



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA ENFERMEDAD
DIARRÉICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS
GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020**

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

AUTORA

**CARHUANINA CAMPOS, LINDA ROCIO
ORCID: 0000-0002-8721-1593**

ASESORA

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

CHIMBOTE – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Carhuanina Campos, Linda Rocío

ORCID: 0000-0002-8721-1593

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

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

HOJA DEL FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTE

DR. ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO

MIEMBRO

MGTR. CERDAN VARGAS ANA

MIEMBRO

DRA. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecer a Dios, quien ha sido mi guía y mi fortaleza para culminar la carrera universitaria.

A mis tíos Jorge, Dorita y a mis primos Isaac y Korey por darme su confianza y amor, por estar siempre a mi lado apoyándome para ser una gran profesional.

A mi madre Noemí Campos Domínguez, por apoyarme con sus oraciones y brindarme su amor y confianza. A mis jefes de trabajo: Hayde y Betto por brindarme horarios factibles y así terminar la carrera universitaria.

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y por
hablarme por medio de su palabra:

Mira que te mando que te
esfuerces y seas valiente, no temas
ni desmayes porque Jehová tu
Dios estará contigo donde quiera
que tu vayas. Josué 1:9

A mi madre Noemí Campos, a mis
hermanos Gabriel y Jeremías que
han sido una parte fundamental
para seguir cumpliendo mis metas
trazadas.

A mis tíos Jorge y Dorita, por
brindarme sus consejos cada día y
así, seguir adelante cumpliendo
mis metas. A Christian Glenni
por su apoyo incondicional en
esta etapa de mi vida.

RESUMEN

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen una de las primeras causas de morbimortalidad infantil generando consecuencias fisiológicas y sociales en una inadecuada nutrición. El objetivo es describir los determinantes sociales en niños menores de 3 años con Eda que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2020. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. El universo fué de 84 niños. Se aplicó la técnica de la entrevista online. Los datos fueron procesados en el software, PASW Statistics versión 18.0 y analizados mediante las tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativa. Tuvo los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de niños están entre la edad de 1 a 2^a 11 meses y 29 días, las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el ingreso económico es menor de 750, la ocupación es eventual y menos de la mitad son femeninos. En el entorno físico de la vivienda la totalidad tienen tenencia propia. En los determinantes de estilos de vida la totalidad si tiene y muestra su carnet de vacunas completas, la mayoría diariamente consumen carne (pollo, res, cerdo, etc). En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad no recibe algún apoyo social natural. Concluyendo que el ingreso económico y el grado de instrucción limitan el desarrollo del niño, siendo un factor de riesgo por lo que se sugiere que haya más oportunidad de trabajo con el fin que lleve un estilo de vida saludable.

Palabra clave: Determinantes, enfermedad diarreica aguda, niños.

ABSTRACT

Acute diarrheal diseases are one of the first causes of infant morbidity and mortality, generating physiological and social consequences in inadequate nutrition. The objective is to describe the social determinants in children under 3 years of age with ED who attend the Nicolás Garatea Health Post, 2020. It was of a quantitative, descriptive, single-box design. The universe was 84 children. The online interview technique was applied. The data were processed in the software, PASW Statistics version 18.0, and analyzed using the absolute and relative frequency distribution tables. It had the following results and conclusions: In the biosocioeconomic determinants, the majority of children are between the ages of 1 to 2, 11 months and 29 days, the mothers have a complete / incomplete secondary education level, the economic income is less than 750, the occupation it is temporary and less than half are female. In the physical environment of the house, all have their own possession. In the determinants of lifestyles, all if they have and show their complete vaccination card, most of them consume meat daily (chicken, beef, pork, etc.). In the determinants of social and community networks, the whole does not receive some natural social support. Concluding that the economic income and the level of education limit the development of the child, being a risk factor for which it is suggested that there be more job opportunities in order to lead a healthy lifestyle.

Key word: Determinants, acute diarrheal disease, children.

CONTENIDO

1. TÍTULO.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1 Diseño de la investigación.....	20
3.2 Población y muestra.....	20
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos... ..	32
3.5 Plan de análisis.....	34
3.6 Matriz de consistencia.....	37
3.7 Principios éticos.....	38
IV. RESULTADOS.....	40
4.1 Resultados.....	40
4.2 Análisis de resultados.....	70
V. CONCLUSIONES.....	100
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103
ANEXOS.....	124

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	40
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	44
TABLA 3: DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	53
TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	41
GRÁFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	46
GRÁFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	55
GRÁFICOS DE LA TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	63

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes de la salud es la condición social, económica, ambiental y personal que influye en la persona, así mismo son variables que determinan el nivel de salud de la familia. Este concepto se ha ido modificando a través del tiempo, desde la concepción biologicista basándose en un modelo ecológico y finalmente planteándose un concepto en el campo de la salud (1).

Los determinantes sociales de la salud son procesos que se producen de diversas formas como; nacen, crecen, trabajan, envejecen, enferman y mueren, así también son las circunstancias de los resultados de la distribución económica, teniendo como poder los recursos nacionales y locales, dependiendo a su vez de las políticas adoptadas, donde la mayor parte es la iniquidad sanitaria, de diferencias injustas y predecibles que se observa alrededor del mundo (2).

La equidad es un componente fundamental de la justicia social que indica la falta de desigualdad, ya sean injustas o remediabiles entre grupo de usuarios debido a sus problemas sociales, económicas, demográficas o geográficas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define como misión: Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos en cada uno de los integrantes para promover la equidad en salud (3).

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), es el incremento de continuidad y la abundancia de deposiciones blandas o líquidas, particularmente se adquiere al consumir bebidas o comidas que estén contaminadas. Esta situación ocasiona que haya pérdida de agua y electrolitos (sodio, potasio o cloro). Siendo imprescindible para el correcto funcionamiento del organismo y a la vez teniendo en cuenta que si estas pérdidas no se reponen a tiempo podría generar una deshidratación y hasta ocasionar la muerte del individuo (4).

Al nivel mundial, en el 2021, Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se calcula que al año hay 1,5 millones de muertes por EDAS, casi la mitad de las muertes de niños menores de cinco años se producen en sólo cinco países: India, Nigeria, República Democrática del Congo, Pakistán y China. En dos países, India 24% y Nigeria 11% se produce más de un tercio de todas las muertes de niños menores de cinco años. Así mismo según el estudio de la Carga Global de las Enfermedades, la tasa de mortalidad al nivel Latinoamérica y el Caribe es de 19,3% por cada 100,000 personas lo cual viene hacer una cifra por debajo al promedio internacional de 74,3%, siendo la causa principal, los virus, bacterias y parásitos, teniendo como factor de riesgo que las personas viven en una extrema pobreza, los niños sufren de desnutrición y las madres viven en un total desconocimiento acerca de la promoción de la lactancia materna (4).

En Colombia, en el 2021, a pesar de los logros alcanzados en las últimas décadas, las Enfermedades Diarreicas Agudas, continúan ocupando los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en los niños menores de cinco años, para la semana uno epidemiológica se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2015 a 2021 especialmente en los lugares con menor grado de desarrollo, como Sivigila 1 31064 registros con 3 300 384; reportando el conjunto territorial sucesos posteriores de 347 registros con 9 579, 42 con 756 casos procedentes del exterior, 55 con 1 315 casos duplicados, 1 141 con 20 520 casos repetidos y un registro con 14 casos con errores quedando una base de 189 506 registros con 3 268 752 casos que tienen esta enfermedad diarreica aguda que fueron reportados en las entidades territoriales (5).

Así mismo la enfermedad diarreica aguda ha ido aumentando correspondiendo al 5,9% de inclinación durante los últimos 3 años siendo los casos de morbilidad en niños menores de 1 a 4 años (523 207) y en los niños menores de un año con 193 5 por cada 1.000 moradores, debido a que los niños a su corta edad introducen a su boca alimentos que pueden estar contaminados con enteropatógenos o teniendo contacto directo con heces humanas (5).

En México en el 2021, la mortalidad por EDA, ocupa uno de los primeros lugares entre las enfermedades infecciosas en los niños menores de 5 años, pero más aún en los menores de un año. 21 entidades federativas presentaron un incremento, siendo las 8 principales: Baja California 22,2%, Yucatán 22,2%, Puebla 20%, Chihuahua 18,2%, Nayarit 16,7%, Oaxaca 15,8%, Coahuila 15,4% y Zacatecas 14,3%, así mismo se registraron 130,002 casos, lo que representa un incremento del 21% en menores de un año y un 14,8% en menores de cinco años, la morbilidad por EDA disminuyó 42,1%, sin embargo, la atención por urgencias aumentó 50,7%, la tasa de hospitalización descendió 37,6% y la mortalidad 39,7% en población general y 72,3% en menores de cinco años (6).

En Ecuador en el 2021, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el 91% de las familias dejó de consumir alimentos básicos, siendo el empobrecimiento un factor que contribuye a la vulnerabilidad del sistema inmunológico en los niños, dándole paso a la aparición de enfermedades infecciosas, como la diarrea y la desnutrición, siendo una de las principales causas de mortalidad infantil, la diarrea y gastroenteritis son de origen infeccioso con un 7,1%, esto se debe a la falta de acceso de agua potable; es decir, el agua contaminada y el saneamiento deficiente (7).

En Perú según el MINSA, en el 2021 se han notificado 137874 episodios de EDA y se han reportado 11 muertes, el 97,88% de los casos fueron EDA acuosa (134952 casos) y 2,12% son EDA disintérica (2922 casos), el 62,5% de los casos se reportaron en el grupo mayor de 5 años a más y el 24,0% en el grupo de 1-4 años, donde las tasas de incidencia acumulada fueron altas en los grupos de edad de menor de 1 año y en el de 1 a 4 años (8).

Así mismo, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en el 2021, la enfermedad diarreica aguda (EDA) son frecuentes más en los infantes menores de 36 meses ocasionando que exista más enfermedades en las poblaciones que viven en extrema pobreza, con una enseñanza deficiente a la madre sobre la correcta higiene, así mismo el 14,4% de los infantes menores de 36 meses tuvieron la enfermedad de diarrea aguda y el 15,0% según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) tuvieron una Infección Respiratoria Aguda (IRA), así mismo refirió que los de EDA a partir de los 6 meses de edad causan muchas pérdidas de micronutrientes como el zinc y el hierro (9).

En el país una de las causas de muerte por las enfermedades diarreica aguda es la falta de higiene, tener los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas, sabiendo que los alimentos pueden contaminarse por el agua de riego y otras de las causas es la mala alimentación de los niños a lo que se llama malnutrición, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional y la deshidratación, durante un episodio de diarrea se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración (10).

Así mismo, según el gobierno regional de Áncash en el año 2020 frente a la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) se encuentra en el sexto lugar con 5937 casos, en el 2020 disminuyeron con 946 casos, viendo que en el año siguiente aumentaron los casos de EDA, debido a que las madre no practicaban una higiene correcta para sus niños y no le llevaban a tiempo a un centro de salud es por ello que ha ido en aumento esta enfermedad (11).

Como en Chimbote en el 2021, según la Red Pacifico Norte informó que el 50% de niños tienen Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) siendo los casos 106, donde evidenció que hubo más de la mitad con este caso comparado a años anteriores, es por ello que la jefa de epidemiología, recomienda tener una buena higiene con el fin que disminuya muchas enfermedades en los niños (12).

También se dio a conocer en Nuevo Chimbote en el 2021, que algunos Asentamientos Humanos aumentaron los casos de enfermedades diarreicas por el inadecuado consumo de agua e higiene de los alimentos, por ello si se obtuviera una buena higiene, el 50% de las enfermedades infectocontagiosas disminuirían (12).

Frente a esta realidad existente, no son ajeno los niños menores de 3 años con enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea que está ubicada en la zona N° 5 del distrito de Nuevo Chimbote colindante con la Urbanización Bellamar en la manzana 90 lote 05. Así mismo en esta zona no existe centro recreacional, cuna más ni estimulación temprana. En el 2005 se abrieron oficialmente la atención del Puesto de Salud, El 18 de mayo del año 2000, la junta vecinal gestionó un Centro de Salud en dicha población, abarcando 24 manzanas. Conformado por 2 médicos, 6 obstetras, 5 enfermeras, 8 técnicos enfermería, 1 odontólogo y 2 como personal informático, generalmente los niños presentan

enfermedades de IRAS, enfermedad dérmica parasitaria, enfermedad diarreica aguda, bronquiolitis y la anemia, así mismo el puesto de salud viene atendiendo a 48 125 personas (13).

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

¿Cuáles son los determinantes sociales de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2020?

Para dar respuesta se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes sociales en niños menores de 3 años con Enfermedad Diarreica Aguda que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2020

Para poder alcanzar el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

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

menores de 3 años con enfermedad diarreica aguda que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote.

Hay necesidad de hacer esta investigación porque permitirá en el campo de salud impartir conocimientos, ayudando a entender mejor los problemas que dificultan el desarrollo de una vida saludable en niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea. Así se podrá plantear y proponer estrategias educativas donde se conocerá las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas, propiciando una participación activa e incorporando estas medidas y cuidados a su vida diaria, generando el desarrollo del autocuidado de la salud, lo cual está basado en la prevención de enfermedades diarreicas y mejorar su estilo de vida.

Esta investigación es realizada para conocer la problemática que hay en salud en los niños con enfermedad diarreica y saber cuál es su estilo de vida y cuáles son los factores de transmisión de esta infección, lo cual ayudará para tomar acciones correspondientes en el hogar, tanto en la disminución como en el bienestar, generando una demanda importante a nivel de los servicios de salud.

Finalmente con la presente investigación aportará más información en la sociedad sobre las enfermedades diarreica aguda que mayormente se presenta en niños menores de 3 años en el puesto de salud Nicolás Garatea, con el fin de desarrollar programas educativos, para la prevención de esta enfermedad, sabiendo que estas infecciones pueden llegar a ser mortales, siendo los factores ambientales (agua potable, luz, alcantarillado sanitario) donde pueden convertir a los niños en blanco directo de infecciones diarreicas y cuyo resultado evitará que esta enfermedad se siga propagando, ayudando a realizar un estudio urgente que diagnostique la existencia de los problemas que se debe priorizar con urgencia, a fin de dar soluciones prácticas.

La metodología de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituido por 84 niños menores de 3 años. Se llegó a los siguientes resultados y conclusiones; en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría la ocupación del jefe de familia es eventual. En el entorno físico de la vivienda, la totalidad tienen tenencia propia. En los determinantes estilos de vida, la mayoría consumen diariamente carne (pollo, res, cerdo, etc). En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad no recibe algún apoyo social natural. Siendo este estudio de gran importancia que nos permite focalizar posibles problemas de salud y a contribuir a tener medidas preventivas para los niños con enfermedad diarreica aguda.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionado con la presente investigación

A nivel internacional

Alebel A, et al, (14). Los autores realizaron una investigación denominada “Prevalencia y Determinantes de la Diarrea en niños menores de 5 años en Etiopía: en el año 2018”. Tuvieron como objetivo general estimar la prevalencia de diarrea en infantes menores de 5 años en Etiopía (África). Su metodología fue de revisión sistemática y metaanálisis. Tuvieron como resultado que la prevalencia fue de 22% en los infantes, siendo los determinantes la falta de educación materna, falta de disponibilidad de letrina, residencia urbana y lavado de manos, asociándose significativamente como diarrea infantil. Concluyeron que la diarrea en niños fue altamente significativa y que los determinantes asociados fueron significativos con la diarrea aguda en los infantes menores de 5 años.

Armijos A, et al, (15). Los autores realizaron una investigación titulada “Determinantes Sociales sobre la Diarrea Aguda de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián 2018” (Ecuador). Tuvieron como objetivo general determinar e identificar la influencia de los determinantes sociales en la diarrea aguda de los de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud de Biblián 2018. Teniendo como metodología observacional descriptivo transversal. Tuvieron como resultado el 71,4% de los niños estudiados presentaron una cantidad normal de diarrea, un 19,1% bajo de peso, un 4,5% presentó diarrea crónica. Concluyeron que, en tenencia de vivienda,

acceso a servicios básicos, ingresos, ocupación y tipo de alimentación demostraron influir en la presencia de diarrea aguda en los niños menores a 5 años que acudieron al centro de salud de Biblián.

Domínguez A, (16). En su investigación titulada “Determinantes Sociales de la Salud en Primera Infancia Indígena. Chile, 2018”. El objetivo fue establecer y analizar los determinantes sociales de la salud en Primera Infancia. Chile. Su metodología fue cuantitativo, descriptiva. Los resultados son que un 18,9% de niños(as) de 0 a 5 años se encuentran en pobreza y un 6,4% viven en un hogar donde los ingresos no son suficientes para abastecer la necesidad primordial de la alimentación. Concluyendo que los niños(as) que son indígenas de 0 a 5 años y se encuentran en mayor vulnerabilidad que los indígenas.

A nivel nacional

Mariños C, et al, (17). Los autores realizaron una investigación titulada “Determinantes Sociales de la Enfermedad Diarreica Aguda, como Identificar el Riesgo y la Protección para la Intervención Sanitaria Multivalente en los niños menores de tres años en el Perú 2018” (Lima). Tuvieron como objetivo establecer los determinantes concernientes a la presencia de la enfermedad diarreica aguada, Su metodología fue cuantitativa descriptiva. Teniendo como resultado si los padres tuviesen conocimiento se evitaría el 15% de episodios de EDA, si se enfocaran las intervenciones en los niños que viven en la selva (baja y alta) se evitaría el 14% y 1% de EDA y si todos los niños tuvieran una lactancia materna exclusiva se evitaría el 6% de EDA. Concluyendo que las intervenciones deben estar dirigidas a los factores de riesgo identificados a reforzar la lactancia materna exclusiva en todo el Perú.

Berto C, (18). Hizo una investigación denominada “Factores Asociados al Manejo de la Diarrea Aguda en el Hogar en menores de 5 años 2018” (Lima). Cuyo objetivo general fue establecer los determinantes asociados al manejo de la enfermedad diarreica aguda en la vivienda en niños peruanos. Su metodología fue transversal y analítico. Entre los resultados recalco que, los que tuvieron menos posibilidad de recibir tratamiento regular y óptimo fueron las lactantes y las madres menores a 25 años, Por otro lado, se aumentó a 8,2% y 3,8% la posibilidad de recibir tratamiento óptimo tras acudir a un establecimiento de salud. Concluyendo que los factores relacionados a menor posibilidad de manejo óptimo fueron los lactantes, madres menores de 25 años con un bajo nivel de instrucción, tener un idioma contrario y no acudir a establecimiento de salud por lo que los programas de intervención recababan sobre ellos.

Cóndor N, (19). En su investigación denominada “Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector x – Piura, 2018”. Cuyo objetivo general fue describir los determinantes de la Salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector x – Piura, 2018. Su metodología de estudio fue cuantitativa de una sola casilla. Cuyos resultados fueron que el 50% de las madres no tienen estudios secundarios. También concluye más de la mitad es de sexo femenino cuyas edades oscila entre 1 y 4 años, la mayoría de sus madres tienen secundaria completa/incompleta; menos de la mitad tienen ingreso familiar menor a 750 soles y más de la mitad tienen padres.

Antecedentes en el ámbito local

Martínez M, (20). Realizó una investigación denominada “Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2018”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en niños menores de cinco años. Su metodología fue cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como resultado que el 52% de los padres poseen estudios secundarios, un 45 % se dedica al comercio, el 45% percibe el salario básico para el sustento de su familia, el 40% de los niños se enferman con mayor frecuencia con enfermedades respiratorias, el 53% de los infantes consume una dieta balanceada. Concluye que la totalidad tiene casa propia, abastecimiento de agua cisterna y no reciben apoyo social organizado.

Ascate R, (21). Realizó una investigación denominada “Factores Socioeconómicos Maternos y Estado Nutricional de los niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Clas La Unión 2018”. Tuvo como objetivo determinar la relación de los factores socioeconómicos maternos y el estado nutricional del niño de 1 a 3 años del Puesto de Salud Clas la Unión. Metodología fue cuantitativo, prospectivo, con diseño no experimental y de corte transversal. Tuvo como resultado el 71,7% han cursado secundaria, el 60% de las madres se encuentra en condición de conviviente, el 76,7% son ama de casa, el 46,7% tienen un sólo hijo, el 65.0% tienen un ingreso mensual de 750 a 1100 soles. Concluyendo que existe una relación significativa en los factores socioeconómicos grado de instrucción, estado civil, número de hijos, tipo de familia, ingreso económico y presupuesto diario para la alimentación con el estado nutricional de los niños.

Martínez Y, (22). En su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud la Unión_ Chimbote, 2019”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en niños menores de 5 años del Puesto de salud Unión. Cuya metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Cuyo resultado fue que el 66,4% son mujeres, el 61,8% tiene como grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 52,7% tiene ocupación eventual, el 100% acude al puesto de salud para el AIS control de CRED vacunas y 70,9% se atendió en un puesto de salud en los 12 últimos meses. Concluyendo que la mayoría son del sexo femenino, más de la mitad la ocupación es eventual, la totalidad si acude al puesto de salud para el AIS control de CRED vacunas y la mayoría se atendió en el puesto de salud los últimos 12 meses.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1 Bases teóricas de la investigación

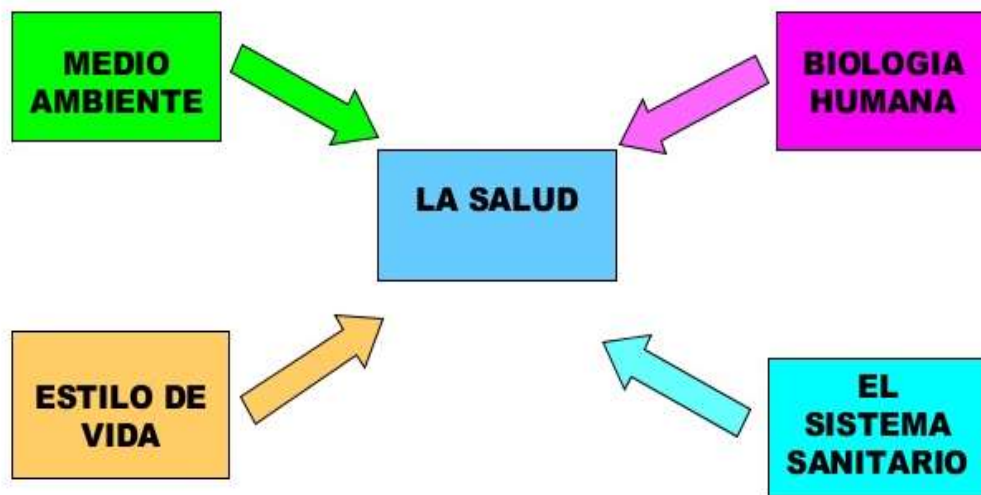
Este informe de investigación se sustenta en las bases teóricas de los determinantes de la salud según Marc Lalonde y Dhalgren, Whitehead, con el propósito de informar sobre los determinantes de la salud que afecta a la población, lo cual ayuda a identificar los puntos de entradas en las intervenciones de los factores de riesgo como la edad, sexo y cuestiones genéticas que cualquier persona.

