



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA ENFERMEDAD
RESPIRATORIA AGUDA EN LOS NIÑOS MENORES DE
3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA
UNIÓN_CHIMBOTE, 2020**

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

AUTOR

**ARTEAGA ROSSO, FRANK ALEXANDER
ORCID: 0000-0002-8689-4564**

ASESORA

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

**CHIMBOTE – PERÚ
2022**

EQUIPO DE TRABAJO

Arteaga Rosso, Frank Alexander

ORCID: 0000-0002-8689-4564

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 DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTE

DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

MIEMBRO

MGT. CERDÁN VARGAS, ANA

MIEMBRO

DRA. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESORA

DEDICATORIA

A dios es mi guía y mi fortaleza,
que permitió hacer uno de mis
sueños realidad que da la fuerza
suficiente a mis padres para
apoyarme con el objetivo que
determinan el futuro en mi vida y
así estar más cerca al éxito.

Dedicado a mi familia, que con
mucho esfuerzo me ayudaron y
apoyaron para tener muchos
éxitos en la vida y lograr ser una
mejor persona día a día.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer finitamente a mi madre y hermanos quienes me apoyaron incondicionalmente, para poder alcanzar mi metas y sueños brindándome toda su confianza y amor. a ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

A la prestigiosa universidad ULADECH católica, que me abrió las puertas para ser mejores personas y buenos profesionales, a sus prestigiosos docentes que me orientaron para poder culminar este trabajo exitosamente.

RESUMEN

Los determinantes de la salud actualmente muestran problemas en la población (niños) con enfermedad respiratoria aguda con el propósito de brindar recomendaciones y estrategias para contribuir a la mejora de la calidad de vida del niño a través de acciones preventivo promocionales. Tiene el objetivo general: Describir los determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda en los niños menores de 3 años que acude al puesto de salud CLAS la Unión _ Chimbote, 2020. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 48 niños menores de 3 años. Los datos fueron procesados en una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0. Se elaboró tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales para el análisis. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, casi la totalidad tienen de 2 años 11 meses 29 días, más de la mitad de las madres tienen educación secundaria completa/incompleta, la mayoría jefes de hogar tienen un ingreso económico menor a 750 soles mensuales, en cuanto los determinantes estilo de vida encontramos que la mayoría consume frutas verduras, con respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad acuden al establecimiento de salud, no reciben algún apoyo social organizado; acudió al establecimiento de salud en los 12 últimos meses.

Palabras clave: Determinantes sociales, estilo de vida , niños, salud.

ABSTRACT

The determinants currently provide important information on the problem of the population in children with acute respiratory disease in order to provide recommendations and strategies to contribute to the improvement of the quality of life of the child through preventive promotional actions. Its general objective is: To describe the social determinants of acute respiratory disease in children under 3 years of age who attend the CLAS LA UNIÓN_ Chimbote health post, 2020. A quantitative, descriptive study with a single-cell design. The sample consisted of 48 children under 3 years of age. The data were processed in a database in PASW Statistics version 18.0 software. Absolute and relative percentage distribution tables were prepared for the analysis. Reaching the following results and conclusions: Regarding the biosocioeconomic determinants, the majority are female, almost all of them are 2 years 11 months 29 days, more than half of the mothers have complete / incomplete secondary education, the majority are heads of household have an economic income of less than 750 soles per month, as far as the determinants of lifestyle we find that the majority consume fruits and vegetables, with respect to the determinants of social and community networks, all go to the health establishment, do not receive any social support organized; visited the health facility in the last 12 months.

Keywords: Child, social determinants, lifestyle, health.

CONTENIDO

1. TÍTULO.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. INDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	10
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1 Diseño de la investigación:	24
3.2 Población y muestra.....	24
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	37
3.5 Plan de análisis.....	40
3.6 Matriz de consistencia	42
3.7 Principios éticos.....	43
IV. RESULTADOS	44
4.1 Resultados	44
4.2 Análisis de resultado	73
V. CONCLUSIONES.....	97
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101
ANEXOS.....	113

ÍNDICE DE TABLAS

pag.

TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2020.....	39
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE	43
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2020.....	52
TABLA 4, 5,6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2020	60

INDICE DE GRÁFICO

pag.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN
LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS
LA UNIÓN_CHIMBOTE, 202040

GRÁFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DE DEL ENTORNO FÍSICO
RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE,
2020.....45

GRÁFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN
LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS
LA UNIÓN_CHIMBOTE, 202055

GRÁFICOS DE LA TABLA 4,5,6 : DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES
Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD CLAS LAUNIÓN_CHIMBOTE, 202063

I. INTRODUCCIÓN

La OMS tiene una definición de que los determinantes de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y a esto se le suma unos conjuntos de acciones o de sistemas que ayudan a tomar fuerza para así mejorar la salud. Y pues dentro de estrategias encontramos la política, la economía, programas de ayuda, y todo esto con un único fin de mejorar en sistemas de salud y por ende mejorar los determinantes sociales, y pues en estas circunstancias no son escasas desigualdades; ya que el apoyo tanto de autoridades y personas a cargo cometen el error de hacer diferencias sociales, cosa que puede ser evitada y mejorarse. Y así aumentar la equidad en la atención de salud (1).

La equidad es un reto para las instituciones y los sistemas que están a cargo de mejorar de la salud. Pero es bueno reconocer que hay grandes avances en el sistema de salud y esto gracias a la implementación de muchas estrategias que buscan seguir mejorando en la calidad de vida de los niños de la comunidad (2).

Las inequidades sanitarias sin duda son uno de los principales problemas que no aporta a la ayuda del mejoramiento del sistema de salud, y sin duda también puede evitarse las inequidades. Pero los sistemas de salud y la institución que brindan el servicio, cometen dicho error y no son conscientes en los daños que ocasionan. Y este problema afecta a muchos países sobre todos en los de bajos recursos económicos, y así poniendo en riesgo la salud de las personas y de la población en general (3).

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), constituyen un grupo de enfermedades

causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias que afectan principalmente a los pulmones, y aparecen de forma repentina y son consideradas más comunes a nivel del mundo, también se considera que estas infecciones son leves para nuestra salud, pero algunas personas no son ajenas a que le ocasionen incluso hasta la muerte, y se considera que la población más vulnerable son los niños y los adultos mayores (4).

Según la OMS en el año 2020 encontraron una prevalencia de IRA de 31,37 %, el cuadro más frecuente fue la rinofaringitis aguda (69,23 %) y la mayor frecuencia en el grupo de menores de 1 año (31,62 %), la prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia meridional, que son también producto del clima de cada lugar. Dentro de los factores de riesgo más elevado en niños menores de 5 años encontramos que los menores de 1 años son más susceptibles de las IRA, y a esto se le suma la desnutrición, baja lactancia materna, tener familiares fumadores y mascotas dentro del hogar (5).

En América se encuentra que las IRA son un problema muy común encontrando que entre el 2019 y 2020 se muestra que 4.3 millones de niños padecen de enfermedad respiratoria aguda y a esto se le suma los climas estacionales que se presentan en los países latinoamericanos, en algunos las temperaturas son muy bajas lo que ocasiona que aumente los casos de IRA. Sin embargo la lucha constante por prevenirla es un poco satisfactoria y se espera que se pueda disminuir la tasa elevada de IRA (6).

En Cuba en el 2020 la enfermedad respiratoria aguda, es considerada como una de las enfermedades más frecuentes que afecta a este país siendo una de las causas más frecuentes en morbilidad y mortalidad infantil en menores de 5 años, El 62,9 % de los

casos de IRA se registraron en hombres y el 37,1 % restante en mujeres en la provincia Granma menores de 1 año, con 16,0 % y 14,8 %, respectivamente. y estos datos obtienen en las consultas pediátricas obteniendo que 40% al 60% se descubren en dichas consultas. Y según estos datos calculan que para el 2021 tendrán cifras de (26,1%, equivalente a 3,8 millones de muertes) (7).

México en 2019 se encontró que las infecciones respiratorias agudas (IRAS) no dejan de sorprender con sus cifras, se considera que el país azteca tiene muchas debilidades es sus acciones contra la lucha de la enfermedad respiratoria aguda y según sus estudios muestran que “La edad crítica para estas patologías es antes de cumplir un año de edad (94 462,48 y 13 258,63 casos nuevos por cada 100 mil niñas y niños con menos del año de edad, respectivamente). Conforme se incrementa la edad, se observa un descenso gradual de la presencia de estas enfermedades (8).

Según el ENDES y el MINSA en el Perú entre el 2018 y 2020 las infecciones agudas respiratorias, han mostrado cifras elevadas encontrando que de 1000 atendidos 106 fueron principalmente causas de enfermedad respiratoria aguda y estos datos obtenidos gracias a las consultas que se realiza en los diferentes hospitales a lo que se calcula que representan cerca del 16.7% de las tenciones hospitalarias y esto según el sistema que está a cargo de la vigilancia epidemiológica a “través episodios de IRA y neumonía agrupados por edad (< 1 año, de 1 a 4 años y > 5 años), que se atienden en los establecimientos de salud. Los departamentos con más incidencia encontrados son “Moquegua, presenta la tasa de incidencia más elevada con 22340,2 por cada 10 000 menores de 5 años, seguido de Ucayali, Arequipa, Callao y Tacna; por el contrario, los

departamentos de Puno, Junín, San Martín y Ayacucho” (9).

Según INEI el número de IRA en el 2018 y el 2020 se muestra que hay una buena diferencia en el número de episodios reportándose que “Apurímac presenta el mayor incremento (10,3 %), por el contrario, Lambayeque reporta una reducción de 9,6 % en el número de episodios reportados en el 2018 comprado con el 2017 (Tabla 1). Del total de episodios de IRA en menores de 5 años notificados en el 2018, el 70 % (1 829 725) se presentaron en niños de 1 a 4 años, el 26 % (685 216) en menores de 2 a 11 meses y 4 % (104 177) en menores de 2 meses”. Y a esta problemática se le suma la falta de equipamiento a los centros de salud que no permite dar una buena atención y mostrando el trabajo deficiente en promoción de la salud. Y así mostrando que es limitado el control de la morbilidad y mortalidad (10).

En el Perú el Ministerio de Salud (MINSA) señala que, en el 2020, la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima es 30,5 %; es mayor se calcula que de todas las atenciones brindadas en los diferentes establecimientos de salud se encuentra que muchas de las intervenciones son por IRA y NEUMONIA en los niños, es decir que 1 de cada 4 niños tendidos son por IRA, y es por eso que se le considera un problema de salud pública. Y entre los más vulnerables encontramos que los niños y los mayores y a muchos de ellos se les complica con una neumonía. Y por esto que el MINSA toma medidas preventivas para tratar de controlar las IRAS (11).

En el 2019 los datos reportados 8,395 casos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años, en el lugar en donde más cifras elevadas encontramos en

la provincia del Santa con cifras muy negativas a pesar de mucho trabajo realiza en los puestos de salud. Y en los datos encontrados del 2018 son de 6,3% que fueron resultados de gran preocupación para el sistema de salud (12).

En el 2020 se encontró que en Chimbote un total de 8 mil 707 casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) se han registrado en menores de cinco años, de enero a la fecha en el ámbito de la Red Pacífico Norte (Áncash), informó la directora de la Red, María Díaz Gil. detalló que el mayor número de menores afectados con esta enfermedad se registró en la semana epidemiológica 15, con 603 casos y añadió que 232 niños de dos años se enfermaron de asma. Asimismo, dijo que el incremento de casos se ha dado por los cambios bruscos de temperatura y el polvo que provocan las obras que se ejecutan en nuestra ciudad, por lo que recomendó a los padres de familia vacunar a sus niños menores de cinco años contra la influenza en cualquier establecimiento de salud y no abrigarlos mucho.

Frente a esta realidad existente no son ajenos los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda puesto de salud CLAS la Unión, en el distrito de Chimbote que pertenece a la provincia del Santa departamento de Ancash. Los medios de transportes más representativos dentro de la zona de estudio y área de influencia son los automóviles, camionetas, camiones, motos de transporte público, entre otros. Los niños de la zona de estudio acuden para la atención de sus enfermedades en primera instancia en caso de emergencia los pacientes son derivados a otros hospitales de la zona para poder ser atendidos ya que están expuestos a muchas enfermedades, porque son muy vulnerables a muchos factores de riesgo para

todas las familias, por lo tanto, es un riesgo potencial para los niños menores de tres años (13).

También observamos problemas potenciales que afectan la salud de los menores de tres años, tenemos la pobreza que contribuye a que las familias no tengan un espacio adecuado para un menor de tres años y estos problemas llevan a que los niños que afectan su salud. También tenemos la delincuencia en alto índice (13)

De acuerdo a lo antes descrito se planteó el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los determinantes sociales en los niños menores de 3 años de la enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020?

Para dar solución al presente problema de investigación se propuso el siguiente objetivo general.

Describir los determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020.

Para dar respuesta al objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes biosocioeconómicos en los niños menores de 3 años con la enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición del trabajo del jefe de familia) entorno físico (Vivienda, servicios básicos,

saneamiento ambiental).

- Identificar los determinantes de los estilos de vida en los niños menores de 3 años con la enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote Alimentos que consumen los niños.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: en los niños menores de 3 años con la enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote.

La presente investigación se justifica en los desconocimientos que tienen las madres y los cuidadores y esto en busca de mejorar su conocimiento y que a nosotros y otros estudiantes del campo de la salud nos permita comprender la problemática principal que afecta a los niños menores de tres años del puesto de Salud CLAS la Unión, y con esto poder buscar estrategias y proponerlas con el fin de encontrar posibles soluciones con beneficio. Y esto ayudar a contribuir a la mejora del sistema sanitario ya se aportará cuáles son las debilidades de las estrategias.

También se busca que estudiantes o interesados en salud a poder brindar más estudios de investigación con el fin de comprender mejor cuales son los principales determinantes que afectan la salud de la población infantil. Y buscar beneficios para poder mejorar la salud. Buscar comprender la equidad e inequidad de salud ya esto no deja crecer y mejorara la problemática. Observando una brecha con diferencias sociales y la pobreza extrema olvidada por las autoridades, y buscando mejorar la salud de los niños menores de tres años con desnutrición del Puesto de Salud CLAS la Unión.

La investigación es sumamente importante para el puesto de salud y la población en general porque se propone y se muestra estrategias de prevención y promoción de la salud para beneficio de los niños menores de tres años que padezcan desnutrición. Y con esto tratar de disminuir los factores que son de riesgo, y con esto permitiendo la mejora de la salud no solo de los niños sino también de la comunidad.

Y como un final de cosas positivas a rescatar de estos estudios de investigación, son los resultados que ayudan a que se muestra la verdadera problemática del puesto de salud la unión. Así identificando los determinantes de salud y mejorándolos para tener mejores resultados.

Estudio cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Muestra de 48 niños menores de 3 años con Enfermedad Respiratoria Aguda. En el cual se obtuvo los resultados: La mayoría se abastece de agua de la red pública más de la mitad vive en vivienda unifamiliar y muchos de los casos de Enfermedad Respiratoria Aguda se presentaron en niños 1 a 2 años 11 meses 29 días, la totalidad de los padres perciben un ingreso menor de 750 soles y no recibe apoyo social.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

A nivel internacional:

Escobar R, (14). En su investigación denominada “Componentes biosociales y enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años del Bañado Sur de Asunción, Paraguay, 2020”. Cuyo objetivo fue conocer las enfermedades prevalentes y las condiciones ambientales de menores de 5 años del Bañado Sur aplicando AIEPI, la metodología fue observacional, descriptivo, transversal, en la cual sus resultados fueron que el 54% registró cuadros respiratorios graves; 21%, malnutrición y anemia; 10%, diarrea con deshidratación grave, llegando a la conclusión que las enfermedades prevalentes de la infancia en niños/as que adquieren un carácter grave y a repetición; sus condiciones socioambientales son negativas, urgen la Atención Primaria de Salud

Tintaya P, (15). En su estudio titulado “Factores que predisponen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro De Salud Guadalupe, Microred - Juliaca 2019”. Tipo de Investigación descriptiva simple, transversal, los resultados son los siguientes: Los factores del huésped que predisponen a las infecciones respiratorias agudas según edad ocupan los niños de 1 a 5 años con 53%, seguido de 1 mes a 11 meses en el 44%, con vacuna incompleta en 70%. Según peso al nacer, el 13% tienen bajo peso al nacer y el 8% no recibe lactancia materna exclusiva. Los factores ambientales que predisponen son el hacinamiento en el 95% donde hay presencia de más de 3 personas por habitación, según material predominante de los pisos de las

viviendas, el 81% tienen piso de cemento, finalmente según tipo de combustible el 8% utiliza fogón para cocinar.

Coronel G, (16). Realizo una investigación titulada: Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años 2018. Objetivo: valorar los determinantes sociales de salud en niños de 1 a 3 años Metodología: tipo descriptivo, cualitativa, de corte transversal. Resultados: el 68% de estos niños viven en una familia nuclear, el 27% vive solo con la madre y el 5% con abuelos. El ingreso económico de las familias es menor a 370 dólares con el 62%, de 371 a 500 dólares el 30% y de 500 a 1000 dólares solo el 8%. Respecto al IMC, el 77% de los niños tiene un peso normal, el 15% esta con riesgo de sobrepeso, y el 6% sobrepeso. En conclusión, el determinante de la salud con mayor prevalencia es el estilo de vida, la alimentación en casa, baja economía de los padres y familias que viven en la familia sin tener un sueldo fijo.

Bernales M, (17). En su investigación denominada “Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile, 2019”. Cuyo objetivo fue explorar los determinantes sociales de la salud de niños migrantes, a partir de las percepciones de cuidadores y trabajadores/autoridades de salud en las zonas más densas de población migrante en Chile, la metodología fue cualitativa con entrevistas semiestructuradas, en la cual sus resultados fueron que los DDS fueron agrupados de acuerdo con el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud, el cual permite reflexionar en torno a las condiciones de vida de niños migrantes y su situación de salud, llegando a la conclusión que

esta investigación muestra el impacto de los DSS en salud de niños migrantes en Chile, resaltando temáticas relevantes en torno a este grupo.

A nivel nacional:

Huerta Y, (18). En su estudio titulado “Determinantes de la salud y factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años 2018”. Tuvo como objetivo general. Identificar el nivel de conocimiento de estas madres sobre las IRA. La metodología fue cuantitativo descriptivo, con una muestra de 228 madres entre 15 a 48 años y mediante un cuestionario de 33 preguntas, se obtuvieron los siguientes resultados: el 85,5% comprendía a madres entre los 20 a 35 años, 54,9% con estado civil convivientes y un 43% con un grado de instrucción secundaria completa. Se obtuvo que un 60,1% tenía un nivel medio, 20,6% alto y 19,3% bajo; y en cuanto a las IRA inferiores fue: un 57,9% nivel medio, 33,3% bajo y 8,8% alto. El estudio concluyó que la mayoría de las madres tenían un nivel de conocimiento medio sobre las IRA, en ambas dimensiones.

Araujo K, (19). Realizo una investigación titulada: COVID-19 y los determinantes médico-sociales de salud relacionados a anemia en niños menores de 3 años. Puesto de Salud Buldibuyo-2020; Objetivo: Relacionar los determinantes médico-sociales de la salud con la anemia en niños menores de 3 años. Metodología: investigación descriptiva correlacional. Resultados: Los determinantes de los estilos de vida que se relacionan significativamente con la anemia son el tipo de alimentación (Poco saludable en 60,2%), los hábitos nutricionales (no balanceados en 43,5%) y la poca práctica de actividad física (A veces en 54,6%). Conclusión: El determinante de las interacciones con las

redes sociales y comunitarias que se relaciona significativamente con la anemia es el acceso a los servicios de salud (Siempre en 82,4%).

Padilla C, Polo J, (20). Realizo una investigación titulada: Determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes – 2019. Objetivo: determinar la relación entre los determinantes sociales de salud y anemia en niños menores de 5 años. Metodología: Estudio descriptivo correlacional. Resultados: En cuanto al nivel socioeconómico y la presencia de anemia, el 67% de niños no presentan anemia, con un nivel socioeconómico bajo, pero no presentan anemia, en relación a los estilos de vida el 62% tienen un nivel bajo en estilos de vida, pero no presentan anemia, en relación a la alimentación saludable el 73% tienen un nivel de alimentación saludable bajo, aun así, no presentan anemia. Llegando a la siguiente conclusión la relación de presencia de anemia y los determinantes sociales, permitió determinar que la presencia de anemia en los niños en estudio no guarda relación directamente.

Alvarado Z, (21). En su estudio titulado “Factores medioambientales asociados a Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Barranca-2021”. Método de la investigación básica, con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal. Tuvo como objetivo. Determinar Factores medioambientales asociados a Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años Método: estudio comparativo transversal. Resultados: el conocimiento de las madres sobre las IRA en ambos ámbitos era regular (70,8% urbano y 54,5% rural); con un buen conocimiento las que residían en el ámbito

rural (27,3%) a diferencia del ámbito urbano (12,5%). Las prácticas realizadas eran inadecuadas (56,3% urbano y 77,3% rural). Llegando a la siguiente conclusión que las prácticas globales y el conocimiento sobre IRA por madres de los menores eran significativamente diferentes en ambos ámbitos.

Saravia G, Miranda V, (22). En su investigación titulada “Factores de riesgo relacionados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Puesto De Salud San Agustín, 2021” tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo y la IRA en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario, la cual obtuvo una confiabilidad fuerte de 0,889 y 0,894. Los resultados arrojaron que el 31,06% de las madres presentan un nivel alto con respecto a los factores ambientales, el 49,24% presentan un nivel medio y un 19,70% un nivel bajo, también se evidencia que el 31,06% presentan un nivel alto con respecto a las infecciones respiratorias de sus niños menores de 5 años, el 46,21% presentan un nivel medio y un 22,73% un nivel bajo.

A nivel local:

Huertas M, (23). En su investigación “Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años Con Infecciones Respiratorias Agudas Que Acuden Al Centro De Salud 9 De octubre-Huacho, 2018”. Cuyo objetivo de describir los Determinantes de Salud de los niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud 9 de octubre con infecciones respiratorias agudas el 2018. Uso método descriptivo con diseño de una sola casilla. Encontró resultados que el

62% (22) son de sexo femenino, el 60% (30) de las madres de los niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda. Llegando a la siguiente conclusión que los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómicos de las madres de los niños menores de 5 años, tenemos: que más de la mitad tiene un grado de instrucción secundaria completa e incompleta cuyas familias tienen un ingreso económico menor a 750 soles.

Guillen M, (24). Realizo una investigación titulada: Disminuyendo la anemia en niños menores de 3 años atendidos en el puesto de salud Anra - Ancash, 2019. Objetivo: Disminución de la anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud Anra. Metodología: Tipo de investigación descriptivo. Resultados: En el Puesto de Salud de Anra, resalta esta realidad, pues cotidianamente acuden al consultorio de CRED niños con este problema, por la deficiente lactancia materna, inicio de alimentación complementaria inadecuada, desnutrición, parasitosis, etc. lo que evidencia el gran desconocimiento de las madres sobre una alimentación adecuada deficiente de hierro. Llegando a la siguiente conclusión contribuir en la mejora preventiva y atención oportuna en los niños menores de 3 años que presentan anemia.

