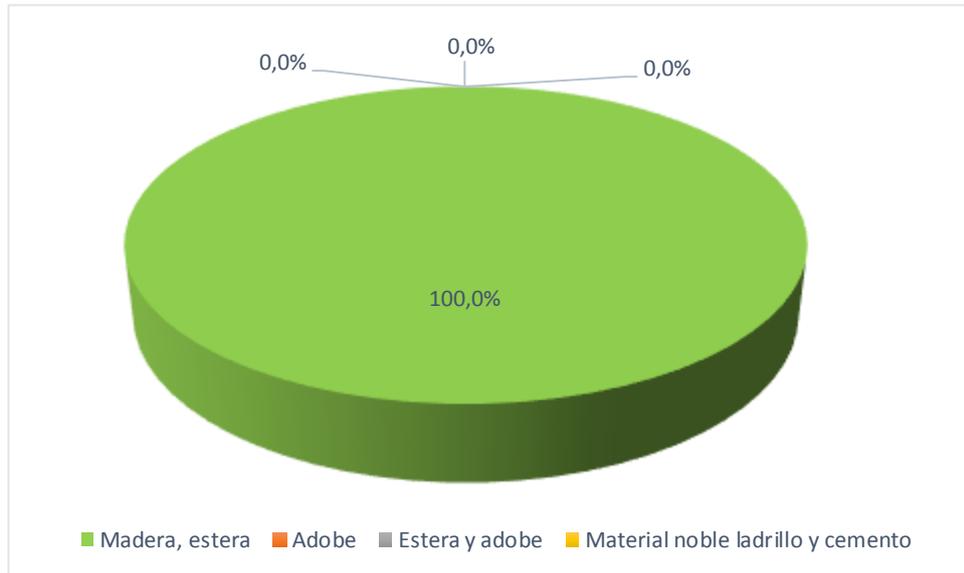


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°10

GRÁFICO SEGÚN N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE – 2015

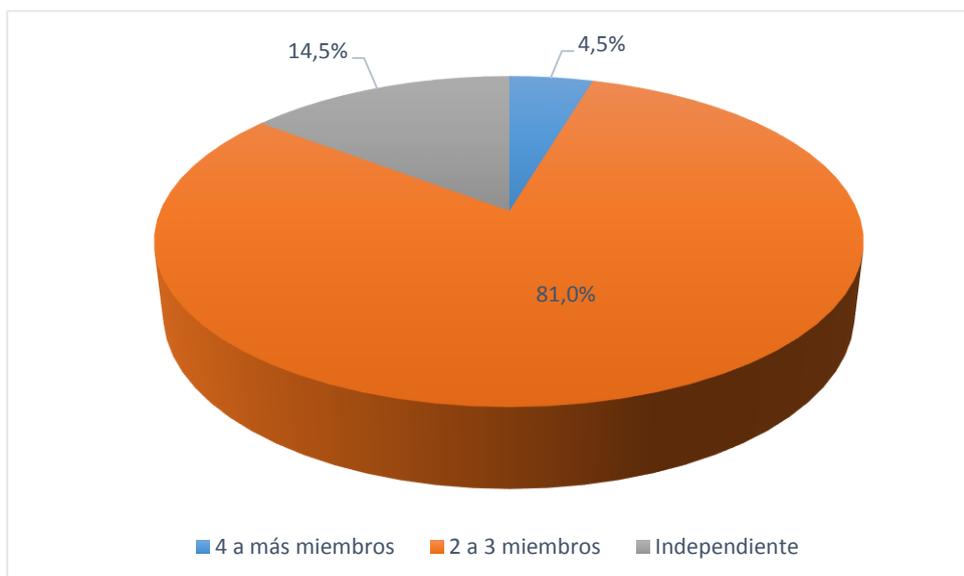


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°11

GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE – 2015

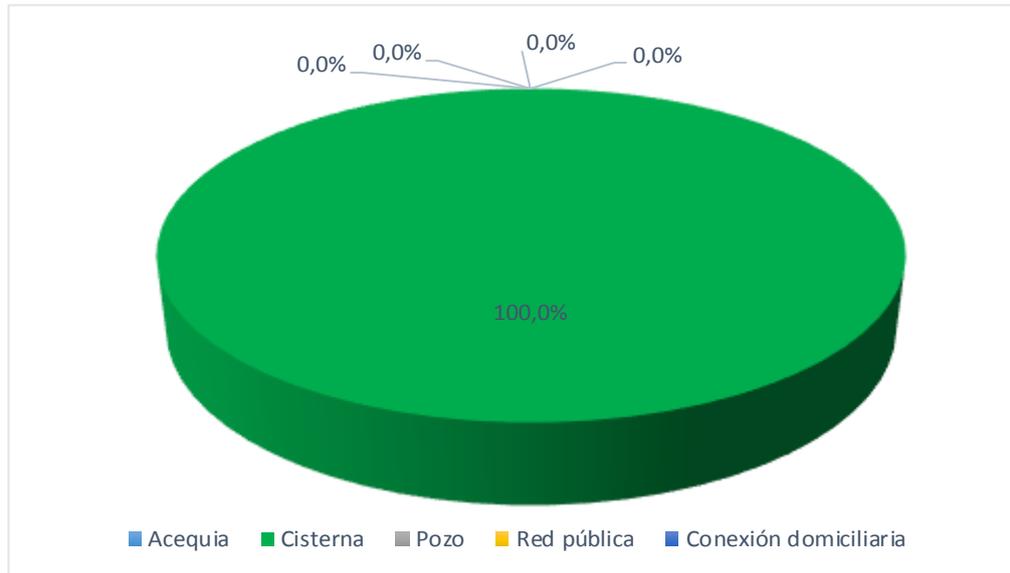


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°12

GRÁFICO SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE – 2015