Marc Lalonde nació en 1929 en Canadá, él fué un relevante abogado que sirvió en su país, como Ministro de Salud y Bienestar Social, siendo miembro de la Asamblea Legislativa donde represento al Partido Liberal de Ontario. En 1972

presentó una propuesta de reestructuración en el sistema de seguridad social. Libero las políticas públicas de su país, teniendo influencia en el mundo entero.

En 1974 publico perspectivas sobre la salud de los canadienses, conociéndose el documento como The Lalonde Report. Refiriendo que la salud y/o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, de hecho, enfatizaba que la mayoría de las enfermedades tenían un origen marcadamente en los factores socioeconómicos. El informe fue proclamado mundialmente por el enfoque orientado en la promoción de la salud y prevención de enfermedades (23).

Lalonde, M. (24). En 1974 expuso cuatro determinantes sociales de la salud, donde el informe tuvo como nombre ministro de sanidad, fundamentado en la salud y en las enfermedades que se relaciona con el estilo de vida, los factores biológicos, agentes infecciosos y el sistema sanitario.



Fuente: De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria, 2020

Así mismo agrupa los factores en el campo saludable en 4 etapas:

La biología humana agrupa muchos aspectos en la vida saludable en la sociedad, teniendo como dependencia las organizaciones biológicas,

constituyendo la organización de la persona, como la carga genética, desarrollo y envejecimiento. El medio ambiente refiere las causas biológicas, físicas, contaminación atmosférica, contaminación química, como el aire, agua, factores psicosociales, socioculturales y el suelo. Los estilos de vida se relacionan a la vida saludable de cada individuo, sin adicciones y comportamientos peligrosos, tanto en las actividades físicas, sexuales, el manejo en los servicios de salud, la vida humana en unión con la existencia de la persona y el sistema sanitario está condicionado para brindar un servicio de calidad, eficacia, accesibilidad y recursos, beneficiando a la familia y sociedad (25).

Dahlgren nació en 1931 en Klippan, Escania fue una botánica y taxónoma sueca, después de graduarse por la Universidad de Helsingborg continuó por la Universidad de Lund donde obtuvo su licenciatura y allí mismo, estudio química y biología. Se casó con Rolf Dahlgren, quien murió en un siniestro automovilístico en el 1987. La pareja tuvo tres niños. Dahlgren falleció en diciembre del 2009 con 78 años. Por otro lado, Whitehead nació el 28 de septiembre de 1948 en Liverpool Reino Unido, liberó el centro de salud político de los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Así mismo publicó los efectos de la igualdad social en la salud y sus consecuencias de la enfermedad crónica. Fue asesora de política del gobierno y escribió reportes de cómo abordar las desigualdades en salud (26).

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica como las desigualdades sociales en la salud son el resultado entre diferentes niveles de condiciones, así mismo identifica los problemas de riesgo como el sexo, la edad y el cuestionamiento genético que cualquier persona puede obtener, influyendo de

manera directa e indirectamente los comportamientos personales, modo de vida y en la condicional de la salud final. Explica que la diferencia social viene hacer la primordial causa del intento fracasado de la relación que existe entre el ser humano, de la comunidad y la política nacional saludable (27).



Fuente: Dávalos M. Determinantes de la Salud, 2017

En el esquema las personas están ubicadas en medio del diagrama. A nivel del rango, la edad, sexo y el factor genético condicionan el potencial de salud. El siguiente nivel simboliza el comportamiento personal y el hábito de vida. Las personas desfavorecidas tienden a mostrar un predominio mayor a la conducta de riesgo (como ingerir bebidas alcohólicas y fumar), contando con una mayor barrera económica para optar un estilo de vida saludable (27).

Más afuera representa la influencia social que existe en la comunidad. La interacción social influye en el comportamiento social en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social son las que cuentan con pocas redes y sistema de apoyo a su disposición, donde se ve

agravado por las condiciones de la comunidad, viviendo con menos servicios sociales y de apoyo. En el siguiente nivel, está el factor relacionado con la condición de vida, trabajo, acceso a los alimentos y al servicio esencial. Aquí, la mala condición de vivienda, son los trabajos riesgosos y el acceso reducido a cada servicio, siendo un riesgo para las personas que están en una situación desfavorecida (27).

La condición económica, cultural y ambiental es persistente en la sociedad abarcando en su mayoría los demás niveles. Este estado, como el problema económico y la relación de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El tipo de vida que se obtiene en una sociedad, influye en la elección del individuo a la vivienda, trabajo y la interacción social, así como también en los hábitos alimenticios, influyendo en un promedio de vida y posición socioeconómica (27).

Existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. El primero es estructural, explica sobre las inequidades de salud, incluyendo las condiciones de trabajo, vivienda y acceso al servicio de salud. Como segundo es el intermediario, origina una influencia social, comunitaria y brindan apoyo a la comunidad que se encuentran en mal estado y el tercero es el determinante proximal, habla sobre la manera personal del individuo y el estilo de vida que daña la salud (27).

Los determinantes estructurales están conformados por la estructura social, posición socioeconómica y la clase social de ellos, donde el nivel educativo es la ocupación y el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y el conjunto de personas en cada sociedad. Estos determinantes están predominando en el entorno socio-político, cuyo componente principal es el

gobierno, la política macroeconómica, social y pública. En lo socioeconómico es a través de la ocupación y los estudios, lo cual conformarán los determinantes sociales intermediarios (28).

Los determinantes intermediarios es la disponibilidad de alimentos, condiciones de vida, trabajo, factores biológicos, comportamientos y factores psicosociales, así también se considera al sistema de salud como un determinante intermediario, donde serán distintos según la posición socioeconómica, generando un impacto en la salud, bienestar y en la equidad (29).

Los determinantes proximales hacen referencia a diversas conductas personales de cada individuo y sus condiciones de vida, favoreciendo o perjudicando a su salud. Los determinantes sociales de la salud son factores que estudian los diversos impactos en salud, no obstante, los determinantes sociales son más importantes en la relación que existe entre ellos con el fin de evaluar las intervenciones que puedan existir (30).

Así mismo el modelo de Dahlgren y Whitehead presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado, atravesando por diferentes estructuras intermediarias, como en la comunidad, educación, servicios de salud, territorio y trabajo, es por ello, el enfoque de los determinantes integra todos los ámbitos más significativos de la comunidad, entre el enfoque teórico de cada determinante y su estructura de la vida de cada individuo (31).

Por otro lado Dorotea Orem es un teórica de enfermería que nos habla sobre el déficit de autocuidado, lo cual manifiesta que el ser humano tiene la capacidad de adaptarse a cambios que se producen en su entorno o en sí mismo.

Así también refiere que la teoría es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado que debe tener cada ser humano referente a las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción (32).

2.2.2 Bases conceptuales de la investigación

La salud es la atención constante en la vida de la persona, hace referencia de manera individual al bienestar físico, psicológico y diversas costumbres de vida que se relaciona a la salud del individuo, siguiendo planes de ejercicios, lo cual ayudará a sobrellevar un estado de salud óptimo (33).

Los servicios de salud están encargados de ofrecer asistencia sanitaria. Lo cual comprende al campo asistencial de prácticas, el servicio de accesibilidad y calidad de salud, donde se enlaza prácticas de gestión, calidad del personal- infraestructura, equipos, medicamentos, el servicio público comunitario de salud, la ambulancia y otros servicios sanitarios (34).

La enfermedad diarreica aguda (EDA) son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Esto es, deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas. Las diarreas son más frecuentes en verano debido que, con las altas temperaturas, aumenta el riesgo de deshidratación (35; 36).

La educación es la herramienta clave de programas preventivos de salud que sirve de motivación para el individuo y el entorno que lo rodea, así también se podría decir que es la agrupación de actividades de educación e información que conlleva a una situación donde el individuo analiza sobre dicha información brindada y opta por estar sana, o buscan ayuda cuando la necesiten para lograrla (37).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

Cuantitativo: Es una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formulan las conclusiones (38).

Descriptivo: Porque buscó describir características importantes de las personas o población (39).

Diseño de una sola casilla: porque se utilizó una sola variable para obtener una información (40).

3.2 Población y muestra

El universo muestral se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando el estado de emergencia en que se vive, debido a la pandemia del COVID-19. Para ello se consideró una muestra conformada por 84 niños menores de 3 años con la Enfermedad Diarreica Aguda que acuden al puesto de Salud Nicolás Garatea_ Nuevo Chimbote, 2020.

3.2.1 Unidad de Análisis

Cada niño menor de 3 años con la Enfermedad Diarreica Aguda que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea_ Nuevo Chimbote, 2020.

Criterios de inclusión

- Niños menores de 3 años con enfermedad diarreica aguda que acudieron al puesto de salud Nicolás Garatea.
- Niños menores de 3 años con enfermedad diarreica aguda que sean continuadores al año anterior.
- Madre del niño menor de 3 años con enfermedad diarreica aguda que aceptó participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Niños menores de 3 años con enfermedad diarreica aguda que presentaron problemas de comunicación.
- Niños menores de 3 años con enfermedad diarreica aguda con trastorno mental.
- Madre del niño menor de 3 años con enfermedad diarreica aguda que no aceptó participar en el estudio.

3.3 Definición y Operacionalización de las variables

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

Sexo

Definición conceptual

Conjunto de características, tanto como físicas, fisiológicas y biológicas que diferencian al hombre y la mujer (41).

Definición operacional

- Femenino
- Masculino

Edad

Definición conceptual

Tiempo de vida del adolescente desde el nacimiento hasta la actualidad, que quiere decir, hasta el número de años en el momento que estudia la persona, observando la fracción en meses y días (41).

Definición operacional

- Recién nacido

- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días.

- Niño de 1 a 2ª 11 meses y 29 días

Grado de instrucción

Definición conceptual

Hace referencia al nivel máximo de estudios de una persona que ha realizado o está realizando, sin tener en cuenta el grado de estudio completo o incompleto (42).

Definición operacional

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

Ingreso económico

Definición conceptual:

Se refiere a entradas económicas de la familia para poder solventarse económicamente y manejar los gastos en un periodo determinado, incluyendo sus ingresos económicos como los gastos que existen en la familia (43).

Definición operacional:

- Menor de 750.00
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición conceptual

Es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su campo laboral, independientemente de la rama en la que se encuentre (44).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es un terreno en la cual vine una o más familias, permitiendo un desarrollo de acuerdo a sus objetivos y aspiraciones, buscando satisfacer sus necesidades básicas (45).

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

Tenencia

- Alquiler

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet
- Falso piso o piso pulido

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene

- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Está basada en la interacción de las condiciones y patrones individuales de cada individuo, ya sea factores socioculturales o características individuales (46).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

- Si () No ()

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

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

- No presento diarreas

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

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

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

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

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

- Si () No ()

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

- Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Ayuda en el desarrollo de cada individuo, donde la necesidad fisiológica o biológica ayudará a que exista un funcionamiento adecuado para el organismo (47).

Definición Operacional

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

III. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Son el conjunto de interacción social de cada persona que se encuentran relacionado entre sí, haciendo que reconozcan su realidad y se interese por resolver e identificar y priorizar los principales problemas (48).

Apoyo social natural

Definición operacional

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más
- Vaso de leche
- Programa Juntos
- Qali Warma
- Otros
- No recibe

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Promueve de forma operativa el desarrollo de los sistemas de salud de los países, impulsando su avance en dirección de la salud universal y adoptando el derecho a la salud, la equidad y la solidaridad (49).

Utilización de un servicio de salud en los últimos 12 meses

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud

- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena

- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Para iniciar con la recolección de datos, debido a la coyuntura actual de la pandemia por Covid-19 se realizó uso de las aplicaciones online (WhatsApp, encuestas online y Facebook).

Instrumento:

En el presente informe de investigación se utilizó un instrumento para la recolección de datos que se detallarán a continuación:

Instrumento N° 01:

El instrumento fué elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud elaborado por la **Dra. Vílchez Reyes Adriana**, Estuvo constituido por 31 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01).

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes biosocioeconómicos (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación del jefe de familia, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los niños.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fué concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Determinantes de la Salud en niños menores de 3 años con enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea, desarrollado por la **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación

al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

K : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea (Anexo 2) (50).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (51).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimiento de 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 3 años con enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea, debido a la coyuntura actual de la pandemia por Covid-19 se hizo uso de las llamadas, aplicaciones online (WhatsApp, Facebook y drive), haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó a través de llamadas o aplicaciones online con las madres de los niños menores de 3 años con enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a través de aplicaciones online a cada madre de los niños menores de 3 años con enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea.
- Se aclaró cada duda presentada sobre el instrumento a través de llamadas o aplicaciones online a cada madre de los niños menores de 3 años con enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron respondidas de forma online por las madres de los niños menores de 3 años con enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los Datos

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

3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes Sociales de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2020	¿Cuáles son los determinantes sociales de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2020?	Describir los determinantes sociales de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes Biosocioeconómicos en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea _Nuevo Chimbote (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). • Identificar los determinantes de estilos de vida en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea _Nuevo Chimbote: Alimentos que consume el niño, hábitos personales (Recreación, alimentación saludable actividad física) • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea _Nuevo Chimbote. 	<p>Diseño: De una sola casilla (38; 39; 40).</p> <p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Técnicas: Las aplicaciones vía Online (WhatsApp, Facebook)</p>

3.7 Principios éticos

Se consideró el código de ética, donde el investigador previamente llevó a cabo los aspectos éticos, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así mismo plantearse si los resultados obtenidos son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (52).

Protección a las personas: Durante la ejecución de la investigación, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

Libre participación y derecho a estar informado: Solo se trabajó con las madres de los niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, que aceptaron voluntariamente participar en el estudio (Anexo 04). Asimismo, Tuvieron el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que se ha desarrollado, así como la libertad de participar en ella, por voluntad propia

Beneficencia y no maleficencia: El presente estudio delimitó beneficios directos hacia los niños en su calidad de vida y su desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuyen a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos; así mismo en el desarrollo de la investigación no se causaron daños ni agravios morales a los participantes.

Justicia: Se ejecutó un juicio razonable en las tomas de medidas necesarias para asegurar su sesgo y limitaciones de sus capacidades y conocimientos, asimismo se proyectó los resultados de investigación difundiendo en el

escenario de estudio, además se delimitaron los riesgos para evitar cometerlos y no dio lugar o permitió prácticas injustas.

Integridad científica: El trabajo de investigación, proyectó una integridad científica al estar elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de Enfermería.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

4.1.1 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

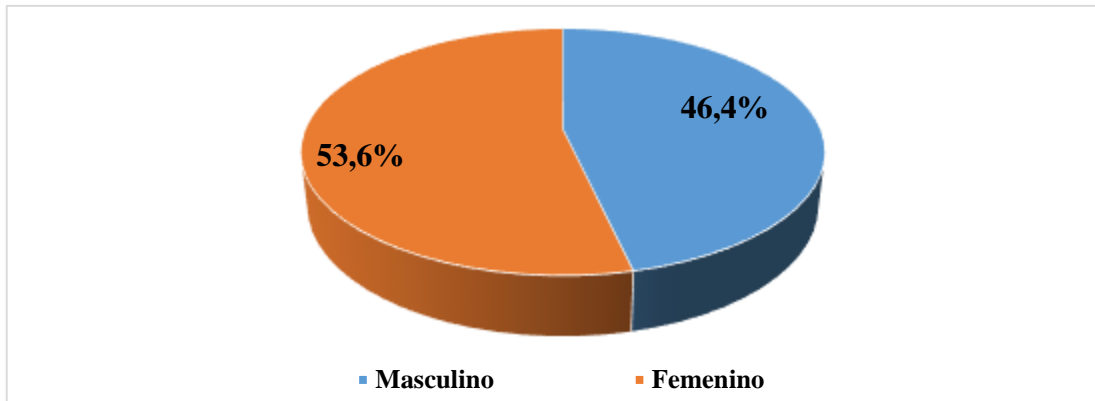
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020

Sexo	n	%
Masculino	39	46,4
Femenino	45	53,6
Total	84	100,0
Edad	n	%
Recién Nacido.	0	0,0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días.	25	29,8
Niño de 1 a 2 ^a 11 meses y 29 días	59	70,2
Total	84	100,0
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria Completa/Secundaria Incompleta	67	79,8
Superior completa / Superior incompleta	16	19,0
Superior no universitaria completa e incompleta	1	1,2
Total	84	100,0
Ingreso económico familiar (Soles)	n	%
Menor de 750	57	67,9
De 751 a 1000	27	32,1
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	84	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	2	2,4
Eventual	52	61,9
Sin ocupación	30	35,7
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

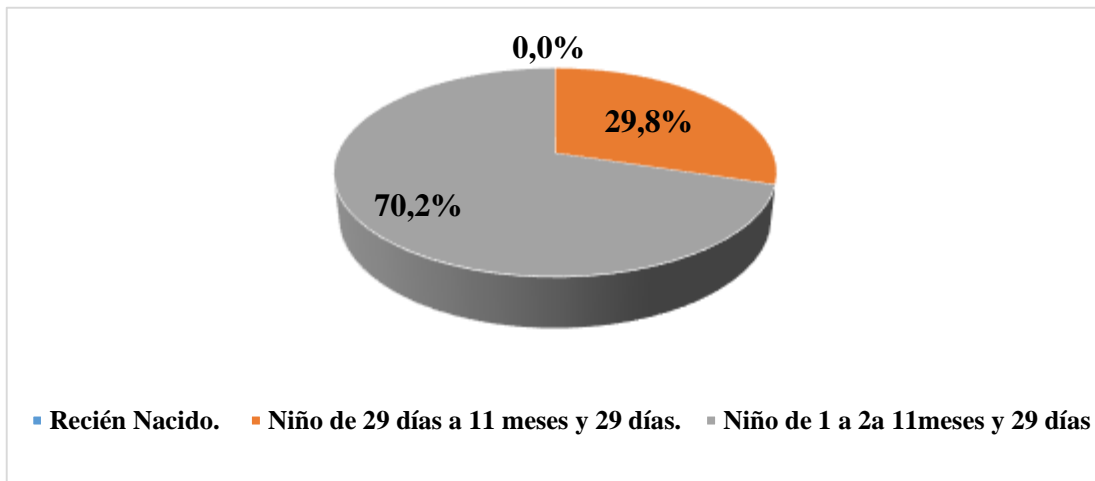
GRÁFICOS DE LA TABLA 1

GRÁFICO SEGÚN SEXO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



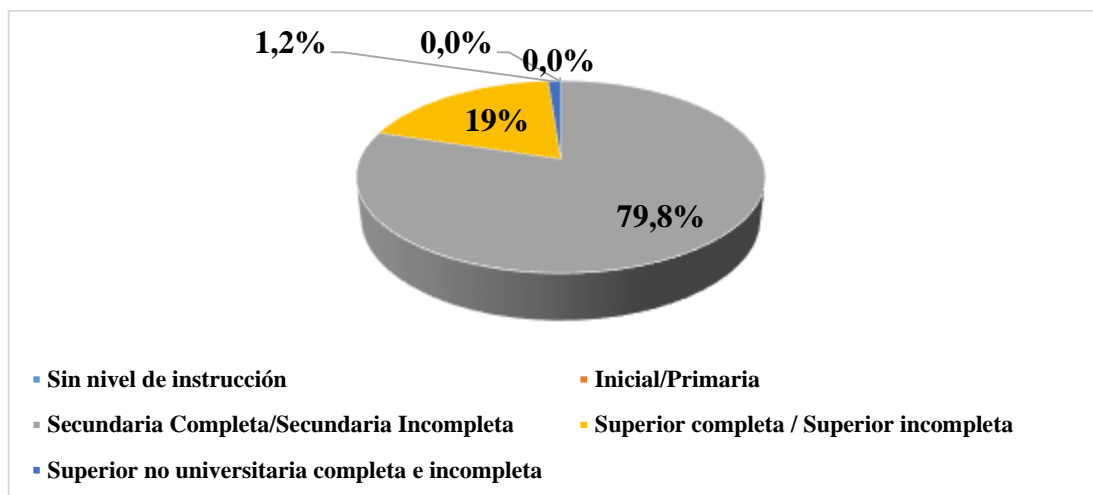
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE EDAD DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



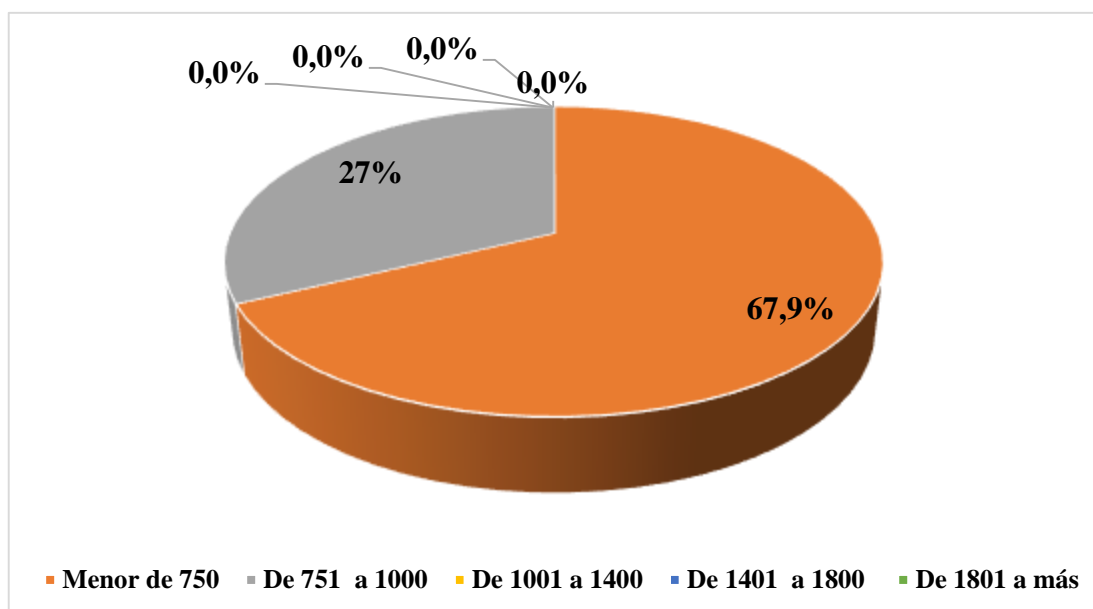
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



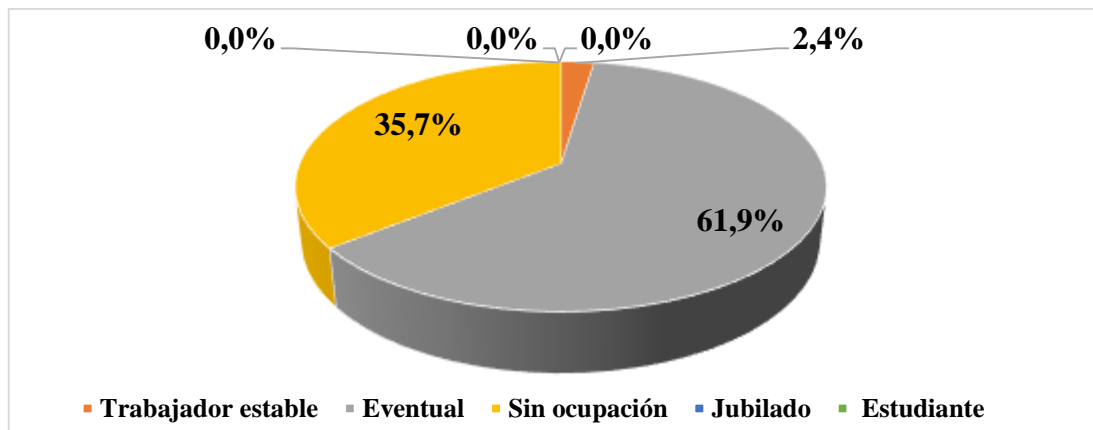
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE INGRESO ECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

4.1.2 DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	79	94,0
Vivienda multifamiliar	5	6,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	84	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	84	100,0
Total	84	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	22	26,2
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	62	73,8
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	84	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	28	33,3
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	56	66,7
Eternit	0	0,0
Total	84	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	28	33,3
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	56	66,7
Total	84	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	84	100,0
Independiente	0	0,0
Total	84	100,0

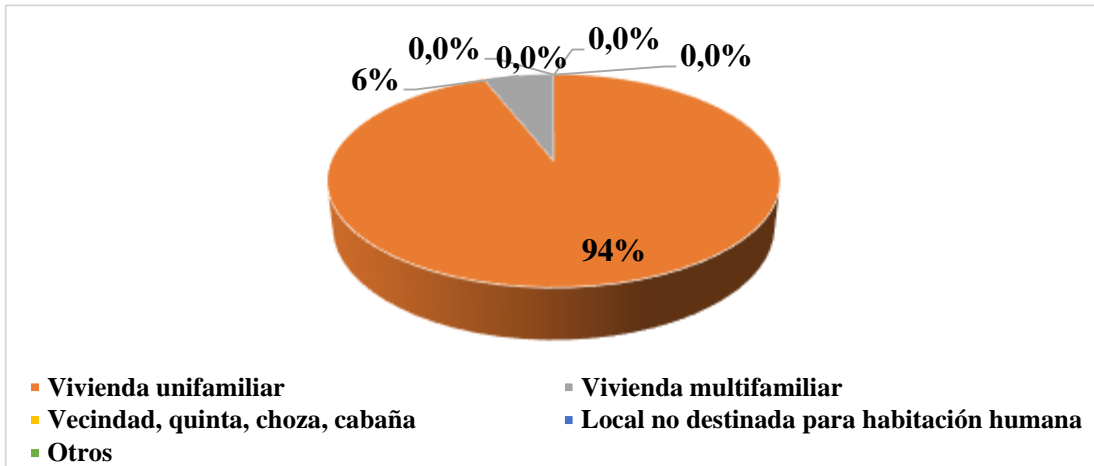
Continúa....