Coronel C, (25). Realizo una investigación titulada: Determinantes de riesgo de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años 2018 . Objetivo: Describir de riesgo de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años 2018 Metodología: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Resultados: En los determinantes biosocioeconómico la totalidad de las madres tuvieron un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, la

mayoría tiene un ingreso mensual de 751 a 1000 soles. En los determinantes de estilo de vida, la mayoría de los niños si acuden al establecimiento de salud para sus controles, más de la mitad de los niños consumen diariamente las frutas y 3 veces a la semana huevos. Llegando a la siguiente conclusión los determinantes de la salud no tienen relación con los estilos de vida de los niños menores de 5 años.

Pérez R, (26). En su investigación “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años con infecciones respiratorias. Chimbote 2018” Tuvo como objetivo general. Describir los determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda en el Distrito de Nepeña, 2018. Su metodología de estudio es cuantitativo descriptivo. Resultados la mayoría son niños de 1 a 4 años, su ingreso económico de la madre es menor de 750 soles, su ocupación es trabajo eventual; más de la mitad son de sexo masculino, el grado de instrucción es secundaria completa/secundaria incompleta; tienen vivienda unifamiliar, tenencia propia, las personas que duermen en una habitación son de 2 a 3 miembros. Concluyó que el ingreso económico es sumamente bajo.

Vicuña G, (27). En su investigación titulada “Manejo De Infecciones Respiratorias Agudas Por Madres De Niños Menores De 5 Años.” tuvo como objetivo, calcular las tasas epidemiológicas de las infecciones 19 respiratorias agudas (IRAS) en niños menores de 5 años, Los resultados evidenciaron casos y tasas de IRAS y neumonía muy altas asociados con los factores de riesgo: extrema pobreza, desnutrición muy alta, y temperatura mínima muy baja en

niños menores de 5 años. Se obtuvo asociación entre IRAS y neumonía en distritos con temperatura mínima ambiental baja y se verificó mediante el SIG.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases teóricas de la investigación

El presente informe de investigación se basa en unas bases teóricas de los determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren Whitehead, Identificar los principales determinantes de la salud. Por conveniencia comprender los procesos sociales que afectan la salud para que identificar puntos de entrada para intervenciones.

Lalonde realizó un informe, el cual daba a conocer que los determinantes de la salud que eran causas de la muerte de los canadienses estudiados, eran solo 4 grandes determinantes lo cual posteriormente, ayudó a aportar a la salud pública para el cuidado posterior del individuo. Estos determinantes eran el medio ambiente, que se relaciona con el entorno de la persona; luego los estilos de vida que la persona tiene, como sus hábitos; posteriormente la biología humana que abarcan los aspectos genéticos de acuerdo a la edad; y por último la atención sanitaria relacionada a la oportunidad de acceder a los servicios de salud (28).

Lalonde M en el año 1974 muestra los determinantes de salud en nuestro uso de vida cotidiana, en el que valoran al modo de vida de una manera personal, pero en el ambiente social tiene un significado muy amplio, al igual que la ciencia humana y estructura del servicio para la salud. Lalonde se refiere

en un planteamiento específico sobre la salud que es mucho más que un método de atención (29).

En un informe que Lalonde expuso se dio a conocer el motivo de muerte y afecciones en los canadienses, en las cuales se priorizó cuatro determinantes de salud, la cual marcaron mucha atención por parte de la salud y en ámbitos generales y personales. Los determinantes muestran cuatro componentes importantes de la salud (30).

Los 4 grandes determinantes se realizaron por medio de estudios de causas y factores ocultos de una enfermedad determinada en Canadá. Un ejemplo de ello fue el estudio para área salud y trabajo, el entorno examinaba las 13 disposiciones de la ocupación que tenían las personas, las actividades reiteradas y la exhibición a los contaminantes y los resultados en la salud de personas, por ello que se aclara que este trabajo involucraba diferentes métodos que afectaban a las personas en su salud (31).



Fuente: Huayna E. Determinantes de la salud en adultos del distrito sama,2016(31).

Medio Ambiente: Relacionado a los factores ambientales físicos,

biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común. Incluye principalmente en su salud que son externos al cuerpo humano ya que según esta investigación encontramos un mayor índice de contaminación en los individuos (32).

Estilos de vida: Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud es el componente estilo de vida que se basa en las costumbres y culturas como también a nuestros comportamientos que representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control ,así también no solo es un estilo de vida si no también esto se basa en los comportamientos y actitudes de cada adolescente en su toma de decisiones en sus vidas ,son pilares los padres de las conductas en la mayoría de las crianzas al educar para que puedan tener un estilo de vida (33).

Biología Humana: Está relacionado a aspectos genéticos y hereditarios con la edad de las personas. Tanto físico o mental que se manifiesta en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano así mismo incluye la herencia genética de la persona ,sus proceso de maduración y envejecimiento su biología puede repercutir sobre la salud del individuo de manera variadas y graves este es un elemento que contribuyen a la mortalidad y a todo problema de la salud ejemplo enfermedades crónicas ,trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y retraso mental del individuo cuyos problemas de salud radican mayormente biología humana (34).

La Atención Sanitaria: La atención tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones en sus recursos económicos, materiales y otros. Incluye la práctica de la medicina, la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios. Se ve más países desarrollados en atención sanitaria, el componente más esencial define como sistema de atención a la salud que se enfoca en el sistema sanitario que rigen a establecer los riesgos y causas de las condiciones de salud que combaten enfermedades y aumentan el bienestar en el adolescente (35).

Quien también sustenta la investigación bajo el modelo socioeconómico de salud propuesto por Dahlgren y Whitehead difunden que las personas y sus comportamientos son manipulados por el mismo Asentamiento humano también la red social, y por ello logran mantener o no una buena salud en los individuos. Así mismo por parte socioeconómico busca remodelar una mejoría para una buena salud (36).

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

pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (37).



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud(37).

Determinantes estructurales son los que generan la estratificación social las oportunidades de salud se configuran en base al acceso del recurso, posición social y jerarquía de poder. Se incluye también factores tradicionales de ingreso y educación, género, etnia y sexualidad. De este modo, se ubica al individuo dentro del sistema estratificado (38).

Determinantes intermediarios incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad 20 en salud y en el bienestar (39).

Determinantes proximales es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los

determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (40).

Explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que, sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación (41).

También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable. Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa. Indicadores de la organización de la comunidad registra un menor número de redes y sistemas de apoyo disponibles a las personas hacia la escala social, agravada por las condiciones prevalecientes en el área de alta marginación, que tienen un menor número de servicios sociales y servicios para la comunidad actividad y débiles medidas de seguridad (42).

Según Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por

estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras 21 fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (43).

2.2.2 Base conceptual de la investigación

Salud: Este campo se refiere al nivel individual y el estilo de vida relacionada con la salud de las personas, incluida el entorno social directo socializado, y las condiciones bajo las cuales se pueden asumir compromisos positivos y responsables para la propia salud (44).

Comunidad: En esta área, la comunidad se considera como factores relevantes y participantes en la construcción de una sociedad saludable, incluida la revitalización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, y la mejora de sus capacidades y la capacidad de participar de manera más efectiva (45).

Servicios de salud: Esta área se refiere a la red de atención médica que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red de atención médica, incluidas las prácticas de gestión, el personal y la calidad, y la infraestructura y el equipo (46).

Educación: Esta área refleja el impacto en la salud del sistema educativo formal. Trabajo: este campo indica las condiciones de trabajo y las

oportunidades de trabajo, incluidas las regulaciones laborales, el entorno de trabajo y la seguridad social relacionada y su impacto en la salud (47).

Vivienda: Es un lugar donde viven las familias. Comparten sus creencias, costumbres, educación y aprenden a vivir juntas para satisfacer las necesidades básicas. Esta es una búsqueda de "estabilidad, equilibrio emocional de los residentes, estado de salud y capacidad de trabajo (48)

Apoyo social: Se puede definir como el apoyo del estado o de cualquier otra institución que brinde apoyo a individuos o grupos para satisfacer las necesidades. Un ejemplo obvio es la asistencia brindada por el gobierno a través de varias organizaciones, cuyo objetivo es mejorar la vida de las personas y las comunidades más necesitadas (49).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Diseño de la investigación

Cuantitativo: Un estudio de tipo cuantitativo involucra el empleo de herramientas matemáticas, estadísticas, informáticas entre otras herramientas de tipo numérico, para lograr tener resultados (50).

Descriptivo: porque busca describir características importantes de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión y de la población (51).

Diseño: La investigación fue de diseño de una sola casilla, este tipo de diseño selecciona la muestra sobre una específica problemática que se quiere indagar porque se utiliza un solo grupo para obtener la información (52).

3.2 Universo Muestral

El universo muestral estuvo constituido por 48 niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _ Chimbote, 2020. Así mismo, la investigación será a través de un muestreo pro balístico, llamado por conveniencia por la coyuntura que se viene realizando del COVID_19

Unidad de análisis:

Cada niño menor de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud CLAS la Unión.

Criterios de Inclusión

- Los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que

acuden al puesto de salud CLAS la Unión.

- Los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud CLAS la Unión que acepto participar en el estudio.
- Madres de los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud CLAS la Unión que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud CLAS la Unión que tenga algún trastorno mental.
- Los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud CLAS la Unión que tenga problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

- **DETERMINANTES**

- BIOSOCIOECONÓMICO Sexo**

- Definición Conceptual.**

- Se refiere a un conjunto de características orgánicas que diferencian a un hombre de una mujer, esto viene determinado de la propia naturaleza (52).

- Definición Operacional**

- Escala nominal

- Masculino

- Femenino

Grado de Instrucción

Es el grado en donde se encuentra cada persona que haya realizado o que este en proceso de estudio; sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (53).

Definición Operacional

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Está constituido por ingresos del trabajo del jefe de hogar (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (54).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400

- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (55).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es un terreno o infraestructura en la cual aloja a una familia permitiendo un desarrollo pleno de acuerdo a sus objetivos y aspiraciones ya que busca satisfacer sus necesidades desde las más básicas a las más complejas o superiores (56).

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña

- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

• DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE

VIDA Definición Conceptual

Es el conjunto de comportamientos y actitudes que adoptan y desarrolla cada

individuo de forma individual o colectiva para satisfacer algunas de necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (57).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

- Si () No ()

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

La misma cantidad

- Menos cantidad

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

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

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

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

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

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

- Si () No ()

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

- Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (58).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Diario
 - 3 o más veces por semana
 - 1 o 2 veces a la semana
 - Menos de 1 vez a la semana
 - Nunca o casi nunca
- **DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y**

COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (59).

Apoyo social natural

Definición Operacional

- Escala nominal
- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo

- No recibo

Apoyo social organizado

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores y proveedores (60).

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

Escala nominal

- Hospital
- Centro de salud

- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

Escala nominal

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

Tipo de seguro:

Escala nominal

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

Escala nominal

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

La calidad de atención recibida:

Escala nominal

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si () No ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación, para iniciar con la recolección de datos, debido a la coyuntura actual de la pandemia por la Covid 19 se hizo uso de las aplicaciones online (Encuestas online por WhatsApp y Facebook.

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los Determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud CLAS la Unión. Elaborado por la investigadora

Dra. Vílchez Reyes María Adriana, está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 1)

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

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud CLAS la Unión, 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 sociales en niños.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Dónde:

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

\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 enfermedad respiratoria aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020 (Anexo 2) (61).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Inter evaluador (Anexo 3) (62).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud CLAS la Unión, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales, a través de la vía telefónica y también del WhatsApp

Se coordinó con las madres de los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Clas La Unión, a través de la vía telefónica, para su disponibilidad y su tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

Se procedió aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud CLAS la Unión por un enlace de las Encuestas online enviando a su WhatsApp

Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud CLAS la Unión por vía telefónica.

- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 15 a 20 minutos, a las madres de los niños menores de 3 años por el investigador, marcando con ética y confiabilidad de este atreves de la vía telefónica o WhatsApp personal, que acuden al puesto de salud CLAS la Unión.

2.1.1 Análisis y Procesamientos de Datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18,0 para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión Chimbote, 2020	¿Cuáles son los determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda en el puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote,2020 ?	Describir los determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión Chimbote, 2020.	<p>- Identificar los determinantes Biosocioeconómico de la enfermedad respiratoria aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _ Chimbote (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición del trabajo del jefe de familia) entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida de la enfermedad respiratoria aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote Alimentos que consumen los niños.</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños menores de 3 años y su impacto en la salud y apoyo social que acuden al puesto de salud CLAS la Unión Chimbote.</p>	<p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.7 Principios éticos

Protección de la persona. El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad (63).

Libre participación y derecho a estar informado. Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto. (ANEXO 4).

Beneficencia y no-maleficencia. - Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios (63)

Justicia. - El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las

limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación (63).

integridad científica. - El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados (63).

IV RESULTADOS

4.1.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

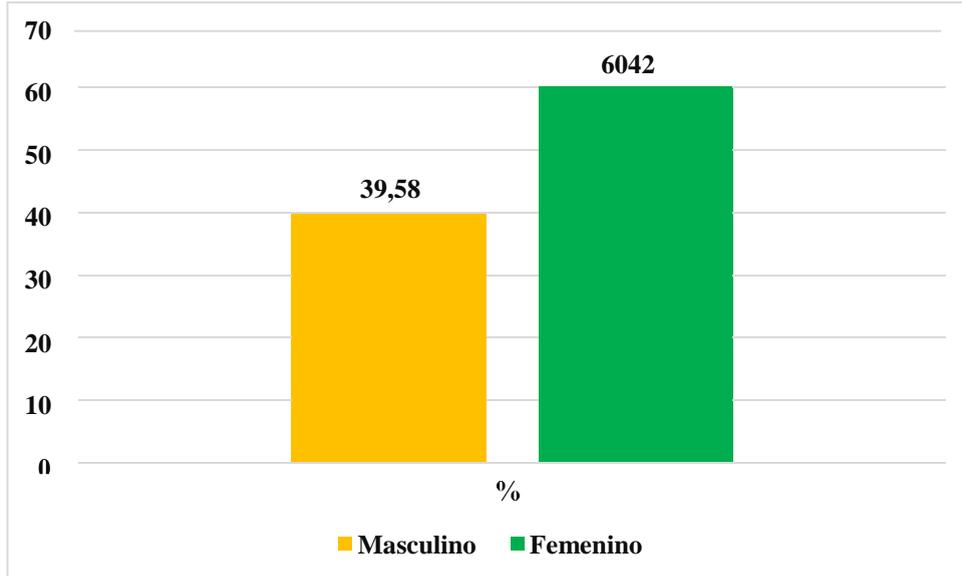
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_ CHIMBOTE, 2020.

Sexo	n	%
Masculino	19	39,58
Femenino	29	60,42
Total	48	100,00
Edad (Años)	n	%
Recién Nacido	10	20,83
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	14	29,17
Niño de 1 a 2 a 11 m 29 días	24	50,00
Total	48	100,00
Grado de instrucción de la madre del Niño	n	%
Sin nivel instrucción	8	16,67
Inicial/Primaria	7	14,58
Secundaria completa /Secundaria Incompleta	25	52,08
Superior completa/ Superior Incompleta	8	16,67
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	48	100,00
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	42	87,5
De S/. 751 a S/. 1000.00	6	12,5
De S/. 1001 a 1400	0	0,0
De S/. 1401 a 1800	0	0,0
De S/. 1801 a más	0	0,0
Total	48	100,00
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	6	12,5
Eventual	34	70,83
Sin ocupación	8	16,67
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	48	100,00

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

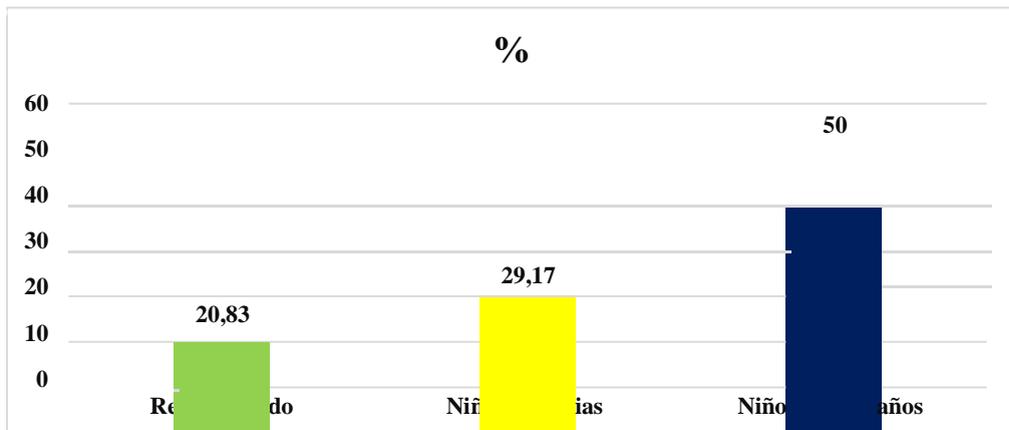
GRÁFICOS DE TABLA 1:

GRÁFICO 1: SEGÚN SEXO EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



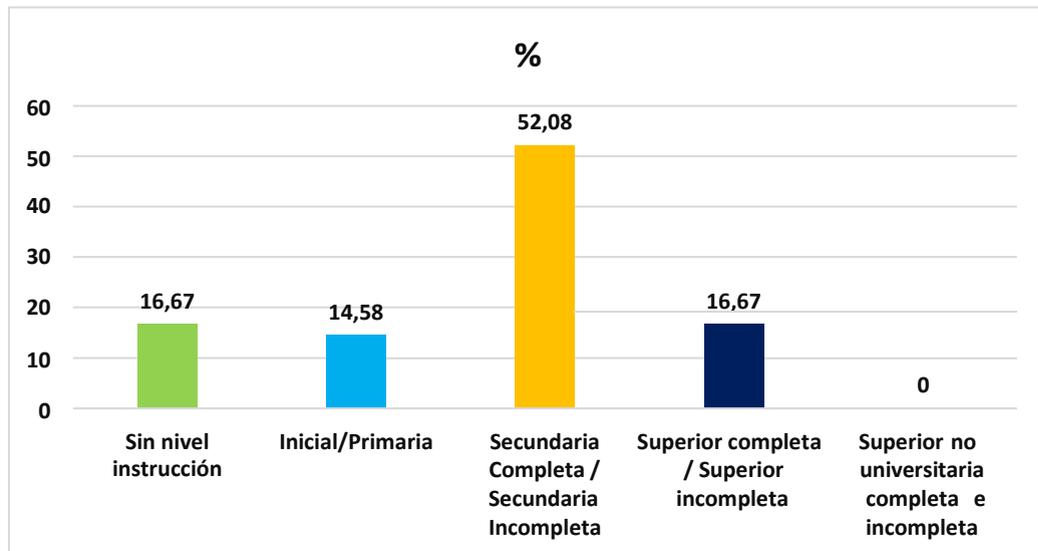
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 2: SEGÚN EDAD EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



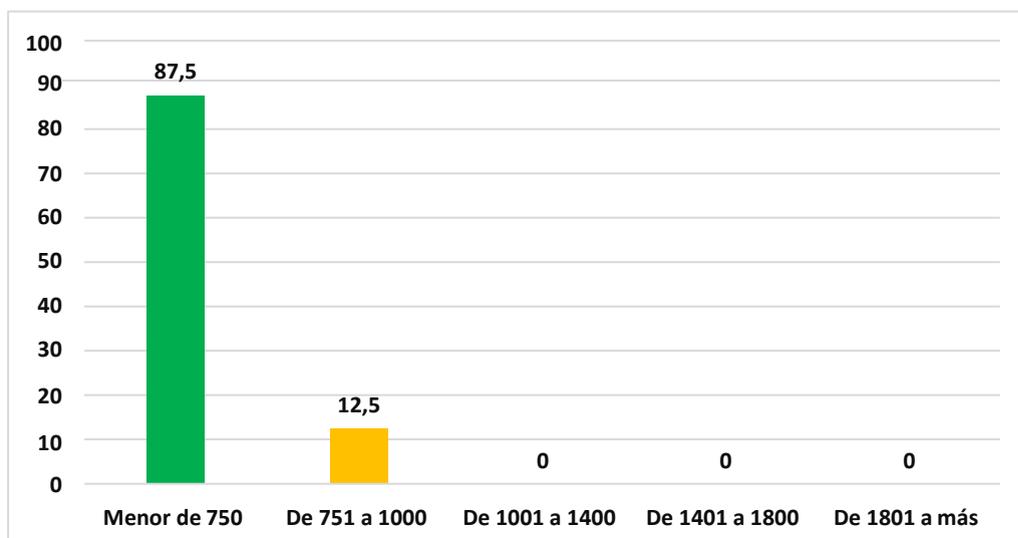
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 3: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNION_CHIMBOTE 2020.