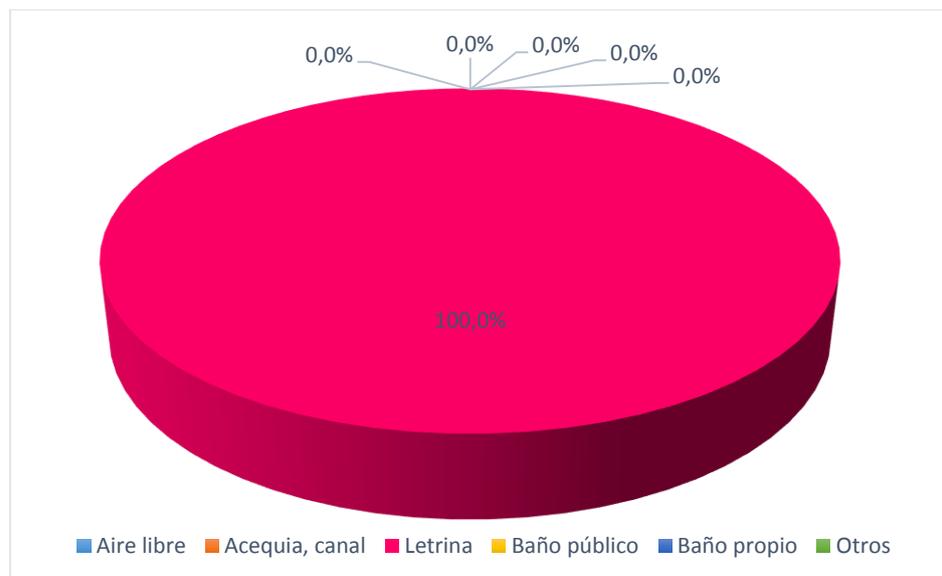


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°13

GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015

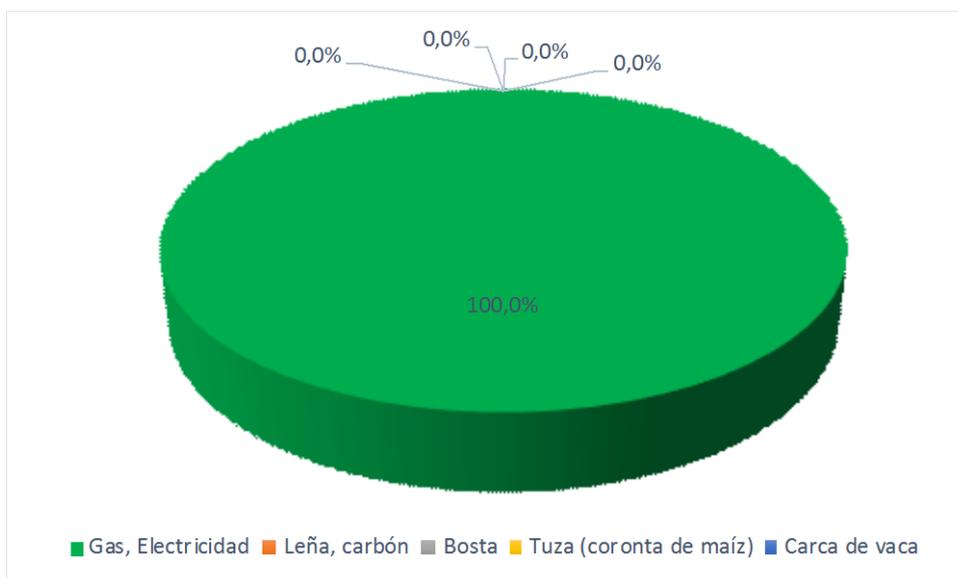


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°14

GRÁFICO SEGÚN ENERGIA ELECTRICA QUE SE UTILIZA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015

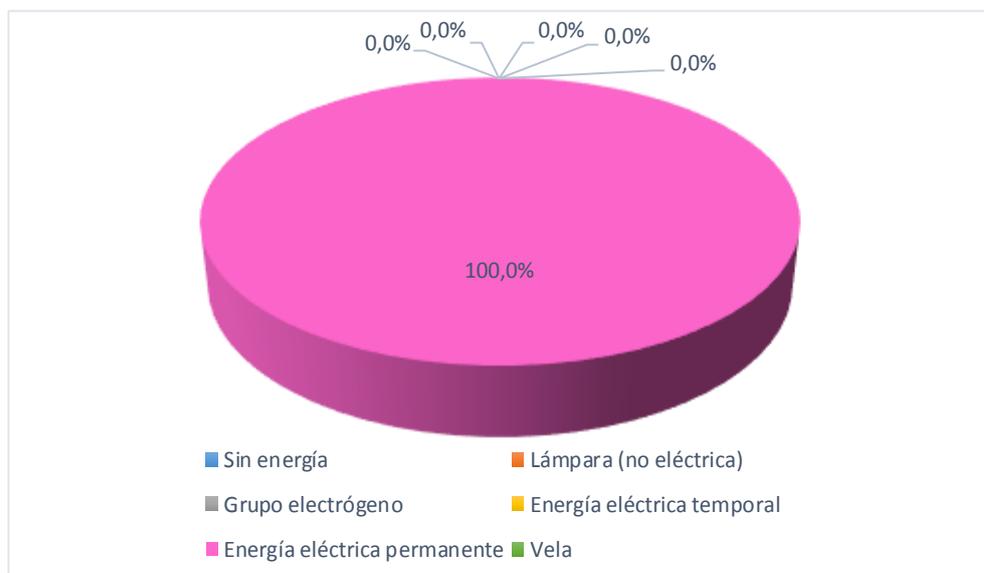


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°15

GRÁFICO SEGÚN DISPOSICION DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015