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	84	100,0
Total	84	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	84	100,0
Otros	0	0,0
Total	84	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	84	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	84	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Kerosene	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	84	100,0
Vela	0	0,0
Total	84	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	84	100,0
Total	84	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	84	100,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	84	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	84	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	84	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

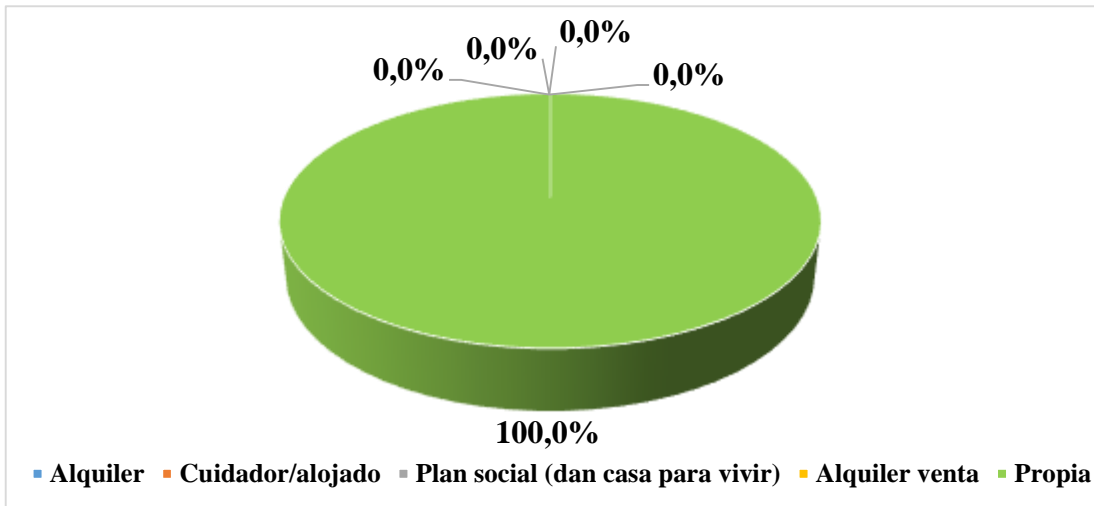
GRÁFICOS DE LA TABLA 2

GRÁFICO DE TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



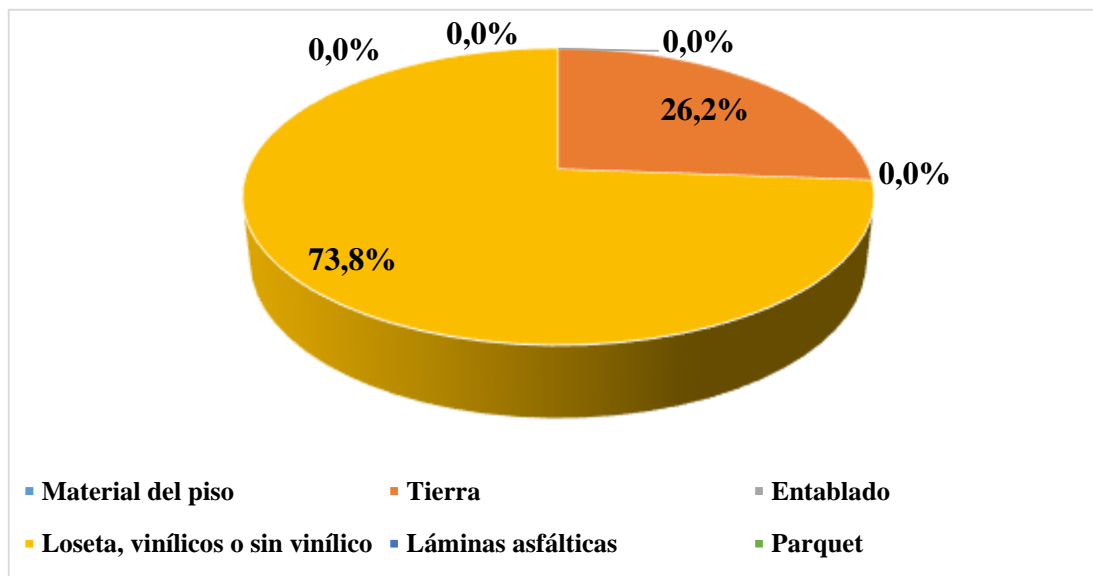
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



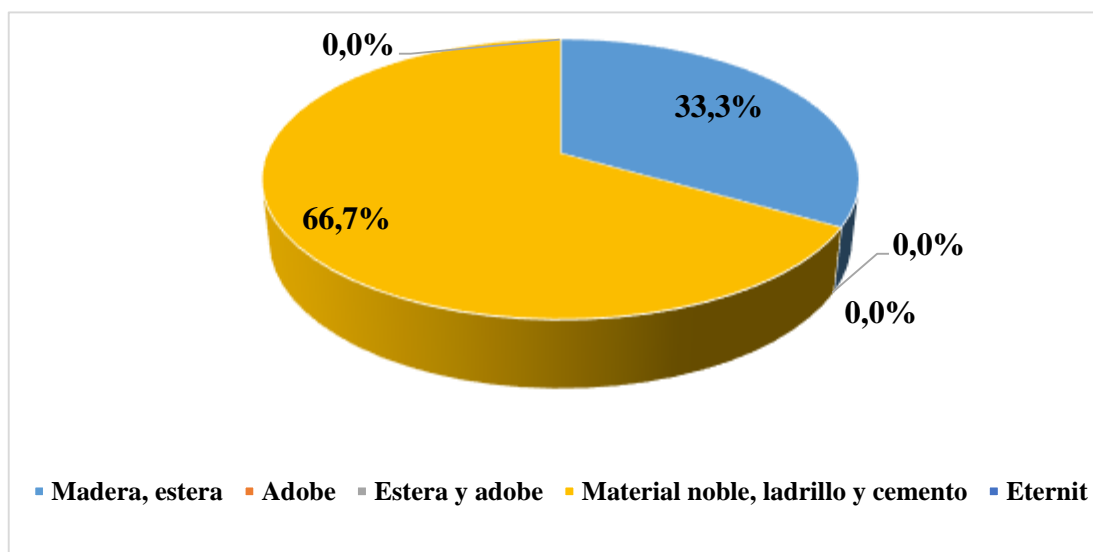
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



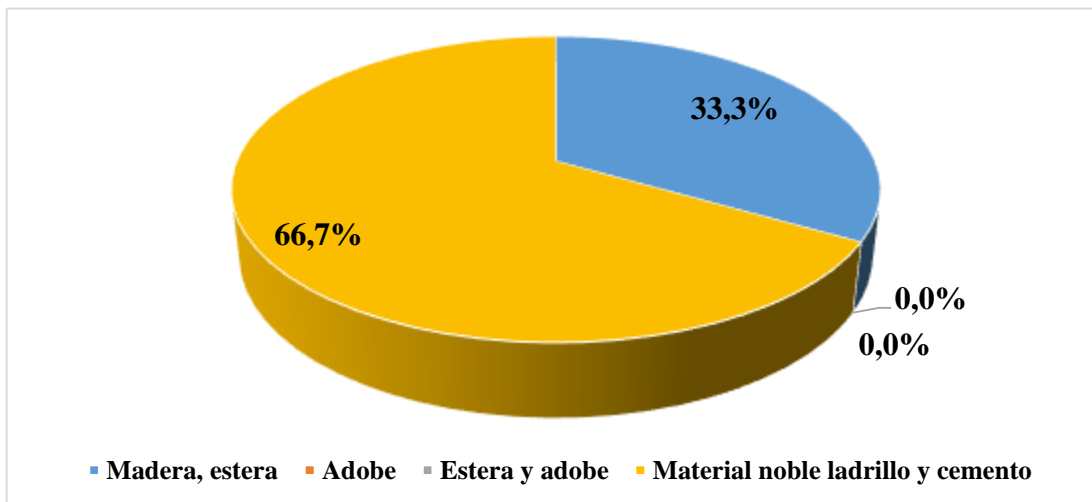
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



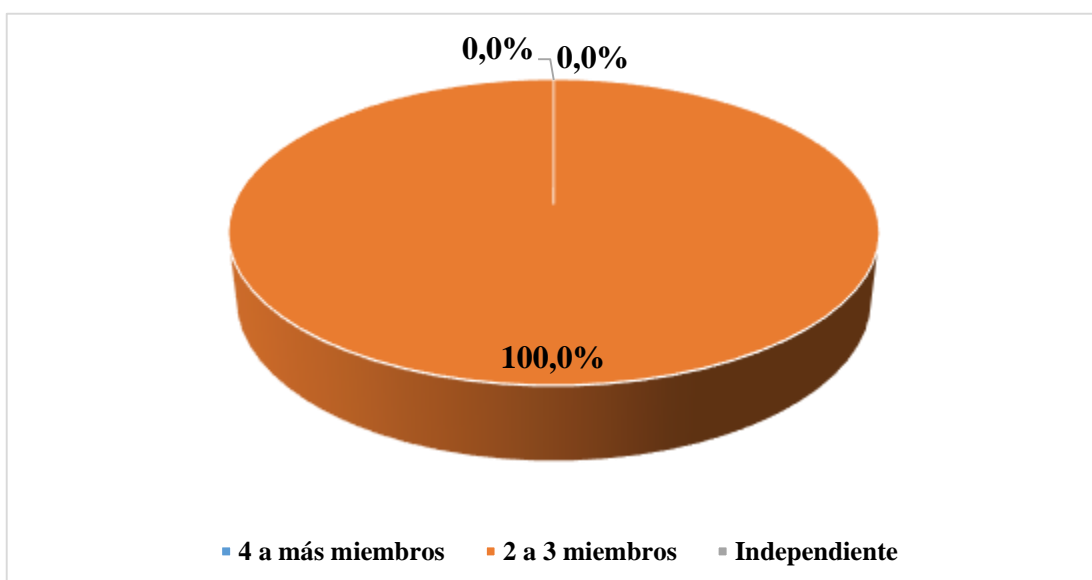
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



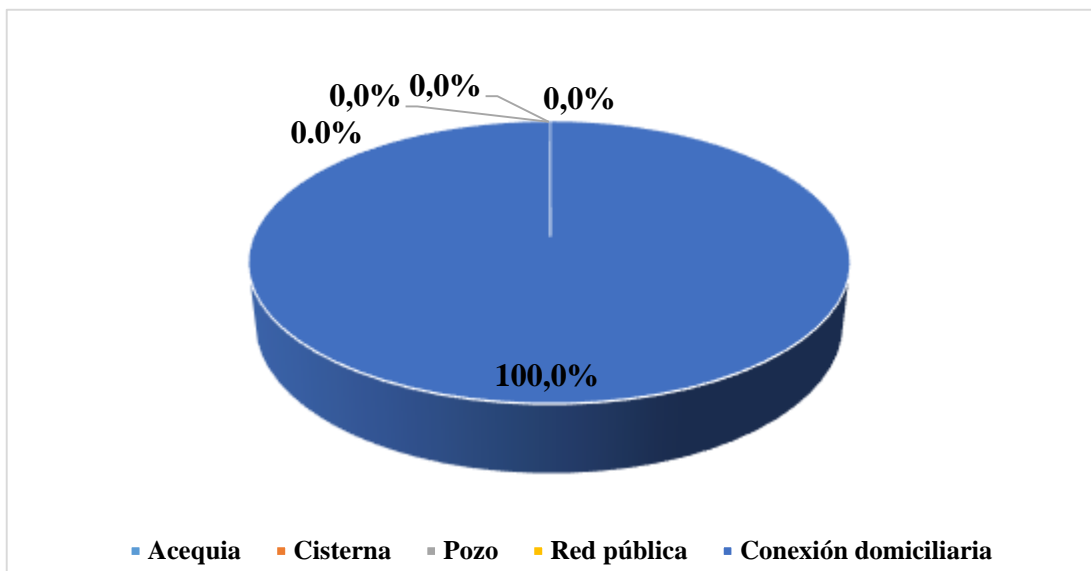
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



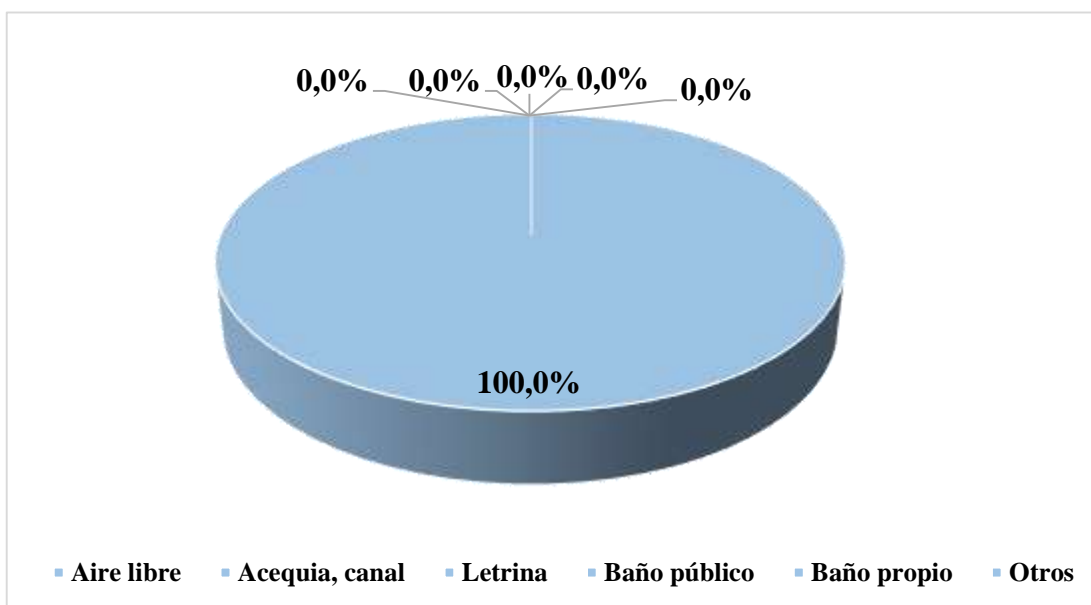
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



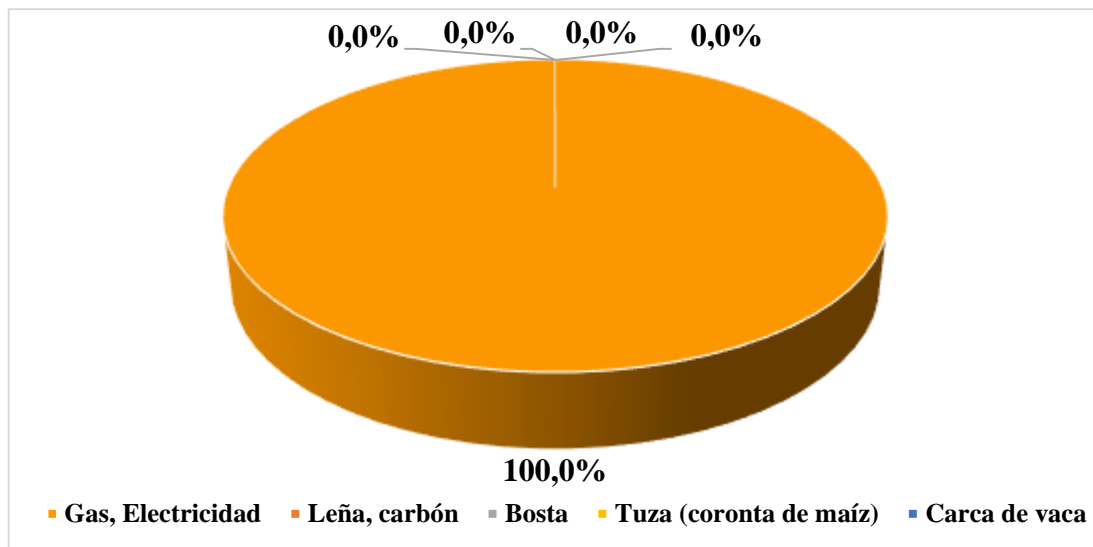
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



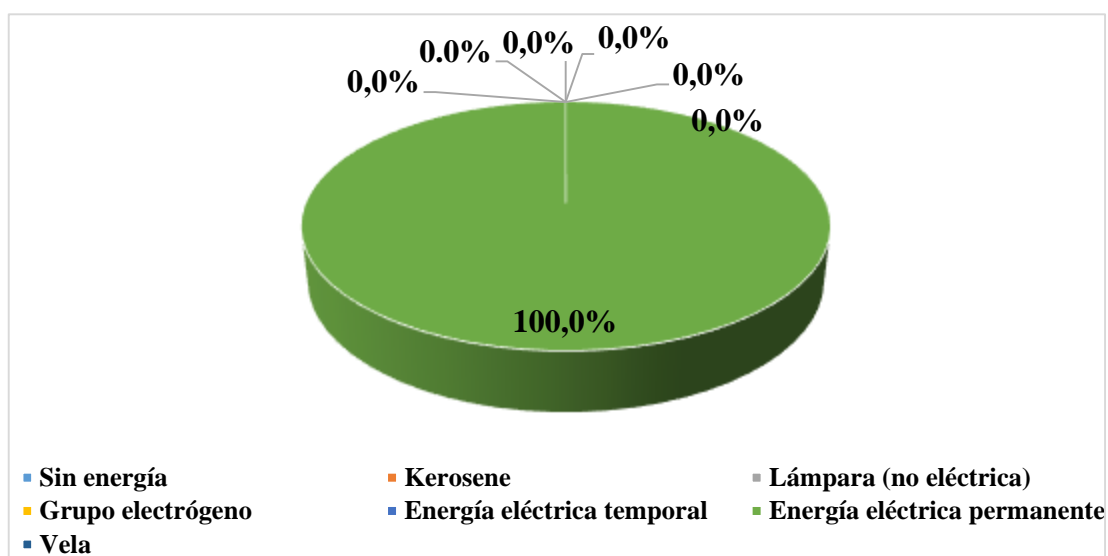
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



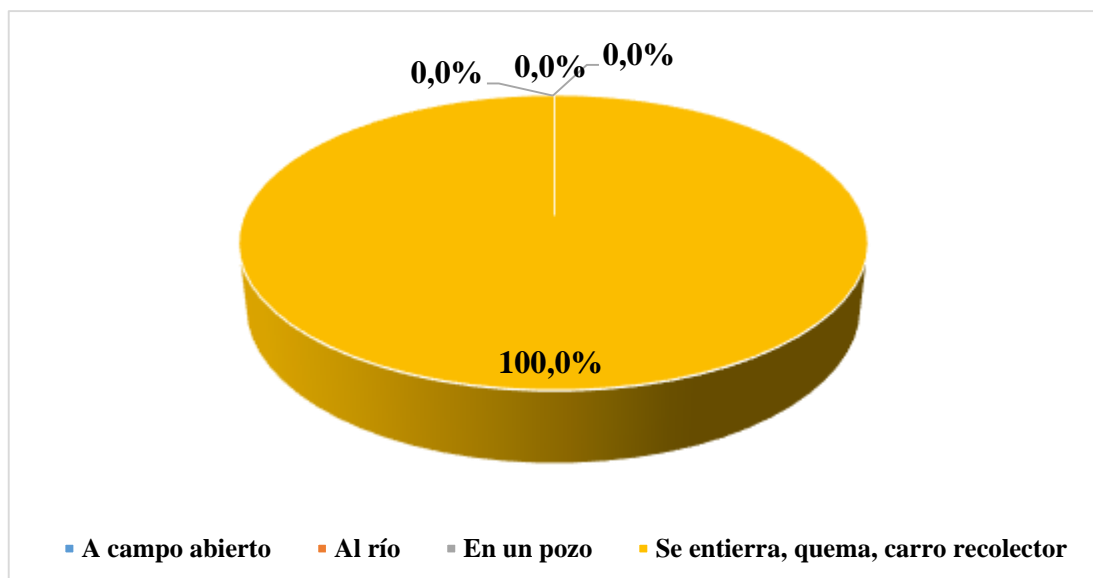
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE ENERGIA ELÉCTRICA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