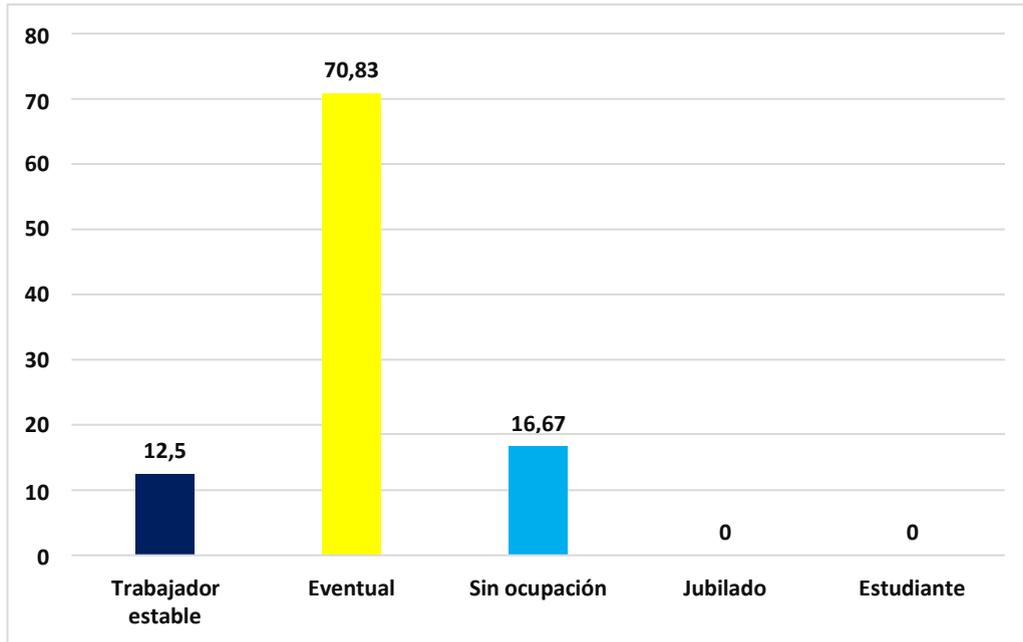
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 4: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 5: SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

4.1.2 DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_ CHIMBOTE, 2020.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	30	62,5
Vivienda multifamiliar	18	37,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	48	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	4	8,33
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	44	91,67
Total	48	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	29	60,42
Entablado	1	2,08
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Falso piso y piso pulido	18	37,5
Total	48	100,00
Material del techo	n	%
Madera, estera	30	62,5
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	8	16,67
Eternit	10	29,83
Total	48	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	23	47,91
Adobe	5	10,42
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	20	41,67
Total	48	100,00

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	7	14,58
2 a 3 miembros	41	85,42
Independiente	0	0,0
Total	48	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	9	18,75
Pozo	0	0,0
Red pública	39	81,25
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	48	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	5	10,42
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	43	89,58
Otros	0	0,0
Total	48	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	48	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	48	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	48	100,0
Vela	0	0,0
Total	48	100,00
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	48	100,0
Total	48	100,00

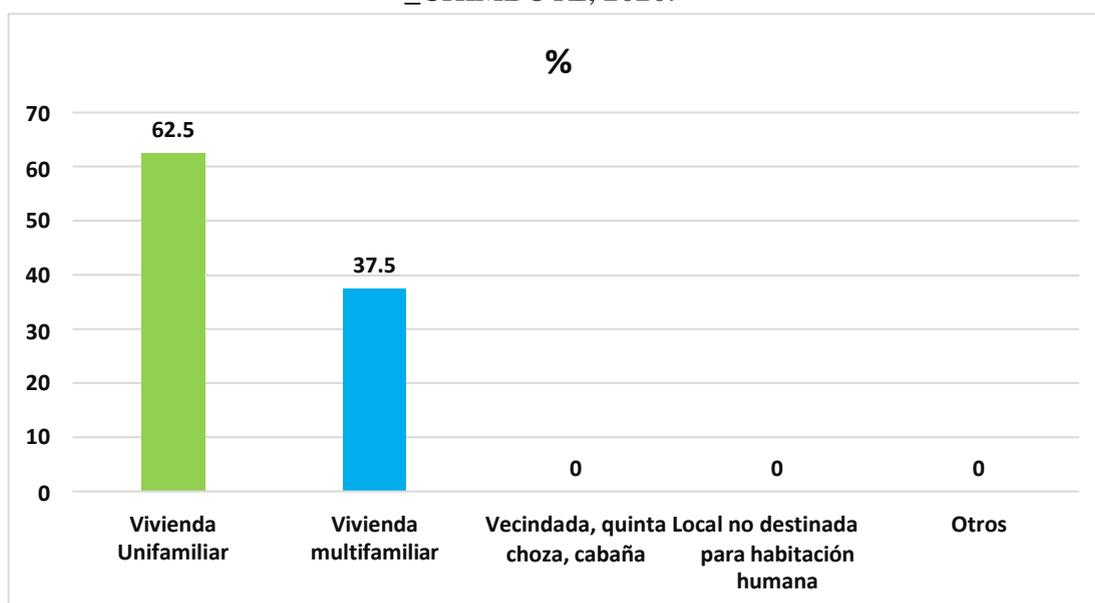
Continúa...

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	40	83,33
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	8	16,67
Total	48	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	48	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	48	100,00

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

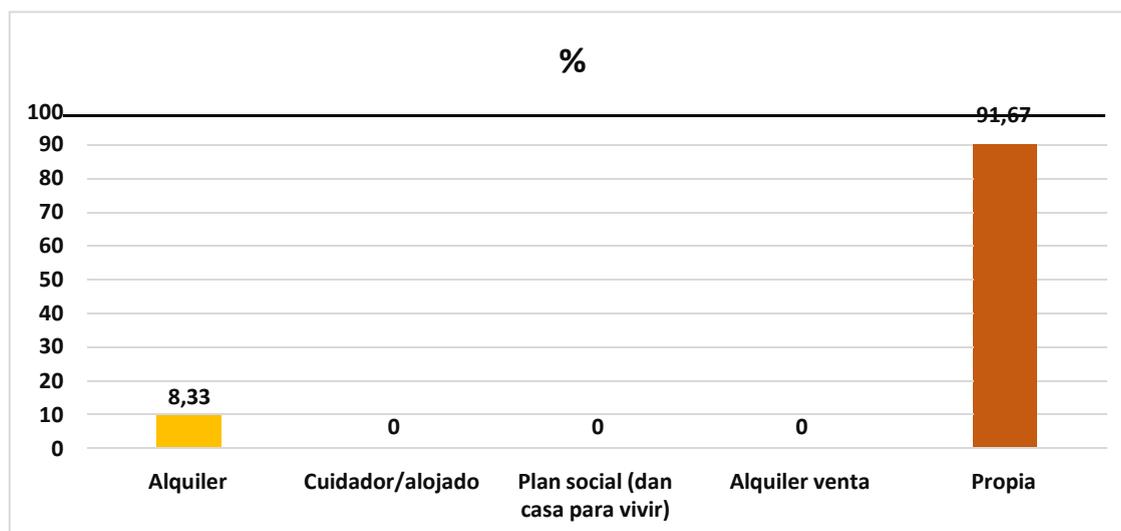
GRÁFICOS DE TABLA 2:

GRÁFICO 6: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020. 3



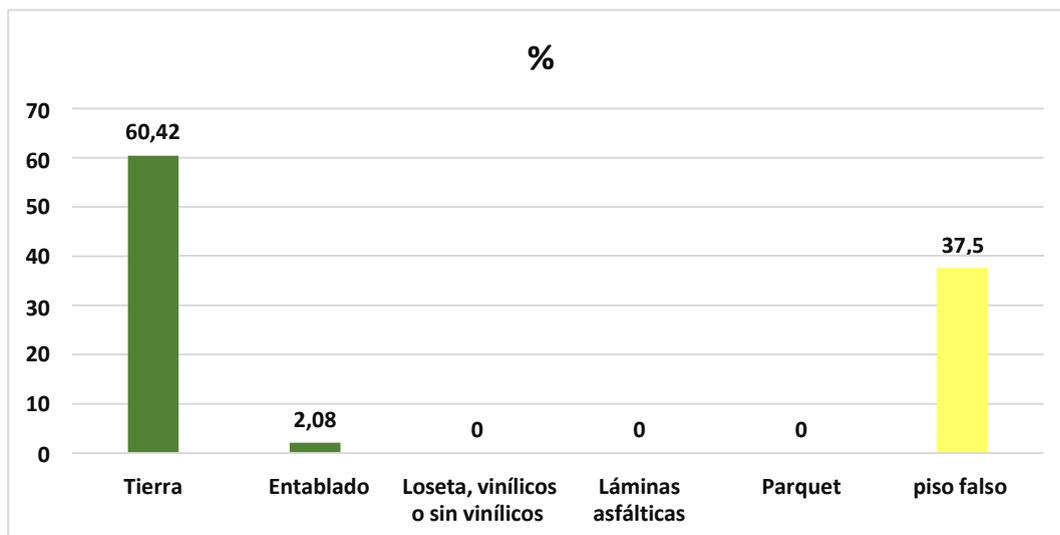
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 7: SEGÚN TENIENCIA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020



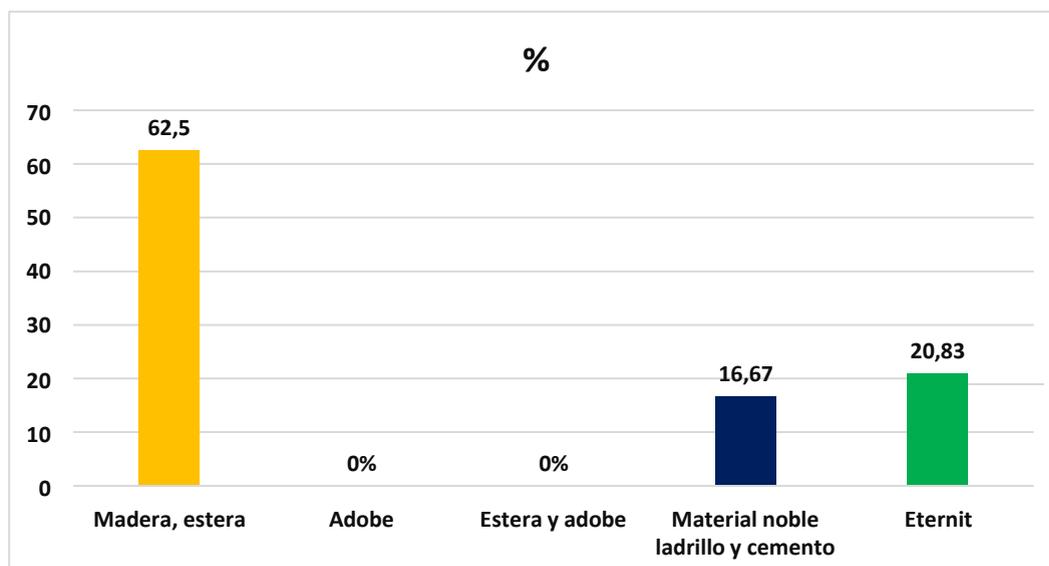
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 8: SEGÚN MATERIAL DEL PISO EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



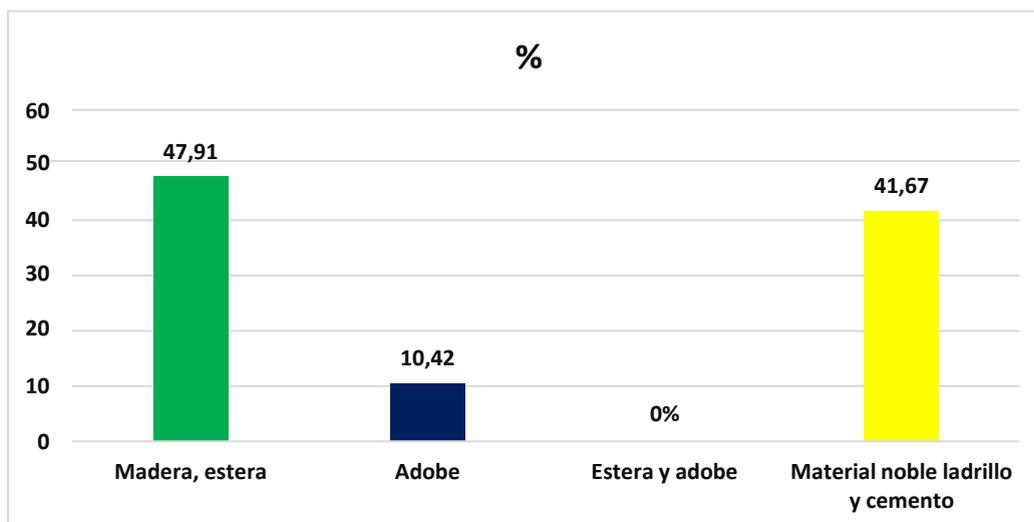
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 9: SEGÚN MATERIALE DE TECHO EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



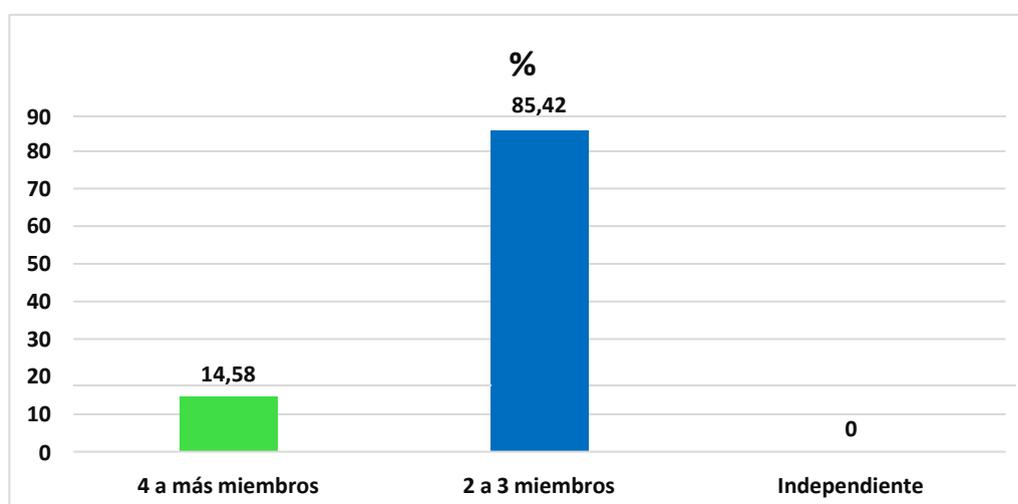
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 10: SEGÚN MATERIALES DE PAREDES EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



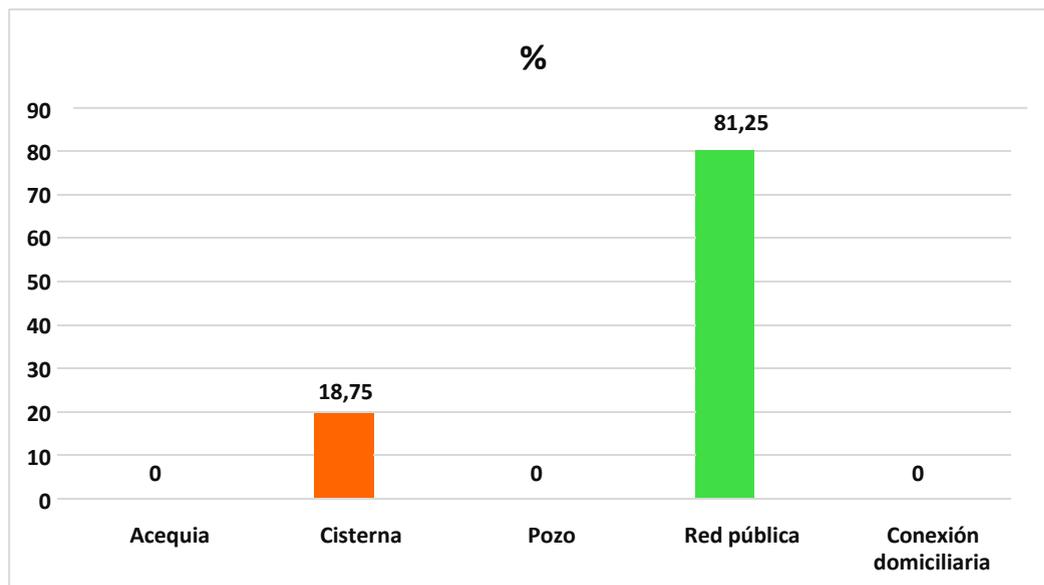
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 11: SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



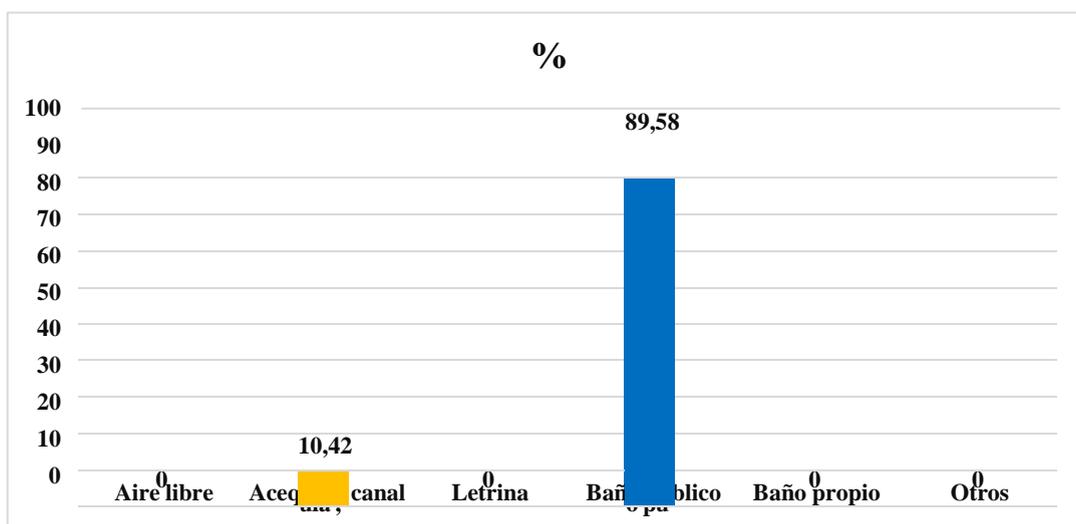
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 12 : SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2020.



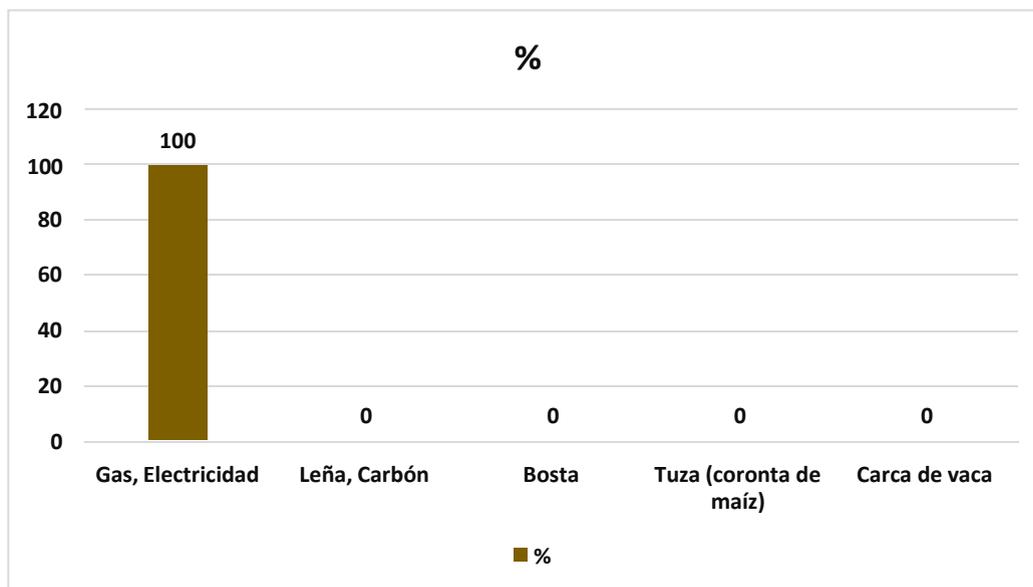
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 13: SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2020.



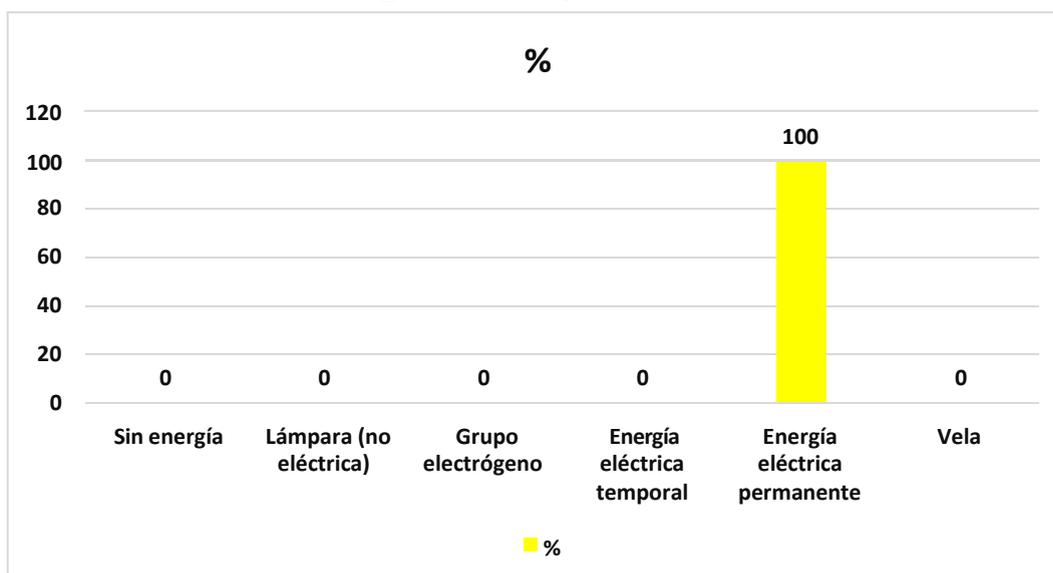
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRAFICO 14: SEGÚN SU COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



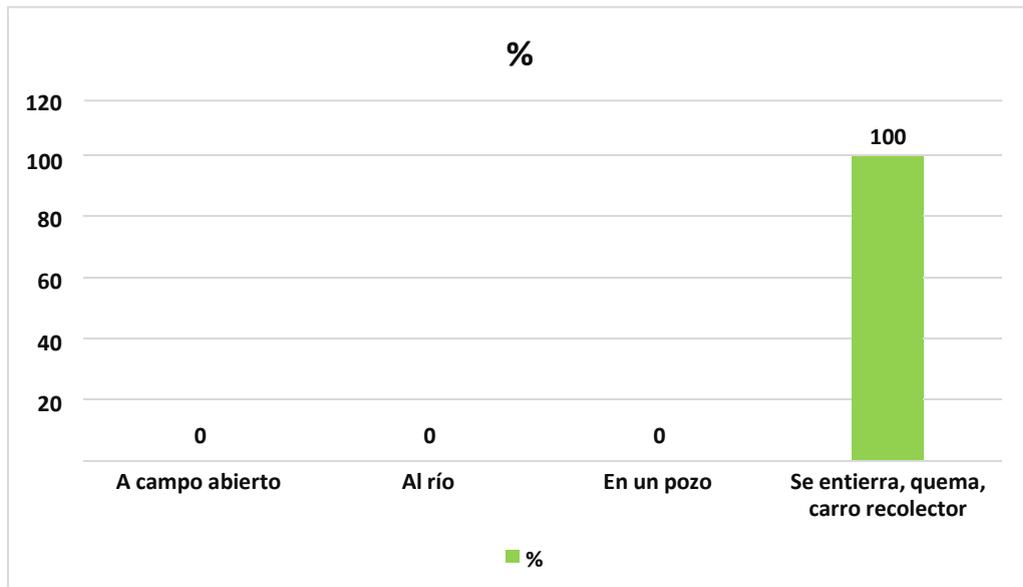
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 15: SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



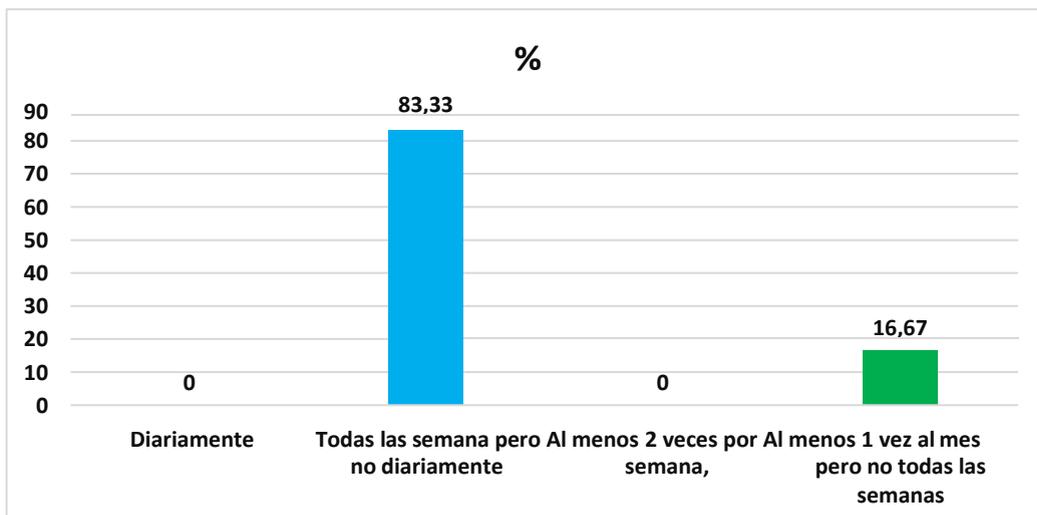
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 16: SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2020.