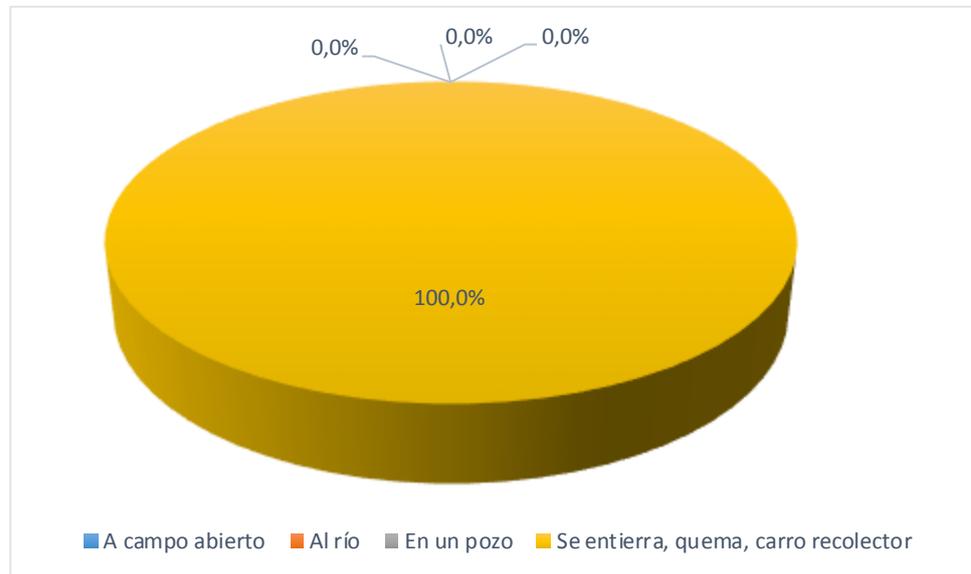


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°16

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015

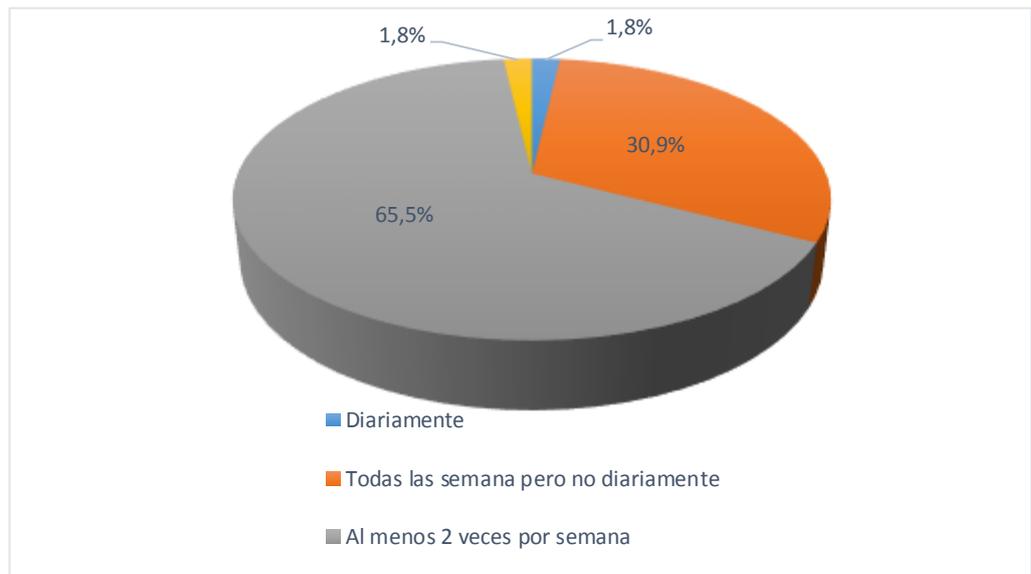


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°17

GRÁFICO SEGÚN LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015

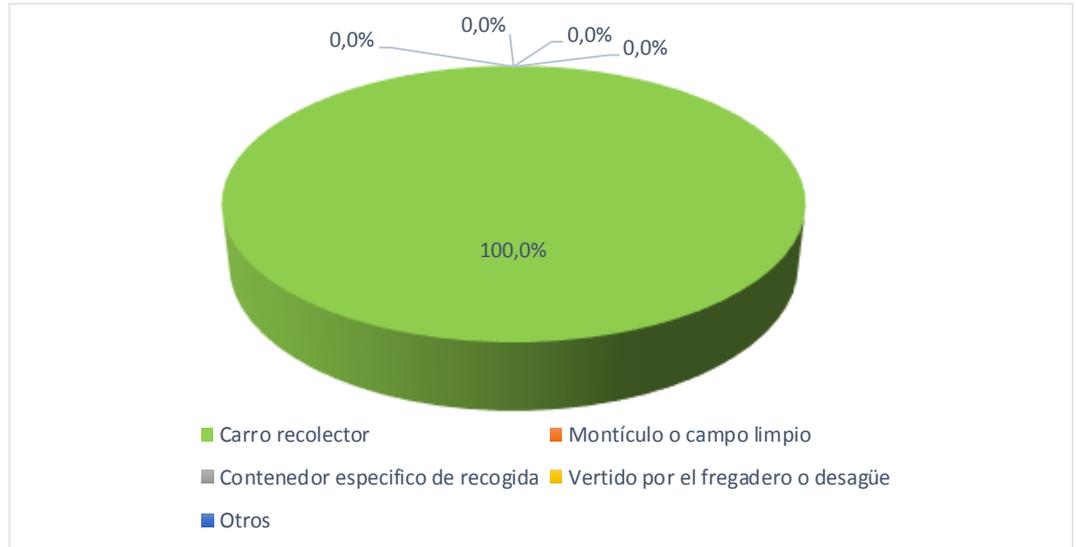


Figura: Tabla N°02
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO N°18

GRÁFICO SEGÚN ASISTENCIA AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015