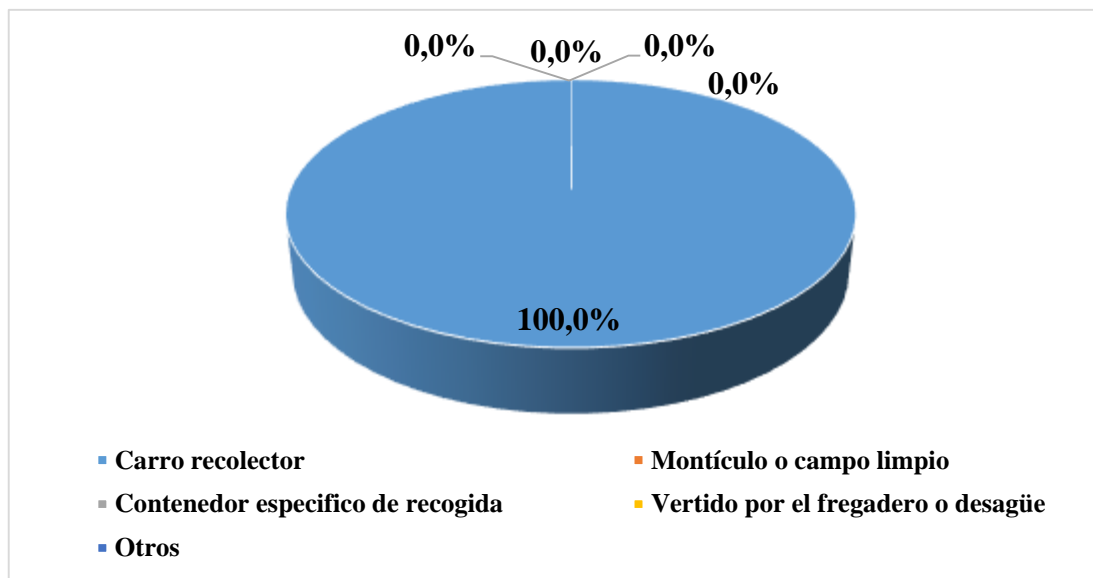
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

4.1.3 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020

Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	n	%
Si	84	100,0
No	0	0,0
Total	84	100,0
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	23	27,4
08 a 10 horas	61	72,6
10 a 12 horas	0	0,0
Total	84	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	5	6,0
4 veces a la semana	79	94,0
No se baña	0	0,0
Total	84	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	84	100,0
No	0	0,0
Total	84	100,0
Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	n	%
Caída	45	53,6
Golpe	17	20,2
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	22	26,2
Total	84	100,0

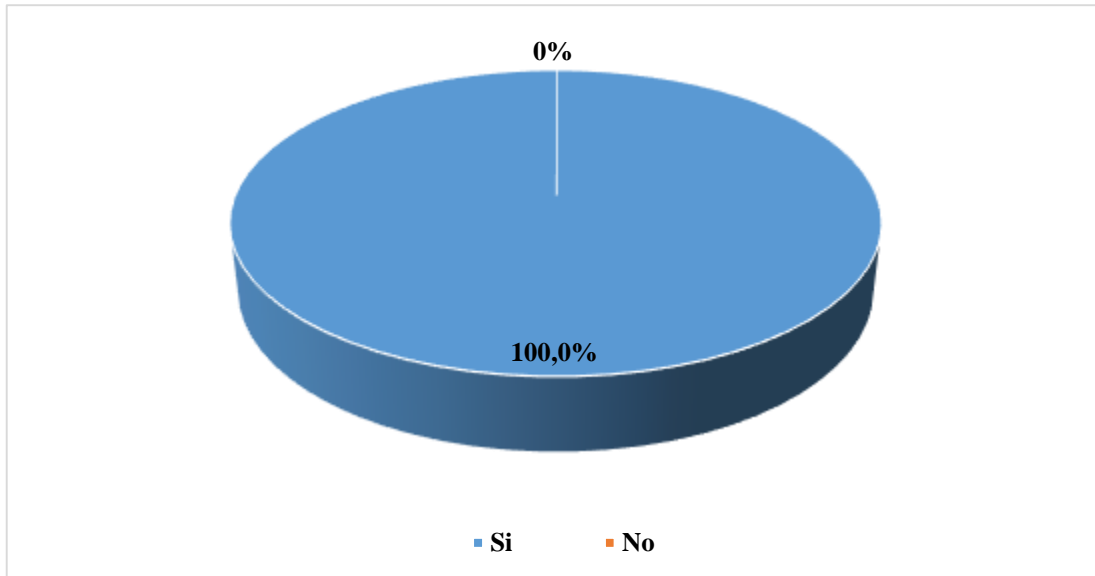
Continúa....

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 frío	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	84	100,0
Total	84	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n	%
Si	84	100,0
No	0	0,0
Total	84	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	84	100,0
No	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

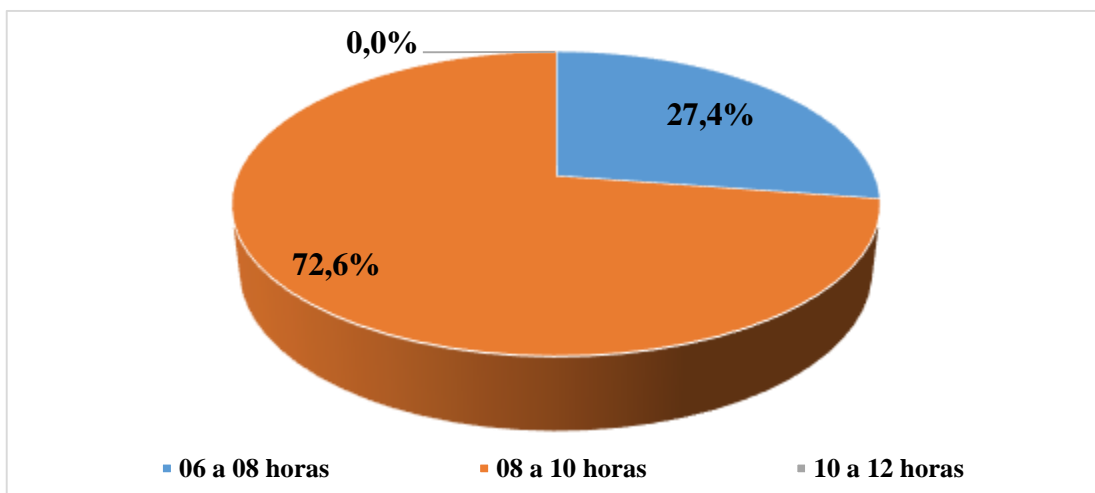
GRÁFICOS DE LA TABLA 3

GRÁFICO DE ACUDE AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



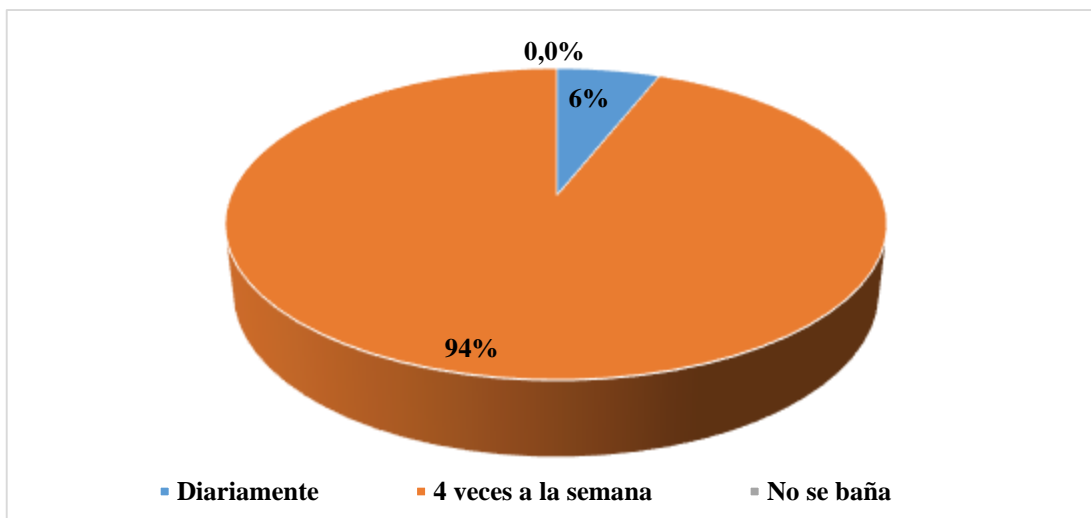
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



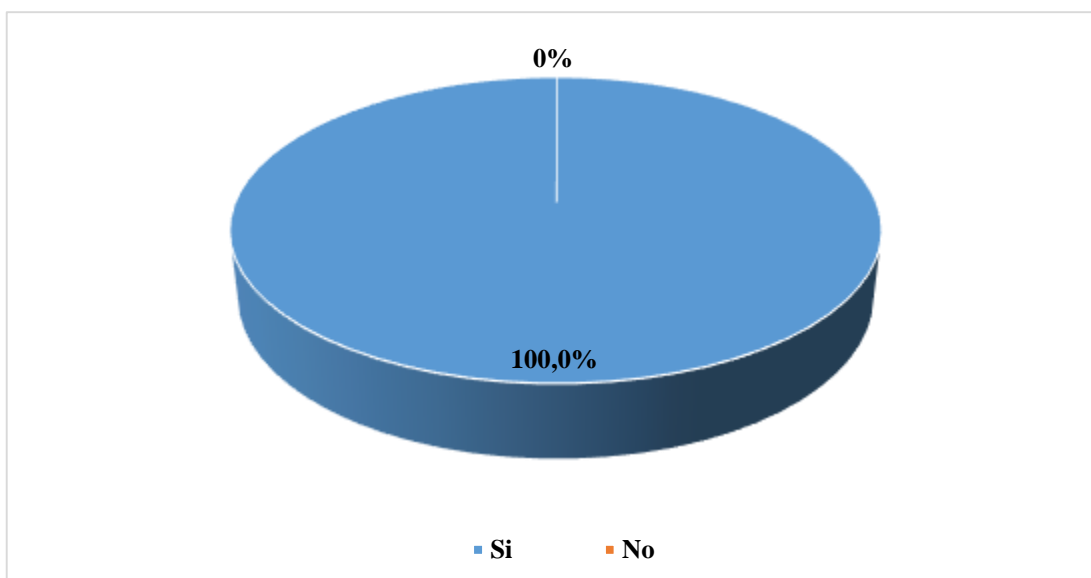
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



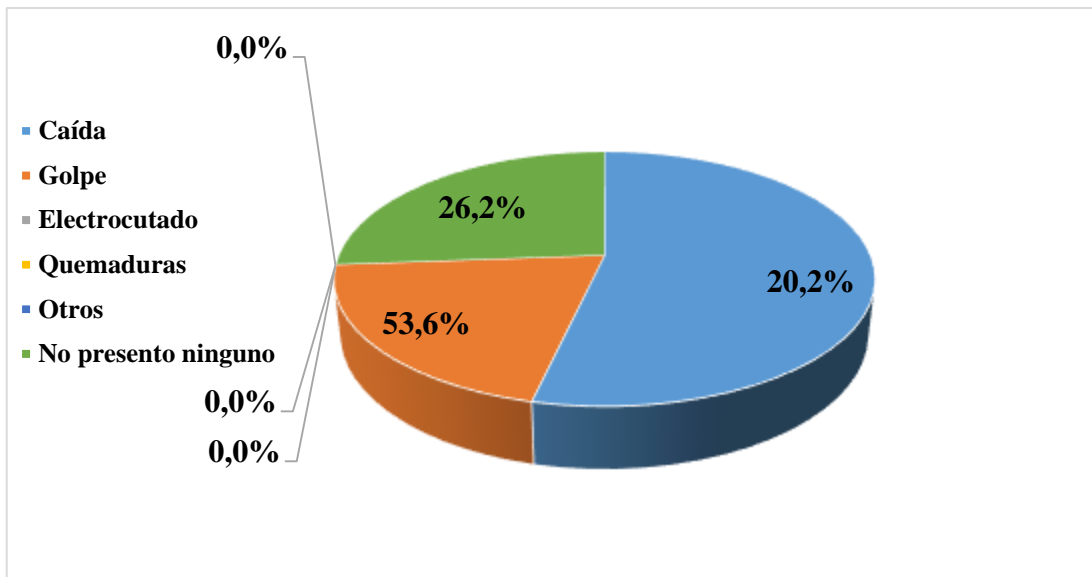
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE REGLAS Y ESPECTATIVAS CLARAS Y CONSIENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/ O DISCIPLINA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



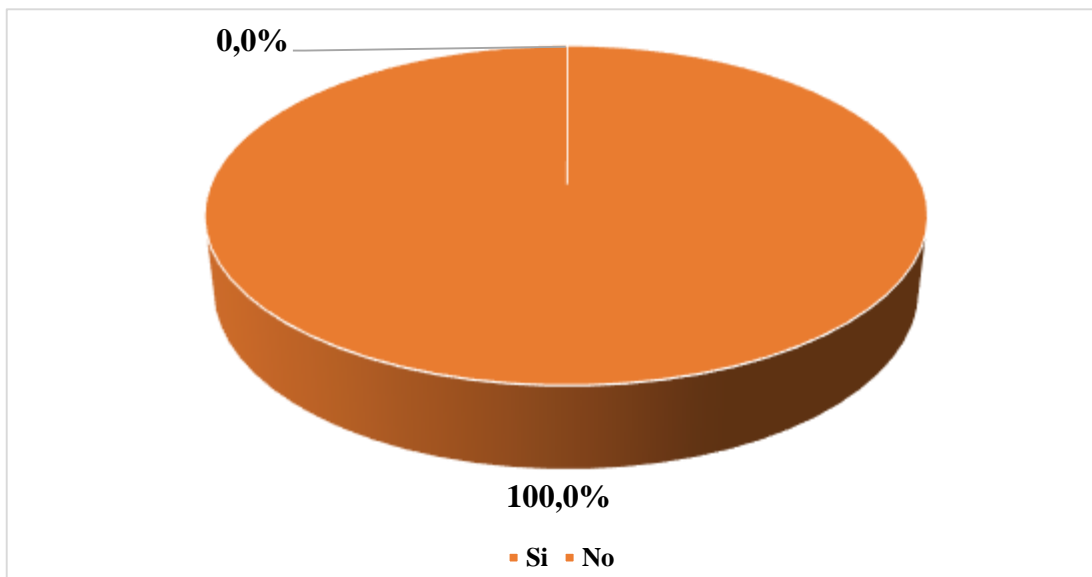
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



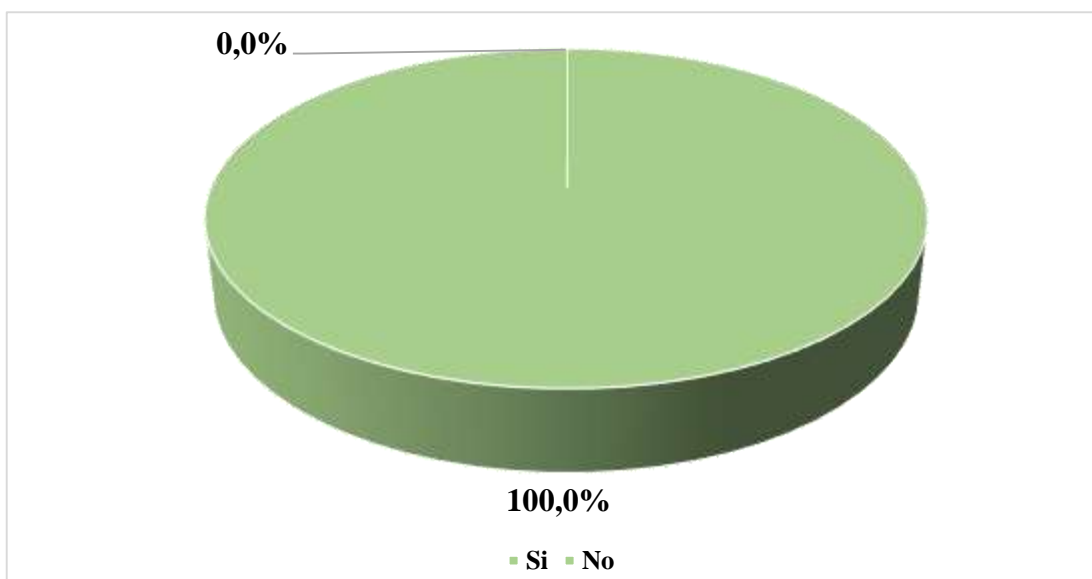
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE CARNET QUE TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



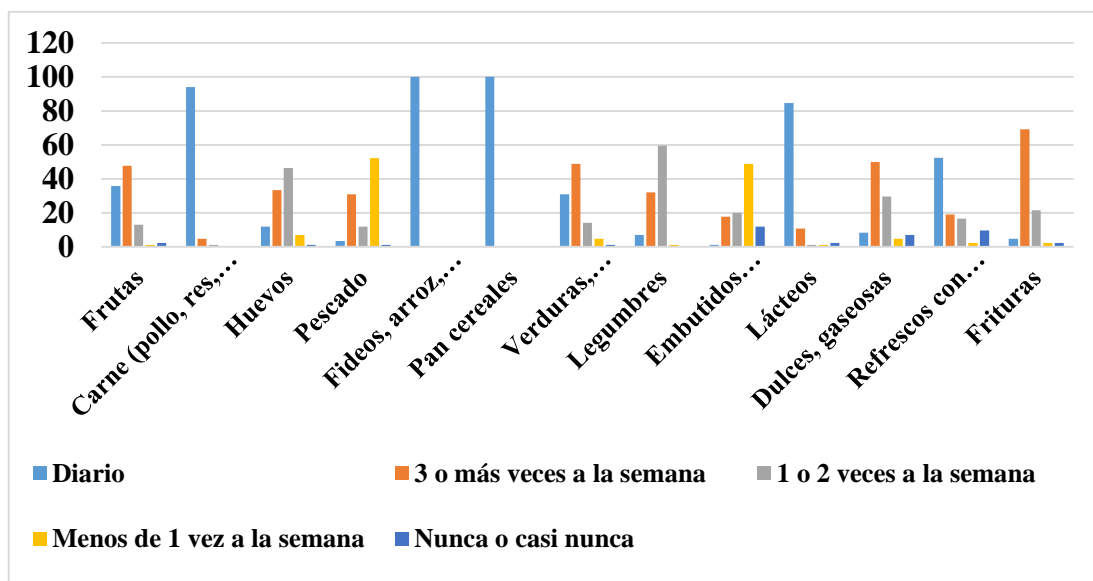
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

TABLA 3
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3
AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020

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	30	35,8	40	47,7	11	13,0	1	1,2	2	2,3	84	100,0
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	79	94,0	4	4,8	1	1,2	0	0,0	0	0,0	84	100,0
Huevos	10	12,0	28	33,3	39	46,4	6	7,1	1	1,2	84	100,0
Pescado	3	3,5	26	31,0	10	12,0	44	52,3	1	1,2	84	100,0
Fideos, arroz, papas	84	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	84	100,0
Pan cereales	84	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	84	100,0
Verduras, hortalizas	26	31,0	41	48,9	12	14,1	4	4,8	1	1,2	84	100,0
Legumbres	6	7,1	27	32,1	50	59,6	1	1,2	0	0,0	84	100,0
Embutidos enlatados	1	1,2	15	17,8	17	20,1	41	48,9	10	12,0	84	100,0
Lácteos	71	84,6	9	10,7	1	1,2	1	1,2	2	2,3	84	100,0
Dulces, gaseosas	7	8,4	42	50,0	25	29,7	4	4,8	6	7,1	84	100,0
Refrescos con azúcar	44	52,4	16	19,0	14	16,7	2	2,3	8	9,6	84	100,0
Frituras	4	4,8	58	69,1	18	21,5	2	2,3	2	2,3	84	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020

Institución de salud en la que se ha atendido los 12 últimos meses	n	%
Hospital	2	2,3
Centro de salud	9	10,7
Puesto de salud	72	85,8
Particular	1	1,2
Otros	0	0,0
Total	84	100,0
Motivo de la consulta por la que acude al establecimiento de salud:	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	72	85,8
Mareos, dolores o acné	12	14,2
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	0	0,0
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	0	0,0
Total	84	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:	n	%
Muy cerca de su casa	1	1,2
Regular	83	98,8
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	84	100,0
Tipo de seguro	n	%
No tiene	3	3,5
ESSALUD	17	20,3
SIS-MINSA	64	76,2
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	84	100,0
Tiempo que espero que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	0	0,0
Regular	72	85,8
Corto	12	14,2
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	84	100,0

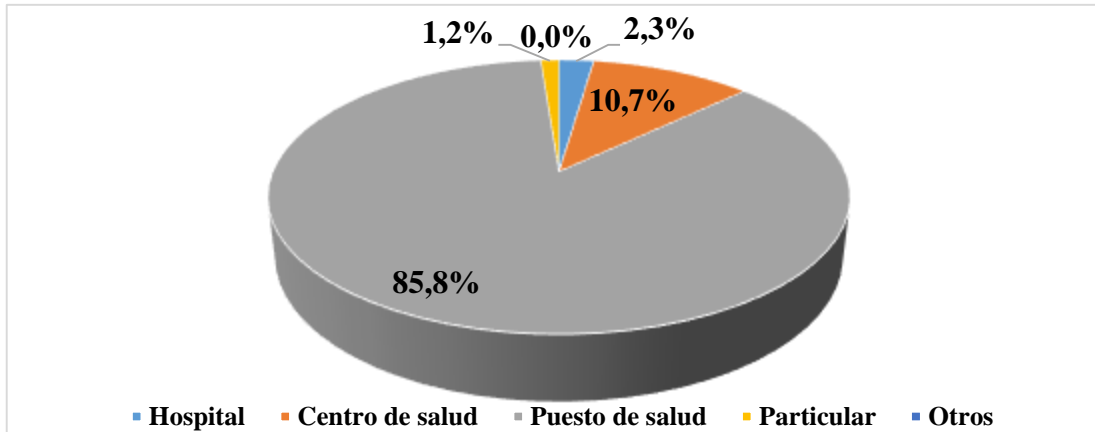
Continúa....