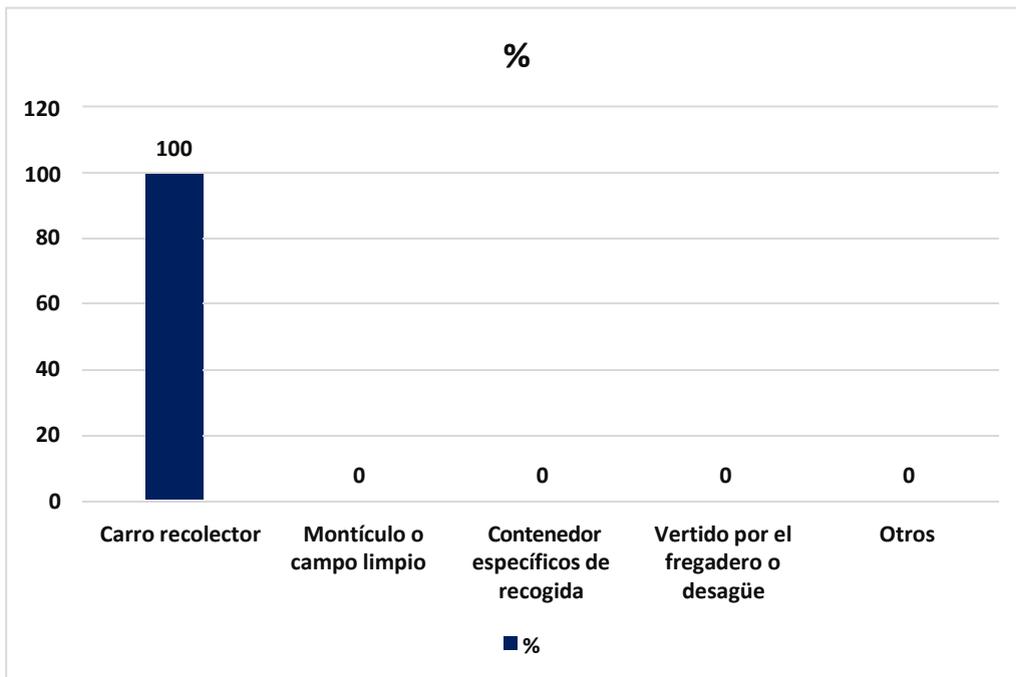
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 17: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 18: SEGÚN SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_ CHIMBOTE, 2020

El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS ¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?	n	%
Si	48	100,0
No	0	0,0
Total	48	100,00
¿Cuántas horas duerme el niño?	n	%
10 a 12 horas	17	35,42
08 a 10 horas	31	64,58
06 a 08 horas	0	0,0
Total	48	100,00
El baño en el niño es	n	%
Diariamente	11	22,92
4 veces a la semana	37	77,08
No se baña	0	0,0
Total	48	100,00
El niño tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	0	0,0
No	48	100,0
Total	48	100,0
En las dos últimas semanas que su niño(a) presentó diarreas, su alimentación que le brindó fue en	n	%
La misma cantidad	3	6,25
Mas cantidad	0	0,0
Menos cantidad	0	0,0
Suspendió los alimentos	1	2,08
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presentó diarreas	44	91,67
Total	48	100,00
¿Durante los últimos 6 meses su niño(a)presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?	n	%
Caída	2	4,17
Golpe	3	6,25
Quemaduras	0	0,0
Electrocutado	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento	43	89,58
Total	48	100,00

TABLA 3

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL PUESTO DE SALUD CLAS
LA UNIÓN_ CHIMBOTE , 2020*

¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiración aguda en el niño(a)? Indique el signo	n	%
Respiración rápida	10	20,83
No puede respirar	2	4,17
No come ni bebe	4	8,33
Se pone frio	3	6,25
Se ve más enfermo	0	0,0
Mas 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	29	60,42
Total	48	100,00
El niño (a) tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad:	n	%
Si	46	95,83
No	2	4,17
Total	48	100,00
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	46	95,83
No	2	4,17
Total	48	100,0

TABLA 3

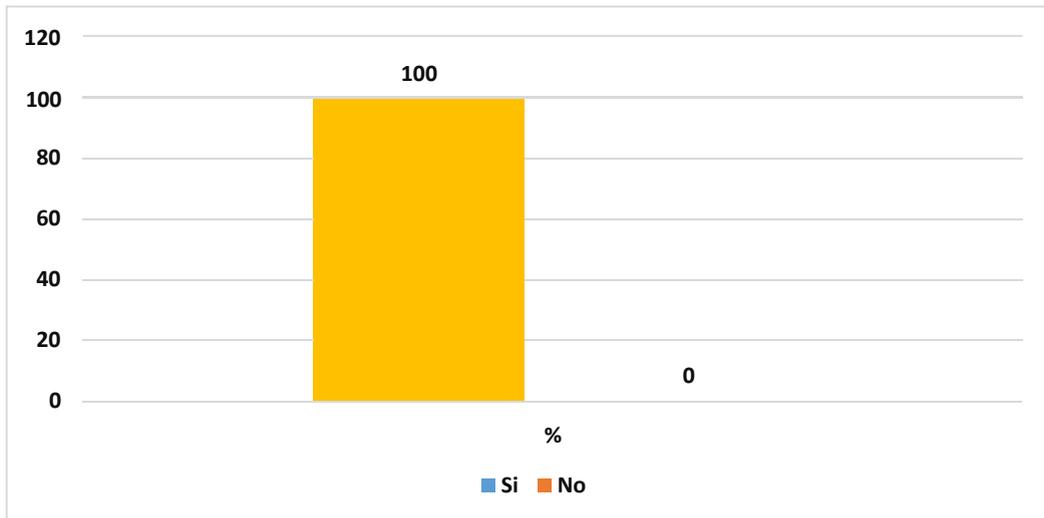
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_ CHIMBOTE, 2020

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	37	77,08	9	18,75	2	4,17	0	0,0	0	0,0	48	100
Carne	18	37,5	25	52,08	3	6,25	2	4,17	0	0,0	48	100
Huevos	29	60,42	12	25,0	6	12,5	1	2,08	0	0,0	48	100
Pescado	15	31,25	20	41,67	10	20,83	3	6,25	0	0,0	48	100
Fideos.arroz, papas	44	91,66	2	4,17	2	4,17	0	0,0	0	0,0	48	100
Pan, cereales	39	81,25	7	14,58	2	4,17	0	0,0	0	0,0	48	100
Verduras, hortalizas	30	62,5	8	16,66	5	10,42	5	10,42	0	0,0	48	100
Legumbres	12	25,00	28	58,33	7	14,59	1	2,08	0	0,0	48	100
Embutidos	10	20,83	22	45,83	11	22,92	3	6,25	0	0,0	48	100
Lácteos	35	72,92	7	14,58	4	8,33	3	6,25	0	0,0	48	100
Dulces	9	18,75	19	39,58	20	41,67	0	0,0	1	2,08	48	100
Refrescos con azúcar	11	22,92	23	47,92	7	14,58	4	8,33	3	6,25	48	100
Frituras	10	20,83	15	31,25	18	37,5	5	10,42	0	0,0	48	100

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

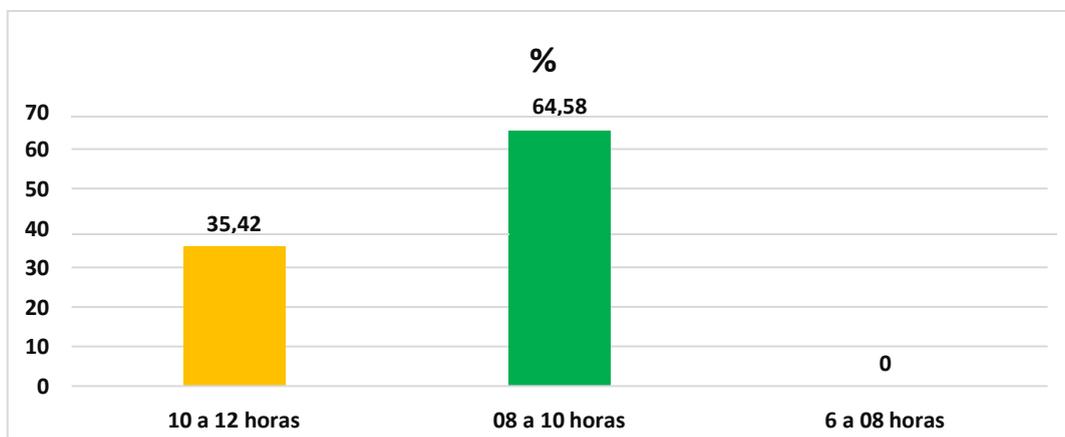
GRAFICO DE LA TABLA 3

GRÁFICO 19: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRED, VACUNAS PERIODICAMENTE EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



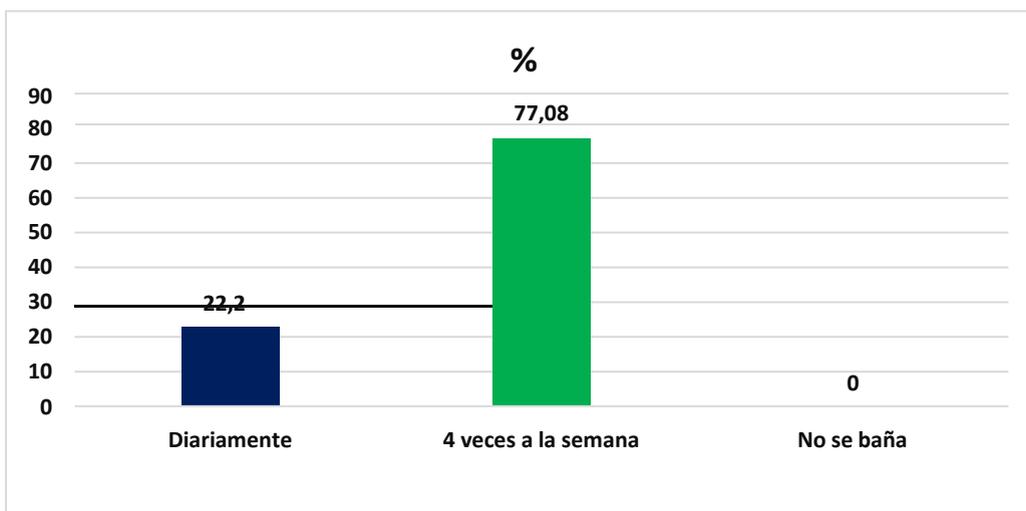
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 20: SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



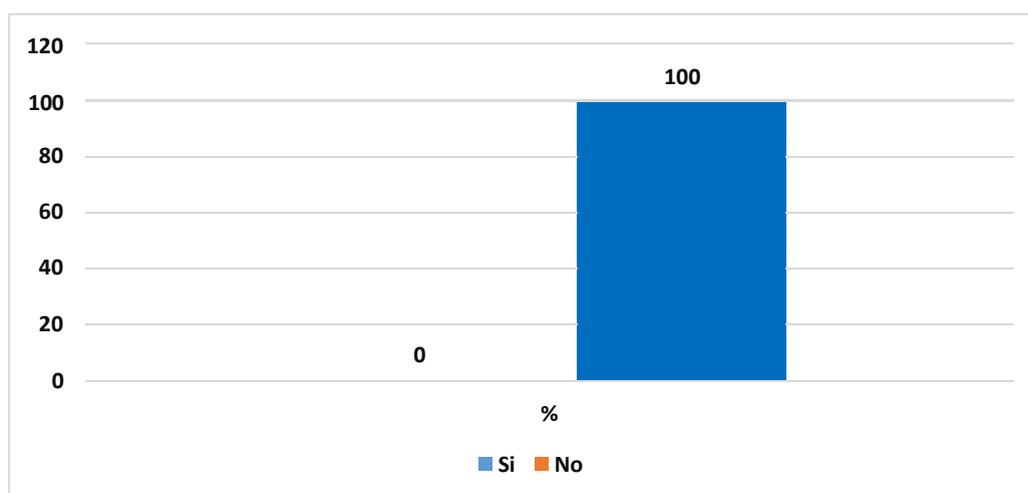
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 21: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



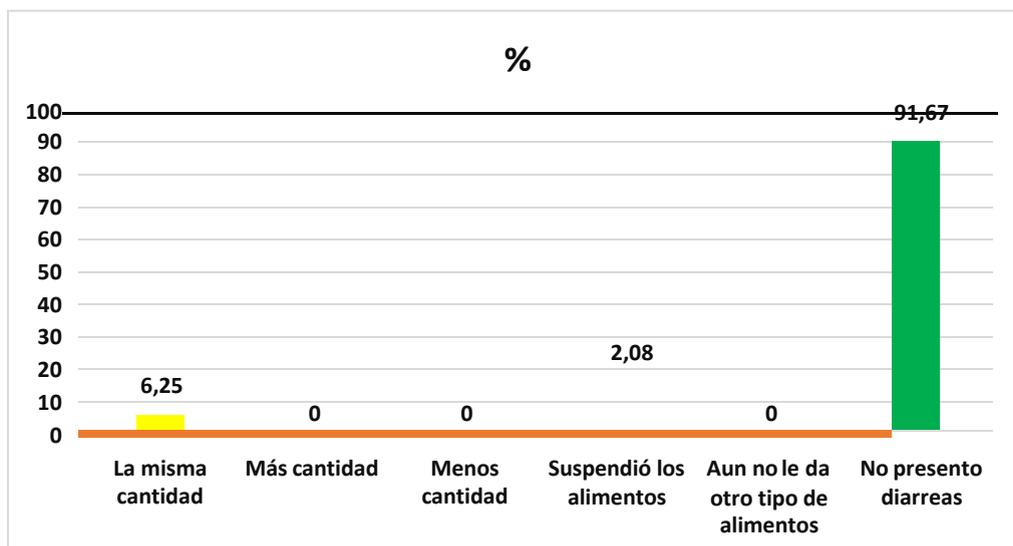
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 22: SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



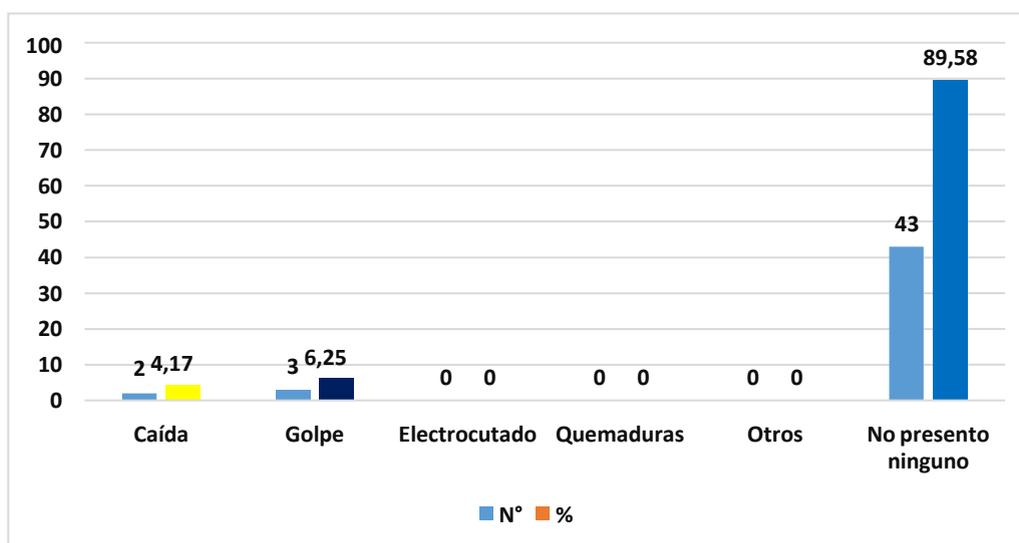
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 23: SEGÚN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE EN: EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



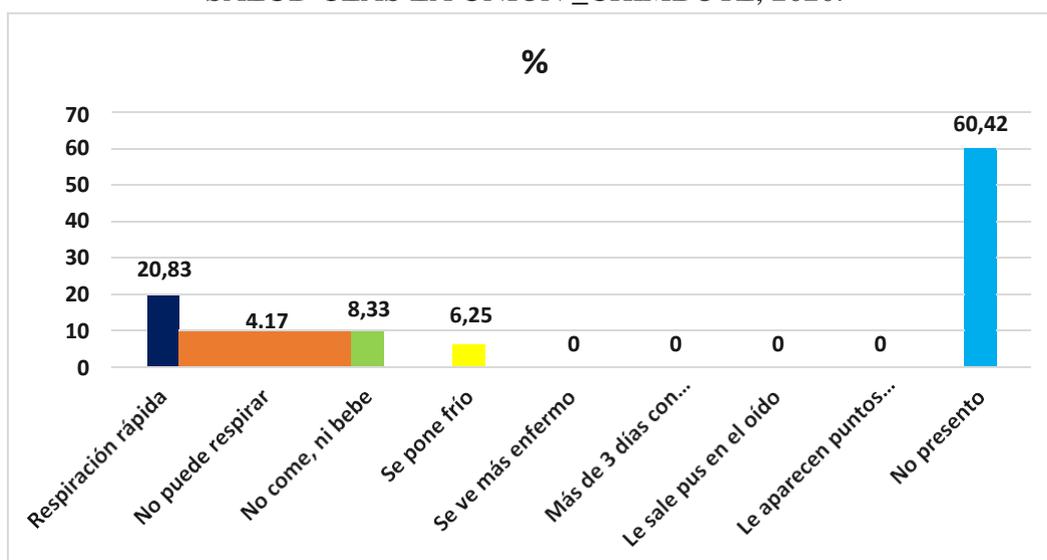
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 24: SEGÚN LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



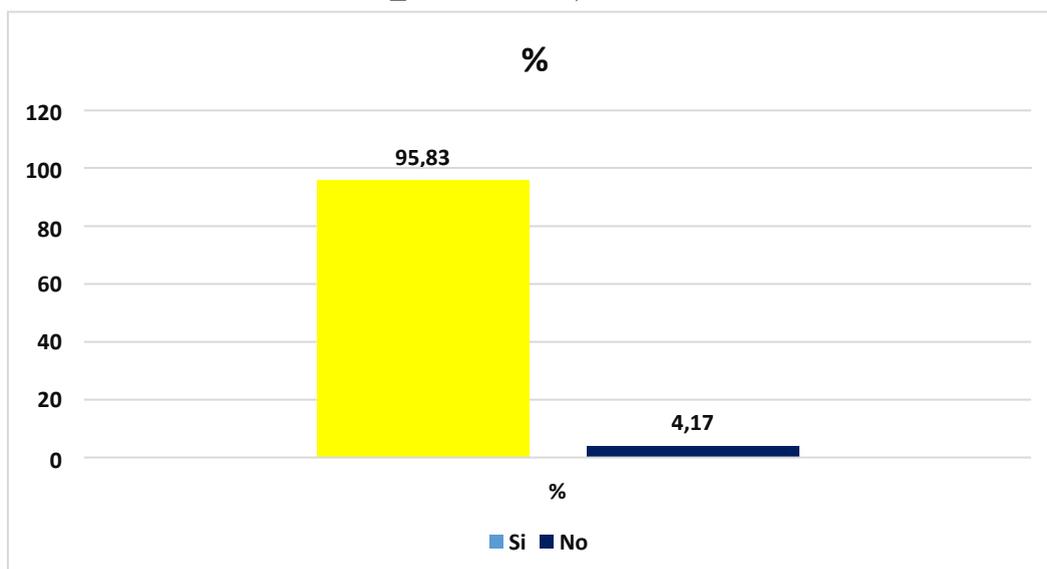
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 25: SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



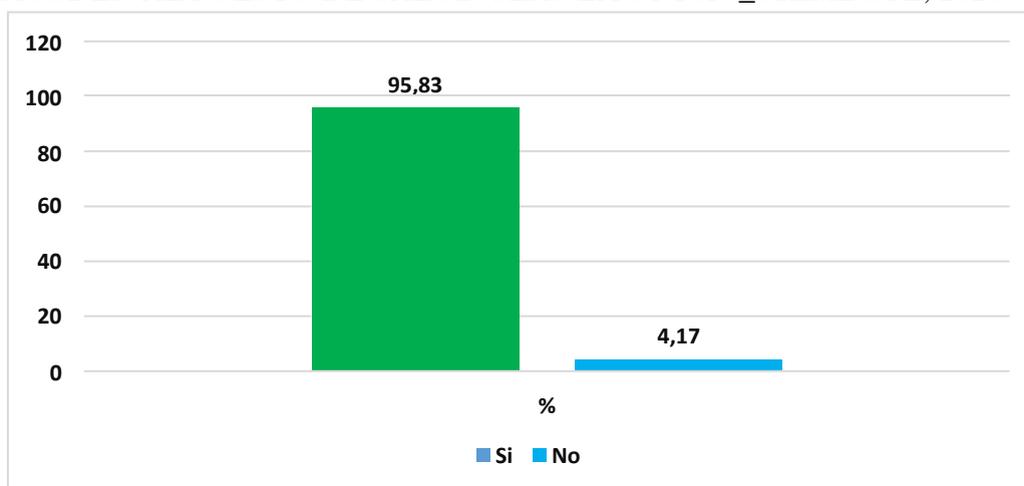
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 26: SEGÚN EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



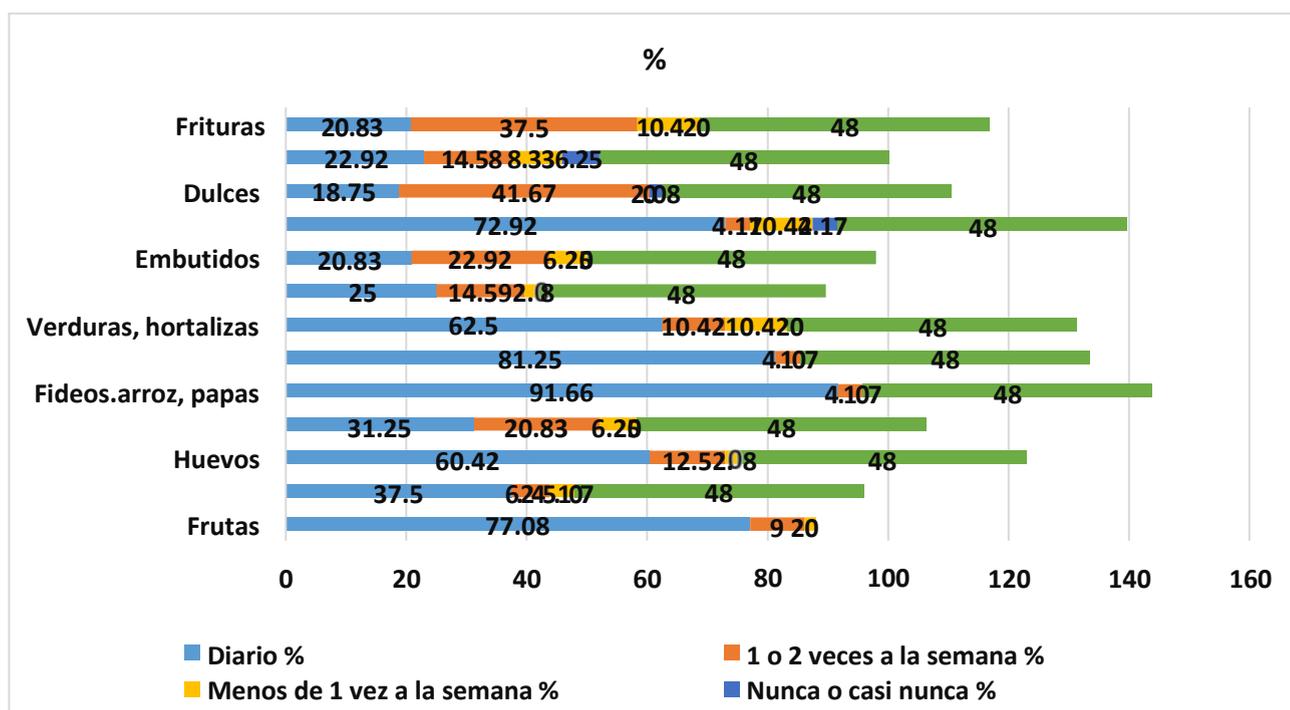
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 27: SEGÚN SU CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 28: CON QUÉ FRECUENCIA USTED Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

4.1.5. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN CHIMBOTE, 2020.

Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	48	100,0
Total	48	100,00
¿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	48	100,0
Total	48	100,00

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN CHIMBOTE, 2020.

¿En qué Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses?	N	%
Hospital	11	22,92
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	37	77,08
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	48	100,00
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o Mareo, dolores o acné	43	89,58
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	0	0,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	5	10,42
	0	0,0
	0	0,0
	0	0,0
Total	48	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:	N	%
Muy cerca de su casa	15	31,25
Regular	20	41,67
Lejos	7	14,58
Muy lejos de su casa	6	12,5
No sabe	0	0,0
Total	48	100,00
Tipo de seguro	N	%
No tiene	0	0,0
ESSALUD	21	43,75
SIS-MINSA	25	52,08
SANIDAD	0	0,0
Otros	2	4,17
Total	48	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

TABLA 5
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA EN EL
AGUDA PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN CHIMBOTE, 2020.

El tiempo que espero para lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	7	14,58
Regular	31	64,58
Corto	9	68,75
Muy corto	1	2,09
No sabe	0	0,0
Total	48	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	5	10,42
Buena	31	64,58
Regular	3	6,25
Mala	9	18,75
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	48	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	45	93,75
No	3	6,25
Total	48	100,00

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

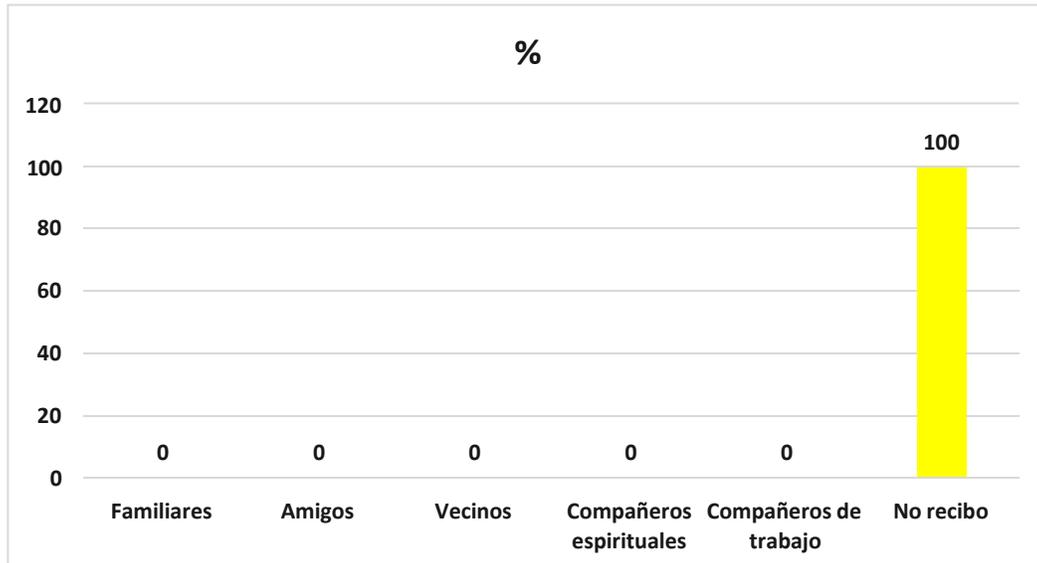
TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN CHIMBOTE , 2020.

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
Cuna mas	22	45,83	0,0	0,0	0,0	00,00
PVL (vaso de leche)	18	37,5	0,0	0,0	0,0	100,00
Programa juntos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	00,00
Qali warma	0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,00
Otros (red)	0	0,0	0	0,0	0,0	00,00
No recibe	0	0,0	8	1	0.0	100.00

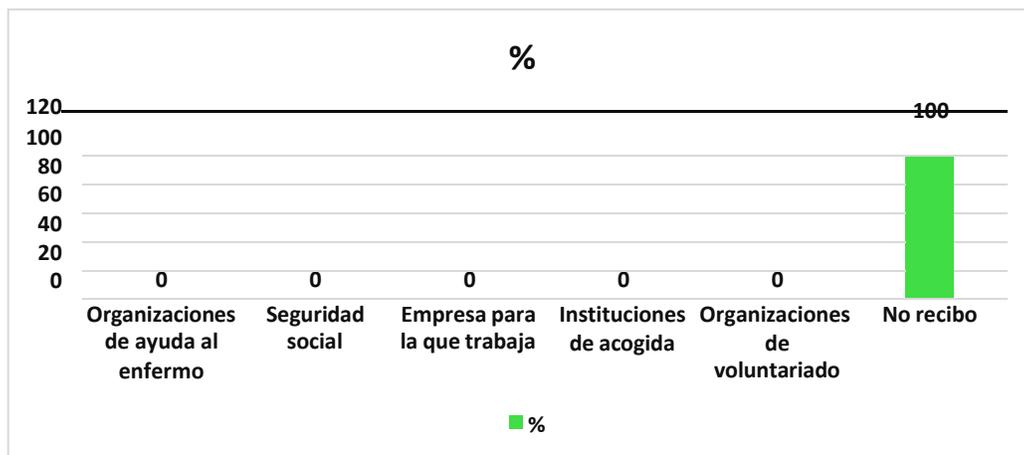
GRÁFICOS DE LA TABLA 4,5,6

GRÁFICO 29: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



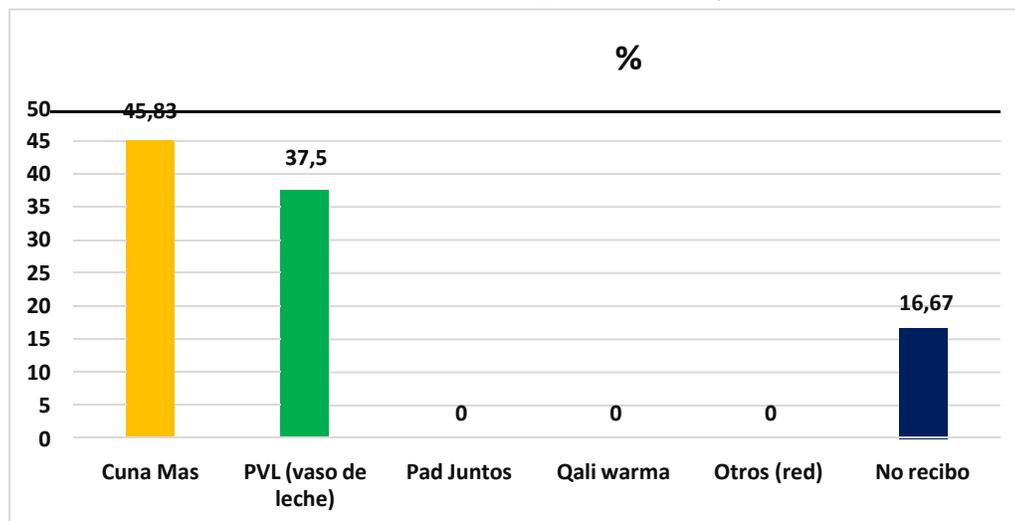
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 30: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



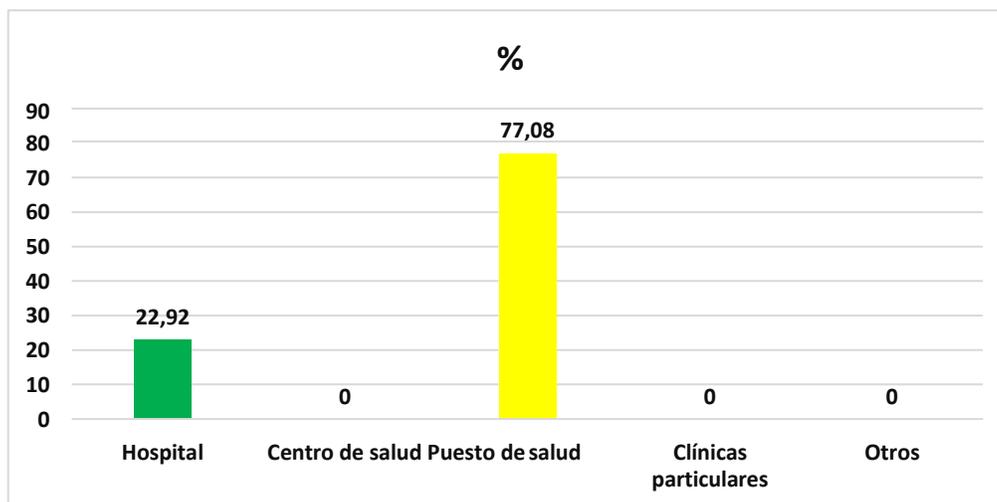
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 31: SEGÚN APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



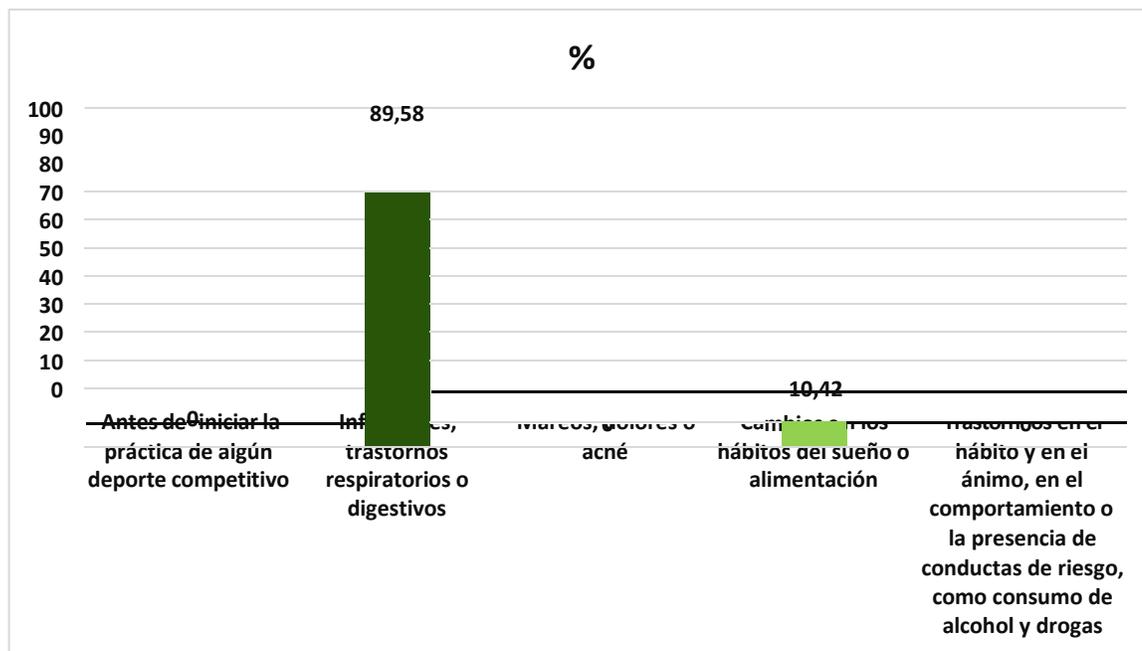
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 32: SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



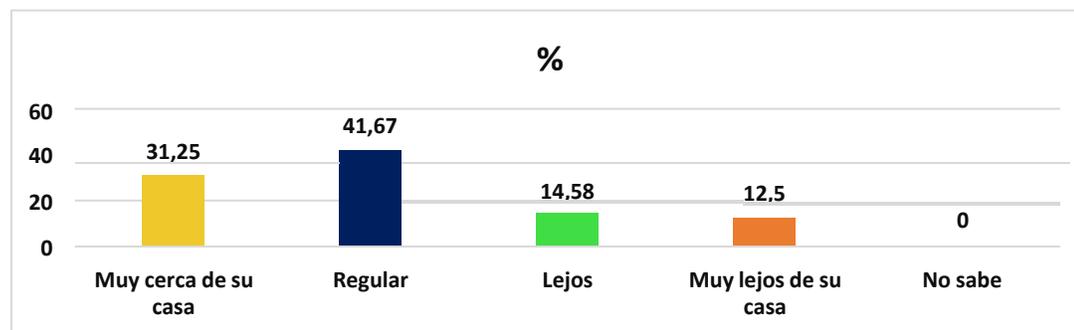
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 33: EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



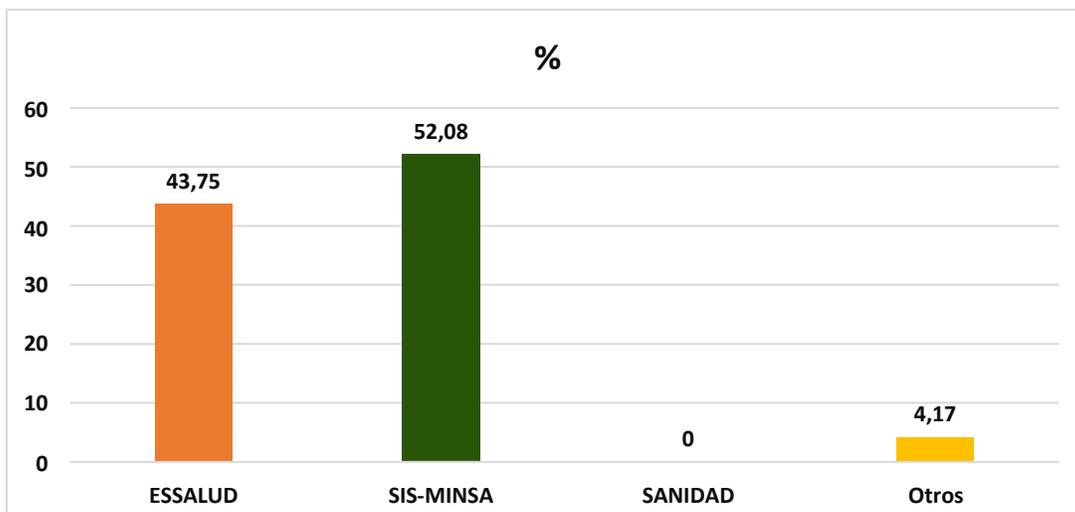
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 34: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (A) ATENDIERON EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



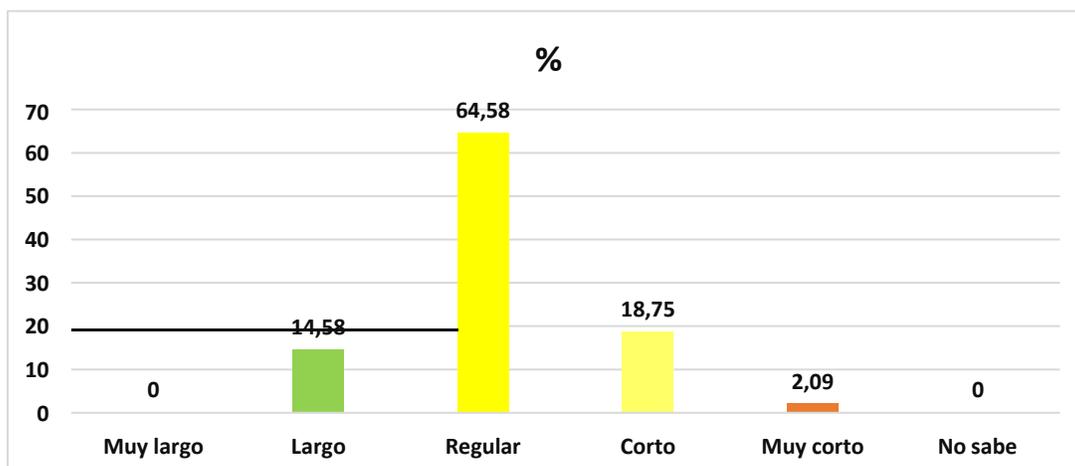
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 35: SEGÚN TIPO DE SEGURO EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



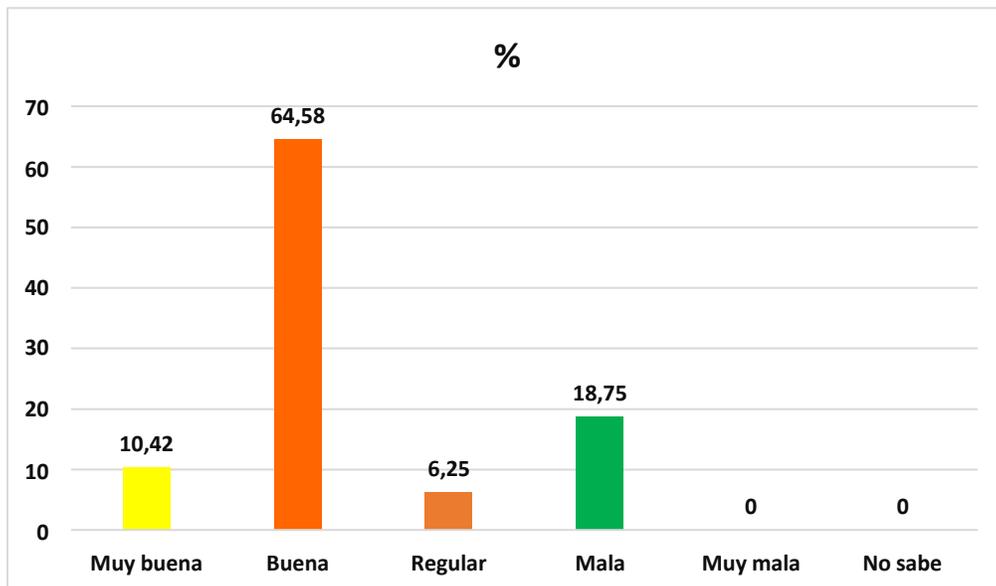
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 36: SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (A) ATENDIERAN EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



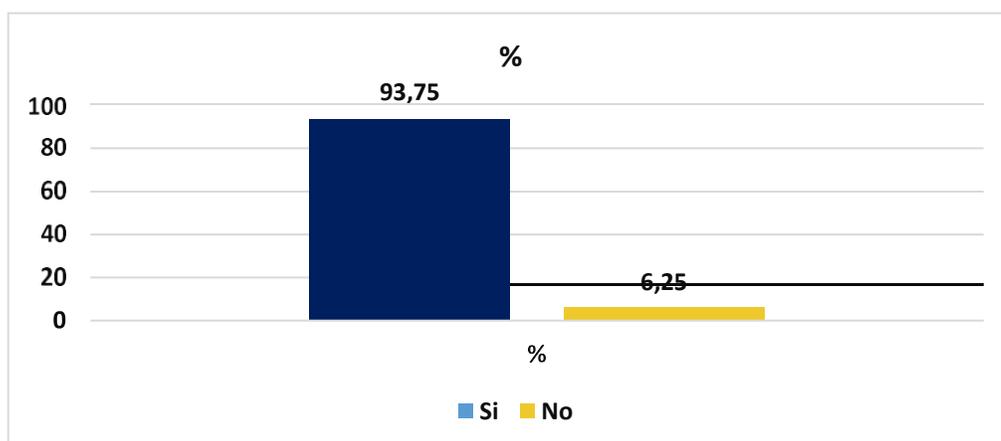
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 37: SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 38: SEGÚN PANDILLAJE EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

4.2. Análisis De Resultado

TABLA 1: Del 100% (48) de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la unión, el 60,42% (29) es femenino; 50,00 % (24) su edad de los niños menores es de 1 año 11 meses 29 días, el 52,08% (25) grado de instrucción de la madre tienen su secundaria completa/incompleta; el 87,5 % (42) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 70,83% (34) de los jefes de familia tienen un trabajo eventual.

Así mismo en investigación se encontró que más la mitad de los niños menores de 3 años son de sexo femenino con edades comprendidas de 1 a 2a 11 m 29 días. Existen estudios de investigación similares por ejemplo el que realizo Castro F, (64). Que en su investigación titulada “factores para contribuir a la reducción de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto De Salud Pandachi Distrito Cañaris-Lambayeque.2018”. Muestra los siguientes resultados, que el 59% son de sexo femenino y 61% las edades están comprendidas entre de 2 a 3 años. De igual manera los resultados difieren por ejemplo el estudio de Mendoza E, (65). Que en su investigación titulada “Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años. Asentamiento Humano Las Dunas Chimbote, 2018” en el que se encuentra que el 67,5% son de sexo femenino; y el 37% tienen edades comprendidas entre 3 a 5 años.

En la presente investigación realizada en el puesto de salud CLAS LA UNIÓN, se encontró que más la mitad de los niños menores de 3 años son de sexo femenino con edades comprendidas de 1 a 2^a 11 m 29 días y esta edad los niños son más vulnerables adquirir enfermedades y una de las enfermedades notorias están las IRAS, según la OMS esta enfermedad estadísticamente afecta mucho a los niños menores de 5 años y sobre todo en países latinos en el que se encuentra en el Perú.

Biológicamente el sexo se define como un conjunto de características físicas, genéticas

y cromosómicas, que diferencian a la persona en hombre o mujer; pero, conforme a la OMS la sexualidad humana es definida como el aspecto central del ser humano, presente a través de su vida; está determinado por características genéticas, hormonas, fisiológicas y funcionales que a los seres humanos nos diferencia biológicamente (66). A esta edad los niños son más vulnerables adquirir enfermedades y una de las entre estas enfermedades están las IRAS, pues el niño de esta edad es muy susceptible a diferentes vectores que pueden dañar su salud, en esta edad el niño debe de ser cuidado y protegido por las instituciones de salud, la madre debe conocer cuáles son los cuidados necesarios frente a un niño que padece de IRAS.

En la salud del niño con IRAS la madre tiene que conocer y estar preparada para poder cuidarlo y ayudarlo a superar el problema en su salud, la madre debe de tener en cuenta que la higiene es muy importante en la salud del niño, de igual manera el niño no debe estar expuesto a bajas temperaturas, debe de buscarse un lugar que brinde confort al niño.

Según la OMS las infecciones respiratorias agudas que se encuentran entre las primeras causas de muerte en los niños en la mayoría de los países en desarrollo, representan el próximo desafío que enfrentarán los servicios de salud en relación a la atención integral al niño, ya que la mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y enfermedades infecciosas han disminuido en forma marcada en los últimos años. El impacto en la mortalidad a través del programa de control, se basa esencialmente en el adecuado manejo de los casos de IRA a través de una identificación temprana de los niños con IRA y consecuente diagnóstico precoz de las neumonías, además de un correcto y eficaz manejo terapéutico (67).