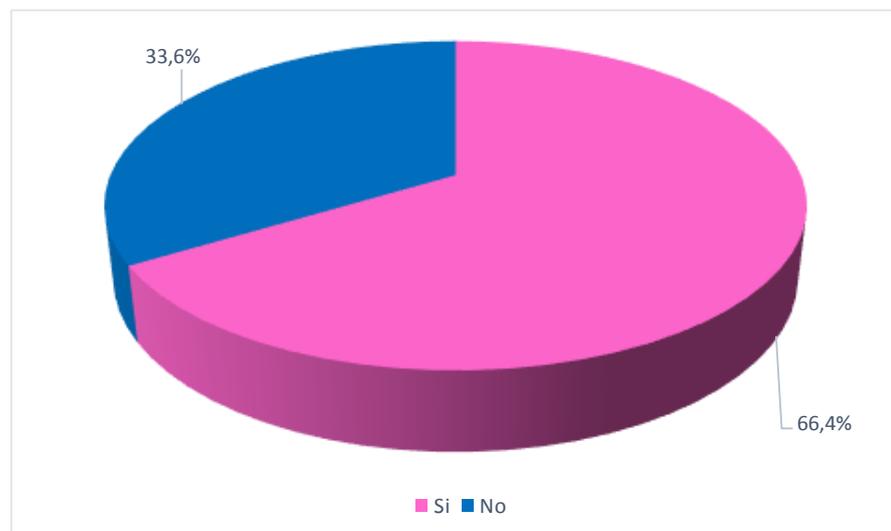


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO N°19

GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015

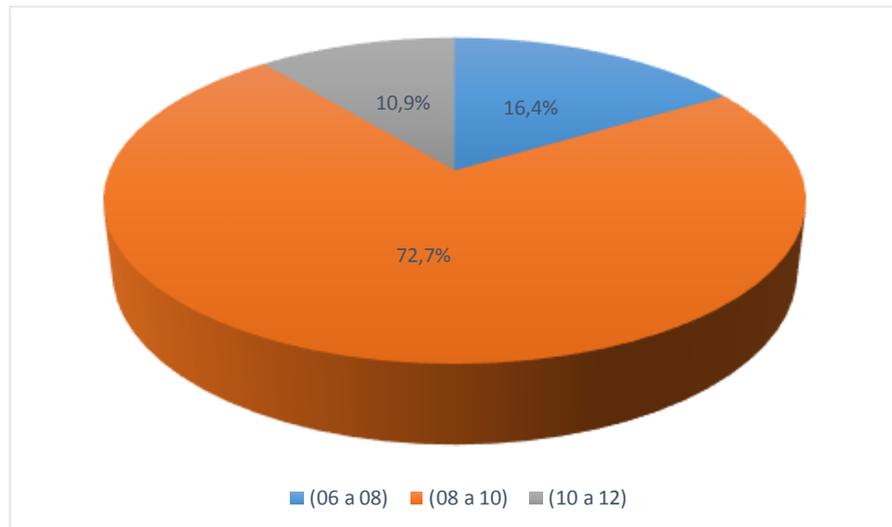


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO N°20

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015

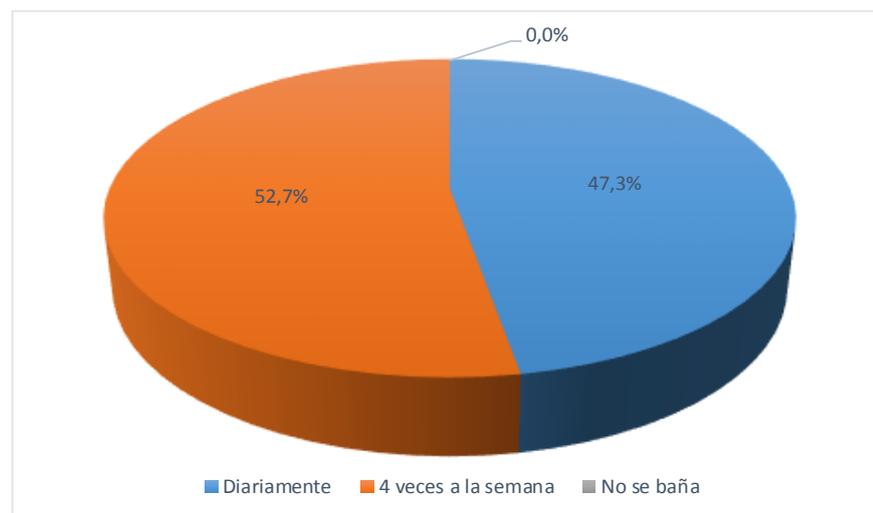


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO N°21

GRÁFICO SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE LA CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015

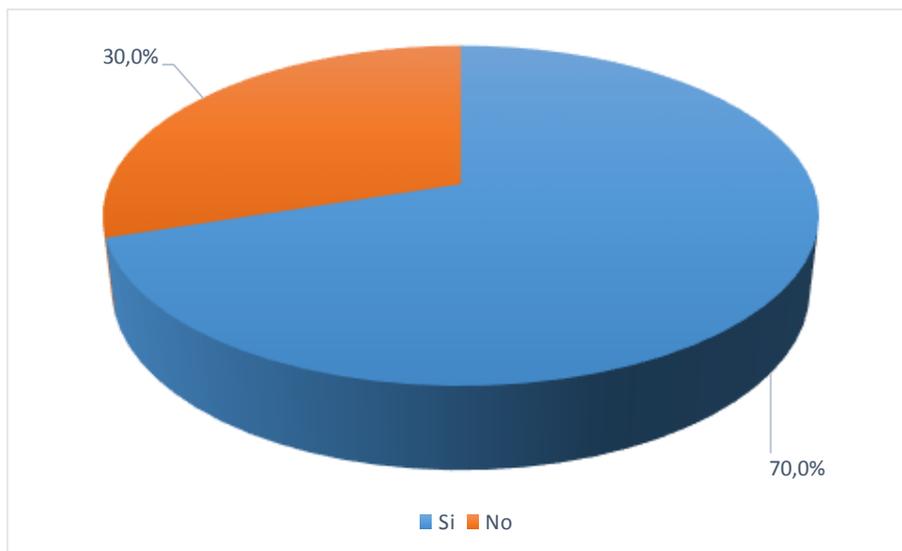


Figura: Tabla N°03

GRAFICO N°22

GRÁFICO SEGÚN LA ALIMENTACIÓN QUE SE LES BRINDÓ EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS CUANDO PRESENTARON DIARREAS LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015

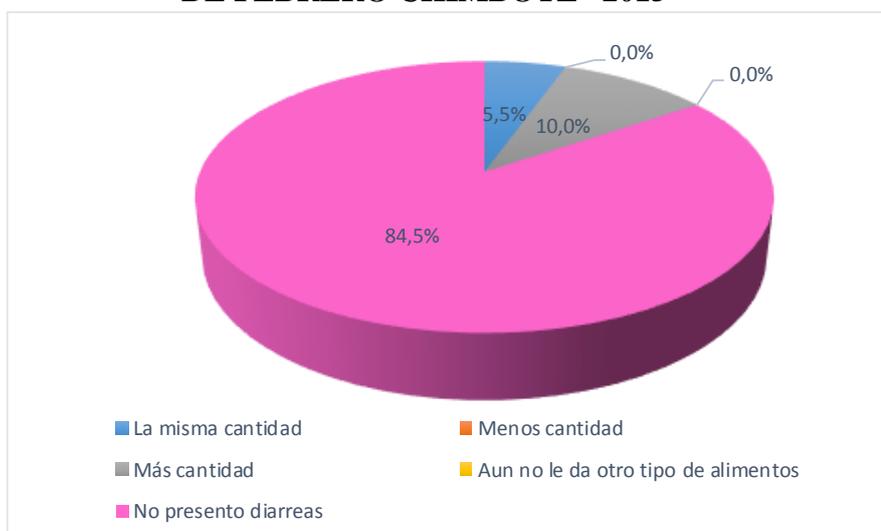


Figura: Tabla N°03

GRAFICO N°23

GRÁFICO SEGÚN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015

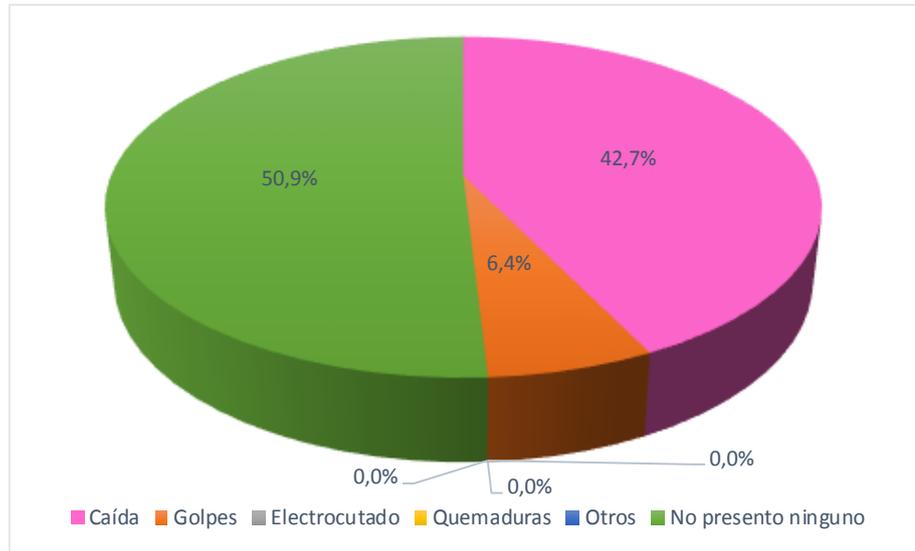


Figura: Tabla N°03

GRAFICO N°24

GRÁFICO SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015

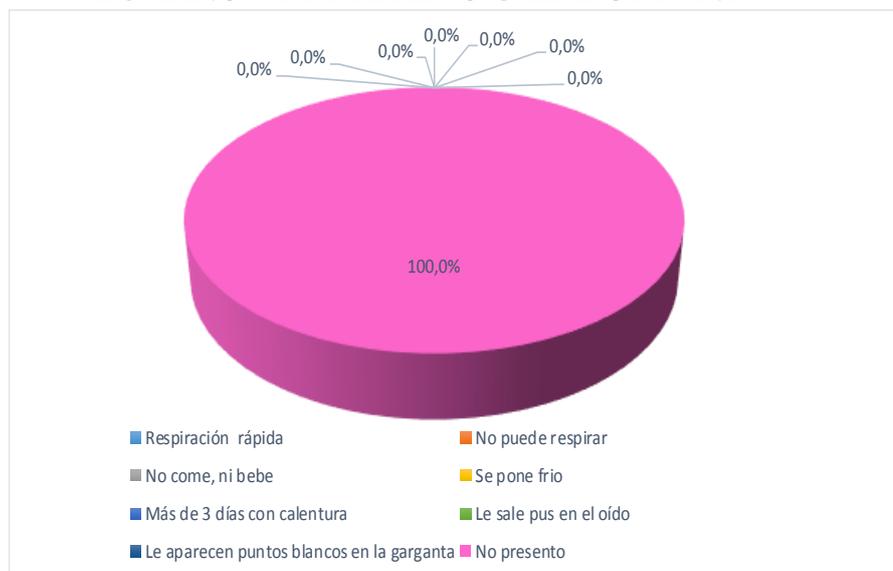


Figura: Tabla N°03

GRAFICO N°25

**GRÁFICO SEGÚN CARNET DE VACUNAS
COMPLETAS DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO
HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015**

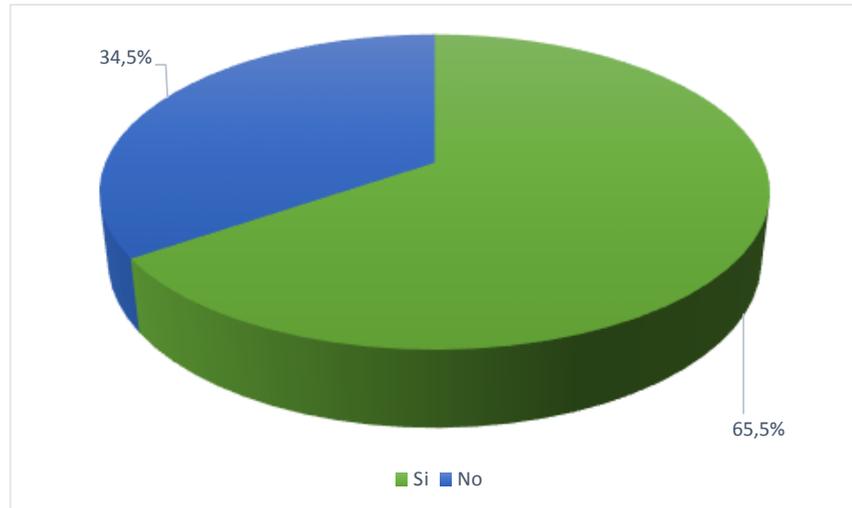


Figura: Tabla N°03

GRAFICO N°26

**GRÁFICO SEGÚN EL CARNET QUE TIENE LAS
VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A LA
EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO
CHIMBOTE –2015**

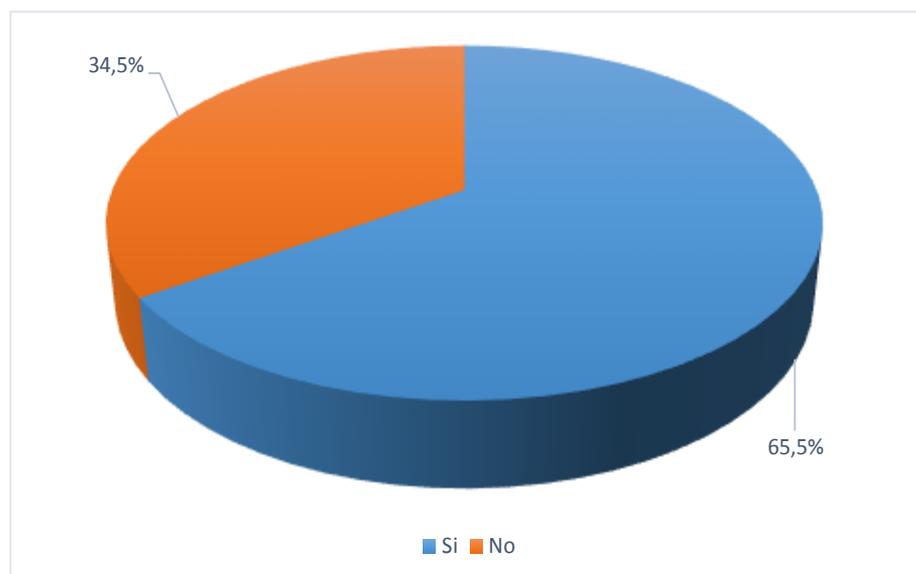


Figura: Tabla N°03

GRAFICO N°27

GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015

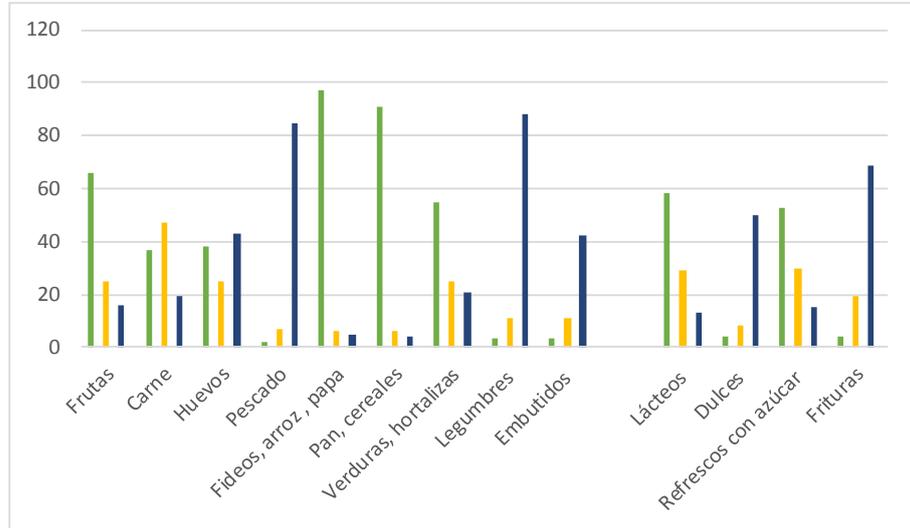


Figura: Tabla N°03

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO N°28

GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015

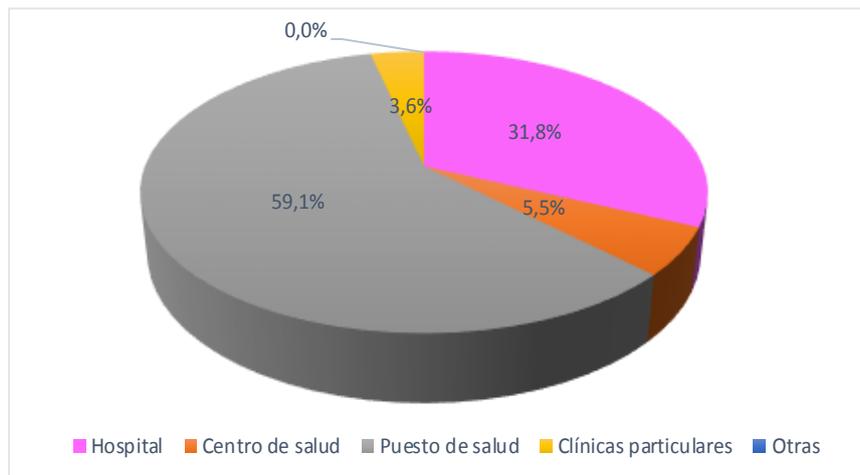


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO N°29

GRÁFICO SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE -2015

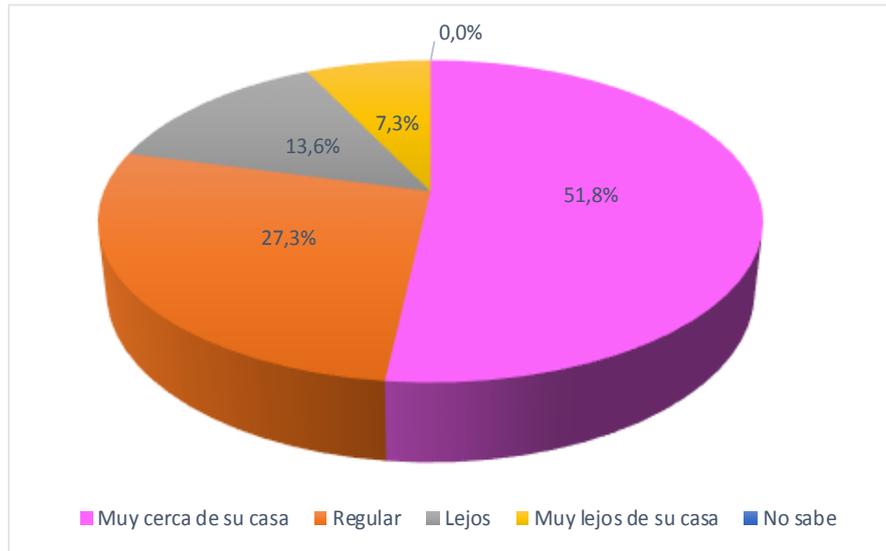


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO N°30

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE -2015

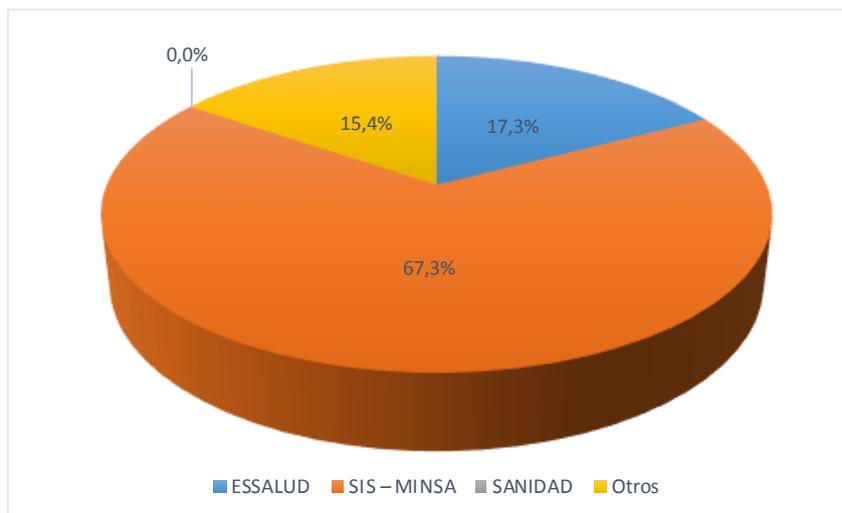


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO N°31

GRÁFICO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015

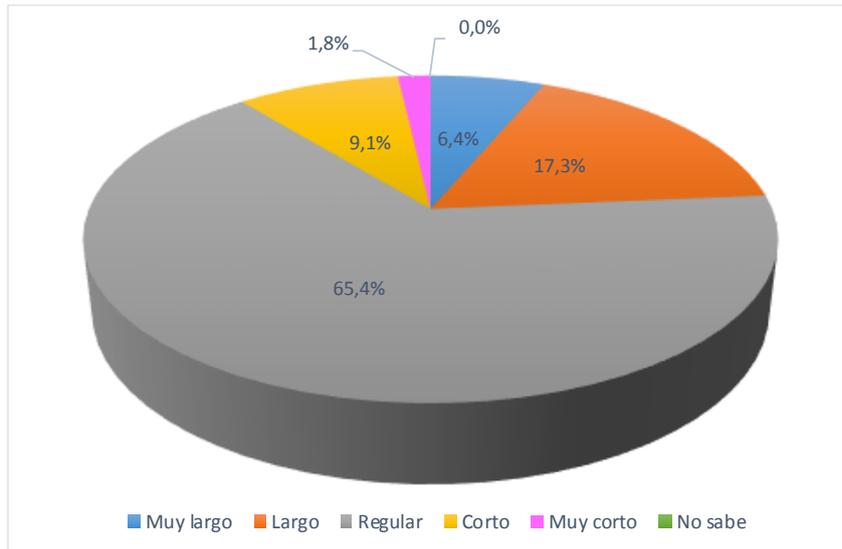


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO N°32

GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015

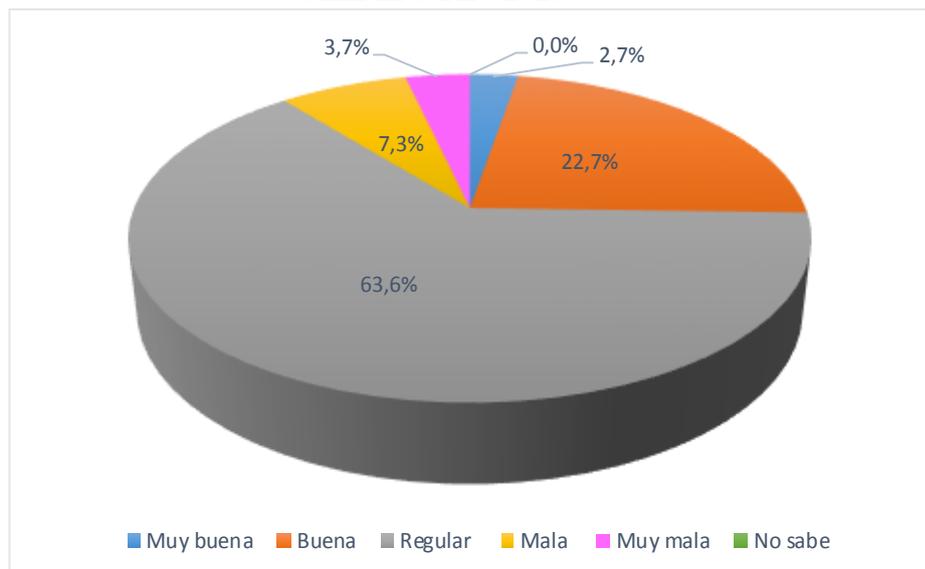


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO N°33

GRÁFICO SEGÚN PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015

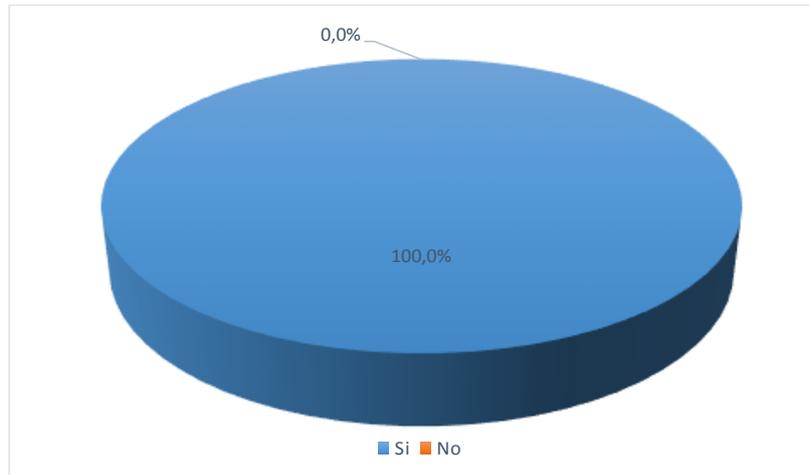


Figura: Tabla N°04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL

GRÁFICO N°34

GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015

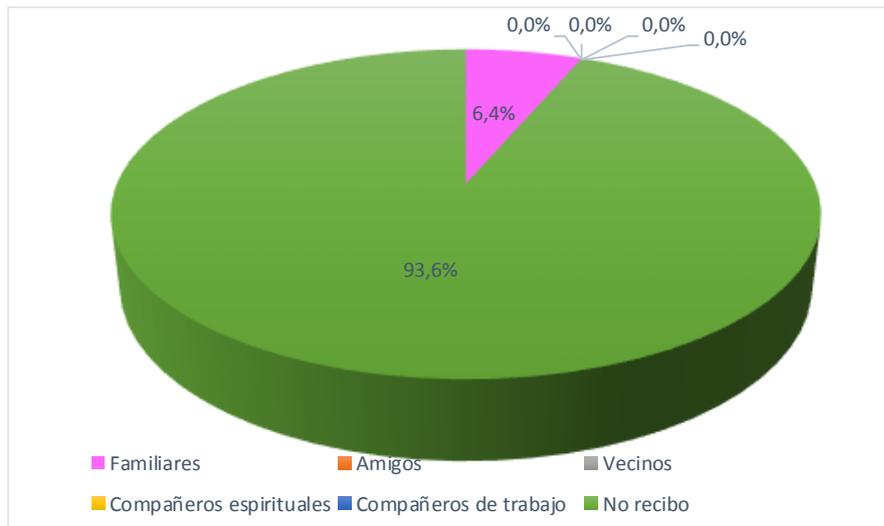


Figura: Tabla N°05

GRÁFICO N°35

GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015



Figura: Tabla N°05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN

GRÁFICO N°36

GRÁFICO SEGÚN APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE –2015

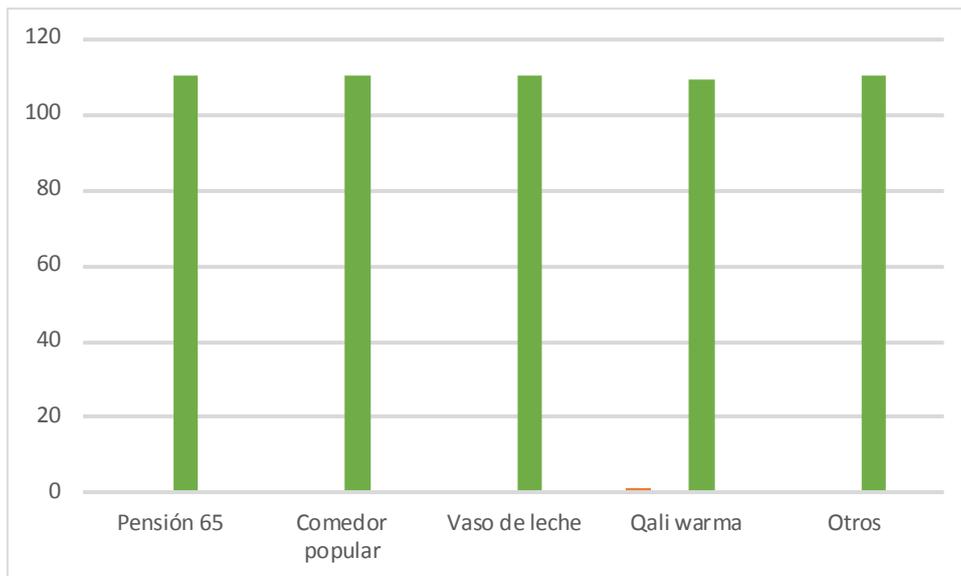


Figura: Tabla N°06