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	84	100,0
Regular	0	0,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	84	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	61	72,7
No	23	27,3
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

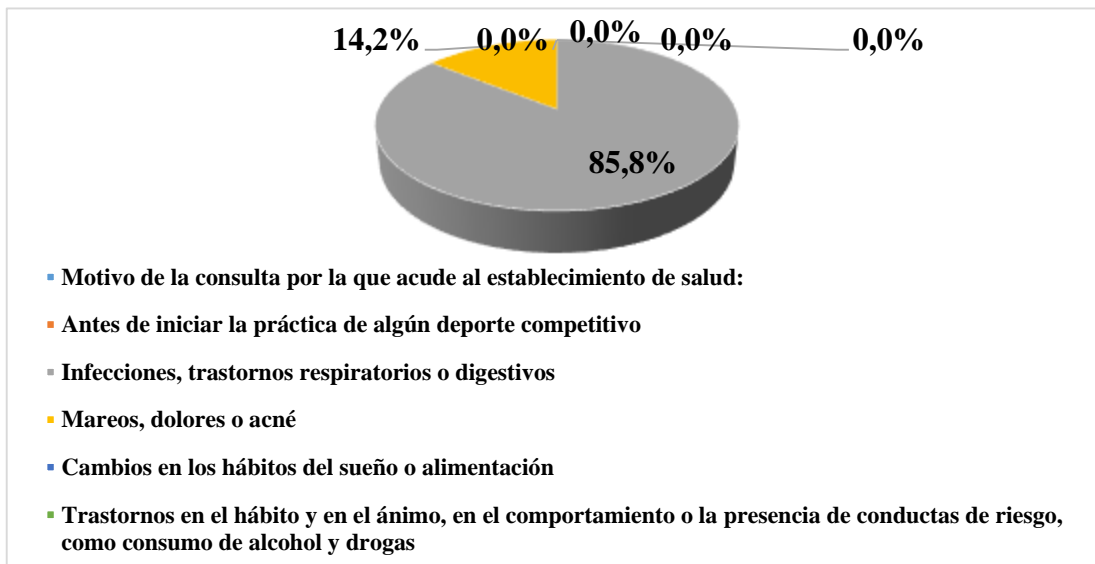
GRÁFICOS DE LA TABLA 4

GRÁFICO DE INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



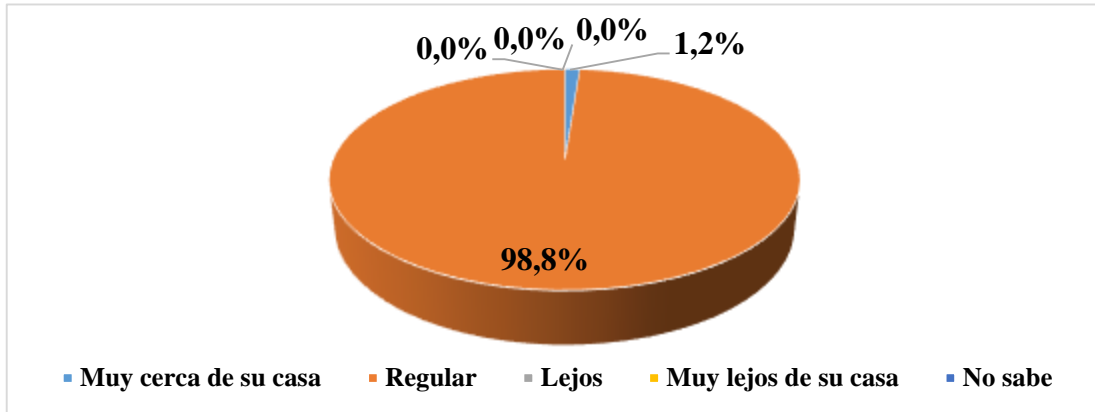
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



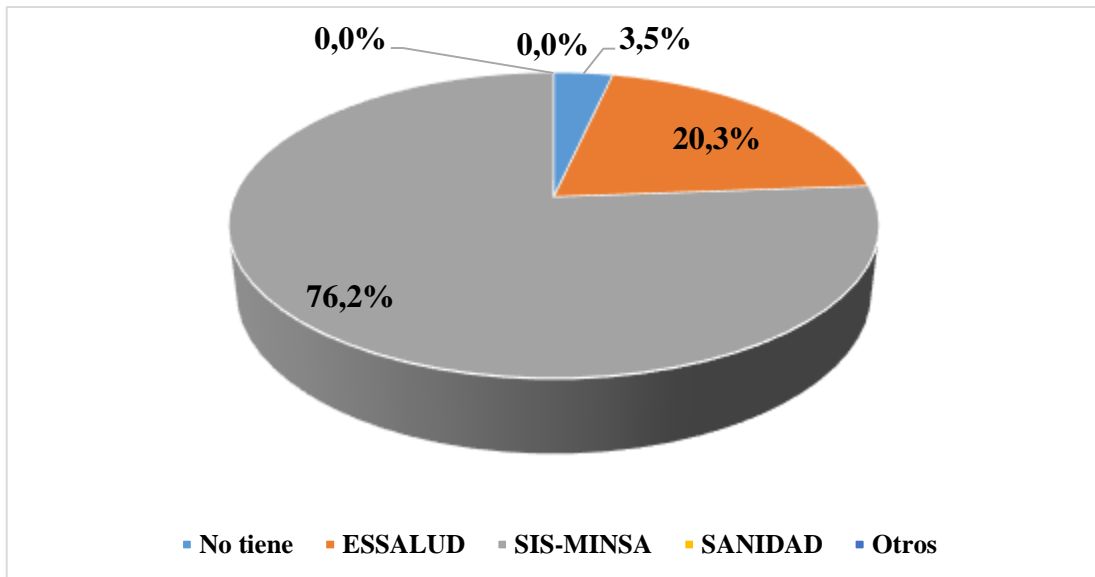
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE ATENDIERON DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



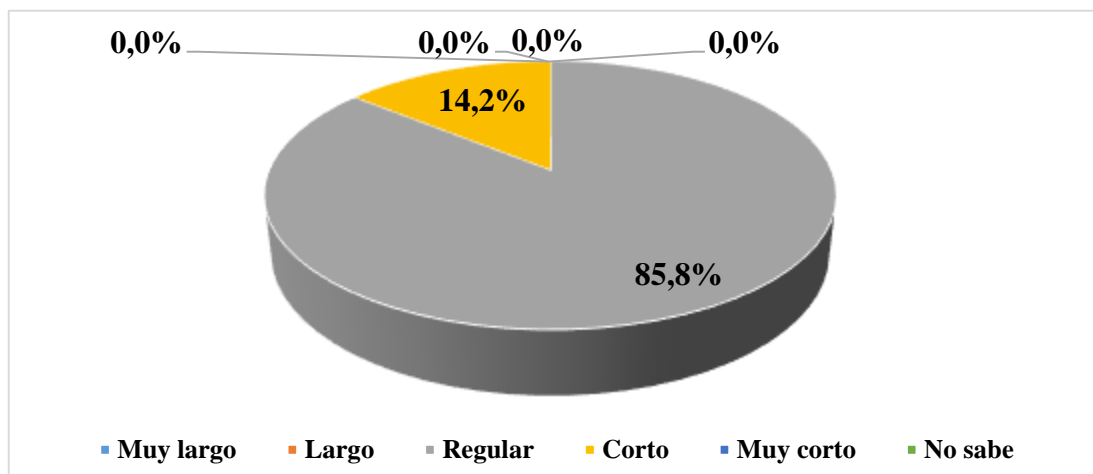
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



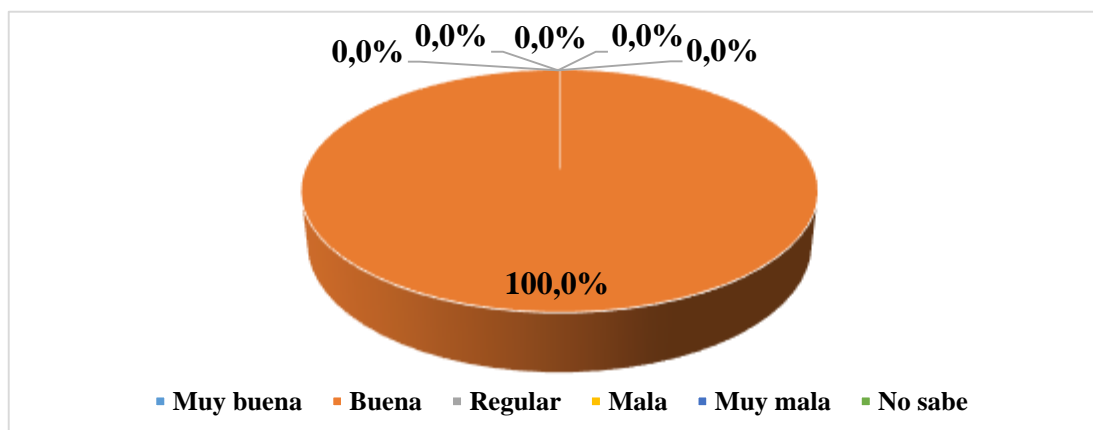
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



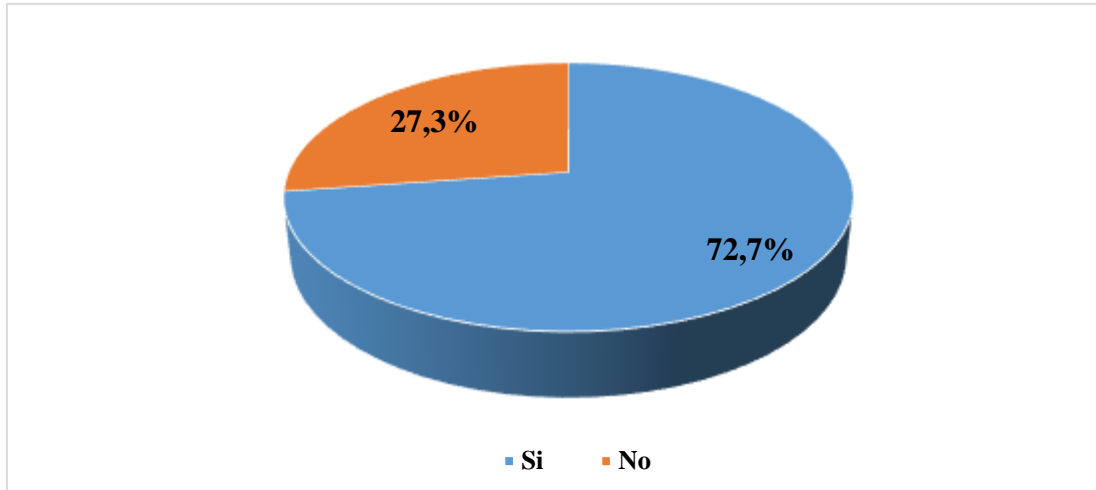
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

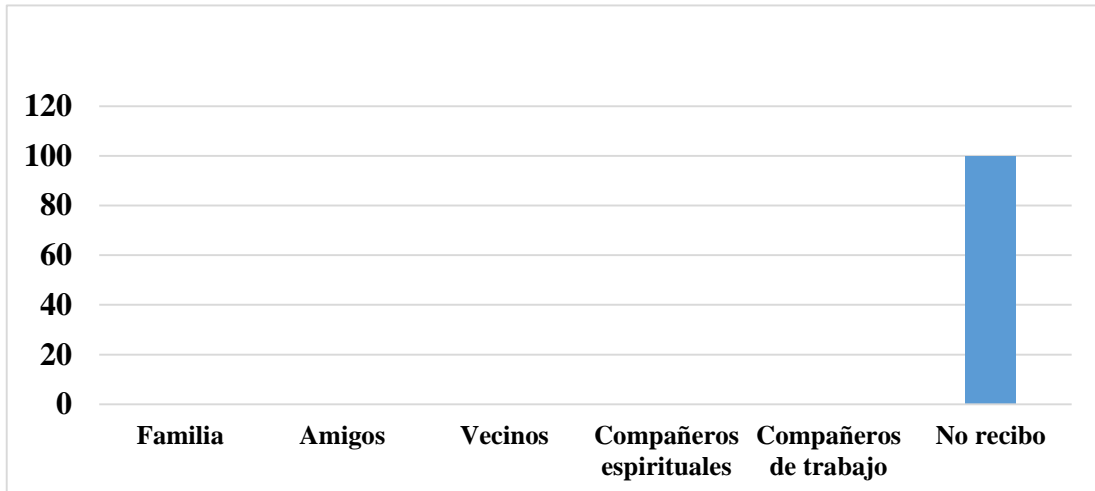
TABLA 5***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020***

Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familia	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	84	100,0
Total	84	100,0
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	84	100,0
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

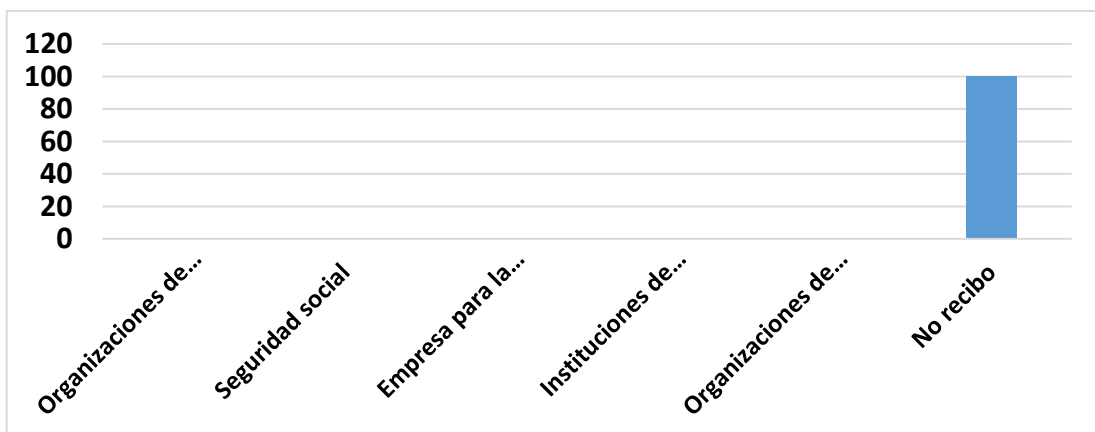
GRÁFICOS DE LA TABLA 5

GRÁFICO DE RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO DE RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

TABLA 6

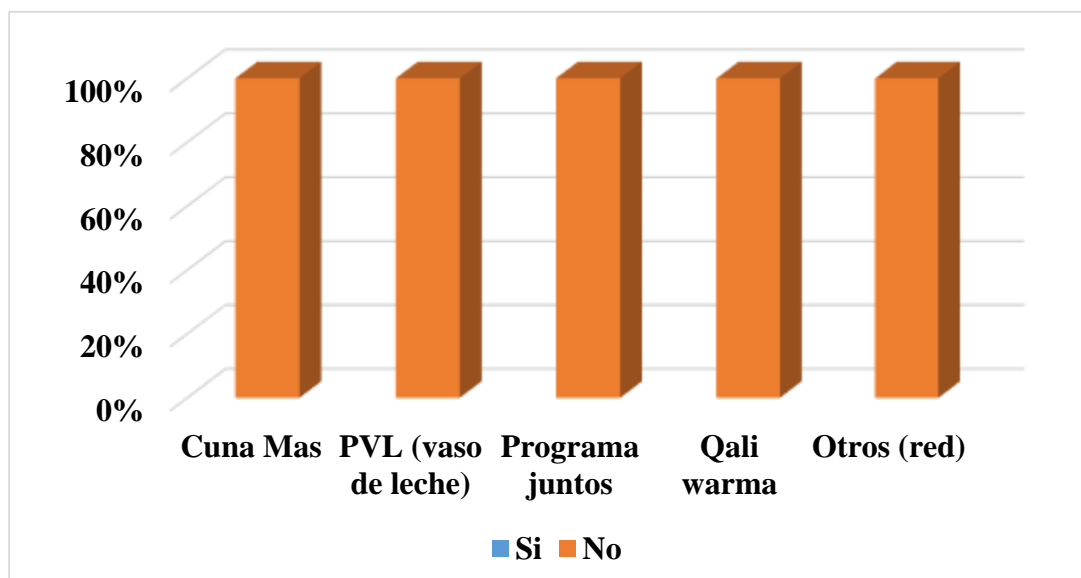
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE EL APOYO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020

Recibe algún apoyo social de estas organizaciones	Si		No		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Cuna Mas	0	0,0	84	100,0	84	100,0
PVL (vaso de leche)	0	0,0	84	100,0	84	100,0
Programa juntos	0	0,0	84	100,0	84	100,0
Qali warma	0	0,0	84	100,0	84	100,0
Otros (red)	0	0,0	84	100,0	84	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICOS DE LA TABLA 6

GRÁFICO DE RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL DE ESTAS ORGANIZACIONES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado en niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2020

4.2 Análisis de resultado

Tabla 1: En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos el 53,6% (45) son del sexo femenino; el 70,2% (59) se encuentran entre la edad de Niño de 1 a 2^a 11 meses y 29 días; el 79,8% (67) el grado de instrucción de las madres es secundaria completa/ secundaria incompleta; el 67,9% (57) el ingreso económico familiar del padre de familia es menor de 750 soles y el 61,9% (52) la ocupación del jefe de familia es eventual.

En el presente estudio más de la mitad son del sexo femenino y la mayoría son niños de 1 a 2^a 11 meses. Los resultados se asimilan a Osorio M, (53). En su estudio realizado en Chimbote 2018, sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años que asisten a la Institución Educativa Apóstol San Pedro, tuvo como resultado que el 54% son del sexo femenino. Otro estudio es similar a Martínez Y, (54). En su investigación realizada en Chimbote 2018, sobre determinantes de la salud en los niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud la Unión, se observa el 53% son del sexo femenino.

De igual manera difiere a Martínez F, (55). En su investigación realizada en Chimbote 2018, sobre determinantes de la salud en los niños menores de 5 años en el puesto de Salud la Unión, de acuerdo a los resultados, el 66,4% son del sexo femenino y el 64% comprenden la edad de 1 a 4 años. De igual manera otro estudio difiere a Silva L, (56). En su investigación sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado De Narihuala-Catacaos Piura, 2018, se observa que el 50% son del sexo masculino y el 70% están entre la edad de 2 a 3 años.

En la investigación que se llevó a cabo en los niños menores de 3 años se encontró que más de la mitad son del sexo femenino. Así considero que el sexo son aquellas características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y la mujer, teniendo como diferencia que el sexo femenino tienen características físicas y emocionales mientras que el masculino posee una musculatura mayor a la mujer (57).

Por otra parte, en diferentes estudios realizados por la OMS se ha comprobado que el sexo femenino es numeroso con 16 millones 190 mil 895 habitantes a comparación del masculino con 16 millones 435 mil 53 habitantes, siendo una de las razones la genética, las hormonas y su comportamiento (57). En la variable sexo las madres refirieron que no hubo ningún tipo de discriminación al saber que el sexo de su bebé era femenino, por lo que decían, que lo importante es que vengan al mundo saludables, bien sabemos que actualmente es preocupante este género, debido que son propensos a sufrir infecciones del tracto urinario, lo cual perjudica su salud y afecta considerablemente su bienestar, así mismo pueden sufrir abusos o violencia por personas inescrupulosas afectando su integridad física y psíquica, es ahí donde los padres deben cuidar bien de sus hijos e inculcarles desde su temprana edad con el fin de evitar estos tipos de traumas en el menor.

Así también, se observó que entre ambos sexos las niñas son las que padecen episodios diarreicos continuos, esto se debe, que son más despiertas y más inquietas que los niños y tienden a ingerir todo lo que encuentran a su alrededor y las madres sin tener conocimiento del constante lavado de manos, dan de comer a los niños(as) con sus manos contaminadas y eso provoca infección estomacal conllevado a la diarrea.

Por otro lado, la presente investigación demostró que la mayoría son niños de 1 a 2^a 11 meses y 29 días, así se considera que la edad es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento, a la vez, es la noción que brinda la posibilidad de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (58). La OPS explicó que la mala alimentación en el niño conllevará a problemas irreparables en su salud a futuro, es por ello que la OMS recomienda que el niño debe recibir una alimentación exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses para luego empezar su alimentación complementaria, así también, manifestó que los casos de niños con EDAS se presentan mayormente por el inadecuado estilo de vida (59).

Estudios realizados por la UNICEF se ha comprobado que los niños que no reciben una adecuada alimentación corren el riesgo de sufrir deficiencias en su desarrollo cognitivo y físico, así también al tener un crecimiento más lento que lo normal o una pérdida de peso con diarrea puede indicar que el estómago y los intestinos tienen dificultades para absorber los nutrientes (59). A esta edad los niños necesitan cuidado en cuanto a su salud, debido que es un factor que predispone para adquirir enfermedades diarreicas, porque su sistema inmune es menos maduro, también, porque está influenciado por factores genéticos y ambientales, debido que empiezan a caminar y coger objetos contaminados, como juguetes que encuentran en el camino o tocar una superficie como el inodoro y llegar a introducir inconscientemente sus manos a la boca, provocando infección seguidamente la diarrea.

Además, en la presente investigación la mayoría de las madres tienen estudios secundarios completos/ incompletos. Los resultados son similares al estudio de Ampuero A, (60). En su investigación sobre los determinantes de la salud en niños menores de 5 años Loreto 2019, quien concluye que el 79% tienen secundaria

completa/ secundaria incompleta. Así mismo se difieren al estudio realizado por Reyes P, (61). En su investigación sobre problemas del grado de instrucción, ocupación e ingreso económico del jefe de familia del Asentamiento Humano San Pedro 2018, quien concluye que el 60% tienen secundaria incompleta.

Por consiguiente, se considera que el grado de instrucción es la etapa del sistema educativo, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (62). Diversos estudios realizados por la OPS revelan que el 70% de los padres no cuentan con grado de instrucción, por ende, los niños sufren diarrea 1 o 2 veces al año, esto se debe a que existe una deficiencia en cuanto a su alimentación, llevando a tener estilos de vida inadecuados (63).

En el grado de instrucción, algunas madres refirieron, que sus padres no contaban con el ingreso económico suficiente para continuar con sus estudios o una carrera profesional, así también, otras de las razones, fue al quedar embarazadas antes de terminar sus estudios, tomando como decisión formar una familia a temprana edad, otras, por falta de apoyo por parte de sus familiares, siendo un factor de riesgo, sabiendo que la educación de la madre no beneficiará al niño, debido que en esta etapa necesita cuidado que contribuyan su estado de salud en su nutrición y al no contar las madres con una educación, no sabrá qué hacer cuando el niño presente episodios diarreicos u otras enfermedades.

Por otro lado, la mayoría de las familias de los niños menores de 3 años tienen ingreso económico de 750 soles. Observamos que el estudio de Zúñiga Y, (64). Sobre los determinantes de la salud en el niño menor de 5 años, realizado Centro de Salud Conchucos_Pallasca 2020, se asimila con el 67,3% con un ingreso económico menor

de 750 soles y el 61,8% la ocupación del jefe de familia es eventual. Por otra parte, difiere en su estudio realizado por Sánchez C, (65). Llamado determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Barrio de Acovichay Alto - Huaraz - Ancash, 2018, donde el 60,0% tienen trabajo estable, el 87,0% su ingreso es de 751 a 1000 soles.