Los niños menores de tres años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión, padecen IRAS, por diferentes factores, pues a esta edad están más susceptibles a padecer enfermedades inmunoprevenibles en las que se encuentran las IRAS.

De igual manera encontramos que más de la mitad de las madres tienen grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, y existen estudios similares por ejemplo el de Castro F, (68). Que en su investigación titulada “factores para contribuir a la reducción de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto De Salud Pandachi Distrito Cañaris-Lambayeque.2018”. Muestra los siguientes resultados, el 49% el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/ incompleta. De la misma forma se encuentran estudios que difieren por ejemplo el de Mendoza E, (69). En su investigación titulada “Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años. Asentamiento Humano Las Dunas Chimbote, 2018” en el que muestra que un 60% de las madres tienen un grado de instrucción Inicial/Primaria.

En relación al nivel educativo de las madres, es comprensible que la mayoría de ellas representen una educación secundaria completa e incompleta, los conocimientos adquiridos de las madres son muy importantes para la crianza de sus hijos. Puede llevar a que los niños y sus familias lleven un estilo de vida saludable, falta de conocimientos, un buen estilo de vida saludable y un acceso oportuno a los servicios de atención médica. Esto tiene un impacto negativo en la salud de los niños, porque al aceptar un mayor grado de educación, las madres pueden obtener un mejor conocimiento sobre las prácticas de salud.

Considerando que el grado de instrucción es el nivel más prominente de estudios elaborados o en una trayectoria, sin tener en cuenta si se han concluido o están momentáneamente o definitivamente inconclusos. La instrucción es una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada (70).

El nivel superior viene a ser un indicativo del grado educativo de las personas. Usada aproximadamente como variable de nivel social y económico de muchas personas. Relacionada con las entradas económica y estilo de vida. Viene hacer la actitud de la persona

para obtener nuevos comportamientos el cual conllevara un óptimo desarrollo (71).

Según un informe de la Organización Internacional del Trabajo. Las normas internacionales del trabajo no establecen un medio para el cálculo de pago. Su finalidad es permitir flexibilidad en cuanto a la fijación y el cálculo de los salarios, debiendo observarse las garantías básicas siguientes para proteger a los trabajadores contra prácticas abusivas.

El salario mínimo (tanto si es salario fijo o salario por pieza) debería ser adecuado para satisfacer las necesidades de los trabajadores y sus familias, teniendo en cuenta, en la medida en que sea posible y apropiado, de acuerdo con la práctica y las condiciones nacionales, los siguientes elementos: el nivel general de salarios en el país, el costo de la vida, las prestaciones de seguridad social, y el nivel de vida relativo de otros grupos sociales; los factores económicos, incluidos los requerimientos del desarrollo económico, los niveles de productividad y la conveniencia de alcanzar y mantener un alto nivel de empleo; el costo de la vida y sus variaciones y otras condiciones de la economía. Se puede buscar una solución a este problema para que los niños menores de 3 años tengan más oportunidades. Por lo tanto, será bueno trabajar con más apoyo social y mejores organizaciones comunitarias, para buscar mejorar su capacidad laboral y buscar nuevas ideas, gente.

Brindar oportunidades de empleo a los padres, mejorando así la economía de los padres. Es necesario poder ayudar a las madres de niños a ser beneficiarias de los programas que brinda el estado, para encontrar una forma proactiva, o dejar que la Secretaría de Salud les brinde información sobre las actividades de promoción de la salud que puedan realizar y las anime a realizar talleres, para que puedan realizar un determinado tipo de trabajo para lograr su solvencia financiera.

Sin embargo, la mitad tiene estudios secundarios completos e incompletos, ayudando a entender la crianza del menor, por otro lado, menos de la mitad tienen estudios superiores lo

que contribuye de manera positiva porque tienen mayor nivel académico y así mismo pueden o conocen de mejores maneras para resolver problemas; además, tienen mayores oportunidades de conseguir trabajos más remunerados y de esta manera pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de sus menores hijos. Tomando en cuenta que las posibilidades de tomar un trabajo beneficiarían a tener un seguro de salud y mantener a los niños en constante monitoreo de su salud.

En cuanto al ingreso económico familiar cuentan la mayoría con un ingreso menor de s/. 750.00, Mas de la mitad de los jefes de la familia tienen un trabajo eventual, existe estudios de investigación similares realizado por Castro F, (64). Que en su investigación titulada “factores para contribuir a la reducción de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto De Salud Pandachi Distrito Cañaris-Lambayeque.2018”, que el 53,3%, la ocupación del jefe de familia es eventual, el 61% tiene un ingreso económico menor de S/. 751.00, Difiere al encontrar estudio Mendoza E, (69). En su investigación titulada “Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años. Asentamiento Humano Las Dunas Chimbote, 2018” que el 70,77% cuentan con un ingreso económico menor de S/750; y el 86,15% tienen trabajo eventual.

Es por ello que el bajo ingreso en su economía es un limitante para los niños tengan un mejor estilo de vida, además puede verse reflejado por la falta de acceso a los servicios de la salud en su calidad ya que lamentable pues no se podrán satisfacer todas las necesidades y así los niños van estar vulnerables a contraer enfermedades que pueden afectar su crecimiento y desarrollo hay familias que pueden cubrir su gasto familiar. También le resulta en serias deficiencias para suplir las necesidades básicas del hogar gastos de alimentos, vestimenta, productos de higiene personal, electricidad, agua, una vivienda adecuada y satisfacer sus necesidades para una mejor calidad de vida, y disminuyendo el riesgo de los

niños.

Lo cual repercute de manera directa en los niños, porque imposibilita que reciban una alimentación adecuada y no puedan fortalecer su sistema inmune. En este caso se habla de un ingreso económico bajo, que repercute y dificulta en las personas poder obtener productos de primera necesidad que contribuyan a prevenir la anemia; es decir no pueden obtener alimentos adecuados de buena calidad para corregir la condición en que se encuentran. El no satisfacer las necesidades básicas afecta y se expone a enfermedades o situaciones vulnerables, perjudicando en crecimiento y desarrollo del niño.

Y todo esto van reflejadas en el desarrollo físico y mental de los niños, que en la mayoría de los casos presentan un crecimiento por debajo del margen permitido, o incluso presentan desnutrición, que tiene como principal causa el bajo nivel de ingreso familiar esto se lograría que las madres de familia tengan asesorías como el autocuidado.

Según la ONU determina que las condiciones de vida adecuadas se pueden lograr a partir de un ingreso familiar total por encima de los 5 salarios mínimos, que presenta mejoras directas sobre la tasa de desnutrición e incluso permite contener la obesidad en niños menores de 5 años (72).

Así mismo la ocupación del jefe de familia es el conjunto en la que las personas participan de tareas laborales determinadas por el desarrollo de la técnica, la tecnología y la división del trabajo. Así mismo al no contar con una profesión lo limita a tener oportunidades de trabajo por esta razón le dificulta sostener a su familia y tener una mejor calidad de vida. Sin embargo, esta es la preocupación del día a día del jefe de familia no poder darle mejores condiciones de vida a su familia es muy probable, que el futuro los padres de familia no puedan apoyar a sus hijos.

Dado que, según la Organización Internacional del Trabajo OIT, el salario mínimo de la

canasta básica equivale a un 50% bajo este panorama durante los últimos años la pérdida de poder de negociación de nuestra población no fue lo suficientemente buena afectando los niveles económicos y sociales, Actualmente la canasta básica está subiendo y debe considerarse el desarrollo económico. Principalmente tomar medidas integrales en educación laborales para reducir la informalidad de trabajo y priorizar el capital humano para incrementar la productividad de la población económicamente activa (73).

Ante esta realidad que se observó diferentes problemáticas se plantea una propuesta de mejora. Se puede buscar una solución a este problema para que los niños menores de 3 años tengan más oportunidades. Por lo tanto, será bueno trabajar con más apoyo social y mejores organizaciones comunitarias, para buscar mejorar su capacidad laboral y buscar nuevas ideas, gente. Brindar oportunidades de empleo a los padres, mejorando así la economía de los padres. Es necesario poder ayudar a las madres de niños a ser beneficiarias de los programas que brinda el estado, para encontrar una forma proactiva, o dejar que la Secretaría de Salud les brinde información sobre las actividades de promoción de la salud que puedan realizar y las anime a realizar talleres, para que puedan realizar un determinado tipo de trabajo para lograr su solvencia financiera

TABLA 2: Del 100% (48) de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la unión en relación a su vivienda; el 62,5% (30) tienen una vivienda unifamiliar; el 91,67% (44) vivienda propia; el 60,42% (29) material de piso es tierra; el 62,5% (30) el material de techo de madera, estera; el 41,91% (23) tiene paredes de madera y estera ; el 85,42% (41) tienen de 2 a 3 miembros que duermen en una habitación; el 81,25% (39) se abastecen de agua de red pública ; el 89,58% (43) para su eliminación baño propio; el 100% (48) cocinan con gas y electricidad , el 100% (48) tienen energía eléctrica permanente; el 100% (48) botan su basura al carro recolector; el 83,33% (40) todas las semanas pero no

diariamente; el 100% (48) eliminan su basura al carro recolector.

En cuanto en relación a su vivienda; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar y vivienda propia existe estudios de investigación que se asemeja al estudio realizado por Coronel C , (74). Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años 2018.” Del 100% de los niños menores de 5 años el 72% tienen vivienda unifamiliar; el 92% propias, Martínez M (75) el 55,7% piso de tierra el que las paredes es de madera y estera 60% el material de techo de madera, estera; el 44,20%,Difieren a la investigación, obtenido por Román R,(76).Denominado “determinantes de la salud en niños menores de tres años con problemas nutricionales del programa integral de nutrición. En el puesto de salud la Unión – Chimbote – 2018”. Donde se concluyó que del 100%, el 69% son vivienda unifamiliar; el 69% cuentan con una vivienda propia. que piso de 60,4% es de loseta.

En la presente investigación la mayoría de los niños tienen vivienda unifamiliar es decir son dueños de sus propios hogares ya que durante las generaciones tener su propio hogar ha sido el sueño de cada individuo.Asimismo, el tipo de vivienda está vinculado al conjunto de viviendas que tienen ciertas características comunes, las cuales hacen que estas se asemejen entre sí y también se diferencien de otras; asimismo, en atención a la normatividad determinan las relaciones de convivencia de los individuos que residen en ellas, estas pueden ser calificadas como particulares o colectivas.

Se puede observar que la mayoría de niños con enfermedad respiratoria aguda viven en un hogar propio, esto es muy positivo para los padres, porque ya esto aumenta lo que es su tranquilidad, los hace sentir desarrollados y totalmente aptos para poder seguir creciendo como familia, esto evita que los padres vivan con preocupación con respecto al cómo mantener la casa y mantener reglas impuestos por otras personas, ya que no estaría en su propio domicilio, este factor es sumamente importante porque también permite que los niños

creen mejor su identidad, ya que se desarrollará en su propia casa y los padres también ya toman el mando y emplean los valores y creencias que más les parezca.

Una vivienda con dichos materiales está muy expuesta a desastres naturales, además, las bajas temperaturas pueden causar daños irreparables en los niños siendo vulnerables a factores de riesgo en el niño a estar propensos a sufrir Infecciones Respiratorias, y esto se relacionada con una baja economía, que no les permite construir una casa con los materiales adecuados. Y esto está relacionado con los ingresos económicos muy bajos y no permite que los niños tengan la calidad de vida esperada. Como también este tipo de material es altamente inflamable aumentando el riesgo de un posible incendio. Además, se considera vivienda al entorno físico donde las personas reflejan su personalidad y plasman sus vivencias en el transcurso de su vida compartiendo experiencias entre sus familiares formando un ambiente cálido y de comodidad para todos (77).

Así mismo también hay un porcentaje significativo que cuenta con techos de Eternit, si bien son resistentes y fijos, este material tiene sus desventajas, como es en el verano, ya que este material se calienta demasiado rápido y esto hace que el ambiente también lo haga, lo cual causa que los miembros del hogar se sofoquen y no puedan estar tranquilos, también este material puede rajarse o dañarse, entonces al más mínimo daño este ya no es el mismo, ya que si ocurriera alguna lluvia, el agua pasaría por dicha abertura y podría mojar las cosas dentro del hogar.

Caso contrario con las familias que cuentan con paredes de esteras, pues como se sabe aquí se pueden alojar muchos ácaros, polvo, tierra e insectos que afectan la salud de los miembros de la familia, así mismo esto es considerado como material totalmente inflamable, los cuales al ocurrir un incendio se pierde casi toda la vivienda, ya que gran parte de ello es de material inflamable. Así mismo no cuentan con tanta privacidad ya que las esteras se

dañan fácilmente y también son muy delgadas, por lo cual muchas veces las personas que viven al costado podrían oír las conversaciones que susciten en el hogar

Casi la totalidad los duermen de 2 a 3 miembros en una habitación se asemejan al estudio realizado, por coronel C, (74). Denominado Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años 2018.” que el 84 % duermen de 2 a 3 miembros, Difieren a la investigación, obtenido por Martínez M, (75). Denominado “Determinantes de la salud en niños con neumonía. En el puesto de salud la Unión – Chimbote – 2018”. Donde se concluyó que el 37% refiere de 4 a más miembros duermen en una habitación similar a Román R, (76). En su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano campo polo castilla - sector sinchi roca – castilla – Piura, 2018.” el 88,88% duermen de 2 a 3 miembros entre 8 a 10 horas.

Así mismo los padres se acostumbran a dormir junto a sus hijos o entre hermanos dependiendo a la edad que tienen sus hijos y la cantidad de integrantes que hay en su hogar, un factor de ello es la economía por este motivo no pueden tener una habitación individual para cada miembro. Las personas que duermen en una habitación de 2 a 3 miembros generan que exista acumulación así mismo también recalcar que lo más saludable y recomendable para los niños es que tengan un propio dormitorio y no duerman con los padres ya que es una forma de evitar de que el niño le transmitan parásitos y al mismo tiempo se va a prevenir que el niño adquiera enfermedades a la piel tales como el herpes (78).

También se puede observar que la mayoría comparte la habitación con 4 personas a más a la hora de dormir, esto es demasiado negativo para todos los miembros de la familia, ya que esto es hacinamiento y puede traer consigo enfermedades respiratorias como la tuberculosis y en la actualidad lo que sería el Covid-19, por lo tanto, exponen a todas las personas que duermen juntos a afectarse por dicha enfermedad. Así mismo, también esto involucra el desarrollo y la

salud mental, porque no les brinda la privacidad adecuada a los miembros de la familia para realizar su actividad diaria, es importante que cada persona tenga su propio dormitorio puesto que ahí es en donde se desarrolla la personalidad de toda persona.

Así mismo estarían contribuyendo como un riesgo, ya que pueden albergar alérgenos o parásitos que van a debilitar la salud del niño por lo tanto se pueden considerar como factores negativos. Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 4 personas se encuentran predispuestos a adquirir IRA, pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos, además es conveniente que el niño tenga su cuarto propio y los padres su cuarto matrimonial.

La mayoría de las madres de los niños menores de 3 años eliminan sus excretas a través de su baño propio se asimila a Rojas R, (79). En su investigación “Factores asociados a las Iras y Eddas. Centro de salud santa, 2017. el 100% tiene agua luz y desagüé y Difiere al encontrar a la investigación de Bustamante M, (80). Denominado “; Factores individuales, ambientales asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano Nuevo Progreso, Pimentel 2019”. Donde se concluyó que; el 56% tienen abastecimiento de agua potable con conexión en casa

Con respecto a la eliminación de excretas, la totalidad de los niños con enfermedad respiratoria aguda cuentan con baño propio, esto es positivo porque sobre todo permite que una persona pueda realizar sus necesidades con toda la tranquilidad posible, así mismo un baño propio permite que las personas del hogar eviten contraer alguna enfermedad ya que las personas que lo usan son limitadas, caso contrario con un baño público, en donde la higiene no es muy frecuente en el lugar. Así mismo brinda cierto confort en las personas que mejora su nivel de

bienestar y calidad de vida

Esto tendrá un impacto positivo en la salud de los niños, el abastecimiento de agua se brinda a través de la red pública, sin embargo, muchos hogares no cuentan con agua y tienen un almacenamiento insuficiente, por ejemplo, encontramos que el agua estancada en los recipientes no se conservaba adecuadamente, y también encontramos insectos y roedores vectores, lo que significa que los niños menores de 3 años pueden contraer enfermedades parasitarias.

Por ello se considera que el excremento pone en peligro la salud de las personas. Las heces contienen una gran cantidad de microorganismos, muchos de los cuales pueden causar enfermedades como diarrea, cólera, enfermedades parasitarias, hepatitis, fiebre tifoidea y otras enfermedades que pueden causar la muerte en adolescentes, adultos y niños. Los servicios del agua son básicos en la población que ayuda a las obras de infraestructuras necesarias para llevar una vida saludable y evitar el deterioro de la misma (81).

La mayoría cuentan con energía eléctrica permanente y cocinan con gas y electricidad se asemeja obtenido por Román R. (76). Sobre “Factores de riesgo de infección respiratoria aguda en menores de un año. Veguitas. Yara. Granma. 2018”, que el 100,0% cocina a gas, el 100,0% tiene energía eléctrica permanente, Difiere al encontrar a la investigación de Bustamante M, (80). Denominado “, Factores individuales, ambientales asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano Nuevo Progreso, Pimentel 2019”. el 56% tienen abastecimiento de agua potable con conexión en casa; el 88% utilizan gas y electricidad para cocinar los alimentos; el 88% tiene energía eléctrica permanente.

Así mismo observamos que casi la totalidad cocina a gas, lo cual es positivo también para la salud e integridad de las personas, ya que esto es más seguro de manipular y hay variedad de costo así que las personas pueden acceder a cualquiera de ellas, el uso de gas

disminuye la probabilidad de que las personas puedan sufrir incendios, como es el caso de las personas que usan leña, ya que es necesario asegurarse de apagar bien la brasa ya que muchas veces estas son las que causan los desastres provocados y coloca la integridad de los miembros de la familia en riesgo. Y influyen positivamente para la salud del niño; ya que las familias que cuentan con servicios básicos, tienen una mejor situación de salud, así mismo satisfacen sus necesidades básicas además permiten reducir las enfermedades y aumentar la calidad de vida del niño y de su familia.

Y respecto a la recolección de desechos, la mayoría cuenta con la presencia de un carro recolector de basura en todas las semanas, pero no diariamente se asemeja obtenido por Román R. (76). Sobre “Factores de riesgo de infección respiratoria aguda en menores de un año. Veguitas. Yara. Granma. 2018 que el 100,0% elimina su basura en carro recolector. Difieren al encontrar que refiere que la basura elimina en el carro recolector, pero no diariamente.

Podemos apreciar que la totalidad dispone de su basura a un campo abierto, esto es sumamente negativo porque genera foco infeccioso en el suelo, el cual muchas veces es en donde los niños se desarrollan y salen a jugar, estos se encuentran susceptibles a adquirir alguna enfermedad, así mismo este acumulo de basura de las personas permiten que los roedores e insectos creen su hábitat y exponer la salud de los niños y de la población en general, causando serias enfermedades infecciosas. También esta situación afecta en el ambiente ya que lo contamina, generando malos olores e impide que una persona pueda estar tranquila en una zona de confort ya que la basura no lo va a permitir lo cual impedirá que se cree un entorno saludable y armonioso.

Es por ello que prefieren enterrar su basura o quemarla. Este factor traería propagación de roedores que provocan enfermedades como la peste bubónica, siendo un peligro latente para

dicha comunidad. Por ello, es posible afirmar que la explicación de las altas tasas de enfermedades, particularmente enfermedades infecciosas y malnutrición de las personas pobres en los países de bajos ingresos se debe a: falta de comida, agua sucia, bajos niveles de saneamiento y refugio, incapacidad para desenvolverse en medios que involucran una exposición elevada a agentes infecciosos. La basura se define como cualquier material y producto indeseable que se considere desperdicio y que deba tratarse debido a su falta de valor económico el (carro recolector), es descartado basura Así mismo estas acciones son para reducir el impacto negativo de los residuos en el medio ambiente y la sociedad

Ante esta realidad existente se plantea como una propuesta de conclusión proponer al personal sanitario del puesto de salud CLAS la unión el manejo eficiente del formato de atención integral en el niño implementado por el Ministerio de salud, para que de esta manera el servicio de salud pueda prevenir y dar atención integral al niño y proponer un estilo de vida saludable con énfasis en la atención de salud en el niño en cuanto a su vivienda ya que se encuentra un factor de riesgo el agua almacenada inadecuada y la infraestructura inadecuada para el niño como manera y estera y el piso de tierra por eso se trabajaría con el ministerio para mejorar su calidad de vida.

Tabla 3: Del 100% (48) de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la unión; el 100% (48) acuden al establecimiento de salud para su control periódicamente ;el 64,58% (31) duermen de 8 a 10 horas; el 77,08% (37) se bañan 4 veces a la semana; el 100% (48) no tienen sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 91,67% (44) en las dos últimas semanas no presento diarreas; el 89,58% (43) no presento ningún accidente en el hogar o en otro lugar ;el 60,42% (29) no presento ningún signo de alarma para enfermedad respiratoria aguda en el niño ;el 95,83% (46) tiene su carnet

de vacunas completas de acuerdo a su edad ;el 95,83% (46)si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad.”

Los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión en su alimentación consumen el 77,08% (37) consumen frutas a diario, el 52,08% (25) consumen carne 1 o más veces a la semana; el 60,42% (29) consume huevos a diario; el 41,67% (20) Consumen el pescado de 1 o más veces a la semana, 91,66%(44) consumen a diario fideos arroz y papas, 81,25% (39) consumen pan y cereales diario, el 62,55% (30) consumen verduras y hortalizas a diario, 58,33% (28) consumen legumbres 1 o más veces a la semana, el 45,83% (22) consumen los embutidos 3 o más veces a la semana, 72,92% (35) consumen a diario lácteos, el 41,67% (20) consumen dulces 1 o 2 veces a la semana; 47,92% (23) toman refresco con azúcar 1 o dos veces a la semana, el 37,5% (18) consumen de 1 a 2 veces por semana las frituras.

La importancia de controlar el crecimiento radica en que sus alteraciones en más o en menos pueden estar relacionadas con la presencia de enfermedades que a veces sólo se manifiestan de esta manera, sin provocar otros síntomas. Un niño sano y bien alimentado crece en forma adecuada. Al detectar alteraciones en el crecimiento el médico reconoce una señal de alarma que lo obliga a descartar problemas en la alimentación y la existencia de ciertas enfermedades.

Estos resultados obtenidos de los niños menores de 3 años con IRAS del Puesto de Salud CLAS la Unión, en su mayoría N° de hora que duermen 8 a 10 horas se asemejan al de Alvarado Z, (81). en su investigación “factores medioambientales asociados a infecciones respiratorias en niños menores de 5 años que acuden Al Hospital De Barranca 2021”, el 54,7% (82) duerme de 8 a 10 horas, Difiere de Rodríguez R, (82). Denominada, “Determinantes de Infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores a 5 años del A.A.H.H Huascata, debido a la falta

de prácticas de prevención de las madres, 2019”. Donde concluye que el 40,9% (47) de los niños duermen de 10 – 12horas. Similar a la investigación **Sandoval M**, (83). En su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano campo polo castilla, Piura, 2018.” el 88,88% duermen entre 8 a 10 horas

Con respecto al crecimiento y desarrollo de los niños estudiados, la mayoría de las madres han referido que han participado en el examen físico de sus menores hijos porque indican que esto es sumamente importante para ellos y que ante algún problema puedan actuar rápido para evitar complicaciones. Esto optimiza y asegura un desarrollo eficaz en el menor el cual pueda aumentar su calidad de vida. Siendo muy importante los tamizajes de hemoglobina de manera oportuna y eficaz.

Asimismo, la administración del sulfato ferroso es vital, de manera vigilada para asegurar la administración en el hogar. El consumo del agua hervida en casa con los cuidados en el hogar para evitar las diarreas. La mayoría de niños estudiados descansan de 8 a 10 horas aproximadamente, esto según la teoría leída es correcto, porque durante estas horas los niños sintetizan más hormonas del crecimiento, lo cual permite que este se desarrolle bien, así mismo unas horas de sueño adecuada van a permitir que el niño cuente con energía suficiente para poder seguir explorando en el mundo exterior

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la privación del sueño se considera una epidemia de salud pública. El sueño es fundamental para renovar la energía del cuerpo y la mente. Debido al ajetreo y el bullicio de los estilos de vida modernos y la falta de sueño, pocos de nosotros pasamos más de 8 horas de sueño al día, lo cual no es una buena idea, ya que puede afectar su salud a largo plazo (84).

La mayoría de los niños suelen bañarse diariamente y tienen la totalidad no tienen sus reglas y expectativas claras se asemejan al Alvarado Z, (81). en su investigación “factores medioambientales asociados a infecciones respiratorias en niños menores de 5 años que acuden Al Hospital De Barranca 2021”. Del 100% (150), el 60,0% (90) de los niños se baña 3 veces a la semana; tienen reglas y expectativas claras acerca de su conducta y/o disciplina, Difiere de Rodríguez R, (82). Denominada, “Determinantes de Infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores a 5 años del A.A.H.H Huascata, debido a la falta de prácticas de prevención de las madres, 2019. Donde concluye que el 67% se bañan diariamente. El 87% (100) tienen reglas y expectativas claras, en las 2 últimas semanas

Los niños se bañan todos los días porque ya no juegan afuera con otros niños, sudan demasiado y se ensucian, por eso la mayoría de las mamás bañan a sus hijos, pero algunas mamás dicen que no bañan a sus hijos porque están ocupados, más personas están dedicados a sus novelas y a sus teléfonos. Podemos observar que la mayoría de los niños se bañan 4 veces a la semana. Esto es impactante para la salud de los menores porque es una frecuencia adecuada e indicada para ellos, así mismo de esta manera se le está inculcando buenos hábitos de higiene y así también se les evita que estén sufriendo alguna enfermedad cutánea ya que se le está realizando una correcta higiene que contribuye a su nivel de bienestar. Es muy importante porque es una frecuencia muy adecuada para los niños, y se les ha inculcado buenos hábitos de higiene y aseo, porque hay que señalar que esto tiene un carácter muy Gao. Es muy importante en la vida de las personas. Es muy común realizar estas acciones en los niños porque están en la etapa exploratoria. Muchas veces juegan con todo lo que encuentran, especialmente cosas en el suelo, por lo que tienden a ensuciarse demasiado, esto eliminar todos estos microorganismos patógenos.

Casi la totalidad de las madres manifiestan que cuando los niños se enferman con diarreas no le dan otro tipo de alimentos que se asemejan por Lenny M., (85). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. Servicio Desconcentrado Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga 2020 en Niños Menores de 5 Años con Anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja-Chimbote”, 2018; el 90% (53) en las dos últimas semanas no presento diarreas; el 93 % no presento ningún accidente en el hogar o en otro lugar, Otro estudio difiere a Rodríguez R, (82). Denominada, “Determinantes de Infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores a 5 años del A.A.H.H Huascata, debido a la falta de prácticas de prevención de las madres, 2019. Donde concluye que el 34% (39) no presentaron diarreas, en los últimos 6 meses 45,2% (52) no presento al menos un accidente, en las dos últimas semanas el 74% (85) no presento algún signo de alarma.

Asimismo, las mamás dicen que no les dan otros medicamentos cuando sus hijos tienen diarrea porque les empeora porque algunas mamás piensan que se van a curar automedicándose porque algunas mamás van al centro de salud. La mayoría de las madres dijeron que tampoco tenían sorpresas. Esto se debe a que las mamás conocen bien a sus hijos porque algunas mamás los obligan a cuidar a los ancianos porque a veces simplemente se caen y no hay evidencia de eso al momento de la investigación.

Como también el accidente en el hogar es el acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánica o trastornos mentales. La conducta y/o disciplina en los niños es una forma más simple es la coordinación de actitudes, con las cuales se instruye para desarrollar habilidades, o para seguir un determinado código de conducta u "orden

En los estudios obtenidos que se asemejan por Lenny M., (85). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. Servicio Desconcentrado Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga 2020; el 100% (tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; el 95% si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad y difiere al estudio de Robles F, (86). En su investigación “Factores Socioeconómicos Y Desnutrición De Niños Menores De Cinco Años, Puesto De Salud Pisonaypata, Apurímac, 2018”, el 69% (tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; el 73% si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad

Más de la mitad de niños estudiados no presentaron signos de alarma de alguna infección respiratoria, lo cual es un resultado sumamente positivo ya que estos niños al encontrarse en una zona rural pueden verse más afectados y vulnerables a tener complicaciones. Es importante recalcar que a esta edad las infecciones respiratorias son comunes, pero no se debe de descuidar y se debe de tomar en cuenta los signos de alarma.

Los niños estudiados en la presente investigación cuentan con su propio carnet de vacunación, teniendo al día, esto es muy importante porque cabe resaltar que las vacunas ayudan a que los niños enfermen y si es que lo hacen impide que estos desarrollen maneras de la enfermedad que puedan resultar en complicaciones. La inmunización optimiza la salud y así mismo el objetivo es que los niños sean ayudados a crecer y desarrollarse de una manera más satisfactoria, alejados de las enfermedades

Las vacunas cumplen un rol importante en las medidas sanitarias dando un beneficio a la humanidad y previenen diversas enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas. Para llevar una mejor calidad de vida y o enfermarse constantemente (87).

La mayoría Consumen fruta, pan, cereales. Más de la mitad fideos arroz diariamente, La mitad consume verduras, hortalizas diariamente. Y pescado menos de una a la semana. Casi nunca consumen carne, huevos, legumbres, embutidos, lácteos, dulces y refrescos. Así mismo el estudio similar la de Román R. (76). Sobre “Factores de riesgo de infección respiratoria aguda en menores de un año. Veguitas. Yara. Granma. 2018. Con los siguientes resultados el 75% consumen frutas menos de 1 veces a la semana; el 72,5% (58) come carne menos de 1 vez a la semana, el 57,5% 88 (46) comen huevo menos de una vez a la semana, el 52,8% (65) comen pescado 1 a 2 veces a la semana, el 76,2% (61) comen fideo, arroz y papa diario

En la investigación encontramos que los niños consumen alimentos poco balanceados esto por falta de conocimiento y de ingresos económicos de la familia, se sabe que los niños requieren una gran cantidad de nutrientes ya que se encuentran en crecimiento y desarrollo. Así mismo la alimentación de los niños menores de 3 años depende de la educación alimentaria brindada a las madres, el conocimiento en cuanto a nutrición y alimentación, Si bien sabemos una alimentación con aportes insuficiente de nutrientes es identificada como un factor de riesgo directamente asociado a la baja talla del niño. Si bien la baja talla suele comenzar de manera temprana en el útero y continúa durante los dos primeros años, la mayor parte de la disminución en la talla para la edad ocurre durante el período de alimentación complementaria, entre los seis meses y dos años.

La mayoría de la gente come fruta, pan y cereales. La madre dijo que comen estos alimentos porque son baratos. Pero las madres de los niños dijeron que más de la mitad de sus hijos comían fideos de arroz todos los días porque era la forma más rápida de cocinar, y menos de la mitad dijeron que comían vegetales todos los días. Bueno para la salud, evita el

estreñimiento, come pescado menos de una vez a la semana. Esto debe de ser por la falta de recursos, pero se destaca por problemas nutricionales en el cual el niño se verá afectado.

Influido por varios factores como la insuficiente o ausencia de administración de alimentos, los cuales no satisfacen los requerimientos nutricionales en esta etapa de desarrollo; el bajo nivel educativo de los padres y la falta de conocimiento acerca de una adecuada nutrición. Corroboran con el estudio de Paraje G, en un estudio de cohorte realizado en Etiopia, muestra mayor prevalencia en niños de 6 a 12 meses de edad, por ser esta una etapa de transición entre la alimentación con leche materna exclusiva y el inicio de la alimentación complementaria, lo cual no se encontró en nuestro estudio

Estos alimentos aportan nutrientes al organismo del niño y gracias a estos alimentos los niños van a poder crecer y desarrollarse plenamente en la etapa en la que se encuentran, lo cual no va a permitir que padezcan enfermedades tanto como la anemia o desnutrición. El bienestar nutricional depende del contenido de nutrientes de los alimentos que se consumen, en relación con las necesidades que se determinan en función de diversos factores como la edad, sexo, masa corporal, actividad física, crecimiento, embarazo, lactancia, infecciones y eficacia de la utilización de los nutrientes (88).

Para que la ingestión de alimentos de por resultado efectos nutritivos deseables, el organismo debe estar libre de enfermedades y principalmente de las infecciones que impactan negativamente la utilización de los nutrientes y la energía alimentaria (sobre todo las enfermedades diarreicas y respiratorias, el sarampión, los parásitos intestinales) ya que el estado de salud influye en la digestión, absorción y utilización biológica de los nutrientes. La leche materna es el mejor alimento para el niño, ya que no sólo le ofrece energía y nutrientes, sino que también le proporciona elementos que lo protegen contra muchas enfermedades. Esta

debe darse desde que el bebé nace hasta los 2 años de edad, y de manera exclusiva hasta los 6 meses

Así mismo si se incrementa el conocimiento materno en cuanto a nutrición y medidas de higiene para selección y preparar los alimentos asegura un estado nutricional adecuado ya la reducción de las enfermedades de la niñez ya que su integridad depende directamente de la responsabilidad de los cuidados que brinda la madre ya que la edad y su situación en la vida de los niños, les convierte por su ignorancia, despreocupación, debilidad y características mentales, en los más indefensos y vulnerables.

Lo mejor para alimentar bien a un niño es proporcionarles una dieta variada y equilibrada; procurando incluir alimentos de todos los grupos. Es recomendable repartir los alimentos en 5 comidas al día: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena. Los alimentos que deben formar parte de la dieta de los niños y en general de toda la familia son los siguientes: Lácteos, carnes, pescados, huevos, frutas, verduras, cereales (89).

En la presente investigación se concluye que en los niños menores de 3 años su alimentación comprende que casi nunca consumen refrescos con azúcar lo cual puede ocasionar obesidad e incluso diabetes a futuro si su alimentación no se varía en lo saludable. Esto se debe al desconocimiento de algunas madres. Por otro lado, el consumo de frutas y de cereales va ser beneficioso para la salud del niño ya que van aportar a que el niño tenga un buen estado nutricional. Lo que cabe recalcar que el pescado y las legumbres son alimentos ricos en hierro, el cual es un nutriente esencial en la dieta diaria de cualquier niño y es necesario para fabricar hemoglobina y el niño no tenga problemas nutricionales por ello las madres en sus pocas posibilidades brindan de vez en cuando esos alimentos.

Ante esta realidad existente se plantea como una propuesta de conclusión se propone trabajar en lo preventivo promocional con el puesto de salud CLAS la unión deben de preocuparse y tomar un poco más de conciencia al momento de consumir sus alimentos y por ello se recomienda a las autoridades potencializar las actividades de promoción y prevención en los centros de salud, para que las madres conozcan mucho mejor los comportamientos que deben de tener y transmitir a sus menores hijos, así mismo las madres tienen que acudir ante el llamado del puesto de salud, ya que de esta manera ellas pueden tener mayores conocimientos y así ayudarían a sus niños a crecer grandes y fuertes.”

Tabla 4, 5, 6: Del 100% (48) los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS LA UNIÓN; el 100% (48) no reciben un apoyo social natural ; el 100% (48) no reciben algún apoyo social organizado de la comunidad de la Unión ; el 45.83% (22) si reciben algún apoyo social de organizaciones cuna más , el 77.08% (37) se han atendido en el Puesto de Salud en estos 12 últimos meses; el 89,58% (43) el motivo de consultas por lo que acude al establecimiento de salud es por infecciones, trastornos ; el 41,67 % (20) consideran que el lugar donde fueron atendido se encuentra regular; el 52,08% (25) tienen SIS – MINSA; el 64,58 % (31) refieren que el tiempo que esperaron para que lo (la) atiendan fue regular; el 64,58% (31) refieren que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 93,75% (45) refieren que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Al analizar la variable observamos casi la totalidad no recibe ningún apoyo tanto natural, como social organizado, se asemeja al estudio de Díaz B, (90). En su investigación titulada Prevalencia y prevención de enfermedades respiratorias agudas en preescolares atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Belén-2019” los resultados fueron que el 99% no reciben ningún apoyo social organizado y natural, difiere al que el 55% no reciben ningún apoyo social natural el 61,8% de los niños no pertenecen a ningunas de las organizaciones, similar al estudio de Vergara F,

(91). En su investigación Determinantes de la salud en niños del asentamiento humano pueblo joven Pueblo Libre_ Chimbote, 2020, El 80% no recibe apoyo social natural, el 98% no recibe algún apoyo social organizado.

El apoyo social organizado es muy significativo en la calidad de vida de las personas y tiene ventajas sólidas en sus estructuras y funcionamiento, no depende de las relaciones afectivas y suelen ser accesibles para la mayoría de personas. Sin embargo, existen inconvenientes que se simplifica en trámites burocráticos que obliga a las personas del entorno u en su defecto el escaso desarrollo de los recursos. El apoyo de organizaciones en el Perú, tiene la dirección guiada a promover y garantizar el ejercicio de los derechos económicos y sociales de todas las personas y que todos tengan una vida digna e independiente, conforme a las características que se nace.

En los hallazgos del estudio observamos que la totalidad de niños con anemia no recibe apoyo tanto social y natural, sabiéndose que el contar con algún tipo de apoyo contribuye al bienestar tanto físico y mental del cuidador y enfermo porque en ella se recibe apoyo tanto afectivo, emocional o económico que beneficia al tratamiento y recuperación oportuna del menor o la crisis por la cual se esté pasando, siendo un punto preocupante en estos niños por la situación en que viven.

El apoyo social tiene una influencia para el manejo de enfermedades y el cuidado, porque es un proceso de interacción de personas y grupos que crean vínculos amicales e información por la cual pueden recibir tanto apoyo material, emocional y afectivo para la solución de problemas cotidianos, que ayuda a promover la interacción familiar y de amigos para mejorar el nivel de apoyo de estos niños y con ella mejorar su estado de salud. Es necesario incidir que la mayoría no recibe apoyo por medio de organizaciones solo menos de la mitad recibe apoyo de Cuna

Mas, vaso de leche y Qali warma. Esto tal vez de deba a que para recibir este tipo de apoyo se requiere cumplir ciertos requisitos o realizar ciertos tramites que en ocasiones las madres desconocen y no tienen la facilidad de ingresar, o como tal vez no les den prioridad pensando que no lo requieren. Sin embargo, este tipo de apoyo es esencial cuando se tiene algún familiar mal dado. “El apoyo organizado lo constituyen Organización de apoyo al enfermo, seguridad social, Empresas donde se labora, Organizaciones de voluntariado y/o de acogida. Este apoyo tiene solidez en funcionamiento y estructura, porque no depende de las relaciones afectivas previas, cualquier persona puede acceder a este apoyo. Sin embargo, presenta una acción lenta porque se requiere realizar documentación.

El apoyo social es un medio para conseguir una meta como búsqueda de trabajo y dinero, así mismo también se refiere a la valoración de cada individuo que tiene su red social y los recursos que fluyen de ello el cual incluye el grado de satisfacción que se obtiene a través del apoyo en el cual se evalúa el nivel socioeconómico, los pobres perciben poco apoyo de la familia y amigos

La mayoría se atendió los últimos 12 meses se atendieron en el puesto de la salud se asemeja al estudio de Díaz B, (92). En su investigación titulada Prevalencia y prevención de enfermedades respiratorias agudas en preescolares atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Belén-2019”, el 92 % los niños fueron atendidos en los últimos 12 meses en un centro de Salud, difiere al estudio de Rodríguez R, (83). Denominada, “Determinantes de Infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores a 5 años del A.A.H.H Huascata, debido a la falta de prácticas de prevención de las madres, 2019. El 47% de los niños durante los últimos 12 meses “similares a Vergara F, (91). En su investigación Determinantes de la salud en niños del

asentamiento humano pueblo joven Pueblo Libre_ Chimbote, 2020” el 83,6 % refiere los últimos 12 meses se atendió en el puesto de salud.

Así mismo es bueno ya que ahí llevamos una guía de poder prevenir a los niños menores si asisten a sus controles y cada que tiempo lo hacen y eso hace que la posta de salud si este alcance los niños en la primera instancia de su enfermedad así poder prevenir a que el niño tenga múltiples enfermedades y que su desnutrición se complique. y menos de la mitad asisten a clínicas o hospitales en las que se puedan atenderse por algún problema de salud grabe, la posta medica solo atiende enfermedades de primera instancia en caso de emergencia el paciente es derivados al Hospital La Caleta y durante su traslado por la unidad podría llegar a morir.

La mayoría la atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena y casi la totalidad considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca a su casa similar a Vergara F, (91). En su investigación Determinantes de la salud en niños del asentamiento humano pueblo joven Pueblo Libre_ Chimbote, 2020; el 85% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca a su casa ,52% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, difiere al estudio de Rodríguez R, (83). Denominada, “Determinantes de Infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores a 5 años del A.A.H.H Huascata, debido a la falta de prácticas de prevención de las madres, 2019, el 47% consideraron que el puesto de salud se encuentra muy cerca de sus casas, el 59,1% consideraron que el tiempo de espera es regular, el 47% manifestaron que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular

Lo cual esto contribuye a detectar o prevenir problemas oportunamente, es el más cercano a ellos. Esto genera que el acceso a los servicios de salud sea apropiado para la promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades, y recuperación de la salud, influyendo

beneficiosamente a la salud de los niños. Así mismo refieren que la calidad de atención que recibió el niño es buena y más de la mitad manifiestan que el tiempo que espero fue regular, estas variables van influenciar a que el niño asista al Puesto de salud ya que, si se les brinda una buena calidad de atención y se sienten cómodos, a gustos y seguros, van a seguir asistiendo.

La mayoría cuenta con seguro SIS- MINSa esto se asemeja al estudio de Díaz B, (92). En su investigación titulada Prevalencia y prevención de enfermedades respiratorias agudas en preescolares atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Belén-2019 los resultados fueron que, el 98% de los niños tiene seguro de SIS_MINSa. difiere al estudio de Andrade C, (93). En su investigación titulada “. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Matacoto _ Yungay _ Ancash_2018.”; el 100% tiene como seguro el SIS – MINSa Similar al estudio de Vigo R, (83). En su investigación “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años con Desnutrición Crónica. Microred Magdalena – Chimbote”, 2017. El 76,5% cuenta con el SIS del MINSa.

La totalidad cuenta con SIS y refieren haberse atendido en los últimos 12 meses en un centro de salud; acuden más por Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos Mareo, dolores o acné. Así mismo consideran que el lugar y tiempo que esperaron a ser atendidos Con esto observamos que los niños si cuentan con el apoyo que brinda el estado, aunque no sea la totalidad, pero es favorable como por ejemplo el seguro de salud es un apoyo muy importante para estos niños ya que pueden acceder a los servicios de salud de forma gratuita y con ello mantener un nivel alto de bienestar en salud.

El Seguro Integral de Salud (SIS) tiene como el objetivo de administrar fondos para el financiamiento de prestaciones individuales a la población en situación de pobreza y extrema pobreza. La calidad de atención está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias

del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones

Los estudios similares de Vergara F, (91). En su investigación Determinantes de la salud en niños del asentamiento humano pueblo joven Pueblo Libre_ Chimbote, 2020 el 85,27 % considera que existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa; Difiere al estudio de Rodríguez R, (83). Denominada, “Determinantes de Infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores a 5 años del A.A.H.H Huascata, debido a la falta de prácticas de prevención de las madres, 2019. EL 50,6% considera que existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

La presencia de pandillas y delincuencia cerca de la vivienda de la mayoría de la población de estudio es uno de los factores más preocupantes, las condiciones de la zona y la distancia a los puestos policiales o patrullas de la zona, esto representa una amenaza para la salud de los niños, porque son vulnerables a las personas que suelen estar bajo los efectos de las drogas o el alcohol. Esta situación tiene raíces sociales y económicas, ya que la vulnerabilidad en salud es el resultado de las diferencias en las condiciones de vida, el entorno en el que nace, crece, vive, trabaja, envejece y muere una persona algunas calles no cuentan con alumbrado público y justo es el centro de reuniones de las pandillas que fuman y toman por la noche, el miedo de las madres de los niños que transitan por dichas calles es que roben sus pertenencias o sean agredidos. Así mismo no están ajenos a un futuro a practicar estos mismos actos por el ambiente en donde se encuentran que no es del todo apto para su debido crecimiento.

Ante esta realidad existente se plantea como una propuesta de conclusión, mejorar el sistema de salud de la población para que los niños puedan ser atendidos de manera adecuada e integral, también se busca que los niños puedan recibir algún apoyo por parte del estado, ya que lo

necesitan tanto en salud, como educación, y alimentación y esto se lograría en una plena coordinación con las autoridades correspondientes. Y para tratar que el pandillaje no se incremente sería bueno poner más seguridad, vigilancia en la zona.

V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, la mitad de los niños tiene la edad de 1 a 4 años, más de la mitad de las madres tienen educación secundaria completa/incompleta, la mayoría jefes de hogar tienen un ingreso económico menor a 750 soles mensuales, la mayoría de los jefes de familia tienen un trabajo eventual, la mayoría de los niños tiene vivienda unifamiliar, casi la totalidad tienen vivienda propia, la mayoría de los hogares tiene el material de piso tierra, la mayoría tienen el material de techo de estera y madera, menos de la mitad tienen paredes de estera y madera, la mayoría de los hogares duermen en una habitación más de tres miembros, la mayoría tienen agua potable, la mayoría tiene baño propio, la totalidad cocinan con gas y electricidad, la totalidad tienen energía eléctrica, la totalidad tienen carro recolector.

En cuanto a los determinantes estilo de vida de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la unión, la totalidad acuden al establecimiento de salud para su control periódicamente para la AIS (control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente), no presento ningún accidente en el hogar o en otro lugar, si tienen carnet de vacunas completas, si muestra el carnet de vacunas y de controles completos de acuerdo a su edad ,casi la totalidad en las dos últimas semanas no presento diarreas, en su mayoría N° de hora que duermen 8 a 10 horas ,no tienen establecidas las reglas y expectativas acerca de su conducta, se bañan 4 veces a la semana , no presento ningún signo de alarma para enfermedad respiratoria aguda en el niño, En cuanto a sus alimentos en su mayoría consumen a diario fideos arroz y papas y frutas ,más de la mitad consumen pan y cereales,

89 lácteos, menos de la mitad consumen de 1 a 2 veces por semana las frituras, legumbres 3 o más veces a la semana, embutidos, huevos a diario.