Así se considera que es la cantidad de dinero que la familia puede gastar en un periodo determinado (66). Estudios realizados por la UNICEF se ha comprobado que un 42% de los padres no reciben el salario de acuerdo a lo establecido y un 8,6% de los niños vive en hogares que no alcanza cubrir la canasta básica de alimentos, esto conlleva que el niño disminuya su rendimiento académico y sus hábitos alimenticios se vuelvan deficientes para su desarrollo (67).

El ingreso económico es un factor de riesgo, debido que con un sueldo menor de 750 soles el niño no tendrá un buen abastecimiento de nutrientes, trayendo como consecuencia el consumo de alimentos que no beneficiará su salud, como, alto contenido de grasa, creando infección estomacal y conllevando esto a una enfermedad diarreica aguda, inclusive pueden no llegar a tener una educación por falta de economía en su hogar, así también, se debe 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 busquen la forma de producir dinero realizando diferentes actividades.

Así mismo los resultados indican que la mayoría de los niños menores de 3 años que el trabajo del jefe de familia es eventual, así se considera que la ocupación es el oficio, profesión, o la combinación de trabajo, donde determina al conjunto de obligaciones que desempeña un individuo, independientemente de la actividad donde se lleve a cabo (68).

Hay estudios como la OMS que demuestran que el desempleo del padre o la falta de dinero en el hogar pueden reducir la felicidad de los hijos, además el 35,0% de niños presentó diarrea a causa del déficit consumo de nutrientes en su alimentación (69). En el Perú la pandemia de COVID-19 afectó al 80,0% de los trabajadores y actualmente puede llegar a abordar al 90,0%. Así también la cuarentena dejó sin empleo a 6,7 millones de personas (69). En la ocupación refirieron que les resulta difícil conseguir trabajo permanente, lo cual los lugares que se presentaron pedían como requisito contar con experiencia y haber concluido sus estudios secundarios u universitarios, siendo este dato relevante, relacionándose con el ingreso económico por debajo del salario mínimo que debe tener en el hogar para respaldar los gastos de su canasta diaria, además perjudica la salud del niño debido que tendrá un desequilibrio nutricional, provocando que no tenga un buen desarrollo físico porque estará consumiendo alimentos altos en grasa y con bajo nutrientes, conllevándole esto a una diarrea.

Tanto el grado de instrucción, viene a ser un factor de riesgo, debido que no contribuirán al desarrollo del niño y las madres no tendrán conocimiento sobre las nuevas tendencias en el cuidado del estilo de vida, así mismo el ingreso económico del jefe de familia y el trabajo eventual, va a generar que haya carencias dentro del hogar, limitando al niño a que tenga una buena alimentación, sabiendo que en los primeros días de vida, los niños tienden a desarrollar su cerebro, habilidades psicomotora y a evitar enfermedades como la diarrea y entre otras.

Es por ello que, para mejorar esa situación, es necesario que el Puesto de Salud Nicolás Garatea tome acciones preventivas y promotoras para que fortalezcan el conocimiento de las madres sensibilizándolas para que cuiden mejor a sus hijos, con

el fin, que esta realidad cambien los problemas de salud como las EDAS al no contar con un cuidado de calidad, así también, sería importante que el estado y gobierno local, fomente la creación de fuentes de trabajo para las personas de bajos recursos e implemente programas de inserción laboral para las personas que estén sin trabajo, así también, el estado debe brindar más oportunidades para estas personas, informándoles que se registren a los programas de apoyo a través del Ministerio de Trabajo, con la finalidad de garantizar una estabilidad laboral en la población a fin que haya menos casos de trabajos eventuales, también sería importante que el estado evalúe aumentar el sueldo básico debido que la mayoría gana menos del sueldo básico y eso no les ayuda a solventar la canasta familiar. Así mismo sería importante que se garantice escuelas para adultos con la finalidad de aquellos padres de familia que no llegaron a culminar sus estudios puedan estos culminarlos ya sea estudiando los fines de semana o nocturnos.

Tabla 2: Con respecto a los determinantes del entorno físico se observa que el 94% (79) tienen vivienda unifamiliar; el 100% (84) tienen tenencia propia; el 73,8% (62) el material del piso es loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 66,7% (56) su material de techo es noble, ladrillo y cemento y el 66,7% (56) su material de paredes es noble, ladrillo y cemento; el 100% (84) duermen 2 a 3 miembros en una habitación; el 100% (84) cuentan con conexión domiciliaria; el 100% (84) tienen baño propio; el 100% (84) cocinan con gas, electricidad; el 100% (84) cuentan con energía eléctrica permanente; el 100% (84) entierra, quema, carro recolector; el 100% (84) pasan recogiendo la basura al menos 2 veces por semana y el 100% (84) suelen eliminar su basura en un carro recolector.

En el presente estudio casi la totalidad tienen vivienda unifamiliar, la totalidad tienen casa propia, el material del piso es loseta, vinílicos o sin vinílicos, la mayoría su material de techo es noble, ladrillo y cemento y su material de paredes es noble, ladrillo y cemento, la totalidad duermen 2 a 3 miembros en una habitación. Este estudio se asimila a Ruiz L, (70). En su investigación determinantes de la salud en niños menores de 5 años realizado en el Asentamiento Humano las Delicias de Nuevo Chimbote, 2018, donde el 72% tienen vivienda unifamiliar, el 93% sus casas son propias, el 90% descansan 2 a 3 miembros en una habitación. Así mismo difiere, el 48% sus pisos son de material entablados, el 68% su material de techo es de madera y estera, el 46% el material de sus paredes es de madera y estera.

Así también, la investigación se asimila a Escobedo E, (71). En su estudio de investigación determinantes de la salud en niños menores de 5 años con diarrea realizado en el Pueblo Joven Esperanza Baja en Chimbote, 2019, se observa que el 61% cuentan con casa propia, el 61% tienen techo de material noble ladrillo y cemento, el 48% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, Asimismo, difiere, que el 58% cuentan con material de piso láminas asfálticas y el 50% son multifamiliar.

También, difiere a Silva L, (72). En su investigación determinantes de la salud en niños menores de 5 años que viven en el centro poblado de Narihuala de Piura, 2018, donde el 62% tienen vivienda multifamiliar, el 100% tienen piso de tierra, el 99% sus techos de material Eternit/calamina, el 67% tiene paredes de otros materiales, se asimila, que el 98% tienen vivienda propia y el 68% duermen en una habitación 2 o 3 miembros.

También, difiere a la investigación de Martínez F, (73). Investigó sobre los determinantes de la salud en niños menores de 5 años que viven en el Asentamiento Humano 7 de febrero de Chimbote del 2018, donde el 99,6% tienen vivienda multifamiliar, el 100% su piso es de tierra, asimismo se asimilaron donde el 66,7% su material de techo es noble, ladrillo y cemento, el 66,7% su material de paredes es noble, ladrillo y cemento, el 100% duermen 2 a 3 miembros en una habitación.

Respecto a la vivienda unifamiliar, se define como el espacio con techo cerrado donde las personas habitan, así mismo se le llama unifamiliar a un adjetivo que alude aquello vinculado a una única familia (74). Así también la totalidad tienen tenencia propia, sabiendo que una vivienda es una edificación, refugio y habitación, que protege de las inclemencias climáticas y de otras amenazas a la familia (75).

Estudios realizados por la INEI demuestran que la calidad de las viviendas incide directamente en la salud del niño. El frío, la humedad, el hacinamiento y las malas condiciones en las que viven algunos propician que enfermen y además son el mejor ambiente para que todo tipo de enfermedades se propaguen. Proteger a la infancia también pasa por proteger el derecho de los niños de tener una vivienda digna (76).

La tenencia propia, viene hacer un factor protector, porque los niños podrán vivir sin limitaciones en cuanto a los alimentos, pero a la vez observamos que menos de la mitad tienen vivienda multifamiliar, donde los padres refirieron que no contaron con el dinero suficiente para poder comprar una casa y tener una mejor calidad de vida, siendo un factor de riesgo, debido que puede afectar de forma indirecta al niño, al ver una sobrecarga familiar, los ingresos económicos disminuye y por ende, el tipo de alimentación que recibe el niño no es la adecuada y al no tener una alimentación

adecuada predispone los valores bajos de hemoglobina y al no tener defensas el organismo y por ser un niño predispuesto a la manipulación de alimentos y al jugar dentro del hogar le predispone a las diarreas.

Dado que a su edad son más factibles a deshidratarse fácilmente, perder apetito, vomitar, perder peso conllevando a una enfermedad diarreica aguda, a veces en menos de un día una buena nutrición es una parte importante del estilo de vida saludable del niño con diarrea. Por lo general, debería comer los mismos alimentos que el resto de la familia, con el fin que pueda recuperar su peso, es por ello que el papel del padre es ofrecer alimentos con valor nutricional en un entorno sereno y en horarios habituales para que contribuya al crecimiento y desarrollo.

También, tienen piso de losetas, vinílicos o sin vinílicos, su material del techo y paredes son noble, ladrillo y cemento, del mismo modo, el material que se emplea para la construcción de la vivienda debe tener estructuras firmes y seguras, las paredes deben ser lisas, sin grietas, para evitar que haya proliferación y que haiga ratas, pulgas, garrapatas y otros que puedan transmitir enfermedades, los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza, los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades en el hogar (77).

Al contar con el material de piso de losetas vinílicos o sin vinílicos son un factor protector debido que demuestran que las condiciones de vivienda son adecuadas y por ende disminuirá el riesgo de infecciones en el niño, al no estar en contacto con la tierra, que por lo contrario favorecería la aparición de insectos, enfermedades a la piel, alergias e infecciones gastrointestinales. Respecto al material del techo y paredes, las

madres refieren que muchas veces en tiempos de calor se sienten sofocados, por lo que utilizan ventiladores, pero a la vez es un factor protector, debido que ayudará al niño a estar protegidos ante cualquier lluvia.

Pero también, observamos que menos de la mitad el material de piso es tierra y el techo de estera y madera, refiriendo que el dinero no les alcanzó para mejorar su vivienda, siendo un factor de riesgo, lo cual puede producir una inadecuada defensa al infante, exponiéndolos al ingreso de agua, lluvia, viento, polvo, animales e insectos y humedad, dichos agentes tienen la posibilidad de ayudar a producir ciertas patologías metabólicas o respiratorias como: resfriados, bronquios, asma, neumonía, además los niños tienden a jugar en la tierra e inclusive ingerirla como parte de su desconocimiento y esta es una vía de contagios porque las bacterias son partículas que no se logran ver y sin el control correcto puede conllevar no solo a una sino también a muchas más enfermedades como problemas digestivos, ocasionando diarrea. Además, esta clase de material es enormemente inflamable incrementando de esta forma el peligro de un posible incendio.

Respecto a la cantidad de miembros que duermen en una habitación, se considera que es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona, también es un cuarto donde descansan una o dos personas ubicado dentro de un hogar (78).

Por otro lado, las madres refirieron que no cuentan con los recursos necesarios para poder construir un cuarto para cada integrante de la familia. Siendo un factor de riesgo, porque lo más saludable y recomendable para los niños es que tengan su propio

dormitorio y no duerman con los padres siendo una forma de evitar que al niño le transmitan parásitos y del mismo modo se va a prevenir que adquieran enfermedades a la piel tales como el herpes.

En la presente investigación la totalidad cuentan con conexión domiciliaria, tienen baño propio, cocinan con gas, electricidad, cuentan con energía eléctrica permanente, entierra, quema, carro recolector, pasan recogiendo la basura al menos 2 veces por semana y suelen eliminar su basura en un carro recolector. Existen otros estudios que se asimilan a la investigación de Villar K, (79). En su estudio determinantes de la salud en niños menores de tres años en el Puesto de Salud Florida 2018, tuvo como resultado que el 100% cuentan con conexión domiciliaria, el 100% cuentan con energía, el 100% pasa el carro recolector, pasan recogiendo la basura 2 veces por semana y eliminan sus residuos en el carro recolector. Otro estudio difiere Cabrera A y Carrasco A, (80). En su investigación uso de biocombustibles en el interior de las viviendas de la comunidad nativa de Lamas, San Martín 2018, donde el 82% utilizan leña para cocinar, el 50% cuentan con conexión domiciliaria y el 70% queman sus residuos.

Por ello, según los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que, en las viviendas de los niños menores de 3 años, la totalidad tienen conexión domiciliaria, utilizan gas como combustible para cocinar, tienen energía eléctrica permanente, se considera que los servicios básicos están referido a la forma de procedencia que utilizan las familias en el hogar, ya sea para ingerir agua, cocinar, realizar su aseo corporal, etc (81).

El tipo de combustible que se utiliza en la cocina constituye la capacidad de gasto o consumo en los hogares (82). La energía eléctrica es importante porque satisface las necesidades en los hogares (83).

Estudios realizados según un nuevo informe del Programa Conjunto de Monitoreo del Abastecimiento de Agua, Saneamiento e Higiene (JMP) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF realizado en el 2020 revela que 2,000 millones de niños padecen de mala higiene por falta de servicios básicos en su comunidad, lo que perjudica a 1.500 millones de hogares, estos servicios son fundamentales para prevenir infecciones, reducir la propagación de la resistencia a los antimicrobianos y ofrecer una atención de calidad, así también es importante para prevenir y controlar infecciones como enfermedades diarreicas (84).

Al contar con los servicios básicos dentro del hogar genera un factor protector para el niño, debido que tienden a tener una mejor situación de salud, porque va satisfacer sus necesidades básicas, además reduce el riesgo de padecer enfermedades digestivas y aumenta la calidad de vida. Las madres refirieron que juntan agua en bidones, chavos, baldes y consumen agua cruda. Siendo un factor de riesgo, lo cual contribuye a que el niño consuma agua contaminada con heces humanas o de animales que contienen microorganismo, esto conlleva a que presente diarrea y por ende a complicarse y que algunos terminen hospitalizados por una mayor complicación en esta patología, por ello, no va a permitir que el niño viva en un ambiente apto para ellos, tanto de esta forma, aumentará el peligro a padecer infecciones respiratorias como patologías diarreicas.

Así también, al contar con baño propio para la eliminación de sus excretas, se considera, que es el sitio donde arrojan las deposiciones humanas con la intención de almacenarlas y aislarlas, de esta forma evitar que las bacterias patógenas provoquen patologías infecciosas del intestino y parasitarias (85).

Por ello, se considera un factor protector, porque permite a cada miembro de familia a realizar sus necesidades y su autocuidado tranquilamente, debido que contaran con un baño propio, así mismo esto evita que haya más contaminación y que perjudique la salud del niño teniendo episodios diarreicos.

Asimismo, la basura son objetos descartados que ya no son productos útiles, que generan las personas en su ambiente físico, lo cual la disposición de residuos sólidos es la acción de depositarlos permanentemente en sitios y en condiciones adecuados para evitar daños al ambiente (86). La frecuencia con que pasan recogiendo sus residuos se basa en lo habitual, para evitar contaminación en su entorno (87).

La frecuencia con que pasa el carro recolector de basura en la vivienda del niño se considera un factor de riesgo, debido que va a permitir la acumulación de basura, tanto en pistas, veredas y también en el interior de cada vivienda, generando olores desagradables, atrayentes de insectos (moscas, cucarachas y roedores), agentes altamente nocivos para la salud y portadores de enfermedades que dañan el sistema digestivo a causa de bacterias, provocando que el niño tenga sus defensas bajas y puede ser un medio de infección para provocar enfermedades diarreicas.

Debido que una infección por EDA causa en el niño deshidratación por el aumento excesivo de evacuaciones que suelen ser líquidas, esta enfermedad se contagia cuando el niño tiene las manos sucias, por consumir alimentos o frutas sin lavarlas, por ello es importante el lavado de manos en el menor, así también, puede existir riesgo de sufrir afectaciones a la piel al tener contacto con pulgas de animales. Esta situación aumenta más en los niños, que por su naturaleza son más susceptibles a padecer dificultades.

Es importante contar con conexión domiciliaria saneamiento básico y disposición de basura, con el propósito de evitar que muchos niños traigan consigo patologías diarreicas, como bien sabemos, muchas madres tienen desconocimiento sobre las causas de esta enfermedad, por ello, los pobladores en especial las madres de los niños deben organizarse y pedir ayuda al municipio para que brinden un carro recolector y así pase diariamente o dejando un día por la comunidad para evitar la propagación de animales y malos olores que pone en riesgo, debido que pueden contraer enfermedades como alergias, infecciones estomacales llevados a episodios diarreicos, así también, debe ver una mejor proyección social por parte de las autoridades para la conservación del agua en las viviendas.

Tabla 3: Con respecto a los determinantes de los estilos de vida se observa que el 100% (84) si acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); el 72,6% (61) duermen de 08 a 10 horas; el 94% (79) se bañan 4 veces a la semana; el 100% (84) tienen sus reglas y expectativas claras y consistente acerca de su conducta y /o disciplina; el 53,6% (45) los últimos 6 meses el accidente que presento fue caída dentro de su hogar; el 100% (84) no presentaron ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda; el 100% (84) si tiene y muestra su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad.

En alimentos que consume el 94% (79) consumen carne (pollo, res, cerdo, etc.) diariamente; el 69,1% (58) consumen frituras 3 o más veces a la semana; el 59,6% (50) consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana; el 52,3% (44) consumen pescado menos de 1 vez a la semana; el 48,9% (41) nunca y casi nunca consumen embutidos enlatados.

En el presente estudio la totalidad acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), la mayoría duermen de 08 a 10 horas, casi la totalidad se bañan 4 veces a la semana, la totalidad tienen sus reglas y expectativas claras y consistente acerca de su conducta y /o disciplina, más de la mitad en los últimos 6 meses el accidente que presento fue caída dentro de su hogar. Estos resultados se asimilan a Pérez Y, (88). En su estudio sobre los determinantes de la salud en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de salud la unión en Chimbote, 2018, donde el 100% acude al establecimiento de salud, para la AIS, el 72,5% duermen de 8 a 10 horas, el 100% no presento ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en las dos últimas semanas, así mismo el 100% muestra y tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, así también, difiere que el 77,2% no presentan al menos un accidente en el hogar o en otro lugar.

Así mismo, se asimilan a Escobedo E, (89). Cuyo título fue determinantes de la salud en niños menores de 5 años con diarrea que viven en el Pueblo Joven la Esperanza Baja de Chimbote, 2018, donde el 100% acude al establecimiento de salud para el AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), difiere que el 73,7% no presentó algún accidente en el hogar o en otro lugar, el 100% no presentó algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en las dos últimas semanas y el 100% tiene y muestra su carnet de vacunas completas.

Los resultados difieren hallados por Villar L, (90). Cuyo tema de investigación fue, determinantes de la salud en niños menores de 3 años con diarrea que acuden al Puesto de Salud Florida en Chimbote del 2018, se encontró que el 97,1% si asisten al establecimiento de salud para ser atendidos para la AIS, el 53,8% duermen entre 08 a 10 horas de manera diaria, el 60% se bañan diariamente, el 39% el accidente que

presento fue caída, el 89,5% presento signos de alarma de afecciones respiratorias, así mismo se asimilan que el 100% tienen y muestran su carnet de vacunas completas.

Así también, difiere a Arroyo G, (91). En su estudio denominado determinantes de la salud en niños menores de 3 a 5 años que acuden a la Institución Educativa Particular Embajadores del Saber en Nuevo Chimbote del 2018, se encontró que el 64% acuden al establecimientos, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), el 44% duerme de 06 a 08 horas y de 08 a 10 horas, el 84% realiza su aseo diariamente, tienen establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 46% durante los últimos 6 meses presentó al menos un accidente en el hogar, el 74% no han identificado signos de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en estas dos últimas semanas y el 64% tienen y muestran su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad.

Vemos que la totalidad de los niños menores de 3 años acuden al establecimiento de salud, para la AIS, como sabemos que el AIS es la atención integral de salud en el niño, así también el control de crecimiento es el aumento de tamaño del organismo y el desarrollo es la aparición de nuevas características o habilidades (92).

Estudios realizados por MINSA se ha comprobado que el AIS es importante en los primeros años de vida, debido que marcan su futuro, además ayuda a prevenir alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades, facilita su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño, así también el 60% no realizan ni acuden a programas o servicios orientados a promover el desarrollo infantil temprano, apoyo a los niños y sus familias

en diferentes áreas: salud y nutrición, servicios de vacunación, promoción de la lactancia materna, suplementación nutricional, entre otros, afectando significativamente su crecimiento (93).

En la AIS del niño, las madres refirieron que cada control es importante porque podrá aprender a cuidar a su hijo según su edad y evitar problemas a futuro, siendo un factor protector porque al llevar a sus controles la enfermera lo va a educar y concientizar a la madre en cuanto al cuidado del niño, así como también las medidas preventivas de las EDAS, porque si no llevan a los controles estarían en riesgo a enfermar y no se combatiría a tiempo su enfermedad, sabiendo que si el niño esta con diarrea se encontrará deshidratado y su cuerpo no estará teniendo los suficientes líquidos para actuar con normalidad es por ello que requieren el apoyo de un profesional de salud para ser orientados.

Según los resultados vemos que la mayoría de los niños menores de 3 años duermen de 8 a 10 horas. De acuerdo con la OMS descansar es indispensable para renovar la energía de tu cuerpo humano y de tu mente. Los niños a lo largo de los 3 primeros meses de vida lo conveniente es que duerman entre 14-17 horas al día, sin embargo, podría ser conveniente entre 11-13 horas. Entre 4 y 11 meses lo recomendable es que duerman entre 12-15 horas, además se acepta entre 11-14 horas, los de 1-2 años, lo ideal podría ser que duerman entre 11-14 horas y de 3-5 años se aconseja descansar entre 10-13 horas (94).

En el número de horas que duermen los niños, las madres refieren que ellas hacen que duerman temprano debido que sus hijos juegan durante el día y necesitan que recobren energía, siendo un factor protector, porque el dormir es importante para la

renovación energética del cuerpo, mente y mantenerse activo durante el día, así también es importante identificar si el niño se encuentra con mucho sueño o si esta somnoliento o no responde y se muestra irritable de un modo inusual, lo cual es una de las características de las enfermedades diarreicas, por ello es necesario llevar inmediatamente al puesto de salud para tomar medidas adecuadas a tiempo y así prevenir sucesos que pueda afectar su salud.

Se considera, que la higiene del cuerpo es esencial para su vitalidad y mantenerse en un estado saludable, así también se considera como limpieza y cuidado que brindamos a nuestro cuerpo (95).

En la higiene las madres refirieron que evitan bañar a sus niños en tiempo de frío para evitar que se enferme, siendo un factor de riesgo, donde lo ideal sería realizar un baño diario, debido que el niño al estar sucio puede llevar inconscientemente las manos a la boca provocando en él infecciones conllevados a una enfermedad diarreica aguda, por ello la higiene constante es fundamental para reducir las enfermedades estomacales, siendo esencial el lavado de manos con agua y jabón, que debe realizarse constantemente antes de ingerir alimentos, donde se concientizarán en el hábito de no tomar alimentos con las manos sucias, así también al realizar el aseo diariamente ayudará a mantener la piel limpia e íntegra, evitando el mal olor corporal, gérmenes e infecciones en la piel.

Así también, se considera que la conducta y disciplina hace referencia a la manifestación de nuestro comportamiento, a la vez son acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno (96). Al tener el niño sus reglas y expectativas claras viene hacer un factor protector

debido que a esta edad es donde se debe inculcar sobre que comportamientos de respeto y disciplina que deben ir optando, con el propósito, que en el futuro pueda crear lazos totalmente respetables, a la vez tenga la facilidad de adaptarse a situaciones conductuales fomentando un entorno saludable entre más personas.

También sabemos que a esta edad son más comunes los accidentes causando traumatismos, heridas por cuerpo humano extraño, intoxicaciones, quemaduras, mordeduras, arañazos y picaduras y ahogamientos. Para prevenir los accidentes infantiles se debería cuidar al infante, eliminando los recursos capaces de lesionar y promocionando información y enseñanza a los papás sobre estabilidad en los lugares que frecuenten (97,98).

Respecto al accidente que presentó el niño, las madres refirieron que muchas veces lo descuidaban cuando jugaban y como a esa edad son inquietos solían sufrir caídas, bien sabemos que los niños son propensos a padecer caídas y a medida que van creciendo, van desarrollando sus capacidades y habilidades, siendo vulnerables a riesgos mayores, por eso es importante vigilar y dejarlos caminar por lugares seguros, porque muchas veces pueden sufrir caídas graves, lo cual puede ser perjudicial para su salud, marcándoles de por vida e inclusive causarle la muerte.

Por otra parte, así se considera que las vacunas previenen patologías que previamente causaban grandes epidemias, muertes y consecuencias, a la vez beneficia al niño evitando el empeoramiento de muchas enfermedades en su organismo (99). Por consiguiente, en diferentes estudios realizados por la OMS se ha comprobado un incremento en cuanto a la inmunización con un 71,5% a 78,6% según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) del INEI. Además, la tasa de

vacunación en las zonas urbanas es de un 78,8% ligeramente mayor respecto de las rurales donde viven muchos niños con un 78,1%. Más aún, esta brecha se ha reducido en los últimos años, al pasar de una diferencia promedio de 3,1 puntos porcentuales en el período 2018-2020 a una diferencia de menos de un punto porcentual en los años 2020 y 2021. No obstante, pese a esta mejora según la OMS asegura que la inmunidad en los niños menores de 3 años aún no se llega al 80,0% requerido como mínimo (100).

Las vacunas vienen hacer un factor protector en la salud, debido que, al ser vacunados, no serán susceptibles a contraer y a empeorar las enfermedades como infección estomacal ocasionados por la diarrea, sabiendo que las vacunas tienen unas sustancias llamadas anticuerpos, estos anticuerpos tienen memoria y si alguna vez el niño está expuesto a enfermarse serán capaces de vencer.

En el presente estudio en cuanto a la alimentación casi la totalidad consumen carne (pollo, res, cerdo, etc.) diariamente; la mayoría consumen frituras 3 o más veces a la semana; más de la mitad consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana; consumen pescado menos de 1 vez a la semana; menos de la mitad nunca y casi nunca consumen embutidos enlatados. Encontramos estudios que se asimilan a Gonzales L, (101). En su estudio sobre nutrición en niños menores de 5 años de la comunidad de Madrid del año 2018, donde el 93,0% de los niños consume carne a diaria, el 70,0% suelen consumir muchas frituras y el 52,0% consumen pescado. Así mismo difiere al estudio realizado por Contreras A, (102). Sobre hábitos alimenticios en el desarrollo integral del niño menor de 5 años del municipio de Estelí durante el año 2018, tuvo como resultado que el 30,0% consumen carne, pollo, res y cerdo, el 80,0% consume frituras, legumbres y el 15,0% consume embutidos enlatados.

Así se considera que una ingesta correcta de alimentos es fundamental, pues el organismo del infante está en aumento y formación. Es aconsejable distribuir los alimentos en 5 comidas al día: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena, como: lácteos, carnes, pescados, huevos, frutas, vegetales, cereales. Dichos alimentos aportan nutrientes al organismo, donde, los niños podrán crecer y realizarse plenamente en la fase en la que se hallan (103).

Así mismo, los niños son los que muestran más grande peligro de patologías diarreicas potencialmente mortales. Actualmente padecen, de promedio 3 episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al infante de nutrientes necesarios para su aumento de peso, lo cual, la diarrea es la fundamental causa de malnutrición (104).

Estudios realizados por la OMS se ha comprobado que los lactantes deben recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. Las prácticas alimentarias inadecuadas son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar. La OMS ha elaborado un protocolo para adaptar las recomendaciones alimentarias que permite a los gestores de programas identificar los problemas frecuentes relacionados con la alimentación y los alimentos complementarios adecuados que debe ingerir el niño para prevenir la anemia, desnutrición y otras enfermedades como las EDAS (105).

En cuanto a la alimentación vemos que hay factores protectores como el consumo de carne, legumbres y pescado lo cual va a favorecer la recuperación de las células intestinales. También vemos factores de riesgos para la salud del niño en los demás

alimentos, debido que al no tener una alimentación balanceada puede generar alteraciones en la piel, problemas de visión y se enfermarán fácilmente.

Por otro lado, el exceso de grasa puede generar sobrepeso obesidad diabetes, desnutrición, anemia y diarreas entre otras enfermedades, lo cual, en cuanto a su alimentación: la madre deberá seguir dando de lactar sin ninguna interrupción, al igual, que se debe mantener en todo momento la alimentación en general, como también, no es beneficioso introducir alimentos nuevos, debido que el niño puede perder el apetito y causar más enfermedades como la hipoglucemia, pérdida de peso y prolongación de la diarrea por falta de los nutrientes necesarios para recuperar la mucosa intestinal, a la vez deben consumir carne, res, aves, pescado, huevos bien cocinados, verduras, frutas, lácteos con el fin que recupere los nutrientes necesarios propios conforme a su edad y así obtener un buen crecimiento y desarrollo, tanto físico como mental.

A la vez, debemos alimentar al intestino en los episodios diarreicos en el niño, pues éste se nutre básicamente de los compuestos nutritivos del intestino (los alimentos digeridos que transporta en su interior). La alimentación precoz está relacionada con la disminución de la enfermedad, aumento significativo de peso y mejoría del estado nutricional. Así también, las madres deben de realizar el lavado de manos frecuentemente antes de preparar los alimentos y también el lavado de alimentos antes de ser preparados o consumidos para evitar el riesgo de dicha enfermedad, bien sabemos que el niño con diarrea suele perder apetito, por ello es importante ofrecerle frecuentemente pequeñas cantidades de comidas que le gusten, porque no hay comidas que corten la diarrea, por ello se debe brindar al niño alimentos que digieran rápido y ser alimentado hasta que la diarrea se cure.

Por ello, ante esta problemática es conveniente tanto las autoridades como el sistema sanitario implementen mayores servicios que brinden información sobre la alimentación y nutrición en un niño con diarrea, a la vez capacitar a cada personal de salud para que puedan brindar mejores conocimientos a las madres influenciando para que opten por un estilo saludable en el menor de tres años, debido que a esa edad son susceptibles a tener complicaciones y verse afectados en su crecimiento y desarrollo, así también es importante que las madres opten por buscar información para el óptimo crecimiento y estilo de vida del niño.

Tabla 4, 5,6: Con respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias se observó que el 85,8% (72) se atendieron en el puesto de salud estos 12 últimos meses; el 85,8% (72) el motivo por lo cual acude al establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; el 85,8% (72) consideran que el tiempo que espero que lo atendiesen fue regular; el 76,2% (64) cuentan con el seguro de SIS-MINSA; el 98,8% (83) consideran que el lugar donde le atendieron esta regular de su casa; el 100% (84) refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena y el 72,7% (61) refieren que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Con respecto a los determinantes de redes sociales, se observó que el 100% (84) no recibe algún apoyo social natural; el 100% (84) no recibe algún apoyo social organizado; el 100% (84) no pertenece a ninguna organización de apoyo social.

En los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría se atendieron en el puesto de salud estos 12 últimos meses, acuden al establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, consideran que el tiempo que espero que lo atendiesen fue regular, cuentan con SIS-MINSA, casi la totalidad consideran

que el lugar esta regular de su casa, refirió que la calidad de atención que recibió fue buena y la mayoría refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Los resultados se asimilan a Martínez E, (106). Estudio sobre los determinantes de la salud en niños menores de 5 años que viven en el Asentamiento Humano 7 de febrero de Chimbote del 2018, se encontró que el 85,0% se atendieron en un puesto de salud, el 85,7% el tiempo que espero hacer atendidos fue regular, el 76,0% tienen SIS del MINSA, el 97,1% consideran que esta regular de su casa, el 100,0% refirió que la atención fue buena y el 72,0% refieren que existe pandillaje cerca de su casa.

También se asimilan a Castro M, (107). Donde nos habla sobre los determinantes de la salud en niños menores de 5 años de Vinzos del 2018, teniendo como resultado que el 85,4% se atendieron en el puesto de salud estos 12 últimos meses, el 85% acuden al establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, consideran que el tiempo que espero que lo atendiesen fue regular, el 76,0% cuentan con SIS-MINSA, el 97,0% consideran que el lugar donde le atendieron esta regular de su casa, el 100,0% refirió que la calidad de atención fue buena y el 72,7% refieren que existe pandillaje cerca de su casa.

Asimismo, estos resultados difieren a Pacheco P, (108). Con el título determinante de la salud en niños de España del 2018, donde el 100% en los 12 últimos meses los niños fueron atendidos en un Hospital, el 57,0% refirió que el Hospital está cerca de su casa, el 93,0% cuentan con seguro ESSALUD, el 60,0% refirió que la calidad de atención fue regular y el 55,0% refiere que no existe pandillaje cerca de su casa. Vemos que otro estudio difiere a Castro A, (109). En su tesis de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años que viven en el Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi del 2018, donde el 50,0% se atendieron en el centro de salud estos

12 últimos meses, el 70,0% acuden al establecimiento de salud por mareos, acné, el 58,0% consideran que el lugar donde le atendieron está lejos de su casa, consideran que el tiempo que espero fue regular, el 65,0% cuentan con seguro ESSALUD, el 60,0%, refirió que la atención fue regular y el 55,0% refieren que no existe pandillaje cerca de su casa.

Así mismo, se considera que los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad (110).

Por otra parte, estudios realizados por MINSA se ha comprobado que los niños menores de 3 años deben acudir al centro de salud, debido que deben de tener 4 controles, es decir 1 control cada 3 meses. A nivel de DIRIS Lima Norte llegó al 16,0%, se puede decir que cuando más espaciosa es el control disminuye la cantidad de mortalidad. A nivel de los distritos con mejor cobertura es Ancón 49,0%, Santa Rosa 39,0% y con más bajas cobertura Independencia 12,0%, San Martín de Porres y Comas 13,0%. Estos dos distritos son los que tienen mayor cantidad de niños que no acuden para ser atendidos en un puesto de salud, pero sus coberturas son muy bajas, esto es debido a muchos factores de cuales es sobredemanda de las madres que no alcanza citas y el desinterés (111).

En la atención en el puesto de salud las madres refirieron que se encuentra muy cerca al lugar en donde viven y al mismo tiempo respondieron que era más accesible llevar ahí a sus niños a realizarles sus controles de crecimiento y desarrollo, siendo un factor protector, debido, que al llevar al niño a un puesto de salud va ayudar a

identificar inmediatamente alguna enfermedad, como la enfermedad diarreica aguda, evitando que dicha enfermedad se prolongue a más tiempo, así también la madre actuará de manera eficiente, en cuanto al cuidado del menor.

Lo cual se considera que el tiempo de atención en los centros hospitalarios son variables que analizan la calidad de atención de un centro de salud, que quiere decir, que si existe un menor tiempo de espera aumenta la percepción de satisfacción entre los usuarios (112).

Respecto al tiempo que esperan para la atención, las madres refirieron, que existe mucha demora en la atención, siendo un factor de riesgo, debido al escasos del personal sanitario muchos niños no podrán ser atendidos rápidamente al presentar enfermedades con mayor riesgo.

Así se considera que la calidad de atención maximiza los beneficios para la salud sin aumentar sus riesgos (113). En la calidad de atención manifestaron las madres que el personal de salud muestra interés en brindar una atención adecuada y evidencia empatía con el paciente, brindando recomendaciones para mantener la salud optima del niño, siendo un factor protector porque así los padres de familia de los niños con diarreas se sentirán a gusto a la vez se llevarán una buena impresión al tener una correcta atención, lo cual ayudará a tener una adherencia al tratamiento y a la salud, así mismo, el motivo por lo cual acude al establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, según refirieron, siempre llevan al niño al puesto de salud cuando presenta alguna molestia, siendo un factor protector, debido que las madres muestran preocupación y quieren el bienestar del niño.

Así se considera que el seguro del SIS busca defender la salud del pueblo peruano que no cuentan con un seguro, priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se hallan en situación de pobreza y pobreza extrema. Así, estamos orientados a solucionar la problemática del ingreso a los servicios de salud de nuestra población, tanto por la vida, como por las diferencias culturales y geográficas (114).

Al contar con SIS genera un factor protector, debido que esta clase de seguro está orientado a solucionar los problemas del reducido acceso a los servicios de salud, poniendo en primer lugar a las poblaciones vulnerables que se hayan en situación de pobreza y pobreza extrema y al generar el acceso a los servicios de salud apropiados va a ayudar al niño cuando presente complicaciones con su enfermedad diarreica aguda o haya empeorado, es ahí donde el seguro cubrirá todos los gastos que este genera y va a satisfacer sus necesidades, además ayudará en cuanto a la promoción, prevención y tratamiento de patologías y recuperación de la salud, influyendo beneficiosamente en el niño.

Así se considera que el pandillaje sigue siendo uno de los inconvenientes en el Perú. Se empezó hace un largo tiempo a raíz del problema familiar, que causa la rebeldía en ellos (pandilleros), así también se da por factores económicos, lo cual los lleva a la delincuencia (robo, asalto a mano armada, etc). Los miembros de las pandillas ocasionan varios problemas en la sociedad de la cual formamos parte (115).

Respecto al pandillaje refirieron las madres de los niños menores de 3 años que tienen temor al salir de casa y piensan que en cualquier momento pueden a entrar a robar, siendo un factor de riesgo debido que ellos están expuestos a vivir en un ambiente donde existe 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.

Con respecto a los determinantes de redes sociales, se observó que la totalidad no recibe algún apoyo social natural, no recibe algún apoyo social organizado, no pertenece a ninguna organización de apoyo social. Encontramos otros estudios que se asimilan realizados por Huachilo E, (116). En su estudio sobre determinantes de la salud en niños menores de 3 años del Puesto de Salud la Unión del 2018, tuvo como resultado que el 100,0% no recibe apoyo social natural, el 100,0% no reciben ningún apoyo social organizado y el 100,0% no pertenecen a ninguna organización. También vemos un estudio que difiere a Salinas A, (117). En su estudio redes de apoyo social en los niños, del programa oportunidades del 2018, tuvo como resultado que el 19,0% cuentan con red de apoyo social y el 80,0% cuenta con apoyo organizado.

De acuerdo a la investigación, la totalidad de los niños menores de 3 años no reciben algún apoyo social natural, organizado y no pertenecen a organizaciones de apoyo, así se considera que el apoyo social natural tiene como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona (118). El apoyo es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc). El apoyo social organizado es la percepción hipotética que tiene una persona sobre sus recursos sociales disponibles para ser ayudada en caso de necesitarlo (119; 120).

Por otra parte, estudios realizados por INEI se ha comprobado que el 80% de niños menores de 3 años no reciben apoyo económico de ninguna organización, así también el 10% de las madres del niño no toman interés sobre el apoyo social en el niño y el 10% tienen desconocimiento sobre estos tipos de ayuda que se le brinda, con el fin de dar una mejor calidad de vida al infante (121).

Referente al apoyo que reciben los niños, las madres manifestaron tener desconocimiento sobre las redes que existe dentro de su comunidad, siendo un factor de riesgo, debido que el niño no está siendo participe de estos programas, en donde pueden recibir muchos beneficios a favor de la nutrición y evitar que estén consumiendo alimentos que no beneficien a su salud, conllevándolos a tener episodios diarreicos a su temprana edad, dado que al no tener apoyo, no provendrán a familias con bajos recursos económicos y no podrán brindarles las condiciones de vida adecuadas.

Ante esta problemática, es importante tanto las autoridades como los pobladores puedan realizar una reunión para que juntos organicen para colocar dentro de su comunidad organizaciones de apoyo como cuna más, lo cual sería de gran ayuda para las madres que trabajan y les es complicado cuidar de sus niños en horas laborables, así también que coloquen un vaso de leche, que hoy en día les hace falta y es necesario para que el niño(a) tenga una buena alimentación brindando alimentos que garanticen la calidad de vida y aumente su nivel de nutrición, por otro lado, la delincuencia es un punto muy delicado que se tienen que ver con las autoridades policiales, es por ello que sería importante que aumente las patrullas nocturnas, porque es ahí donde suceden estos tipos de asaltos, además, al contar con más seguridad en el lugar donde viven evitará poner en riesgo la vida de los niños.

V. CONCLUSIONES

- En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría de los niños están entre la edad de 1 a 2^a años 11 meses y 29 días, las madres tienen secundaria completa/incompleta, el ingreso económico familiar es menor de 750 y la ocupación del jefe de familia es eventual, más de la mitad son del sexo femenino, en cuanto al entorno físico, la totalidad duermen 2 a 3 miembros en una habitación, tienen tenencia propia, cuentan con conexión domiciliaria, tienen baño propio, cocinan con gas, electricidad, cuentan con energía eléctrica permanente, pasa el carro recolector de basura, pasan recogiendo la basura al menos 2 veces por semana; eliminan su basura en un carro recolector; casi la totalidad tienen vivienda unifamiliar, el material del piso es loseta, vinílicos o sin vinílicos, su material de techo es noble, ladrillo y cemento, su material de paredes es noble, ladrillo y cemento. El tener un sueldo menor de 750 y el trabajo eventual implica un riesgo por lo que no les permite cubrir la canasta familiar. Es por ello, para mejorar esa situación, es necesario que el estado y gobierno local, así también el estado debe brindar más oportunidades, informándoles que se registren a los programas de apoyo a través del Ministerio de Trabajo.
- En cuanto a los determinantes de estilos de vida, la totalidad tienen sus reglas y expectativas claras y consistente acerca de su conducta y/o disciplina, no presentaron signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, si tienen su carnet y control de vacunas completas de acuerdo a su edad, acuden al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, casi la totalidad se bañan 4 veces a la semana, la mayoría examen dental periódicamente), duermen de 08 a 10 horas, más de la mitad en los últimos 6 meses el accidente que presentó fue

caída dentro de su hogar, en cuanto a la alimentación casi la totalidad consumen carne (pollo, res, cerdo, etc.) diariamente; la mayoría consumen frituras 3 o más veces a la semana; más de la mitad consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana; consumen pescado menos de 1 vez a la semana; menos de la mitad nunca y casi nunca consumen embutidos enlatados. Sin importar las condiciones económicas que los padres presenten, se debe cambiar en cuanto a la alimentación y estilo de vida de los niños, debido que a esta edad se están formando hábitos, creencias y costumbres que afectan su salud y desarrollo, así también se debe educar sobre el consumo de alimentos saludable y así evitar la obesidad, sobrepeso y sedentarismo.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, no recibe algún apoyo social natural ni organizado, no recibe algún apoyo de pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otros; casi la totalidad consideran que el lugar donde le atendieron esta regular de su casa; la mayoría se atendieron en el puesto de salud estos 12 últimos meses, el motivo por lo cual acude al establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, consideran que el tiempo que espero que lo atendiesen fue regular, cuentan con seguro de SIS-MINSA y refieren que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Al no contar con los programas de apoyo social, es un factor de riesgo, esto ocurre al no existir una buena difusión de programas como los medios de comunicación que el estado brinda a los padres. Por otra parte, la delincuencia es un punto muy delicado que se tiene que ver con las autoridades policiales, es por ello que se solicita que brinden seguridad ante cualquier peligro que están expuesto los niños.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- Transferir los resultados obtenidos en el lugar donde se realizó con el fin de enriquecer conocimientos y dar soluciones a los determinantes que causan acciones negativas en los estilos de vida en los niños menores de 3 años con la enfermedad diarreica aguda.
- Brindar los resultados de la investigación al puesto de salud Nicolás Garatea con el fin que promuevan estrategias preventivas promocionales de la enfermedad diarreica aguda, además implementar y diseñar programas educativos que puedan mejorar la salud en los niños con el apoyo de sus padres.
- Sensibilizar al personal del puesto de salud Nicolás Garatea, con el proposito que realicen campañas de salud y brindar información a las madres de los niños menores de tres años sobre medidas preventivas de la enfermedad diarreica aguda para prevenir y dar tratamiento oportuno.
- Asi mismo impulsar la investigación sobre determinantes sociales con enfermedad diarreica aguda en los niños menores de tres años del Puesto de Salud Nicolás Garatea y ayude de base para la continua investigación, realizando investigaciones similares, donde exista mayor información e identificar el problema que aqueja a fin de promover la investigación en el campo de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peru [Internet]. 2020; [Citado el 19 de noviembre del 2021]. 28(4):237–41. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
2. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. 2018; [Citado el 19 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>.
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Equidad en Salud [Internet]. 2018; [Citado el 19 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Cada día mueren 1.800 niños por enfermedades diarreicas relacionadas con la falta de agua, saneamiento e higiene. Latinoamérica y el Caribe, [Internet] 2021; [Citado el 19 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.acnur.org/5c93e4c34.pdf>
5. Informe del comportamiento de la morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda, Colombia, [Internet] 2021; [Citado el 19 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/como-arranca-la-epidemiologia-en-la-primera-semana-de-enero/>
6. Instituto nacional de salud pública. Panorama de la enfermedad diarreica aguda en los albores del siglo XXI: el caso de México. México [Internet] 2021; [Citado el 19 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi->

bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90982

7. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INE-C). Enfermedades diarreicas agudas en niños entre 2-5 años en el Ecuador, un análisis sobre su etiopatogenia. [Internet]. 2021; [Citado el 19 de noviembre del 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/2307-12421-2-PB.pdf>
8. Ministerio de salud (Minsa). Número de episodios de diarreas agudas, Perú 2018 a 2020. [Internet] 2021; [Citado el 19 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE06/edas.pdf>
9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Plan multisectorial de lucha contra la anemia. [Internet]. 2021; [Citado el 20 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE17/edas.pdf>
10. Álvaro, V. García, D, Alcántara, E. Ávalos, C. Castañeda, Y. Hernández, J. Enfermedad diarreica aguda. Rev salud [Internet]. 2021; [Citado el 20 de noviembre del 2021]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf
11. Gobierno regional de ancash. Plan de acción regional de seguridad ciudadana. Ancash. [Internet]. 2021; [Citado el 20 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://www.regionancash.gob.pe/doc/coresec/2020/PARSC_2020_ANCASH.pdf
12. Agencia Peruana de Noticias. Salud alerta incremento de enfermedades diarreicas en Nuevo Chimbote [Internet]. Andina. 2021; [Citado el 20 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.andina.pe/agencia/noticia-salud-alerta-incrementoenfermedades-diarreicas-nuevo-chimbote-743480.aspx>

13. Red de salud pacifico Sur. Oficina de estadística, Puesto de salud Nicolas Garatea, 2021.
14. Alebel, A. Tesema, C. Temesgen, B. Gebrie, A. Petrucka, P. Kibret, G. Prevalencia y determinantes de la diarrea entre los niños menores de cinco años en Etiopía: una revisión sistemática y un metanálisis [Internet]. Pietroni M, editor. Vol. 13, PLoS ONE. Public Library of Science; 2018; [Citado el 20 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0199684>
15. Armijos, A. Feijo, D. Juella, C. Determinantes sociales sobre la diarrea aguda de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud biblián 2018. Ecuador. [Internet]. 2018; [Citado el 20 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
16. Domínguez, A. Determinantes Sociales de la Salud en Primera Infancia Indígena. Chile, 2018 [Internet]. [Citado el 20 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/148991/Determinantessociales-de-la-salud-en-primera-infancia-indigena-enChile.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Mariños, C. Uchuya, J. Medina, J. Vidal, M. Valdez, W. Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención sanitaria multivalente en los niños de años en el Perú. Rev. Perú Epidemiol [Internet]. 2018; [Citado el 20 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677005>
18. Berto, C. Factores asociados al manejo de la diarrea aguda en el hogar en menores de 5 años. Universidad Nacional de San Marcos. [Internet].2018; [Citado el 20 de noviembre del 2021]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5667/Berto_mc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 19.** Córdor, N. Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector x – Piura, 2018 [Tesis] [Citado el 20 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16171>
- 20.** Martinez, M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano las Dunas Chimbote, 2018 [Internet]. 2018; [Citado el 20 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1469>
- 21.** Ascate, R. Factores maternos y estado nutricional del niño de 1 a 3 años. Puesto de Salud la Unión. Chimbote 2018. [Internet]. 2018; [Citado el 20 de noviembre del 2021]. Disponible en: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/1643/Tesis_39165.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 22.** Martínez, Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud La Unión_ Chimbote, Perú 2019. [Citado el 20 de noviembre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/DETERMINANTES_SALUD_MARTINEZ_SEVILLANO_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 23.** Galli, A. Pages, M. Swieszkowski, S. Contenidos transversales: Factores Determinantes de la Salud. [Internet]. 2018; [Acceso el 01 de Diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp->

content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf

24. Lalonde, M. Determinantes de la salud según modelo Lalonde [en línea] Prezi; 2018. Revista [Acceso el 01 de Diciembre del 2021]. Disponible en: <https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
25. Lalonde, M. Determinantes de la Salud. Modelos y Teorías del cambio en conductas de Salud. [Internet]. 2018; [Acceso el 01 de Diciembre del 2021]. Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
26. Hernández, F. Determinantes de la salud de Dahlgren y Whitehead. Tratado de medicina del trabajo. [Internet]. 2018; [Acceso el 01 de Diciembre del 2021]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=kO1wDwAAQBAJ&pg=PA14IA2&lpg=PA14IA2&dq=dahlgren+y+whitehead+fecha+de+nacimiento+pdf&source=bl&ots=non5RGJ5uA&sig=ACfU3U0Z6VZXb86mCHfieVHe1gLcYtXBQ&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwiJ_6quxZTpAhWihXIEHVzWCJgQ6AEwBnoECAoQAQ#v=onepage&q&f=false
27. Caballero, E. Meralys, G. Sosa, M. Efigenia, E. Vega, M. y Columbre, L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Infodir (Revista Inf para la Dir en Salud). 2018; [Acceso el 01 de Diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
28. Crisis y Salud. Determinantes estructurales. España. Impacto en salud, políticas sociales y sistemas sanitarios [Internet]. 2018; [Acceso el 01 de Diciembre del 2021]. Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/conocenos/presentacion>
29. Crisis y salud. Determinantes intermedios. Impacto en salud, políticas sociales y

- sistemas sanitarios [Internet]. 2018; [Acceso el 01 de Diciembre del 2021]. Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-intermedios>
- 30.** Benítez, T. Determinantes intermedios y proximales y su relacioncon con la adherencia a la terapia antirretroviralde Bogota. [Internet]. 2018; [Acceso el 01 de Diciembre del 2021]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46964/1/1013583916.2018.pdf>
- 31.** Dalhigren, G. Whitehead M. Documento de discusión sobre estrategias europeas para abordar las desigualdades sociales en salud. Estudios sobre los determinantes sociales y económicos de la salud de la población N° 3 OMS Oficina regional para Europa. Universidad de Liverpool: Dinamar. 2018; [Acceso el 01 de Diciembre del 2021]. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf
- 32.** Dorotea O. Deficit de autocuidado [Internet]. 2017; [Acceso el 01 de Diciembre del 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20del%20d%C3%A9ficit%20de%20autocuidado.&text=Los%20seres%20humanos%20tienen%20gran,ca pacidad%20para%20responder%20a%20ella.
- 33.** Gallego, J. ¿Qué es una comunidad? Comunidad en la Red [Internet]. 2018; [Acceso el 01 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://www.comunidadenlared.com/about/que-es-una-comunidad/>
- 34.** Perez, J. Merino M. Definición de servicios de [Internet]. Servicios de salud; Universidad pensilvania. 2018; [Acceso el 01 de diciembre del 2021]. Disponible

- en: p. 1. Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
35. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad diarreica aguda. [Internet]. 2018; [Acceso el 01 de diciembre del 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
tp://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/](https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/%0Ahttp://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/)
 36. Organización Mundial de la Salud. EDAS. World Health Organization. [Internet]. 2018; [Acceso el 01 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-010410/es/>
 37. ¿Qué es educación?. Su Definición y Significado. [Internet]. 2020; [Acceso el 01 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/trabajo/>
 38. Universidad de Alcalá. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [en línea]. 2018; [Acceso el 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.master-finanzas-cuantitativas.com/que-es-investigacion-cuantitativa/>
 39. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa [en línea]. Costa Rica; 2018 [Acceso el 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2018/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
 40. Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2018. [Acceso el 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>Barba M.
 41. Definición de sexo, género y edad [en línea]. About español. 2019 [Acceso el 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>

- 42.** Definición Nivel de instrucción [en línea]. Eustat. 2018. [Acceso el 11 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.htm
- 43.** Banda, J. Concepto de ingreso [en línea]. Economía Simple.net; 2018. [Acceso el 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso>
- 44.** Martínez, I. Una profesión es la ocupación u oficio [en línea]. Prezi. 2018. [Acceso el 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/>
- 45.** Vega, J. Diccionario Social: Vivienda [en línea]. Enciclopedia Jurídica Online. 2018 [Acceso el 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://diccionario.leyderecho.org/vivienda/>
- 46.** Estilo de Vida [en línea]. Madrid-España Online 2019. [Acceso el 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://erasmusu.com/es/erasmus-madrid/experiencias-erasmus/madrid-un-estilo-de-vida-618788>
- 47.** Aldaz, R. Alimentación y nutrición [en línea]. Periodista Digital. 2018; [Acceso el 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.periodistadigital.com/magazine/gastronomia/20140913/alimentacion-nutricion-definicion-noticia-689403010703/>
- 48.** Gibezzi, V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Dialnet [Acceso el 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5177839>
- 49.** Fajardo, G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud:

- Operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública Mex.* 2018;57(2):180-6.
- 50.** Cordón, J. Analizando la V de Aiken Usando el Método Score con Hojas de Cálculo. ResearchGate [Internet]. 2018. [Acceso el 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277556053_Analizando_la_V_de_Aiken_Usando_el_Metodo_Score_con_Hojas_de_Calculo
- 51.** Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España; 2018 [Acceso el 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4277/427739447007.pdf>
- 52.** Investigación CI de É en. Código De Ética Para La Investigación Versión 001. 2018. [Acceso el 11 de diciembre del 2021].
- 53.** Osorio, M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la institución educativa N° 88032 apóstol san pedro_ Chimbote, 2018. [Tesis]. 2018. [Acceso el 18 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17884/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_OSORIO_YCO_MARIA_ESTEFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 54.** Martínez, Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud la Unión – Chimbote, 2018. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018, [Citado el 18 de Diciembre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/DETERMINANTES_SALUD_MARTINEZ_SEVILLANO_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 55.** Martínez, F. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud la Unión – Chimbote, 2018. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018, [Citado el 18 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/DETERMINANTES_SALUD_MARTINEZ_SEVILLANO_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 56.** Silva, L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 18 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18666/DETERMINANTES_NINO_SILVA_YAMUNIQUE_LUZ_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 57.** Arrieta, E. Sexo y Género. Costa Rica. 2018. [Internet]. 2018; [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.diferenciador.com/sexo-y-genero/>
- 58.** Pérez, J. Gardey, A. Definición de edad. [Internet]. 2019; [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
- 59.** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), OPS y OMS. [Internet]. 2018; [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
- 60.** Ampuero, A. Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años Loreto 2019. Conocimiento Amazónico [Internet]. 2019. [Citado el 19 de diciembre del 2021].

Disponible en: <https://revistas.unapiquitos.edu.pe/ojs-2.4.8-5/index.php/Conocimientoamazonico/article/view/111>

61. Reyes, P. problemas del grado de instrucción, ocupación e ingreso económico del jefe de familia del Asentamiento Humano San Pedro 2018 [Artículo] 2018. [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n1/8560.pdf>
62. Eustad. Estudios realizados. [Internet]. 2018; [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_16/elem_3885/definicion.html
63. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Diarrea en niños. [Internet]. 2021; [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthissues/conditions/abdominal/Paginas/diarrhea.aspx>
64. Zúñiga Y. Determinantes de la salud en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Conchucos_Pallasca, 2020 [Internet]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19938/DETERMINANTES_SALUD_ZUNIGA_LOPEZ_YENY_FIORELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Sánchez C. Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años del Barrio de Acovichay Alto - Huaraz - Ancash, 2018 [Internet]. Ancash; 2018 [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19948/DETERMI>

NANTES_SALUD_GIRON_RAMOS_ANA_CECILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

66. Gil, S. Ingresos. [Internet]. 2018; [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
67. UNICEF. Efectos de la situación económica en los niños. [Internet]. 2019; [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/4776/file>
68. Dora. Ocupacion. Sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente. Grupo de Investigación Ocupación y Realización Humana. Bogota: Colombia. [Internet]. 2018; [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/5794/7/9789587197297.pdf>
69. Organización Mundial de la Salud (OMS). El desempleo de los padres y causa en el niño. [Internet]. 2020; [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.bekiapadres.com/articulos/desempleo-padres-afecta-hijos/>
70. Ruiz, L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano las Delicias- Nuevo Chimbote, 2018. [Tesis]. 2018. [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10633/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_RUIZ_MAXIMO_LUCERO_THALIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Escobedo, E. Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con diarrea. Pueblo joven Esperanza baja-Chimbote, 2019. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. [Citado el 19 de diciembre del 2021].

Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8078/NINOS_DETERMINANTES_SALUD_ESCOBEDO_CRUZ_ERIKA_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

72. Silva, L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018. [Tesis] 2018; [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18666/DETERMINANTES_NINO_SILVA_YAMUNIQUE_LUZ_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

73. Martínez, F. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2018; [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018, [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18666/DETERMINANTES_NINO_SILVA_YAMUNIQUE_LUZ_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

74. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2018 Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. 2018; [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0868/libro.pdf

75. Pérez, J. Merino, M. Definición de vivienda unifamiliar. [Internet]. 2018; [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda->

unifamiliar/

- 76.** Instituto de Estadística E Informática. Directrices de la INEI sobre vivienda y salud. [Internet]. 2018 [Acceso el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279743/WHO-CED-PHE-18.10-spa.pdf>
- 77.** Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable. Perú: Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 2018; [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342008000400013
- 78.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2018 Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. 2018; [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0868/libro.pdf
- 79.** Villar, K. Determinantes de la salud en niños menores de tres años Puesto de salud Florida – Chimbote, 2018. [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_a6fd37b6063554433dc379bf2ec7723f/Details
- 80.** Cabrera, A. Carrasco, A. Impacto en la salud del uso de biocombustibles en el interior de las viviendas de la comunidad nativa de Lamas, San Martín, Perú. Revista Rebiol. [en línea] 2018. [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/faccbiol/article/view/870>
- 81.** Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad

- del agua a nivel casero. Perú: Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 2018; [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/libros/VigilanciaCalidadAgua.pdf>
- 82.** Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Combustible para cocinar. Perú- Lima. [Internet]. 2018; [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0072/C5-5.htm>
- 83.** Organización Mundial de la Salud (OMS). Energía doméstica y salud: combustibles para una vida mejor. [Internet]. 2020; [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/indoorair/publications/fuelforlife/es/>
- 84.** UNICEF y OMS. Servicios básicos de agua, según UNICEF y la OMS. [Internet]. 2020. [Acceso el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/uno-cada-cuatro-centros-salud-carece-de-servicios-basicos-agua>
- 85.** Trujillo, C. Eliminación de Excretas [Internet] Revista Potable, Colombia, 2018 [Acceso el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://easucabdm.wikia.org/es/wiki/Eliminaci%C3%B3n_de_Excretas
- 86.** Paot. Disposición de basura. México. [Internet]. 2018; [Acceso el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://www.paot.org.mx/centro/ine-semarnat/informe02/estadisticas_2000/informe_2000/03_Suelos/3.6_Gestion/dat a_gestion/d
- 87.** La voz de Galicia. Cada cuanto tiempo debe pasar el camión de basura. España. [Internet]. 2018; [Acceso el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/faigaliciaverde/2018/03/26/tiempo-deberia-pasar-camion-basura/00031522070965882608738.htm>

- 88.** Pérez, Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud la Unión – Chimbote, 2018. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018; [Acceso el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/DETERMINANTES_SALUD_MARTINEZ_SEVILLANO_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 89.** Escobedo, E. Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con diarrea. Pueblo joven Esperanza baja-Chimbote, 2018. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018; [Acceso el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8078/NINOS_DETERMINANTES_SALUD_ESCOBEDO_CRUZ_ERIKA_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 90.** Villar, L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con diarrea. Puesto de Salud florida – Chimbote, 2018. [Tesis]. Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2018; [Acceso el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1792/DETERMINANTES_NINO_VILLAR_ROJAS_LESLY_KATTERIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 91.** Arroyo, G. Determinantes de la Salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber–Nuevo Chimbote, 2018. [Tesis]. Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2018; [Acceso el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7939/DETERMIN>

ANTES_DE_LA_SALUD_NINO_ARROYO_PACHECO_GERALDINE_CAR
OL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 92.** Colunga, C. Gonzales, M. Vásquez, J. crecimiento y desarrollo. [Internet]. 2018; [Acceso el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/332407625_Unidad_4_Crecimiento_y_desarrollo
- 93.** Ministerio de salud. Norma tecnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño meor de 5 años. [Internet]. 2018. [Acceso el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
- 94.** Peltzer, N. Sabes cuál es el ideal de horas necesarias para dormir [Artículo de investigación] Agencia de informaciones Mercosur. Argentina, [Internet]. 2018. [Acceso el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://www.aimdigital.com.ar/2018/10/04/281346/>
- 95.** Ortega, G. Higiene personal [Internet]. México: 2019; [Acceso el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.abc.com.py/edicion-impresa/suplementos/escolar/higiene-personal-1568891.html>
- 96.** Sánchez, P. Conducta humana [página en internet]. España: COGNIFIT; [Internet]. 2019; [Acceso el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/conducta/>
- 97.** Ministerio de salud, Todo sobre EDA. [Internet]. Portal. 2018; [Acceso el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4221.pdf>
- 98.** OMS. Inmunizaciones y pndemia. [Internet]. 2020; [Acceso el 20 de diciembre del

- 2021]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/inmunizacion-y-pandemia-vacunacion/>
- 99.** Martínez, E. Primeros auxilios para el niño. [Internet]. 2018; [Acceso el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/primeros-auxiliosaccidentes.shtml>
- 100.** Zubizarreta, A. Louro, G. Importancia de las vacunas. [Internet] España. 2018; [Acceso el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://www.fisterra.com/Salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp
- 101.** Gonzales, L. nutrición en niños menores de 5 años de la comunidad de Madrid. Condicionantes familiares. [Internet]; 2018 [Citado el 28 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/14624/1/TESIS.pdf>.
- 102.** Contreras, A. Hábitos alimenticios en el desarrollo integral de las niñas y niños de del Municipio de Estelí, durante el año 2018. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, 2018. [Citado el 28 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1765/>
- 103.** Ortega, R. Alimentación infantil [Internet]. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2018; [Citado el 28 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009647.pdf>
- 104.** OMS, Enfermedades diarreicas. Nota descriptiva. [Internet]. 2018; [Citado el 28 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
- 105.** La OMS. Alimentación complementaria. [Internet]. 2019; [Citado el 28 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html

- 106.** Martínez, E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2018. [Internet]. Uladech; 2018; [Citado el 28 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1469>
- 107.** Castro, M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal - Vinzos Chimbote – 2018 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018; [Citado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/determinante_s_salud_martinez_sevillano_yasmin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 108.** Pacheco, P. Los determinantes de la salud niños. Universidad Complutense de Madrid. España, 2018. [Tesis].2018; [Citado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/759/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NIÑOS_DE_LOS_ESCOLARES_PACHECO.pdf?sequence=1
- 109.** Castro, A. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco – 2018 [Citado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1731/DETERMINANTES_ESCOLARES_CASTRO_HONORES_ANGELA_DEL_PILAR.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 110.** Pérez, P. Merino, M. Definición de servicios de salud. [Internet]. 2018; [Citado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/#:~:text=Los%20servicios%20de%20salud%2C%20por,la%20salud%20d>

e%20las%20personas

- 111.**MINSA. Analisis de situacón de salud. [Internet]. 2018; [Citado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/asis-2018.pdf>
- 112.**Pacheco, E. El tiempo de espera en la atenci3n en salud. Revista el peruano. [Internet]. 2018; [Citado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-el-tiempo-espera-la-atencion-salud-65112.aspx>
- 113.**Ministerio de Salud (MINSA). Calidad de atenci3n en salud. Per3. [Internet]. 2018 [Citado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2018/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/#:~:text=Por%20su%20parte%20la%20Organizaci%C3%B3n,los%20conocimientos%20del%20paciente%20y>
- 114.**C3rdova, M. Plan de charla sobre seguro integral de salud. [Internet]. 2018; [Citado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Plan-De-Charla-Sobre-SeguroIntegral/1343019.html>
- 115.**Jim3nez, M. El pandillaje en el Per3. [Internet]. 2018; [Citado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://axlpierola.wixsite.com/mjimenez/el-pandillaje-en-el-peru>
- 116.**Huachilo, E. Determinantes de la salud en ni3os menores de tres a3os del Puesto de Salud La Uni3n 2018 [Tesis]. Chimbote 2018. [Citado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29933/Huachillo_

ME.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- 117.**Salinas, A. Redes de apoyo social Revista de la sociedad peruana de Lima: 2018. [Internet]. 2018; [Citado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1746/TITULO%20-%20Moyano%20Ant%C3%B3n%20Claudia%20Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 118.**Monagas, C. Apoyo social, el camino hacia la salud. Biblioteca Universitaria [Internet]. 2018; [Citado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/21732/4/0713620_00000_0000.pdf
- 119.**Castro, R. apoyo social y redes sociales. La institucionalización de la violencia. [Internet]. 2018; [Citado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8416/capitulo5.pdf?sequence=10&isAllowed=y>
- 120.**Instituto Nacional de Cáncer. Apoyo social. [Internet]. 2018; [Citado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/apoyo-social>
- 121.**INEI. Indic de Redes sociales y comunitarias en los infantes. [Internet]. 2019; [Citado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA _ NUEVO**

CHIMBOTE, 2020

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

• Recién Nacido. ()

• Niño de 29 días a 11 meses y 29 días. ()

- Niño de 1 a 2a 11 meses y 29 días ()

3. Grado de instrucción de la madre:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera ()

- Adobe ()
- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillo y cemento ()

Cuántas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

- Otros ()

II. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

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

Si () No ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

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

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

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

- Caída ()
- Golpe ()

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

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

indique el signo de alarma que 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 ()

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 ()
- Programa 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 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre los determinantes sociales de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2020 desarrollado por **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE, 2020
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

TABLA 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes sociales de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2020

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a determinantes sociales de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea.

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

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

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

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	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
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES SOCIALES DE LA ENFERMEDAD DIARREICA
AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE
SALUD NICOLÁS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE, 2020

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			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 BIOSOCIOECONOMICOS								
P1								
Comentario:								

P2									
Comentario:									
P3									
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									

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA ENFERMEDAD DIARREICA
AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE
SALUD NICOLÁS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE, 2020**

Yo,.....

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

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

FIRMA

.....

ANEXO 5



DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO



Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: DETERMINANTES SOCIALES DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE, 2020 Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

CARHUANINA CAMPOS LINDA ROCIO

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DEL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chimbote, 30 de enero del 2021

OFICIO Nº 0249-2020-DIR-EPE-FCCS-ULADECH Católica

Lic.Enf. Luz Otiniano Blas

Jefe del PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA

Presente.

Asunto: Autorización para recolección de información de un Proyecto de Investigación

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo informarle que siendo necesario recolectar información de datos para la ejecución del proyecto: **DETERMINANTES SOCIALES DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE, 2020** del estudiante **CARHUANINA CAMPOS LINDA ROCIO**

Autorice a quien corresponda brinde los datos de los registros telefónicos del padrón de niños menores de 3 años con enfermedad diarreica aguda, que manejan el personal de salud en Tele orientación telefónica, siendo necesario para poder obtener los resultados. Es por ello que el proyecto permite primeramente resolver problemas identificados, los cuales de una u otra forma van a mejorar las condiciones de vida del grupo en estudio dentro de su jurisdicción.

Sin otro particular me suscribo de Usted agradeciendo por anticipado la atención que se sirva brindar a la presente.

Atentamente.