En los determinantes de redes sociales y comunitarias , la totalidad no reciben algún apoyo social organizado; el motivo de consultas por lo que acude al establecimiento de salud es por infecciones, casi la totalidad no reciben un apoyo social natural ,la mayoría acudió al establecimiento de salud en los 12 últimos meses por enfermedades de primera instancia, la mayoría tienen SIS; consideran que el lugar donde fueron atendido se encuentra muy cerca de su casa , refieren que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena ,si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, más de la mitad refieren que el tiempo que esperaron para que lo (la) atiendan fue regular.

5.2 ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Es necesario informar los resultados y recomendaciones de la presente investigación al personal de salud y autoridades encargadas del puesto de salud CLAS la Unión, con la finalidad de fomentar la práctica de actividades preventivas–promocionales mediante la educación de las IRA en sus usuarios asegurados e identificar y dar prioridad a los grupos de mayor riesgo como son los niños menores de 5 años.
- Proponer al personal sanitario del puesto de salud CLAS la Unión el manejo eficiente del formato de atención integral en el niño implementado por el Ministerio de salud, para que de esta manera el servicio de salud pueda prevenir y dar atención integral al niño y proponer un estilo de vida saludable con énfasis en la atención de salud en el niño.
- Se sugiere a las autoridades del puesto de salud CLAS la Unión a realizar actividades preventivo-promocionales de tal forma que se sensibiliza a la población en especial a las madres de los niños menores de 5 años y que permita disminuir las causas de las enfermedades contagiosas como IRAS.

1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública; 30 (3): 13-16. 2015 [cited 2020 May 20]. URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008
2. Tardy M. Salud y enfermedad para la OMS - Concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Psico-web.com. 2013 [cited 2020 May 29]. p. 3–6. URL Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2014. [cited 2020 May 24]. URL Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/>
4. Cordero M, Rodríguez N, Rodríguez B, Hernández L. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años: primera parte. Rev cienc méd habana. 2008 Mar 10;14(2):46–56. [cited 2020 May 24]. URL Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/297/html>
5. Organización mundial de la salud (OMS). Reducción de la mortalidad en la niñez [Internet]. 2014 [cited 2020 May 24]. URL Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
6. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las americas 2012. Saluden las Am [Internet]. 2012 [cited 2020 May 25];3(2):202–21. URL Disponible en:

<http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>

7. Unidad de atención de enfermedad respiratoria aguda comunitaria UAERAC/UAIRAC [Internet]. 2013 [cited 2020 May 25]. URL Disponible en:
https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1755:unidad-de-atencion-de-enfermedad-respiratoria-aguda-comunitaria&Itemid=361
8. Coronel C, Huerta Y, Ramos O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. AMC [Internet]. 2018 Abr [citado 2020 Mayo 24] ; 22(2): 194-203. URL Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009&lng=es.
9. Soto M, Arrasco J. Directiva Sanitaria N° 061 - MINSA/DGE v.01, Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Minist Salud [Internet]. 2015 [cited 2020 May 26];(May):1–18. .URL Disponible en: www.dge.gob.pe
10. INEI Perú. [página de internet .Lima. Instituto Nacional de Estadística e Informática [actualizado Sep.2014; citado 22 mayo. 2020].URL Disponible en:
<http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>
11. Políticas S De, Institutos R. Ministerio de Salud. 2016 [cited 2020 May 29];3(2):7428. URL Disponible en:
<http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>

12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf
13. Red de salud pacifico Norte. Oficina de Estadística. Puesto de Salud CLAS la Unión:2020
14. Escobar R“Componentes biosociales y enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años del Bañado Sur de Asunción, Paraguay, 2020” [cited 2020 May 28]. URL Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087894>
15. Tintaya P, Factores que predisponen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro De Salud Guadalupe, Microred - Juliaca 2019 [citado 2022 Jul 30] ; 22(2): 194-203. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/17075/Tintaya_Paredes_Yolanda_Genara.pdf?sequence=1
16. Coronel C, Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. AMC [Internet]. 2018 Abr [citado 2022 Jul 27] ; 22(2): 194-203. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009&lng=es)
17. Bernal Margarita, Cabieses Báltica, McIntyre Ana María, Chepo Macarena, Flaño Javiera, Obach Alexandra. Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile: evidencia cualitativa. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2018 Oct [citado 2022 Jul 30] ; 60(5): 566-578. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-

36342018000500018&lng=es.

Epub 31-Mayo-

2019. <https://doi.org/10.21149/9033>.

18. Huerta Y “Determinantes de la salud y factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años 2018 [citado 2022 Jul 30] ; 22(2): 194-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009&lng=es.
19. Araujo K COVID-19 y los determinantes médico-sociales de salud relacionados a anemia en niños menores de 3 años. Puesto de Salud Buldibuyo-2020 [citado 2022 Jul 30] Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/EPT/article/view/1425>
20. Padilla C, Polo J Determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes – 2019. [citado 2022 Jul 30] Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2049>
21. Alvarado Z, Factores medioambientales asociados a Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Barranca-2021 [citado 2022 Jul 30] ; 22(2): 194-203. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/180>
22. Saravia G, Miranda V, Factores de riesgo relacionados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Puesto De Salud San Agustín, 2021 [citado 2022 Jul 30] ; 22(2): 194-203. Disponible en: <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/1435/1/Alexander%20Saravia%20Goitia.pdf>

23. Huertas M. Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años Con Infecciones Respiratorias Agudas Que Acuden Al Centro De Salud 9 De Octubre-Huacho. 2015. [cited 2020 May 21]. URL Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/3979>
24. Guillen M Disminuyendo la anemia en niños menores de 3 años atendidos en el puesto de salud Anra - Ancash, 2019. [cited 2020 May 21]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/11808?show=full>
25. Coronel C; Huerta M; Ramos T, Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años 2018. [citado 2022 Jul 30] ; 22(2): 194-203. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc090218.pdf>
26. Pérez R. Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años con infecciones respiratorias. Chimbote. 2016. [cited 2020 May 29]. URL Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/972/Keila_Tesis_bac_hiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
27. Vicuña G. Manejo De Infecciones Respiratorias Agudas Por Madres De Niños Menores De 5 Años. 2015. [Cited 2020 mayo 29] URL Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1793/ENflasce.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. De La Guardia G, Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [citado 2022 Jul 27] ; 5(1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-

850X2020000100081&lng=es.

Epub 29-Jun-

2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.

29. Naibe D et al . La COVID- 19 y los Determinantes Sociales de la Salud. Las Declaraciones de Alma Atá 1978 y Astaná, Kazajistán 2018. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2020 Oct [citado 2022 Jul 27] ; 42(5): 2176-2180. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000502176&lng=es. Epub 16-Nov-2020
30. Adolfo G. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 Jun [citado 2022 Jul 27] ; 33(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013&lng=es.
31. Villar A. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 Oct [citado 2022 Jul 27] ; 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es.
32. Vidal G. chamblas G. zavalá G müller G. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. Cienc. enferm. [Internet]; 2014 [citado 2020 junio 19] URL Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S071795532014000100006>.
33. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años - Piura, Perú, 2018 Revista

Habanera de Ciencias Médicas, vol. 20, núm. 1, e3203, 2021 Universidad de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2020 Oct [citado 2022 Jul 27] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1804/180466183015/html/>

34. Silberman M. Moreno A. Kawas B. González A. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]; 2013 [citado el 19 de mayo del 2020] URL Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422013000400004&lng=es.

35. Villar A. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd.peruana [Internet]; 2011 [citado 2020 Mayo 19] URL Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172011000400011&lng=es

36. Galli A. Pagés M. Swieszkowski S. factores determinantes de la salud. residencias de cardiología contenidos transversales [Internet] Buenos Aires; 20172011 [citado 2020 junio 19] URL Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factoresdeterminantes-de-la-salud.pdf>

37. Tumi Quispe Jesús E, Escobar Mamani Fortunato. Incidencia de factores sociales y políticos en la intervención ambiental del gobierno regional de puno -Peru .Rev investig altoadin [internet].2018 Mayo [citado 2022 jul28],20(2):235-250 Disponible en.http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-

38. Telma P. Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad

de [internet].ciencias medicas ,Universidad de san Carlos de Guatemala Barcelona
2017.URL Disponible en:

https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/454898/TPVE_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Villar A. Factores determinantes de la salud: Importancia de la pre-vención. Acta méd. peruana [Internet]; 2011 [citado 2020 Jun 06] URL Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172011000400011&lng=es.
40. Padovani C. Pazos M. Ruano O. Determinantes sociales de la salud y sistema de gestión de la calidad en servicios estomatológicos. Rev ha-ban cienc méd [Internet]; 2014 [citado el 23 de mayo del 2020]. URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2014000500013&lng=es.
41. Silberman M, Moreno L, Kawas V, González E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 2020 Mayo 22] ; 56(4): 24-34. URL Disponible en : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400004&lng=es.
42. Naibe D. Los Determinantes Sociales de la Salud. Las Declaraciones de Alma Atá 1978 y Astaná, Kazajistán 2018. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2020 Oct [citado 2021 Nov 29] ; 42(5): 2176-2180. URL Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000502176&lng=es. Epub 16-Nov-2020.

43. León R, Berenson Seminario Roberto. Medicina teórica.: Definición de la salud. Rev Med Hered [Internet]. 1996 Jul [citado 2020 Mayo 29] ; 7(3): 105-107. URL Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000300001&lng=es.
44. Rodríguez Fernández G. ¿Comunidad? Mediación comunitaria, habitar efímero y diversidad cultural. P [Internet]. 2008 [cited 2020 May 29];7(20). URL Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682008000100006
45. Fórrela Barrios M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2014 Jun [citado 2020 Mayo 29] ; 30(2): 179-183. URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=es
46. León A. ¿Qué es la educación? 2008 [cited 2020 May 29]; URL Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102007000400003
47. Pedrotti C. La vivienda, un tema siempre contemporáneo. Econ Soc y Territ [Internet]. 2014 [cited 2020 May 29]; URL Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-84212014000100010
48. Vega M., González S. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la

- enfermedad crónica. *Enferm. glob.* [Internet]. 2009 Jun [citado 2020 Mayo 30] ; (16). URL Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es.
49. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [fecha de acceso 18 junio de 2020] URL Disponible en : <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
50. Universidad de Alcalá. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [en línea]. 2017 [fecha de acceso 10 de junio de 2020]. URL Disponible en: <https://www.master-finanzas-cuantitativas.com/que-es-investigacion-cuantitativa/>
51. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa [en línea]. Costa Rica; 2017 [fecha de acceso 10 de junio de 2020]. URL Disponible en: <https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
52. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [en línea]. About Español. 2019 [citado 10 de junio de 2020]. URL disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>
53. Definición Nivel de instrucción [en línea]. Eustat. 2015. [citado 11 de junio de 2020]. URL disponible en: <https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/>
54. Taype R, Luna L, Mendoza O. El ingreso económico como incentivo para la migración médica: explorando los números. *Salud pública Méx* [revista en la

- Internet]. 2016 jun [citado 2020 Jun 26]; 58(3): 337-338. URL Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342016000300337&lng=es. <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i3.7917>.
55. Martínez I. Una profesión es la ocupación u oficio [en línea]. Prezi. 2017. [citado 11 de junio de 2020]. URL disponible en: <https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/>
56. Drotti I. La vivienda, un tema siempre contemporáneo. Economía, sociedad y territorio, 2014, 14(44), 273-280. citado en 26 de junio de 2020. URL Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-84212014000100010&lng=es&tlng=es.
57. Sánchez M , Luna-Bertos E De. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Nutr Hosp [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 26];31(5):1910–9. URL Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000500003
58. Aldaz R. Alimentación y nutrición [en línea]. Periodista Digital. 2014 [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en:
<http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/1266>
59. Ramos I. Análisis de redes sociales: una herramienta efectiva para evaluar coaliciones comunitarias. Rev Salud Pública [Internet]. 2015 Nov 18 [cited 2020 Jun 26];17(3):323–36. URL Disponible en :
http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/4305_1
60. Delgado E, Vázquez L, Lygia Y. 533 Delgado-Calidad servicios Artículos

- Originales/Original Articles [Internet]. Vol. 12, Rev. salud pública. 2010 [cited 2020 Jun 26]. URL Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n4/v12n4a01.pdf>
61. Cordon J. Analizando la V de Aiken Usando el Método Score con Hojas de Cálculo. ResearchGate [Internet]. 2016;(June 2015). [citado 2020 junio 19] URL disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v43n2/art11.pdf>
62. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [fecha de acceso 12 de junio de 2020].URL disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74141027006.pdf>
63. Investigación CI de É en. Código De Ética Para La Investigación Versión 001. 2016. [citado 2020 junio 19] URL disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>
64. Castro F, Kong R, Proyecto de desarrollo local: contribuir a la reducción de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto De Salud Pandachi Distrito Cañaris-Lambayeque.2018 [citado 2022 Jul 30] ; 22(2): 194-203. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1011/3/TL_CastroFernandezZully_KongRamosLiliana.pdf
65. Mendoza E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años - Piura, Perú, 2018. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 Feb [citado 2022 Jul 30] ; 20(1): e3203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-

519X2021000100015

66. Alarcón Acuña, Enzo Fabián, León Valdés, Hernán Mauricio, Soto-Barba, Jaime Patricio, & Sáez Carrillo, Katia Lorena. Phonetic-phonological adjustments in first-year children of basic education from the public and private education system. Incidence of sex and the type of educational establishment that they attend. *Boletín de filología*, 56(1), 237-262 2021. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-93032021000100237>
67. Álvarez Andrade María Elena, Hernández Oliva Mijaíl, Brito Tavares Ysidoro, Sánchez Pérez Laura Margarita, Cuevas Álvarez Dayrel. Riesgo de neumonía grave en niños menores de 5 años. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2018 Jun [citado 2022 Jul 29] ; 17(3): 408-426. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300408&lng=es.
68. Castro F, Kong R, Proyecto de desarrollo local: contribuir a la reducción de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto De Salud Pandachi Distrito Cañaris-Lambayeque.2018 [citado 2022 Jul 30] ; 22(2): 194-203. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1011/3/TL_CastroFernandezZully_KongRamosLiliana.pdf
69. Mendoza E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años - Piura, Perú, 2018. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2021 Feb [citado 2022 Jul 30] ; 20(1): e3203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000100015

70. Guerrero Z, Teorías del aprendizaje y la instrucción en el diseño de materiales didácticos informáticos. *Educere*, 13(45), 317-329. Recuperado en 30 de julio de 2022, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102009000200008&lng=es&tlng=es. OPS. Salud en las Américas. OPS [base de datos en línea]. 11 de mayo del 2016. [Fecha de acceso 04 de octubre del 2018]. <https://www.paho.org/saluden-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
71. Bembibre V. Definición de nivel de instrucción. Definición ABC [internet] [citado 04 diciembre2021] disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/instruccion.php>
72. Leal, Q. Mendoza, V. Hacia una Medicina más humana. Colombia. Ed. Médica Internacional Panamericana. 1997. p. 204 – 205; 210 – 211. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1299/Fenco_am.pdf?sequence=1&isAllowed=y
73. Guerrero P. Calidad de vida y trabajo: algunas consideraciones útiles para el profesional de la información. *ACIMED* [Internet]. 2018 Abr [citado 2022 Jul 30] ; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352006000200005&lng=es.
74. Coronel C. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años 2018. [citado 2022 Jul 30] ; 22(2): 194-203. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc090218.pdf>
75. Martínez M Determinantes de la salud en niños con neumonía. En el puesto de salud la Unión – Chimbote – 2018 [Internet]. 2021 Feb [citado 2022 Jul 30] ; 20(1):

e3203. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18856/DETERMINANTES DE LA SALUD NINOS YPANAQUE TORRES MIRELLA BRIGGITE.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18856/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_YPANAQUE_TORRES_MIRELLA_BRIGGITE.pdf?sequence=1)

76. Román R Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano Campo Polo Castilla - sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018. [Internet]. 2021 Feb [citado 2022 Jul 30] ; 20(1): e3203. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20236?show=full>
77. Barceló P. Vivienda saludable: un espacio de salud pública. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2012 Ago [citado 2022 Jul 30] ; 50(2): 131-135. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200001&lng=es.
78. Cabezas Sánchez César. Enfermedades infecciosas relacionadas con el agua en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2018 Abr [citado 2022 Jul 28] ; 35(2): 309-316. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000200020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.352.3761>
79. Pomares Ávalos Ahmed, Vázquez Núñez Marian, Ruíz Domínguez Erika, Chaviano Rodríguez Amanda. Prevalencia de tabaquismo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Cienfuegos, 2017- 2018. Medisur [Internet]. 2018 Oct [citado 2022 Jul 29] ; 16(5): 655-664. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000500007&lng=es
80. Bustamante M, Factores individuales, ambientales asociados a infecciones

respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano Nuevo Progreso, Pimentel 2019. [citado 2022 Jul 30] ; 22(2): 194-203. Disponible: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3979/BC-TES-TMP-2851.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

81. Alvarado Z, Suárez D, factores medioambientales asociados a infecciones respiratorias en niños menores de 5 años que acuden Al Hospital De Barranca 2021 [citado 2022 Jul 30] ; 22(2): 194-203.

Disponible:<file:///C:/Users/User/Downloads/6-alvarado-carmen.....aprobado-1-1.pdf>

82. Rodríguez R, Infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores a 5 años del A.A.H.H Huascata, debido a la falta de prácticas de prevención de las madres, 2019. [citado 2022 Jul 30] ; 22(2): 194-203. Disponible en:

<https://repositorio.usil.edu.pe/items/f8a3f2f9-f8bc-4cfd-b894-3e9fae0a5db1>

83. Barrantes K. Contaminación fecal del agua superficial de la microcuenca del río Purires, Costa Rica 2018. Rev. Soc. Ven. Microbiol. [Internet]. 2013 Jun [citado 2022 Jul 30] ; 33(1): 40-45. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-25562013000100009&lng=es.

84. Organización mundial salud OMS .1 de cada 3 personas en el mundo no tiene acceso a agua potable. informe de acceso de agua, saneamiento e higiene OMS. Ginebra:OMS ;2020 [citado el 11 de abril 2021] .URL

disponible en :<https://www.who.int/es/news/item/01-07-2021-billions-of-people-will-lack-access-to-safe-water-sanitation-and-hygiene-in-2030-unless-progress-quadruples-warn-who-unicef>

85. Lenny M. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. Servicio Desconcentrado Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga 2020 [citado 2022 Jul 29] ; 19(1): 1-5. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2771>
86. Robles F. Factores Socioeconómicos Y Desnutrición De Niños Menores De Cinco Años, Puesto De Salud Pisonaypata, Apurímac, 2018 [Internet]. 2021 Feb [citado 2022 Jul 30] ; 20(1): e3203. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2295>
87. Isidro-Ríos Trinidad L., Gutiérrez-Aguado Alfonso. Factores prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Jul 29] ; 21(2): 354-363. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200354&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3656>.
88. zquierdo H. Alimentación saludable. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004 Abr [citado 2022 Jul 30] ; 20(1): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es.
89. Reyes N. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2020 Feb [citado 2022 Jul 30] ; 47(1): 67-72. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000100067&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000100067>.

90. Díaz B, Prevalencia y prevención de enfermedades respiratorias agudas en preescolares atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Belén-2019 [citado 2022 Jul 30] ; 22(2): 194-203. Disponible <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7795/D%C3%ADaz%20Barrientes%20Claudia%20Graciela.pdf?sequence=1>
91. Vergara F. Determinantes de la salud en niños del asentamiento humano pueblo joven Pueblo Libre_ Chimbote, 2020 [Internet]. 2021 Feb [citado 2022 Jul 30] ; 20(1): e3203. Disponible en: <https://bibliotecadigital.oducal.com/Search/Results?lookfor=%22Determinantes%22&type=Subject>
92. Díaz B, Prevalencia y prevención de enfermedades respiratorias agudas en preescolares atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Belén-2019 [citado 2022 Jul 30] ; 22(2): 194-203. Disponible <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7795/D%C3%ADaz%20Barrientes%20Claudia%20Graciela.pdf?sequence=1>
93. Andrade C. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del distrito de Matacoto _ Yungay _Ancash_2018. [Internet]. 2020 Feb [citado 2022 Jul 30] ; 47(1): 67-72. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/15384/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ANDRADE_CASTILLO_GRACIELA_MARTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA ENFERMEDAD
RESPIRATORIA AGUDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN
AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2020.

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Recién Nacido. ()
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días. ()

- Niño de 1 a 4 años. ()
- Niño de 5 a 8 años. ()
- Niño de 9 a 11 años ()

3. Grado de instrucción de la madre:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

Tipo:

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()
- Al río ()

- En un pozo ()
- Se entierra, quema, carro recolector ()

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () No ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

10 a 12 horas () 08 a 10 horas () 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 Más si () no ()
- PVL (vaso de leche) si () no ()
- Pad Juntos si () no ()
- Qali warma si () no ()
- Otros (red) si () no ()
- No recibo ()

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

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

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

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

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

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO N° 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud 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 respiratoria aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS LA UNIÓN 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).

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

Dónde:

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

: Es el rango de los valores posibles.

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 RESPIRATORIA AGUDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_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

Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión Chimbote, 2020.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los Determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS LA UNIÓN.

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 ^o	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n ^o de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950

22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE
DETERMINANTES SOCIALES DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA
AGUDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_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 BIOSOCIOECONOMIC O								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								

P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									

P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								

P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								

Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 4

Consentimiento informado

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

(Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es Arteaga Rosso Frank Alexander y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de ____ minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de _____? ?	Sí	No
--	----	----

Fecha: _____

ANEXO 5
Protocolo de Consentimiento Informado para Encuestas
(Enfermería)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la unión Chimbote, 2020 y es dirigido por Arteaga Rosso Frank Alexander, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la unión Chimbote, 2020.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 30 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de una llamada telefónica. Si desea, también podrá escribir al correo alexander2222@gmail.com para recibir más información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

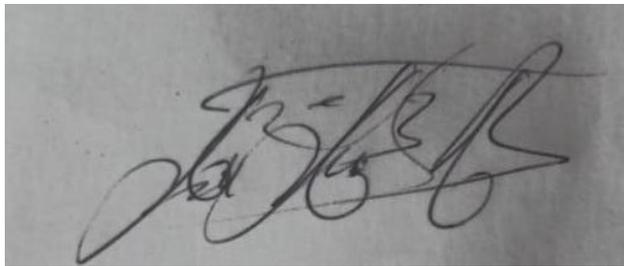
Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

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 RESPIRATORIA AGUDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN 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 normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

A handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature is highly stylized and cursive, appearing to read 'Frank Alexander Arteaga Rosso'. Below the signature is a solid horizontal line.

ARTEAGA ROSSO FRANK ALEXANDER

ARTEAGA ROSSO FRANK ALEXANDER

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

[Repositorio.uladech.edu.pe](https://repositorio.uladech.edu.pe)

Fuente de Internet

11%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo