



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES SOCIALES EN NIÑOS MENORES DE 3
AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL
PERÚ, 2021**

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

AUTOR

CARRION VALDIVIEZO, RAYZA CAROLINA

ORCID: 0000-0002-0408-4091

ASESOR

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE, PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0208-092-2023 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **16:50** horas del día **24** de **Agosto** del **2023** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Presidente
RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL Miembro
ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **DETERMINANTES SOCIALES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021**

Presentada Por :
(0112171169) **CARRION VALDIVIEZO RAYZA CAROLINA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **MAYORIA**, la tesis, con el calificativo de **18**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Presidente

RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL
Miembro

ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: DETERMINANTES SOCIALES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021 Del (de la) estudiante CARRION VALDIVIEZO RAYZA CAROLINA, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 14% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 20 de Setiembre del 2023

Mg. Roxana Torres Guzmán
Responsable de Integridad Científica

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a

Dios quien ha sido mi guía, dándome las fuerzas y voluntad para poder lograr mis metas y objetivos.

A mis padres Jaime Carrión y

Rosa Valdiviezo, quienes me impulsaron y me brindaron su apoyo incondicional, por su amor y su trabajo. Ustedes son mi motor y motivo por el cual culminaré mis estudios, los amo.

A mis hermanos Jayrol y

Jhermy quienes siempre estuvieron en los mejores y malos momentos, entre risas y lágrimas. Especialmente a ti Jayrol por los consejos y el apoyo incondicional, eres mi ejemplo de vida, y a ti Jhermy porque quiero ser un ejemplo para ti en un futuro, los amo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecer

Dios, por a ver hecho realidad que culmine mi proyecto de investigación.

A mis padres y familiares, donde muchas veces cumplieron el rol de segundos padres y formaron parte de mi vida universitaria, por enseñarme a nunca rendirme, siempre dándome el apoyo y los ánimos en las amanecidas que tuve en el transcurso de mis estudios, siempre estaré agradecida con ustedes.

A nuestros docentes por guiarnos en el camino de la sabiduría y brindarnos conocimientos y que dios les siga dando sabiduría y puedas seguir enseñando a las demás generaciones.

Índice General

	Pag
1. Carátula.....	I
2. Acta de sustentación.....	II
3. Constancia de originalidad.....	III
4. Dedicatoria.....	IV
5. Agradecimiento.....	V
6. Índice general.....	VI
7. Lista de tablas.....	VII
8. Lista de figuras.....	VIII
9. Resumen	IX
10. Abstract	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	10
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.....	18
3.2. Población y muestra.....	18
3.3. Variables. Definición y operacionalización.....	19
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información.....	27
3.5. Método de análisis de datos.....	29
3.6 Aspectos éticos.....	30
IV. RESULTADOS.....	32
DISCUSIÓN.....	63
V. CONCLUSIONES.....	76
VI. RECOMENDACIONES.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	88
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	88
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	89
Anexo 03 Validez del instrumento.....	99
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento.....	103
Anexo 05 Formato de Consentimiento informado.....	107
Anexo 06 Evidencias de ejecución.....	108

LISTA DE TABLAS

	Pag.
TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.....	32
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.....	36
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.....	46
TABLA 4, 5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.....	54

LISTA DE FIGURAS

Pag.

FIGURA DE TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.....	33
FIGURA DE TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.....	39
FIGURA DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.....	48
FIGURA DE TABLA 4, 5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.....	57

Resumen

Las infecciones respiratorias agudas afectan al aparato respiratorio como también a sus determinantes biosocioeconómico, estilo de vida y redes sociales y comunitarias (4). El trabajo de investigación es tipo cuantitativo, corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla. Como objetivo general es Describir los determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al Puesto de Salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021. La muestra estuvo constituida por 55 niños menores de 3 años, se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico. Los datos fueron procesados en una base de Microsoft Excel para luego ser exportados a software PASW Statistics version 18.0. Se llegó a la siguiente conclusión y resultados: Determinantes biosocioeconómico: La mayoría son de sexo femenino, 80,0% son niños 1 a 2 años con 11 meses y 29 días, las madres cuentan con un grado de instrucción inicial/primaria, su ingreso económico es de 750 a 1000, presentan trabajo eventual, tienen vivienda multifamiliar y duermen 2 a 3 miembros en una habitación. Más de la mitad abastecimiento de agua conexión domiciliaria, eliminación de excretas baño propio y combustible para cocinar a gas. En los determinantes de estilos de vida: el 63,3% duermen entre 6 a 8 horas, consumen frutas, verduras y hortalizas diariamente, 81,8% se baña 4 veces a la semana. En los determinantes de redes sociales y comunitarias: el 36,4% reciben apoyo de Cuna más y Qali warma.

Palabras clave: Determinantes sociales, Enfermedad Respiratoria Aguda, Niños.

Abstract

Acute respiratory infections affect the respiratory system as well as its biosocioeconomic determinants, lifestyle, and social and community networks (4). The research work is quantitative, cross-sectional with a descriptive design of a single box. The general objective is to describe the social determinants in children under 3 years of age with acute respiratory disease who attend the Jimbe_Cáceres Health Post of Peru, 2021. The sample consisted of 55 children under 3 years of age, it was obtained through a non-invasive sampling, probabilistic. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to the PASW Statistics version 18.0 software. The following conclusion and results were reached: Biosocioeconomic determinants: The majority are female, 80.0% are children 1 to 2 years with 11 months and 29 days, the mothers have an initial/primary education degree, their income economic is from 750 to 1000, they have temporary work, have multi-family housing and sleep 2 to 3 members in a room. More than half of the households have water supply, home connection, disposal of excreta, their own bathroom, and fuel for gas cooking. In the determinants of lifestyles: 63.3% sleep between 6 to 8 hours, consume fruits, vegetables and vegetables daily, 81.8% bathe 4 times a week. In the determinants of social and community networks: 36.4% receive support from Cuna más and Qali warma.

Keyword: Social Determinants, Acute Respiratory Disease, Children.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los determinantes de la salud vienen a estar relacionado con los factores sociales, culturales, ambientales, políticas y económicas que se da dentro de una población en cierta manera son los que determinan la calidad de vida, bienestar y salud. La manera en que los determinantes actúan dentro de una población muchas veces pueden dar resultados alterados en los estilos de vida y el nivel de bienestar que puede satisfacer a una comunidad pero también sabemos que un determinante influye el tipo de enfermedad que puede presentar una población, primordial la causa de muerte, calidad de los servicios y ciertas patologías que pueda adquirir, por ello se dice que los determinantes inciden mucho en las condiciones de vida que opta una persona (1).

Así también los determinantes sociales son las situaciones que cada persona tiene: nacer, crecer, vivir, trabajar, y envejecer siendo un sistema de cambios, se identifica a las inequidades sanitarias esto quiere decir que se visualiza las diferencias injustas entre países por obtener un mejor servicio de salud, uno de los objetivos es mejorar el panorama de servicios sanitarios, realizar un enfoque multidisciplinario, por ende casi el 80% de las poblaciones sufren de algún tipo de enfermedad, ya que no cuentan con la economía suficiente de poder tener una buena atención en los sistemas de salud incluyendo a otros sectores de la sociedad. Por ello conocer los determinantes es que los estudiantes y profesionales promuevan el mejoramiento y accesibilidad a los servicios de salud y eliminando las desigualdades (2).

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) en el 2019 nos dice que el origen de fallecimiento en niños menores de 5 años son las enfermedades respiratorias agudas (IRAS), las neumonías, las complicaciones en un parto prematuro, asfixia perinatal y malaria. En África Subsahariana 1 de cada 13 niños mueren antes de cumplir los 5 años, esto significa que en el 2015 aumento a un 45% pero para el 2030 aumentara en un 52% de morbi-mortalidad infantil. Por otro lado, vemos que la causa de muerte en los niños es por la contaminación del aire, exposición al humo por fumadores, polen y humedad en lugares cerrados. Así mismo, están relacionado con los determinantes biosocioeconómico, estilo de vida y redes sociales, donde aumentan la probabilidad de presentar enfermedades respiratorias agudas.

En el entorno biosocioeconómico la posición política, económica, social y ambiental influye mucho en la población, ya que al tener una baja economía se ve el riesgo

de no contar con una canasta básica, la falta de conocimiento de las madres y el no concluir sus estudios primarios y secundarios, hacen que la gran parte de los niños que sufren de IRAS empeoren o se compliquen ya que, primero son atendidos por sus madres de acuerdo a sus creencias y auto-medicándolos empeorando su salud, vivir en condiciones precarias con una mala condición ambiental y una vivienda inadecuada, muchas veces estos problemas se ven reflejados en toda la familia y sobre todo aumenta el índice de infecciones respiratoria aguda en los niños menores de 5 años, ya que se exponen a la contaminación por agentes dentro y fuera de la vivienda (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF) (5) en el 2020 estas dos organizaciones dan prioridad a cuatro ámbitos estratégicos que se dan para el cambio de bienestar de salud de los niños, tenemos la atención primaria de salud y sistemas sanitarios, salud mental y psicosocial, emergencia de salud pública y la nutrición de madre y niño. En el tiempo de pandemia por la COVID-19, se refleja una gran diferencia en el acceso a los servicios de salud, bienestar y nutrición de los niños en la población más vulnerable, el objetivo de estas dos organizaciones es procurar que todos los niños no solo sobrevivan, sino que prosperen y transformen sus comunidades y generaciones futuras, así mismo, ayudan a que implemente y administren las vacunas contra en COVID-19 en el calendario de inmunización.

Es por ello que la Organización de las Naciones Unidad para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (6) en el 2021 nos dice que las industrias fueron uno de los factores más desfavorables por el COVID-19, así mismo, se registraron pérdidas masivas en el trabajo de las industrias culturales, se dice que más de 10 millones de personas fueron afectadas y desempleadas, perdiendo ingresos económicos, no son ajenos los trabajadores independientes que tuvieron que experimentar mayores niveles de pérdidas de ingresos, es por ello, que se muestra la urgente necesidad de reforzar los derechos económicos.

Por otro lado, tenemos al Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) (7) durante el 2020, nos dice que el 81,0% de las madres presentan nivel de educación primaria o sin educación y el 60,7% con nivel educativo superior, es por ello, que el 68,4% de los niños y niñas menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, según los niveles educativos de cada madre, por ende es muy importante que las puérperas presenten niveles educativos altos y así no haya complicaciones o enfermedades de desnutrición o anemia. Así también, el 61,1% de los niños y niñas menores de 12 meses presentan sus

vacunas completas de acuerdo a su edad y el 9,5% de la población menor de 36 meses accedieron al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

En cuanto al estilo de vida se define como una conducta multidisciplinaria en la que encontramos la nutrición, consumo de alcohol, cigarrillos y actividad física. El tener un buen estilo de vida, reduce la mortalidad y mejora el bienestar de cada ser humano, sin embargo, este es un factor de riesgo donde los padres y los niños están expuestos ya que, si no tienen un control o un mejor estilo de vida, tendrán una mala alimentación y padecer de obesidad, el no dormir a la hora, entre otras. Esto hará que lleguen a tener un sistema inmunológico débil y corren el riesgo de padecer enfermedades, los menores pueden presentar desnutrición o bajo peso como también, al inhalar los humos tóxicos pueden desencadenar problemas respiratorios (8).

Según el Fondo de Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF) (9) en 2019, nos habla que el 45% de los niños entre 6 meses y 2 años no consumen frutas o verduras y el 60% no consume huevo, productos lácteos, pescado o carne, produciéndole un alto índice de desnutrición o anemia, ya que en esa edad son fundamentales los carbohidratos y lácteos que ayudan en su crecimiento y desarrollo, por ello, 2 de cada 3 niños no reciben alimentos que potencien rápido su crecimiento del cuerpo y su cerebro perjudicando el desarrollo físico y mental, interferir con su aprendizaje, debilita su sistema inmunológico y aumentar la vulnerabilidad de enfermedades infecciosas.

Por ultimo tenemos a las redes sociales y comunitarias es un sistema de intercambio dinámico entre los integrantes de cada familia dentro de una comunidad, posibilitan potencializar los recursos para el cuidado de cada miembro, donde tenemos ciertos programas como Cuna Mas, Qali Warma, entre otras redes de apoyo social, si bien es cierto, el cuidado donde habitan implica muchas veces en el comportamiento de cada persona, corriendo el riesgo de no mantener limpia la vivienda y padecer de ciertas enfermedades. En épocas de invierno y lluvias es donde el índice de IRA aumenta. Actualmente, por la coyuntura del COVID-19, muchas de las familias no se acercaban a un nosocomio por miedo de ser contagiados teniendo como consecuencia la muerte (10).

En el departamento de Ancash se reportaron 391 casos de neumonía siendo el mayor con un 82,7%, esto se evidencio más en la época de menores temperaturas. Esos datos también se encuentran en la Red Pacifico Sur, registraron 2 mil 395 casos con cuadro de infecciones respiratorias siendo la mayoría en niños menores de 5 años, considerándose que Nuevo Chimbote tiene la incidencia más relevante en IRAS, base a esta realidad el MINSA

decidió implementar un plan de gestión de riesgo con la finalidad de proteger la salud y la vida de las personas vulnerables que están expuestas a las bajas temperaturas (11).

Según el Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) (12) en el reporte regional de indicadores sociales del departamento de Anchas 2021, cuenta con 1,083,519 de los cuales 53,193 son niños y niñas menores de 3 años, tenemos que el 21,9% pobreza total, el 3,2% pobreza extrema, 74,1% de los hogares prestan cuatro servicios básicos. Por otro lado, tenemos para abril 2022 un 23,2% de niños menores de 36 meses acuden a consultas para crecimiento y desarrollo CRED por la coyuntura que se padece, también tenemos a las redes de apoyo social, un alcance hasta abril 2023 un 72% de niños cuentan con CUNA MAS y así mismo, en cuanto a la vivienda tenemos que el 50,54% tienen un sistema sanitario vía red pública, 78,42% cuenta con electricidad y 28,87% tienen internet en casa.

Frente a esta realidad existente no son ajenos los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al Puesto de Salud Jimbe, es un pueblo que fue creado el 13 de octubre de 1886, las principales vías de acceso son: por el oeste colinda con el Distrito de Nepeña hacia el Sur con el Distrito de Moro, en el Este con el Distrito de Pamparomas, y por el Norte con la Ciudad de Macate. Así mismo los transportes más utilizados por la zona son el burro, caballo, buses o minivans, cuenta con un parque moderno, la municipalidad y diferentes religiones presenciando dos iglesias una evangélica y católica siendo esta última de los más fieles, casi el 40% de la población cuentan con viviendas construidas de material noble, 10% cuenta con dos niveles y el último 50% están parcialmente construidos con materiales prefabricados como adobe, calaminas y eternit (13).

Para finalizar el distrito cuentan con un puesto de salud que ofrecen los servicios de obstetricia, odontología, laboratorios clínicos, ecografías, enfermería, CRED, medicina general y psicología. La población está compuesta por 2140 habitantes y un aproximado de 250 niños menores de 5 años que acude al puesto de salud Jimbe encontrando problemas como enfermedades dérmicas, parásitos, EDAS y sobre todo IRAS, para ellos es importante realizar esta investigación ya que el profesional de enfermería realizara una promoción y prevención de estas enfermedades, especialmente en IRAS, evitando la mortalidad en niños menores de 3 años (13).

Se formuló el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al Puesto de Salud Jimbe_Càceres del Perú, 2021?

La presente investigación se realizó porque en el distrito Cáceres del Perú se observó que los niños menores de 3 años presentan complicaciones y riesgos, dentro de ellos encontramos a las enfermedades dérmicas, parásitos, EDAS y un alto índice en IRAS. El presente estudio tiene como propósito brindar información y estrategias a las madres para prevenir enfermedades respiratorias agudas y así disminuir factores de riesgos. En este campo el estudiante podrá contribuir efectivamente en el cuidado del infante con las actividades preventivas promocional, considerando las culturas que presentan las madres y poder reducir la mortalidad en niños y tengan una mejor calidad de vida.

Así mismo esta investigación permitirá animar a los estudiantes y profesionales de enfermería a realizar actividades preventivas promocionales considerando los conocimientos de las madres, por otro lado, es necesario realizar esta indagación porque ayudara a disminuir los casos de IRA logrando la seguridad del programa preventivo promocional de la salud en todas las etapas de vida y disminuir factores de riesgo. También es provechoso para las autoridades del municipio como para la localidad ya que, al momento de identificar los riesgos de dicha enfermedad, estos puedan contactar con el personal de salud armando un plan estratégico para prevenir el aumento o complicaciones de IRAS.

Para dar solución al problema se planteó el siguiente objetivo general: Describir los determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al Puesto de Salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

Así mismo para concretar el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes biosocioeconómico: Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo del jefe de familia; entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria agudos que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los niños y hábitos recreacionales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú.
- Identificar los determinantes de las Redes sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños y su impacto en la salud, apoyo social en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Pozo (14) realizó una investigación a la cual denominó “Determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que acuden al Hospital General Martín Icaza, Cantón Babahoyo, Provincia los Ríos. Ecuador, 2019”, tuvo como **objetivo** identificar los determinantes ambientales asociados a la infección respiratoria aguda. Tuvo como **metodología** el tipo de investigación descriptivo retrospectivo de corte transversal, en los resultados se obtuvo ante una encuesta dirigida a las madres de los niños de 1 a 5 años siendo así la muestra fue de 177 madres de niños que padecieron IRA. Llegando a la **conclusión** que los niños que padecieron IRA DUE de 3 a 4 años, viviendo en residencia rural, bajo de peso y de ingreso económico bajo.

Coronel, et- al (15) realizó una investigación a la cual denominó “Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años en Camagüey- Cuba, 2020”. Tuvo como **objetivo** identificar los factores de riesgo asociado a la infección respiratoria aguda. Su **metodología** fue un estudio observacional analítico, retrospectivo con una muestra de 88 niños y constituido por 44 casos. En los resultados con relación a los factores de riesgo se obtuvo que el 70,5% convivían con fumadores, el 56,8% recibieron lactancia materna exclusiva en menos de 6 meses, el 20,5% estaban malnutridos por lo que constituyó las infecciones respiratorias agudas. **Concluyó** que los factores de riesgo fueron la convivencia con fumadores, solo recibieron lactancia materna exclusiva en menos de 6 meses y niños con malnutrición.

Noverola, et-al (16) realizó una investigación titulada “Factores de riesgo relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en una población con alto grado de marginación del estado de Chiapas, México 2019”, tuvo como **objetivo** general identificar los factores de riesgo relacionado con las IRAS en los niños, siendo su **metodología** de estudio

correlacional descriptivo prospectivo. Tuvo como resultados el 93,1% están afiliados al Seguro Popular, ingresos entre \$200 y \$500 semanales, consumo de agua potable, esquema de vacunación incompleta y el consumo de alimentos no desinfectados. Llego a la **conclusión** que la población infantil es muy vulnerable a las IRAS, encontrándose inadecuadas prácticas de higiene y esquema de vacunación incompleto.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Bustamante (17) en su estudio denominado “Factores individuales, ambientales asociados a la infección respiratoria agudas en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano Nuevo Progreso, Pimentel 2019”, tuvo como **objetivo** establecer frecuencia en factores individuales y ambientales que están asociados a las infecciones respiratorias agudas, su **metodología** de estudio fue trasversal, descriptivo y observacional. Teniendo como resultados que el 73,2% desnutrido, 64,6% con esquema de vacunación incompletas, 80,5% no reciben suplementos de vitamina A, en relación a lo ambiental el 79,3% viven en hacinamiento, 9,8% expuestos al humo de leña y el 15,9% al tabaco. Llegando a la **conclusión** que los factores individuales son los que esta relacionados a la IRA y son más frecuentes que los factores ambientales.

Cóndor (18) realizó un estudio a la cual denomino “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza sector X-Piura, 2018”, tuvo como **objetivo** describir los determinantes de salud en niños menores de 5 años, teniendo como **metodología** a un estudio descriptiva cuantitativa es de diseño de una solo casilla. Teniendo como resultados que el 81,4% de los niños si acuden al establecimiento de salud para AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), 72,7% no presento ningún accidente en el hogar durante los 6 meses, 80,3% si tienen carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, diariamente el 78,7% consume frutas, el 49,7% consumen huevos, 41% consumen pescado. Llegando a la **conclusión** que las madres si llevan a sus controles a sus hijos y practican una alimentación saludable y balanceada.

Carbajal (19) su estudio denominado “Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 05 años, usuarios de los servicios de consulta externa de la Microred Llata, Huánuco, 2019”. Teniendo como **objetivo** determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, teniendo como **metodología** un estudio analítico, transversal y observacional, con un diseño de caso y control. Tiene como resultados, el 16% de los niños menores de 3 años no consumen vitamina C, 10% en factores ambientales las viviendas tienen ventilación nula y el 10% con economía baja. **Concluyendo** que hay factores del huésped, sociales y ambientales asociadas a las infecciones respiratorias agudas que afectan a niños menores de tres años.

2.1.3. Antecedentes Locales o regionales

Bartolo (20) en su investigación denominada “Determinantes de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Yugoslavia_Nuevo Chimbote, 2020”. Tuvo como **objetivo** describir los determinantes sociales de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 3 años, su **metodología** fue cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. **Concluyendo** en el entorno biosocioeconomico son de sexo masculino, grado de instrucción de la madre es secundaria completa, en el estilo de vida la totalidad acude al puesto de salud para el control de AIS.

Villar (21) en su investigación titulada “Determinantes sociales de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Progreso_Chimbote, 2020”. Tuvo como **objetivo** describir los determinantes sociales de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 3 años, su **metodología** de estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. **Concluyendo** que en el ámbito biosocioeconomico más de la mitad son de sexo masculino y con un ingreso económico de 751 a 1400 soles, en el entorno físico relacionado con la vivienda su totalidad cuenta con familia unifamiliar y vivienda propia.

Bolívar (21) en su investigación titulada “Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la

salud en niños del pueblo Joven Pueblo Libre – sector 1– Chimbote, 2019”. Tuvo como **objetivo** describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo joven pueblo libre – sector 1– Chimbote, 2019, su **metodología** de estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. **Concluyendo** que la totalidad en el estilo de vida bañan a sus niños diariamente, la mayoría llevan a sus controles de CRED.

2.2. Bases teóricas

La presente investigación se fundamenta en las bases teóricas de los determinantes de la salud de Marc Lalonde con los determinantes de la salud, Dahlgren y Whitehead explicando sobre las desigualdades sociales en la salud, estos dos teóricos presentan los principales fundamentos de la salud y así se dé un entendimiento en los métodos sociales que actúan sobre la salud de un individuo, grupo o comunidad (23).

Los determinantes de la salud propuesto por Lalonde, reconoce que dentro de ellos se encuentra el estilo de vida, ambiente, la biología humana y la organización de los servicios de salud, por otro lado Dahlgren y Whitehead explica cómo son las desigualdades sociales en salud presentando a los principales determinantes como una capa jerárquicas donde existen 5: la primera capa es de condiciones económicas, culturales y ambientales, siguiendo las condiciones de vida y trabajo, continua la influencia social y de la comunidad, los estilos de vida y por último los factores individuales (23).

Modelo Canadiense de Lalonde (1974)

La salud es un campo multidimensional y difuso resultante de...



Fuente: Modelo Canadiense de Lalonde (1974) (25).

Marc Lalonde fue un abogado y político que realizó un cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá encargándose de un estudio epidemiológico donde muestran las grandes causas de muertes y enfermedad de los canadienses. Siendo así que el 1974 publicó su informe en el cual se basó en analizar los problemas y determinar las necesidades de salud. Por ello domina 4 grandes determinantes comenzando por los estilos de vida (hábitos, alimentación, actividad física, entre otros), biología humana (herencia genética, envejecimiento, sexo y edad), al medio ambiente (contaminación atmosférica y química, como el suelo, agua y aire, las características del entorno físico) y la atención sanitaria (la calidad de atención y accesibilidad a los sistemas de salud ya sea pública o privada) (24). Los componentes de la salud según Lalonde son:

Medio ambiente es todo factor que está relacionado a la salud que son extrínseco a la persona los cuales tiene poco o ningún control de ello, los individuos por si solos no pueden controlar un buen manejo de la salud, pero si realizar cambios para prevenir como la mala alimentación, el abastecimiento del agua como tampoco pueden manejar los peligros que presenta la contaminación de agua y aire (25). Sin embargo, el medio ambiente tiene que ver con todo lo relacionado a la contaminación de agua,

aire y suelo, el ambiente psicosocial y sociocultural por factores de la naturaleza que predomina la sociedad (26).

Estilo de vida es un conjunto de decisiones que toma el individuo ante su salud, en las cuales mantienen un cierto grado de control, pero muchas veces estos actos son perjudiciales en la salud donde esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la misma muerte, se puede afirmar que el mismo ser humano ocasiono su propia desgracia (25). Siendo así este determinante quien influye mucho en salud pasando por modificaciones de promoción y prevención, está relacionado conjuntamente a los actos de una persona como el consumo de drogas, la falta de actividad física, consumo excesivo de grasa y situaciones de estrés (26).

Biología humana este factor está relacionado con la herencia genética que en ciertas oportunidades no pueden ser modificables, estudia tanto a la genética como el envejecimiento, actualmente con la revolución de la tecnología estos factores pueden ser modificables en la vida del ser humano como la práctica de inseminación artificial o la manipulación en la genética (26). Pero todo esto incluye a todos los factores relacionados en la salud tanto física como mental en el organismo de un individuo, también contribuye a la mortalidad y los grandes problemas que se puede manifestar como trastornos genéticos, enfermedades crónicas, malformaciones congénitas y retraso mental, produciendo un desgaste económico para el tratamiento de estas enfermedades (25).

Atención sanitaria este es un determinante que poco influye en la salud del ser humano, pero si es el recurso económico que más se obtiene hacia cuidar la salud de la población, al menos esto se realiza en los países desarrollados que incluyen la calidad, cobertura y acceso gratuito al sistema (26). Están relacionados también a factores como la medicina y la enfermería, hospitales, asilos, medicinas siendo todo un conjunto de componente que participan en la salud ocasionando gastos económicos que desde un primer momento se pudo prevenir (25).

Lalonde a través de un diagrama circular evidencia la importancia del efecto o relativo de los determinantes de la salud, al principio se consideró

la importancia al medio ambiente y estilos de vida ,sin embargo, hoy en día se da prioridad a los sistemas de salud sanitaria a enfermedades, es por eso que a nivel mundial las personas con economía baja prestan menos acceso a los servicios de salud y a los recursos sanitarios básicos, es así como enferman y mueren con mayor frecuencia, no como aquellas personas privilegiadas en la sociedad que pueden acceder a un mejor sistema. Estas inequidades aumentaron por la deficiencia de conocimiento evidenciándose en países desarrollados donde la política influye mucho en el sistema de salud (27).

Concluyendo Marc Lalonde manifiesta que la situación de salud individual y colectiva esta poco influenciada en las acciones biomédicas (servicios básicos, hospitales, etc.), siendo así que las principales causas de los problemas por la cual la gente enferma y muere es biosocioeconomico donde las políticas de salud solo se centran en tratamientos de enfermedades pudiendo dar mayor importancia a la prevención basándose en un modelo de promoción a la salud, evitando mortalidades como inequidades, manifestándose también la política del país (24).

MODELO DE GÖRAN DAHLGREN Y MARGARET WHITEHEAD

Salud y determinantes de la salud



Fuente: La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI (2014) (28).

Göran Dahlgren y Margaret Whitehead (26) en 1991 explican cómo se realizan las desigualdades en salud y la interacción que tienen con las personas y sus condiciones de vida, ellos plantean que el individuo está sometido a factores de riesgo como las conductas personales, los estilos de vida y sobre todo las personas con una economía desfavorables. Al analizar los problemas elaboraron un esquema en 5 capas explicándolo mejor, en la parte del centro se encuentra la edad, sexo, en el exterior presentan conductas y estilos de vida, en la próxima capa influencias sociales y comunitarias, en el siguiente nivel las condiciones de vida, trabajo y por último las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales

El modelo de Dahlgren y Whitehead se explica las inequidades existentes en salud dentro de una población lo cual está dividido en un núcleo y cuatro niveles en capas (27).

En el centro (núcleo) encontramos a los factores genéticos hereditarios como el sexo, la edad y ciertas características que influyen en la salud y muchas veces no son modificables, pero con la actual tecnología pueden modificar ciertos problemas en cuanto a la salud (29).

En el primer nivel son las características modificables encontrando a los estilos de vida individuales que cada ser humano adquiere como el de fumar, consumir alcohol, tener una inadecuada alimentación, no realizar actividad física, conductas que los lleva a un mal hábito en cuanto a su salud y bienestar, muchas de ellas se aferran al tabaquismo (27).

El segundo nivel se visualiza a las redes sociales y comunitarias, son ellas quienes influyen en el comportamiento de los individuos en cuanto a la salud, es decir las interacciones con cada persona de la sociedad ya sean negativas o positivas como también el apoyo de algunos miembros de la comunidad a otros en momentos desfavorables (27).

Tercer nivel son los factores relacionados a las condiciones de vida y de trabajo como la mala condición de las viviendas, inadecuado abastecimiento de agua y desagüe, desempleo, exposición a labores de riesgos, la alimentación y el ilimitado acceso a bienes y servicios creando riesgos a personas o comunidades con posición socioeconómicas desfavorables como también la marginación de personas en un estatus social alto (27).

Cuarto nivel está relacionado a las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, prevaleciendo la situación económica del país y las oportunidades al mercado laboral, a nivel social muchas de las personas tienden a una elección laboral, un trabajo e interacciones con la sociedad que no están a nivel de los más desfavorables económicamente y culturalmente se habla sobre el lugar que la mujer adquiere en la sociedad, las actitudes dominantes en las comunidades de minorías étnicas por parte de individuos de estatus social estable (27).

Los determinantes de la salud pueden verse influenciados en las decisiones personales, comerciales o políticas del mismo individuo que

pueden ser factores beneficiosos, factores de protección o factor de riesgo, dentro de ello encontramos lo siguientes niveles:

Factores positivos para la salud son los que contribuyen al mantenimiento de la salud como la seguridad económica, vivienda digna y una buena alimentación también influyen sobre los acontecimientos de la vida y disfrutar de un ambiente digno y saludable con las familias y otras relaciones como el ambiente en la sociedad (29).

Factores de protección son los que eliminan las enfermedades y previenen riesgos como por ejemplo la aplicación de vacunas para prevenir enfermedades como la BCG, Sarampión, entre otros. También son factores psicosociales como el apoyo social, apoyo natural u organizado ya se a las persona, familia o comunidad (29).

Factores o condiciones de riesgo son los que afectan a la salud tanto física como mental de individuo siendo así que se puedan prevenir, como son los problemas sociales y económicos pero los riesgos como la contaminación atmosférica o el hábito de fumar son los que más influyen a que una persona lleve un descontrol en cuanto a su salud y ocasione problemas a él mismo y a su entorno (29).

Concluyendo con el modelo de producción de inequidad en salud según Dahlgren y Whitehead proporcionan estos factores para permitir aclarar el cambio estructural de las condiciones de vida, el trabajo de las personas a través de la estrategia pública fortaleciendo el apoyo social y de las comunidades con el empoderamiento y la participación de los ciudadanos, que influyan a un cambio positivo en los estilos de vida y actitudes individuales. Teniendo como finalidad promover la equidad social en la salud y que cada sociedad mantenga una relación armoniosa y comunicativa (27).

Redes de apoyo es una organización que ayuda a brindar algún tipo de contención a alguna persona o comunidad, es ayudar a cualquier individuo que esté pasando por alguna necesidad, aquí ingresa lo que son

las organizaciones ya sea de alguna empresa, un enfermero, comedor popular, vaso de leche entre otros (30).

Niño es una persona que aún no alcanza la pubertad por ende pertenece al ciclo de vida de la niñez, el desarrollo de un niño implica una serie de aprendizaje, en su primera etapa, él debe desarrollar su lenguaje, para que así pueda aprender a leer y escribir, posterior ir a la escuela adquiriendo conocimientos que la sociedad cree conveniente para él, en este proceso el infante es donde adquiere valores, costumbres, creencia y sobre todo una moral y ética para su vida (31).

Servicios de salud son prestaciones que brindan asistencia sanitaria basándose en el mantenimiento, restauración y producción a una vida saludable, si bien es cierto los prestadores de salud no solo brindan cuidados en cuanto a enfermedades y tratamientos sino también a la prevención para llevar una mejor calidad de vida. Existen dos tipos de servicios los públicos son dependientes y gestionado por el estado y el privado que pertenece distintas empresas (32).

Comunidad son un conjunto de personas que habitan en un mismo espacio geográfico, muchos de ellos tienen algo en común, como el territorio, las creencias y costumbres, idioma o religión, los individuos suelen relacionarse entre ellos como también tener ciertas diferencias, a todo ellos se le conoce como sociedad (33).

Educación se le conoce como un proceso de socialización, también es referida como la enseñanza cultural, conductual y de conocimientos, la educación en los niños buscar orientar en la estructuración del pensamiento, ayudando al proceso madurativo sensorio-motor (34).

III. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación

Descriptivo: Porque se buscó describir características importantes de los niños y de la población (36).

Cuantitativo: Porque se realizó una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formulan las conclusiones (35).

Diseño: No experimental de una sola casilla; porque se utilizó un solo grupo para obtener la información (37).

3.2. Población y muestra

La población muestral: Estuvo constituida por 55 niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú. Lo cual se consideró desde el mes de abril del 2021.

Unidad de análisis

Cada niño menor de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

Criterios de Inclusión

- Los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú más de 3 años.
- Madre de niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú que aceptara participar en el estudio.
- Madre de niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú que tendrá la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Madres de los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú que tenga algún trastorno mental.

- Madres de los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú que tenga problemas de comunicación.

3.3. Variables. Definición y operacionalización.

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

En el entorno biosocioeconómico beneficia la disposición en cuanto a la salud, siendo una habilidad que se ha obtenido a nivel mundial considerando diversos factores, como la educación, el ingreso económico, la ocupación, el tipo de vivienda y su infraestructura entre otros (38).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Operacional

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

Ingreso Económico

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 Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

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
- En tablado
- 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

Es la relación de la condición de vida y las conductas habituales, estos determinantes están constituidos por diversos factores modificables que pueden ser hábitos

saludables y no saludables que el mismo cuerpo lo provoca. Dentro de ello encontramos la alimentación, el acudir a centros de salud para el control de crecimiento y desarrollo (CRED) (39).

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 Operacional

Escala ordina

- 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

Es la relación social que presenta cada individuo, nace el interés de aprender las interacciones sociales y buscar compañía ya sea dentro de la familia o en el entorno social. De ahí, el apoyo social fue de mucha ayuda, ya que hubo muchas transformaciones sociales (40).

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

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 Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

Determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

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 Jimbe_Cáceres del Perú, 2021. Elaborado por la investigadora **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 2)

- 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 Jimbe_Cáceres del Perú, 2021, desarrollado por la **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

K : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú (Anexo 3) (41).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (anexo 4) (42).

3.5. Método de análisis de datos

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_ Cáceres del Perú, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_ Cáceres del Perú, 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 Jimbe_ Cáceres del Perú.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_ Cáceres del Perú
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por la madre de los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_ Cáceres del Perú.

3.5.1. Análisis y Procesamientos de Datos:

Se solicitó el permiso a las autoridades del establecimiento de salud, así mismo los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos

3.6. Aspectos éticos

El presente estudio de investigación fue aplicado bajo el reglamento de integridad científica, tiene como finalidad establecer y mantener la observancia de los principios éticos, responsabilidad y buenas prácticas que rigen la actividad investigativa de ULADECH (43).

- **Libre participación y derecho a estar informado:** Todas las personas que participaron en el estudio de la investigación tienen el derecho de estar informados sobre el propósito y el fin que tiene dicho estudio; teniendo la libertad de elegir si participan por voluntad propia. Toda investigación debe de contar con la manifestación de voluntad, libre, inequívoca y específica (anexo 5).
- **Protección a las personas:** Durante la ejecución de la investigación se veló el bienestar y la seguridad de las personas, por ello se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad, la privacidad, la creencia y la religión.
- **Beneficencia y no-maleficencia:** El presente estudio delimitó beneficios directos hacia las madres en su calidad de vida y su desarrollo humano, así mismo en el desarrollo de la investigación no se causaron daños ni agravios morales a los participantes.
- **Justicia:** En la investigación en estudio el indagador priorizó la justicia y el bien

común antes que los aspectos personales, así poder asegurarse que ciertas limitaciones de su conocimiento no permitan las practicas injustas. El investigador está en la obligación de hacer participar a las personas en estudio en los procedimientos equitativamente.

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

IV. RESULTADOS

TABLA 1

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.

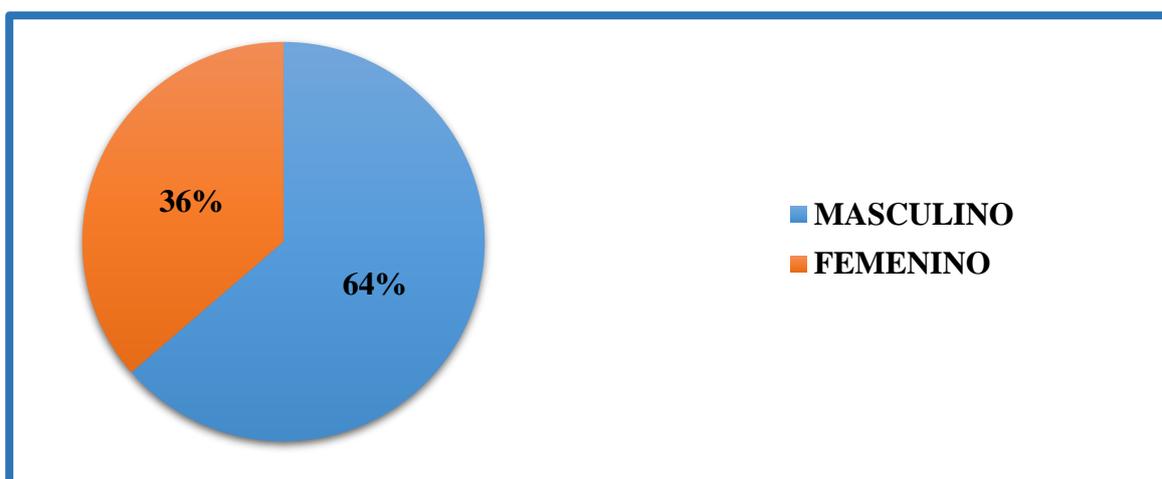
Sexo	N	%
Masculino	35	63,6
Femenino	20	36,4
Total	55	100,0
Edad	N	%
Recién nacido	00	0,0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	11	20,0
Niño de 1 a 2 años 11 meses y 29 días	44	80,0
Total	55	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	12	21,8
Inicial/Primaria	41	74,5
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	2	3,7
Superior completa e incompleta	00	0,0
Superior no universitaria completa e incompleta	00	0,0
Total	55	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	4	7,3
De 751 a 1000	37	67,3
De 1001 a 1400	14	25,4
De 1401 a 1800	00	0,0
De 1801 a más	00	0,0
Total	55	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	45	81,8
Sin ocupación	10	18,2
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURAS DE LA TABLA 1

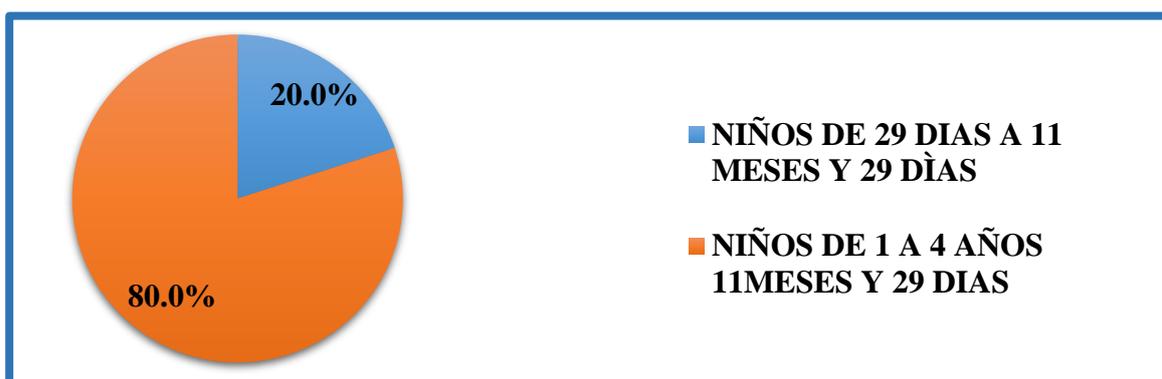
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.

FIGURA 01: SEXO DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



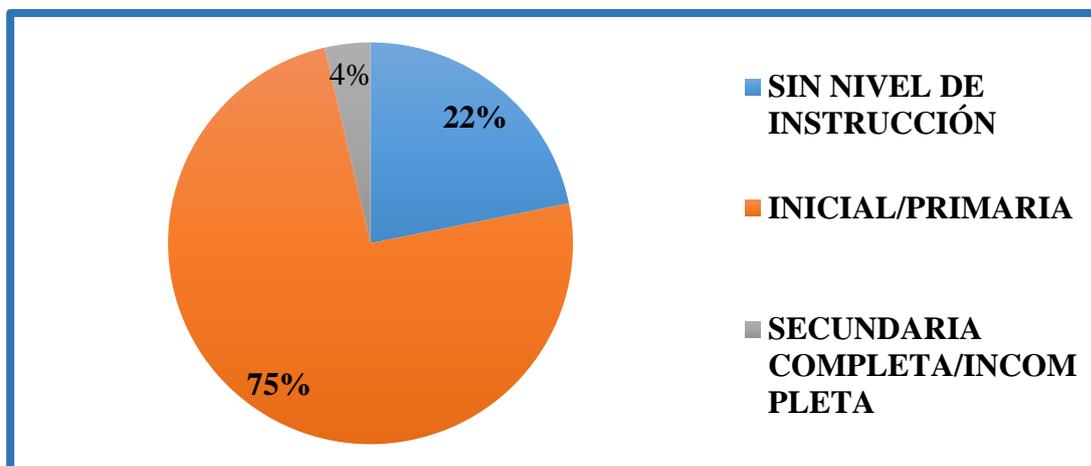
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 02: EDAD DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



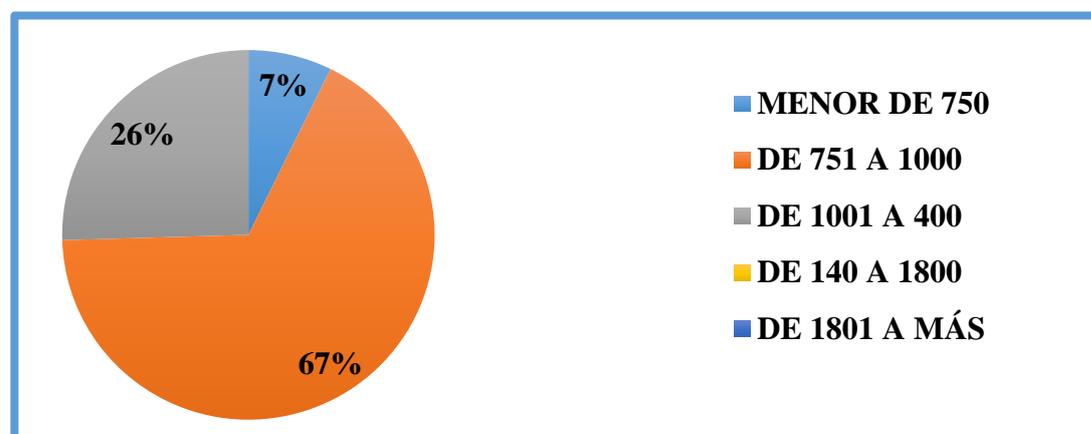
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



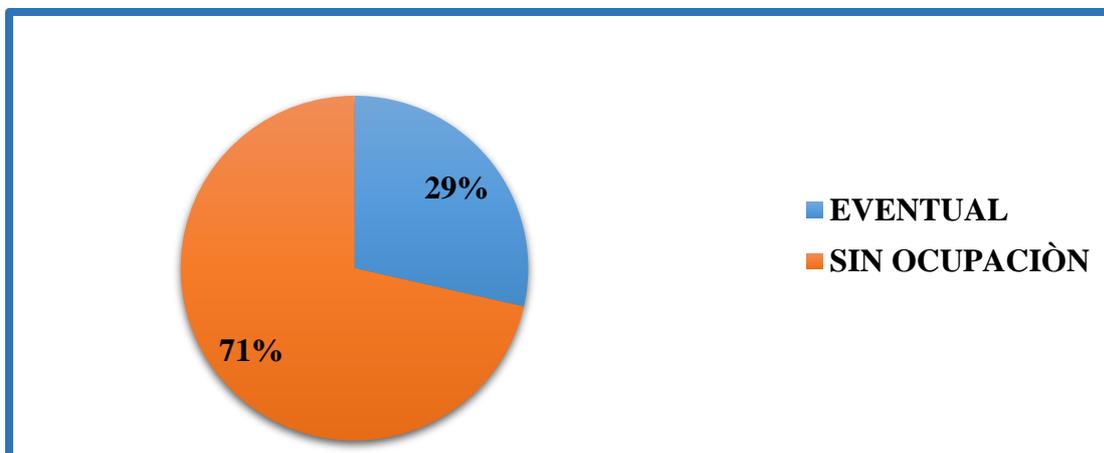
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 04: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 05: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	17	30,9
Vivienda multifamiliar	38	69,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	00	0,0
Local no destinada para habitación humana	00	0,0
Otros	00	0,0
Total	55	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	00	0,0
Cuidador/alojado	00	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	00	0,0
Alquiler venta	00	0,0
Propia	55	100,0
Total	55	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	26	47,3
Entablado	00	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	29	52,7
Láminas asfálticas	00	0,0
Parquet	00	0,0
Total	55	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	11	20,0
Adobe	00	0,0
Estera y adobe	2	3,6
Material noble, ladrillo y cemento	14	25,5
Eternit	28	50,9
Total	55	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	00	0,0
Adobe	22	40,0
Estera y adobe	6	10,9
Material noble ladrillo y cemento	27	49,1
Total	55	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	21	38,2
2 a 3 miembros	34	61,8
Independiente	00	0,0
Total	55	100,0

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	17	31,0
Cisterna	00	0,0
Pozo	00	0,0
Red pública	8	14,5
Conexión domiciliaria	30	54,5
Total	55	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	00	0,0
Acequia, canal	16	29,0
Letrina	00	0,0
Baño público	00	0,0
Baño propio	39	71,0
Otros	00	0,0
Total	55	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	28	50,9
Leña, carbón	27	49,1
Bosta	00	0,0
Tuza (coronta de maíz)	00	0,0
Carca de vaca	00	0,0
Total	55	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	00	0,0
Lámpara (no eléctrica)	7	12,7
Grupo electrógeno	00	0,0
Energía eléctrica temporal	00	0,0
Energía eléctrica permanente	48	87,3
Vela	00	0,0
Total	55	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	12	21,8
Al río	7	12,7
En un pozo	00	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	36	65,5
Total	55	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	00	0,0
Todas las semana pero no diariamente	22	40,0
Al menos 2 veces por semana	28	50,9
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	5	9,1
Total	55	100,0

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.

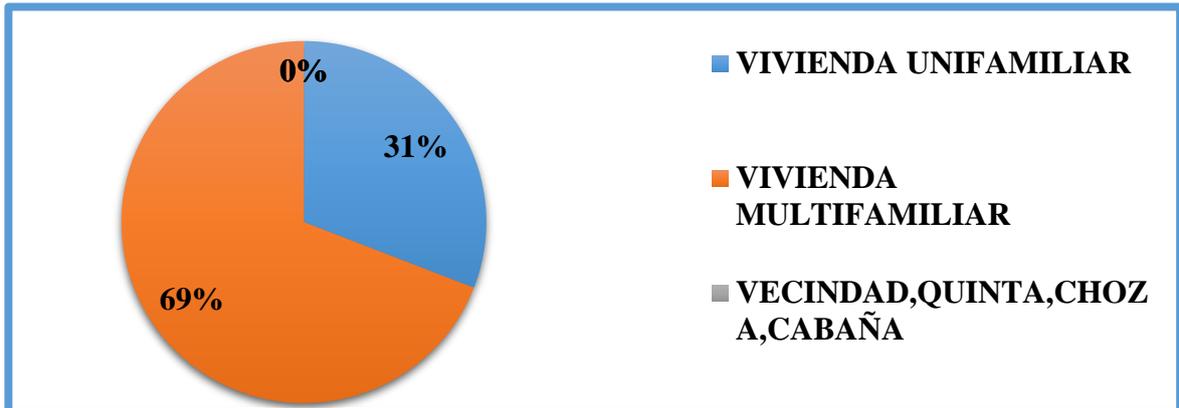
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	30	54,5
Montículo o campo limpio	25	45,5
Contenedor específico de recogida	00	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	00	0,0
Otros	00	0,0
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURAS DE LA TABLA 2

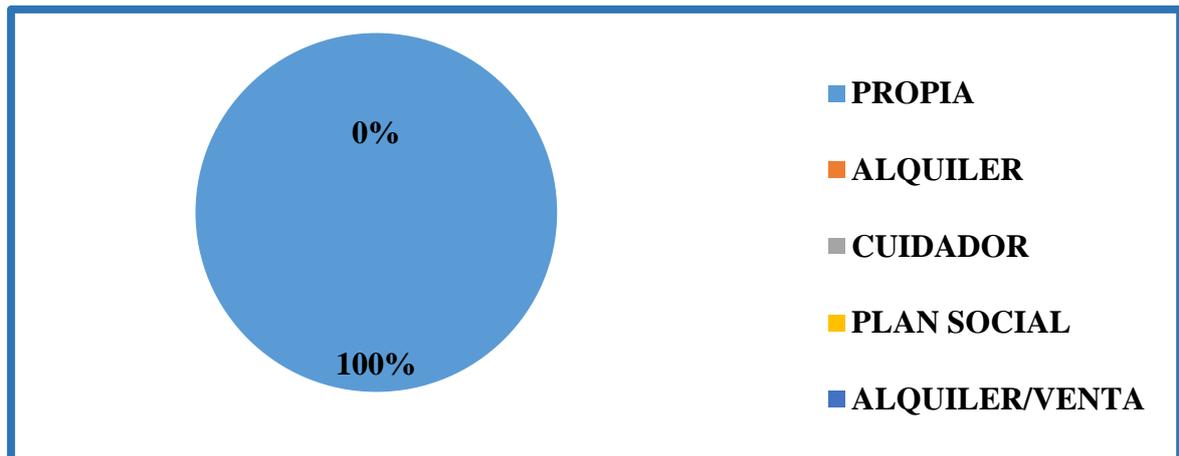
DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.

FIGURA 6.1: TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



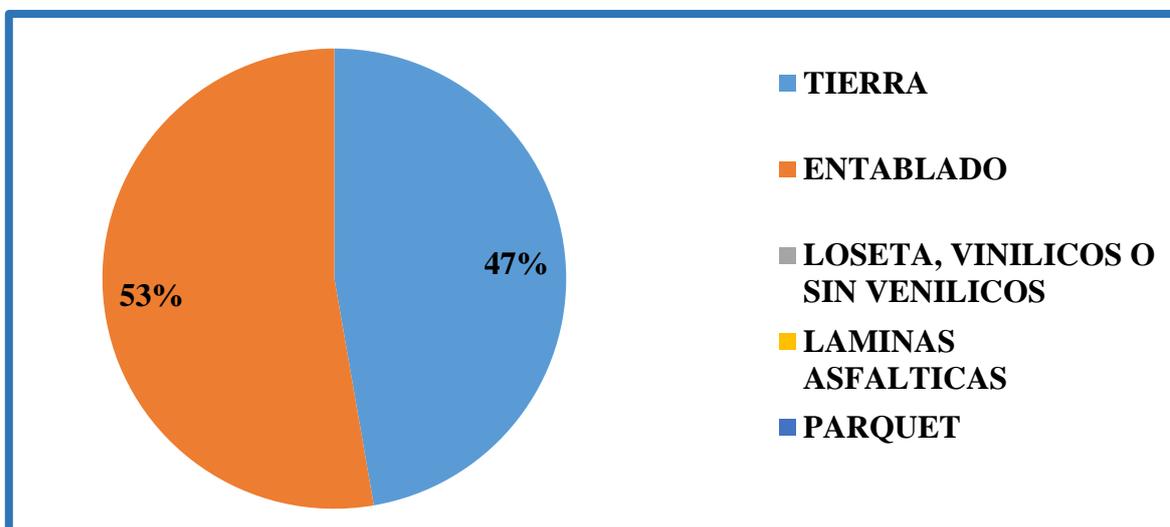
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



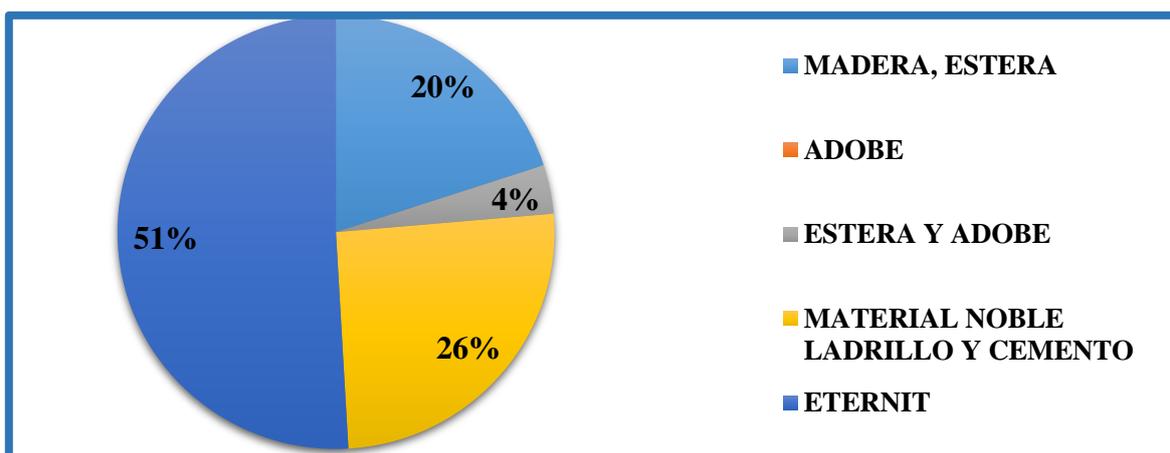
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



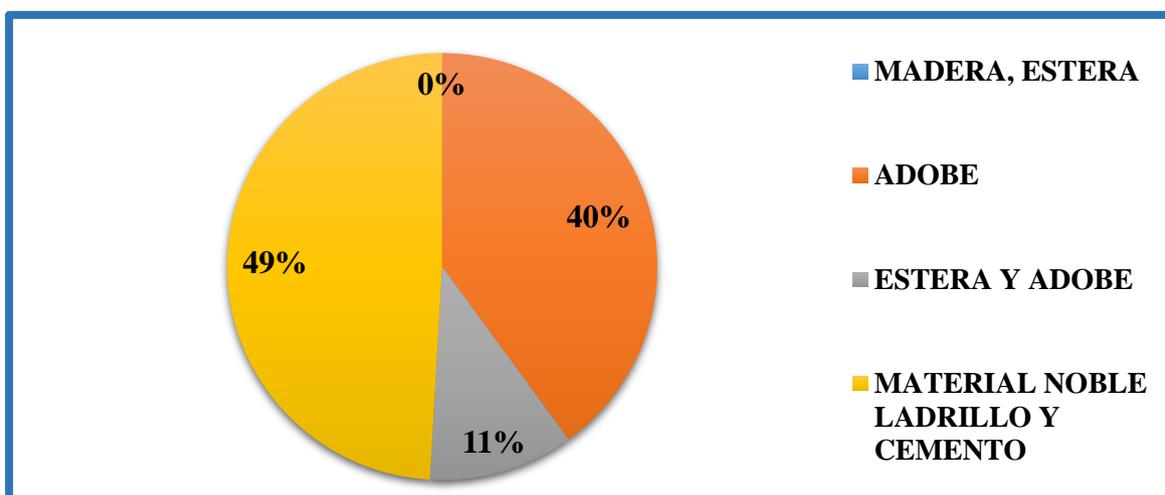
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 6.4: MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



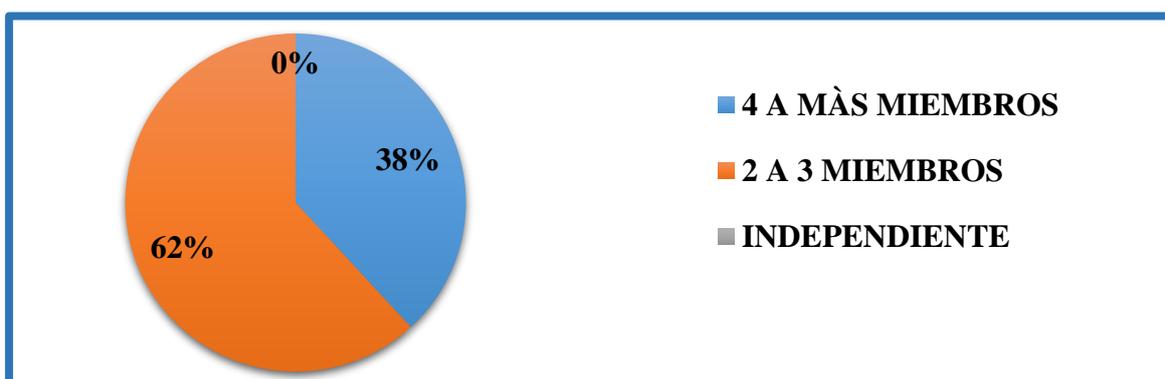
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



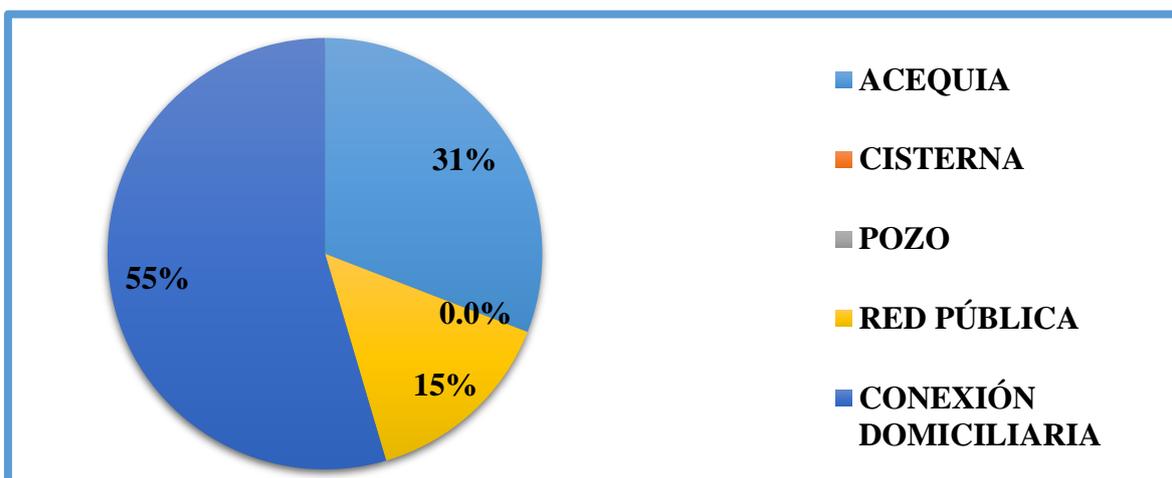
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 6.6: CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



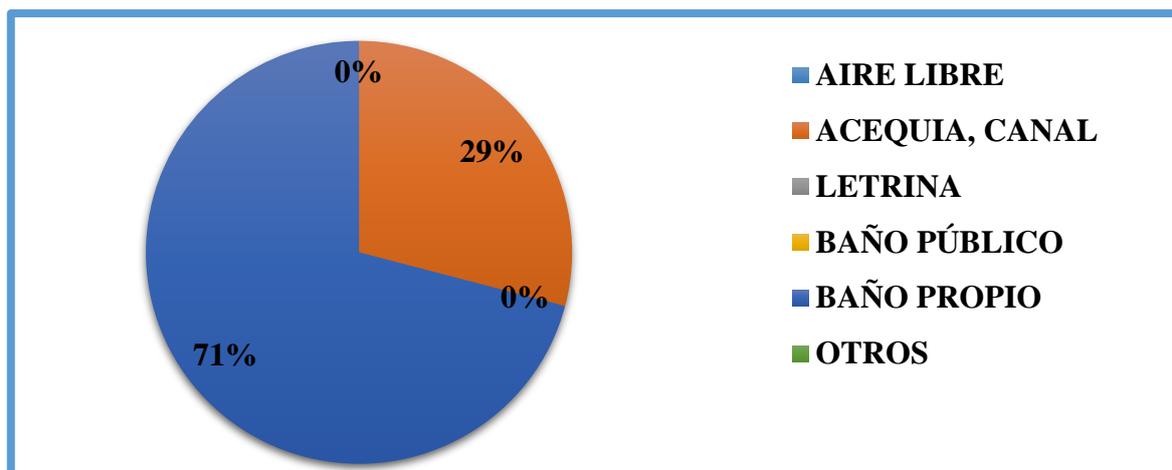
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



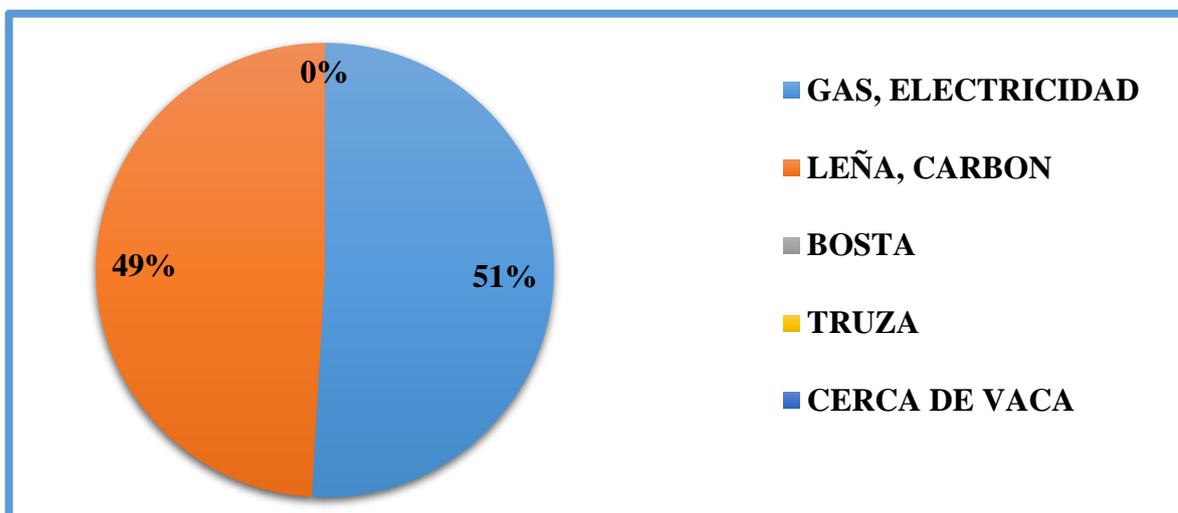
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



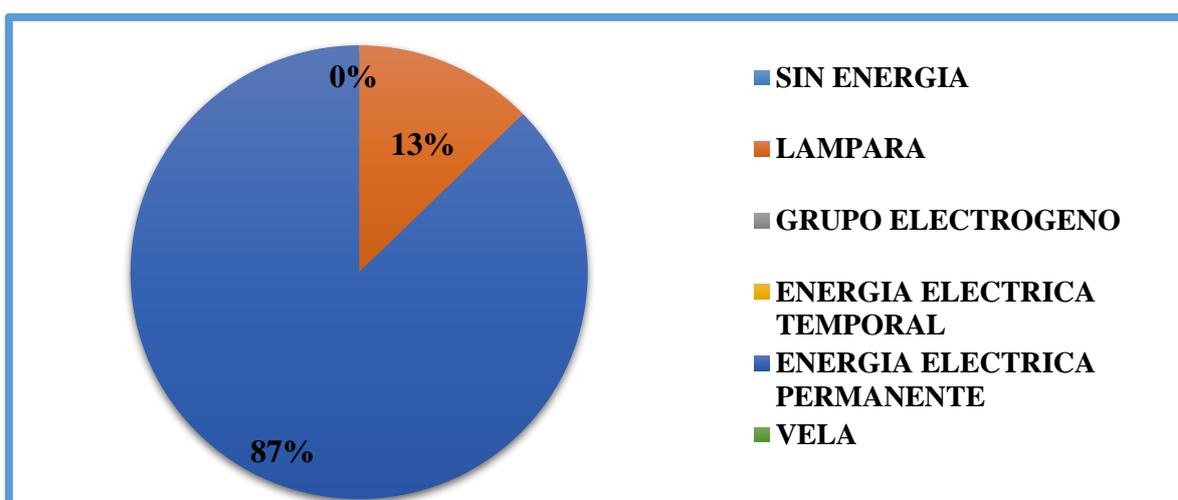
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



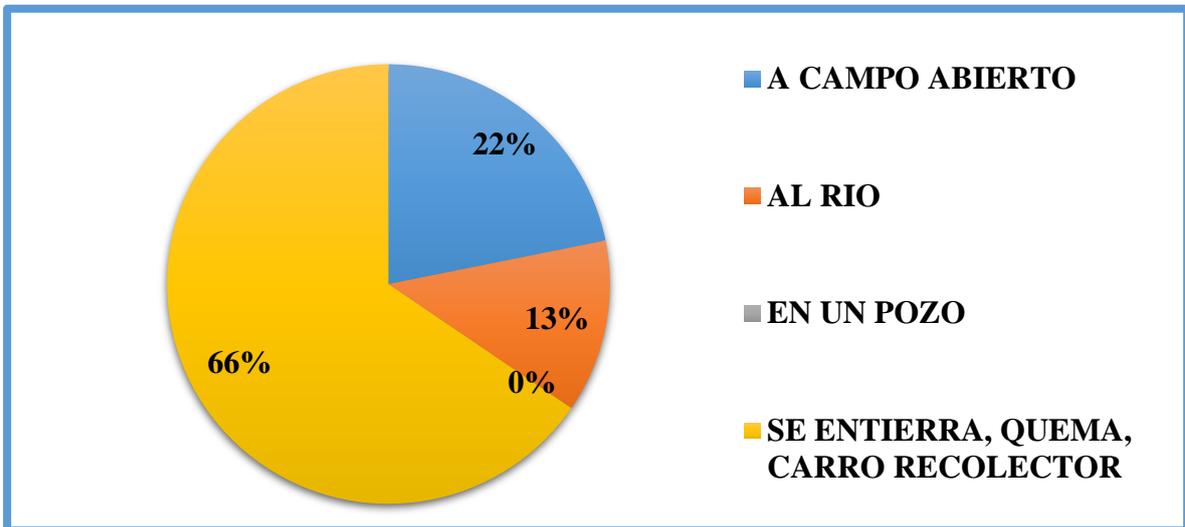
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 10: ENERGÍA ELECTRICA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



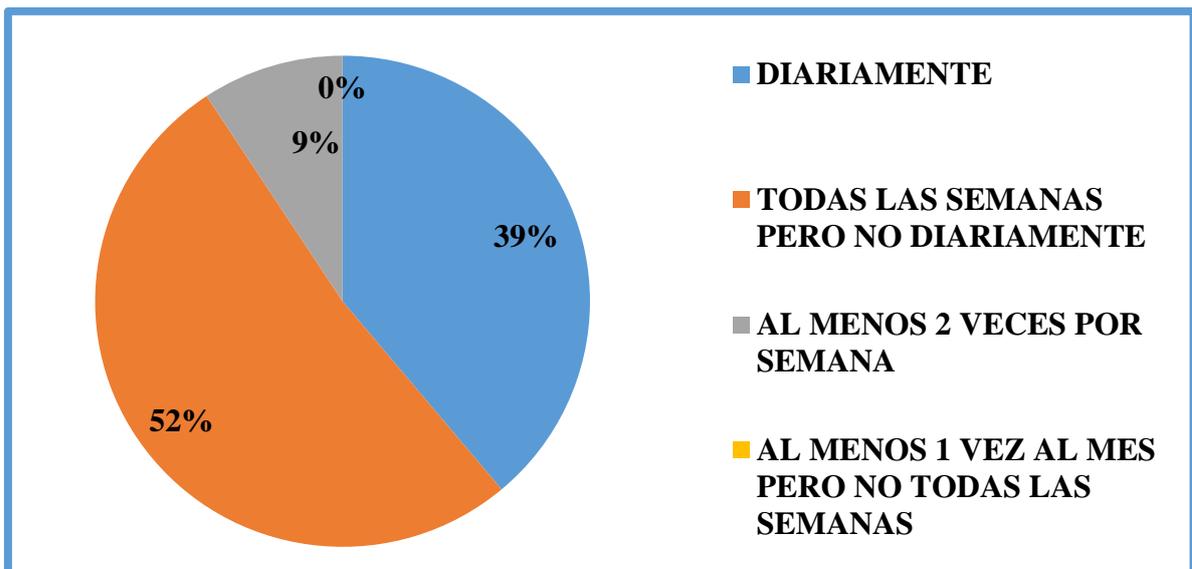
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 11: DISPOSICIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



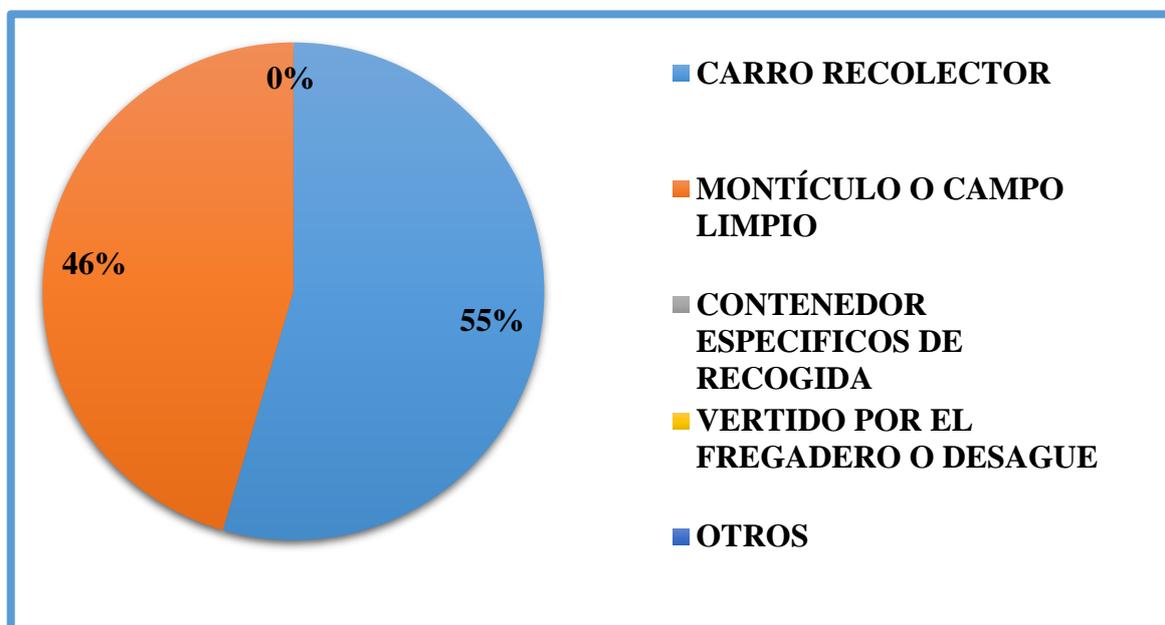
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 12: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 13: ELIMINACIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.

El niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	13	23,6
No	42	76,4
Total	55	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	35	63,6
[08 a 10)	20	36,4
[10 a 12)	00	0,0
Total	55	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	10	18,2
4 veces a la semana	45	81,8
No se baña	00	0,0
Total	55	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	24	43,6
No	31	56,4
Total	55	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	N	%
La misma cantidad	9	16,4
Menos cantidad	4	7,2
Más cantidad	6	10,9
Aun no le da otro tipo de alimentos	00	0,0
No presento diarreas	36	65,5
Total	55	100,0
Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	12	21,8
Golpes	19	34,6
Electrocutado	00	0,0
Quemaduras	00	0,0
Otros	00	0,0
No presento ninguno	24	43,6
Total	55	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n	%
Si	46	83,6
No	9	16,4
Total	55	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	46	83,6
No	9	16,4
Total	55	100,0

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.

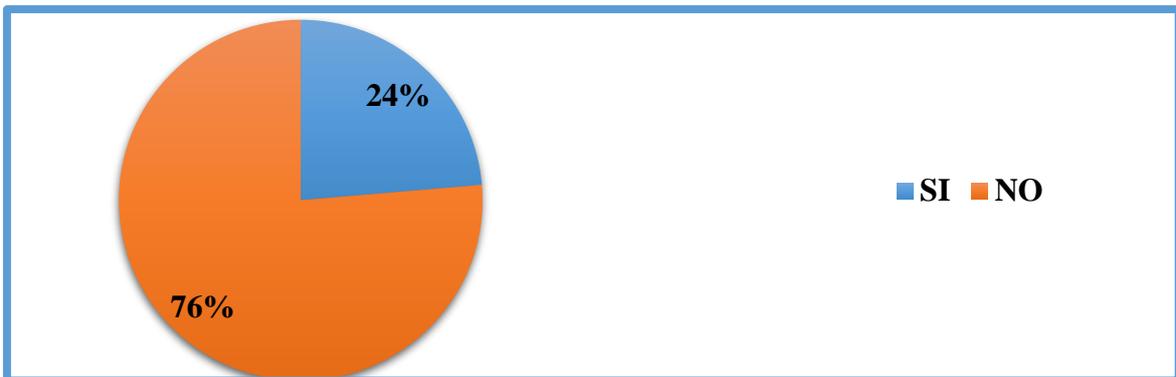
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	37	67,3	18	32,7	00	00,0	00	00,0	00	00,0
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	13	23,6	42	76,4	00	00,0	00	00,0	00	00,0
Huevos	30	54,5	25	45,5	00	00,0	00	00,0	00	00,0
Pescado	21	38,2	19	34,5	15	27,3	00	00,0	00	00,0
Fideos, arroz, papas	23	41,8	16	29,0	16	29,0	00	00,0	00	00,0
Pan, cereales	15	27,3	22	40,0	8	14,5	10	00,0	00	00,0
Verduras y hortalizas	40	72,7	6	10,9	9	16,4	00	00,0	00	00,0
Legumbres	27	49,1	24	43,6	4	7,3	00	00,0	00	00,0
Embutidos, enlatados	19	34,5	22	40,0	14	25,5	00	00,0	00	00,0
Lácteos	20	36,4	28	50,9	7	2,7	00	00,0	00	00,0
Dulces, gaseosas	00	00,0	00	00,0	24	43,6	18	32,7	13	23,6
Refrescos con azúcar	00	00,0	3	5,5	17	30,9	19	34,5	16	29,1
Frituras	00	00,0	00	00,0	12	21,8	24	43,6	19	34,5
Total	55	100,0	55	100,0	55	100,0	55	100,0	55	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURAS DE LA TABLA 3

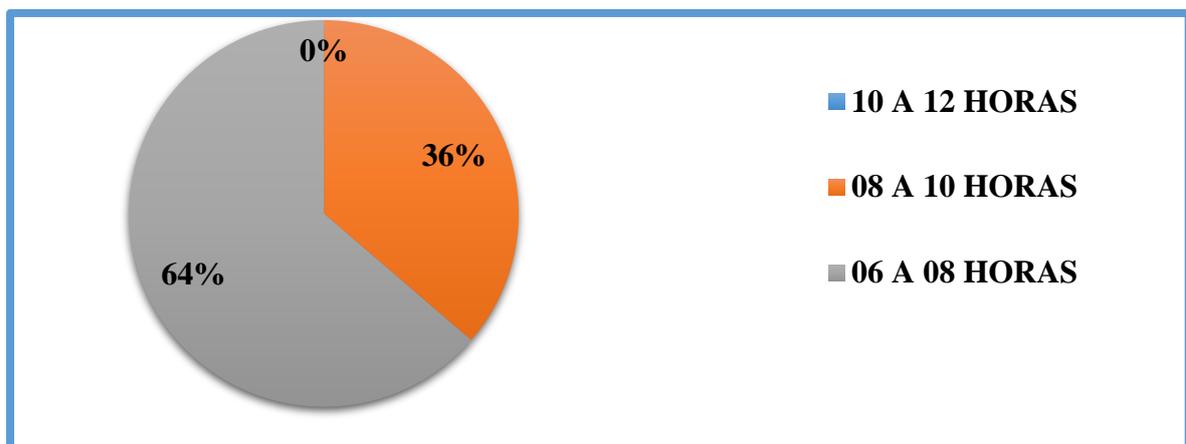
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2023.

FIGURA 14: COMO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS, CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMENES DENTAL PERIÓDICAMENTE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



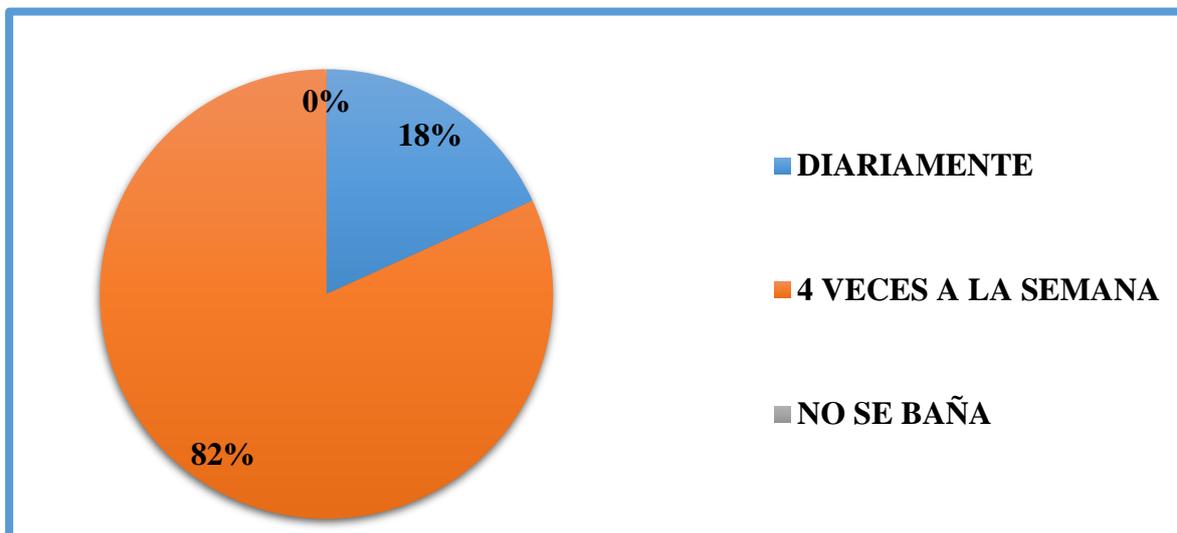
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 15: CUANTAS HORAS DUEMEN LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



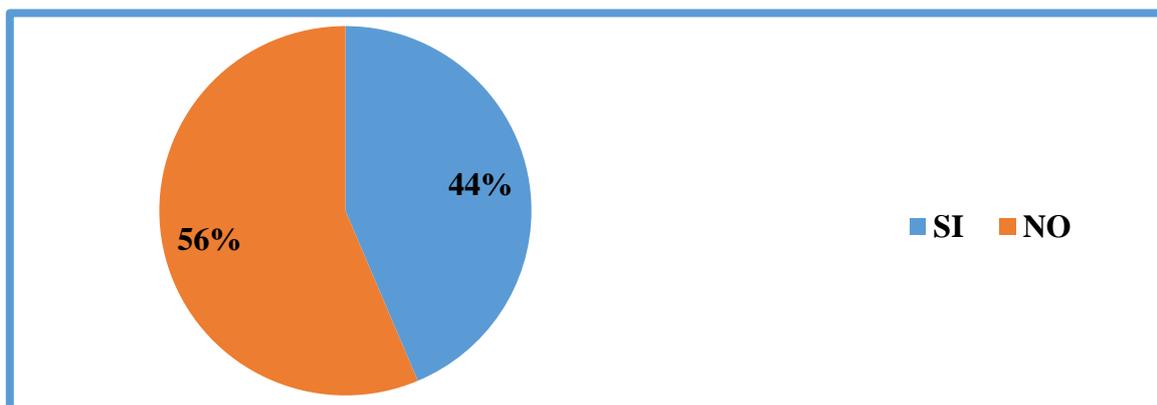
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 16: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



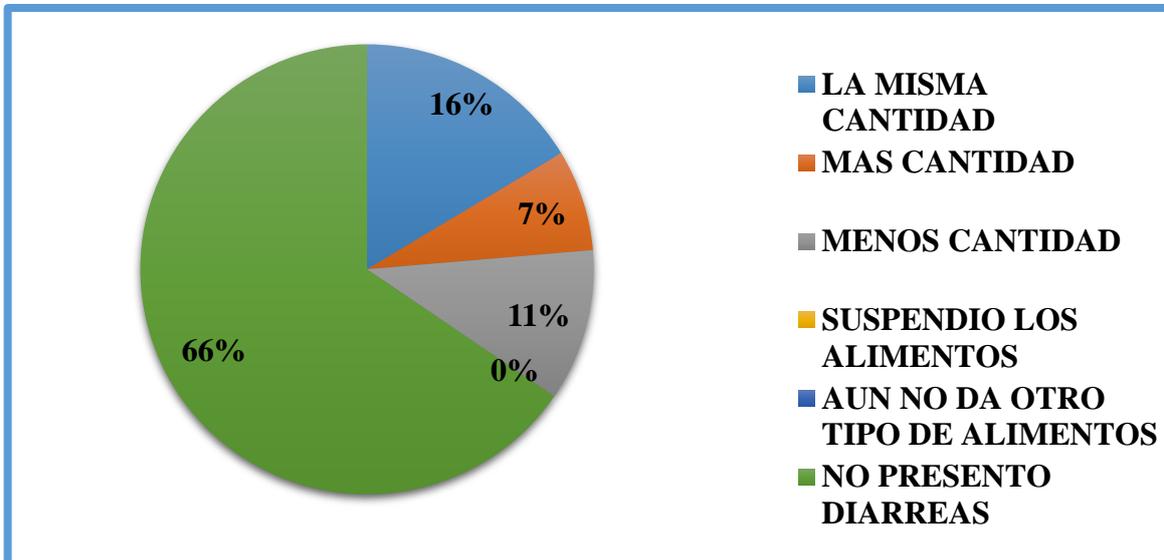
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 17: TIENEN ESTABLECIDAS LAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



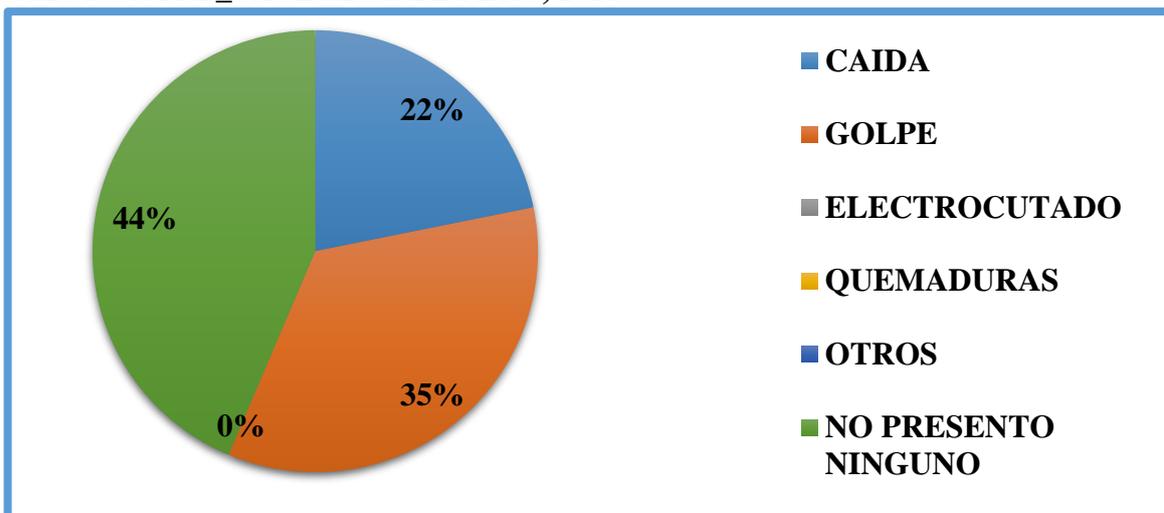
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 18: LAS DOS ULTIMAS SEMANAS PRESENTARON DIRREAS, COMO FUE LA ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDO A LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



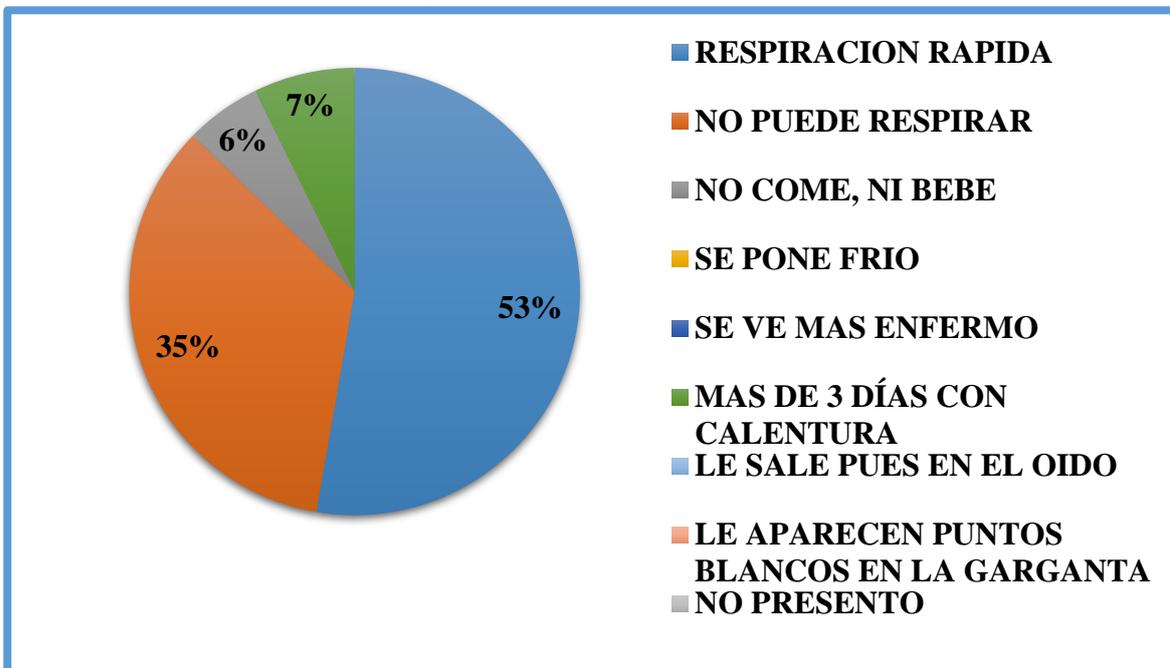
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 19: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR U OTRO LUGAR LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 20: DURANTE LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGUN SIGNO DE ALARMA EN LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



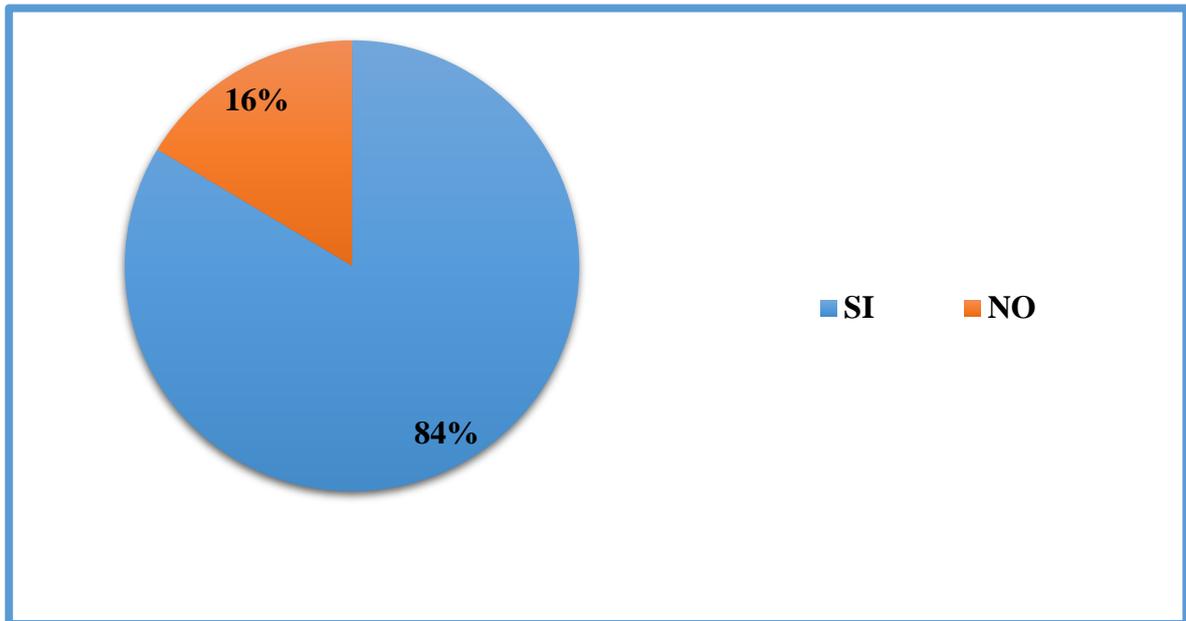
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 20.1: TIENEN SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



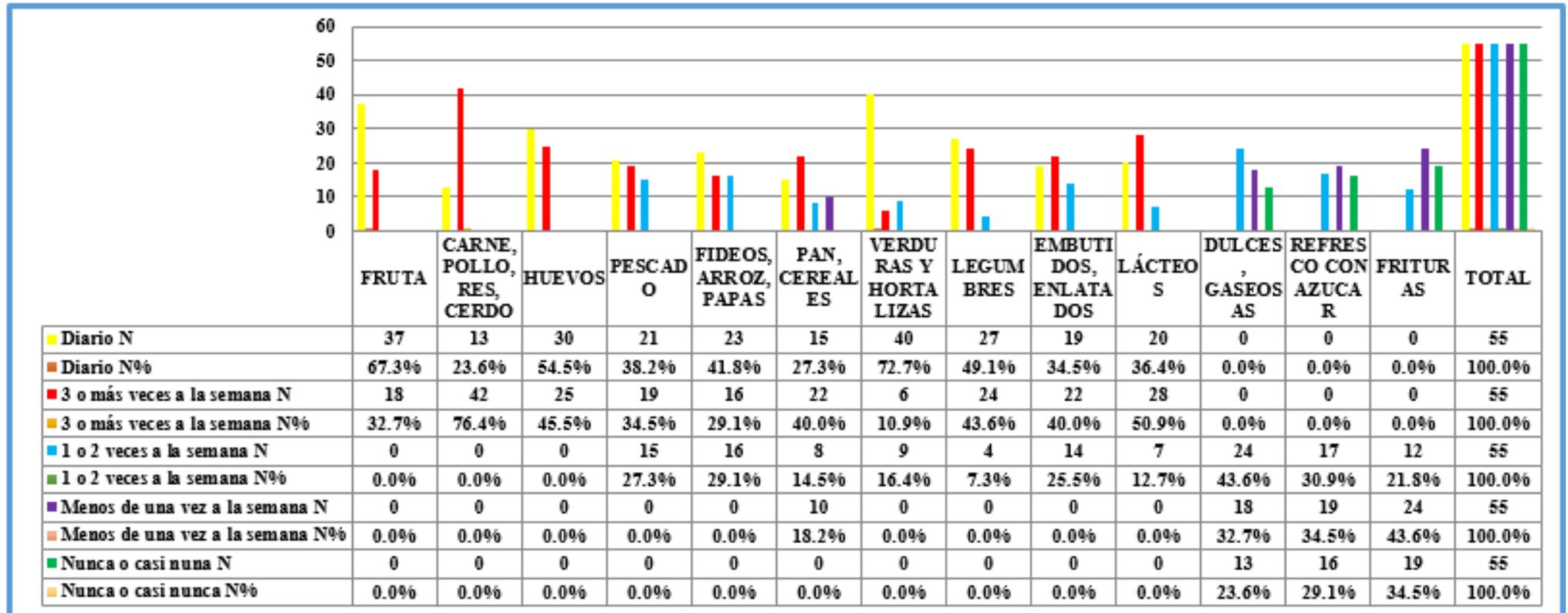
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 20.2: MUESTRA SU CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vélchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 21: FRECUENCIA QUE CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

TABLA 4,5, 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_ CÁCERES DEL PERÚ, 2021.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	00	0,0
Amigos	8	14,5
Vecinos	3	5,5
Compañeros espirituales	00	0,0
Compañeros de trabajo	00	0,0
No recibo	44	80,0
Total	55	100,0
Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:	n	%
Cuna más	20	36,4
Vaso de leche	15	27,3
Pad Juntos	00	0,0
Qali warma	20	36,4
Otra red	00	0,0
No recibe	00	0,0
Total	55	100,0
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	12	21,8
Centro de salud	00	0,0
Puesto de salud	43	78,2
Clínicas particulares	00	0,0
Otras	00	0,0
Total	55	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	27	49,1
Regular	19	34,5
Lejos	9	16,4
Muy lejos de su casa	00	0,0
No sabe	00	0,0
Total	55	100,0

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS *EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.*

Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	18	32,7
SIS – MINSA	37	67,3
SANIDAD	00	0,0
Otros	00	0,0
Total	55	100,0

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	00	0,0
Largo	21	38,2
Regular	34	61,8
Corto	00	0,0
Muy corto	00	0,0
No sabe	00	0,0
Total	55	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	00	0,0
Buena	32	58,2
Regular	24	43,6
Mala	00	0,0
Muy mala	00	0,0
No sabe	00	0,0
Total	55	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	8	14,5
No	47	85,5
Total	55	100,0

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.

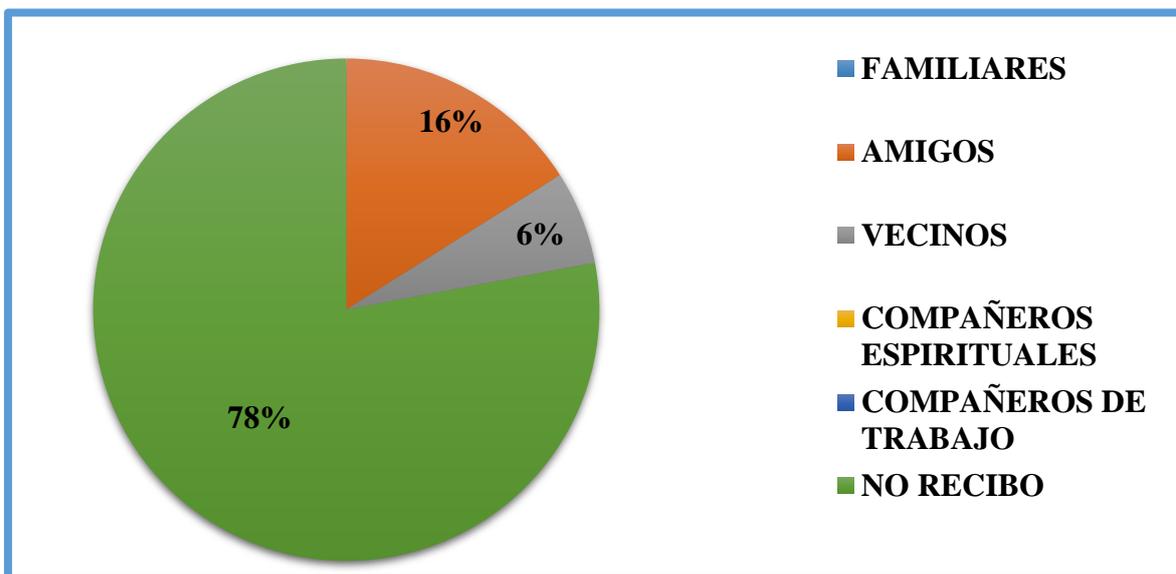
Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0	55	0,0	55	100,0
Seguridad social	0	0,0	55	0,0	55	100,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0	55	0,0	55	100,0
Instituciones de acogida	0	0,0	55	0,0	55	100,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0	55	0,0	55	100,0
No recibo	55	100,0	55	100,0	55	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURAS DE LA TABLA 4, 5,6.

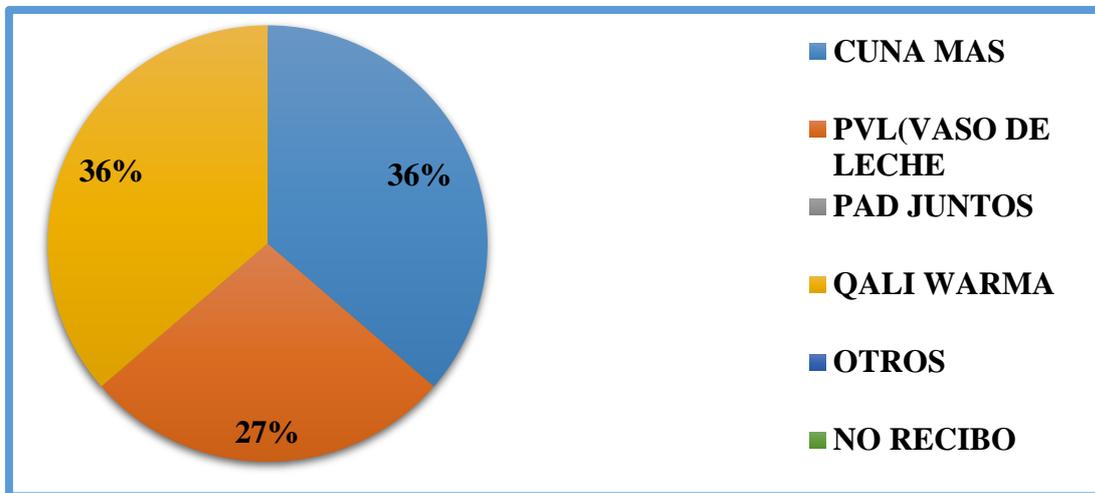
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.

FIGURA 22: RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN L PUESTO DE SALUD JIMBE_CÀCERES DEL PERÚ, 2021.



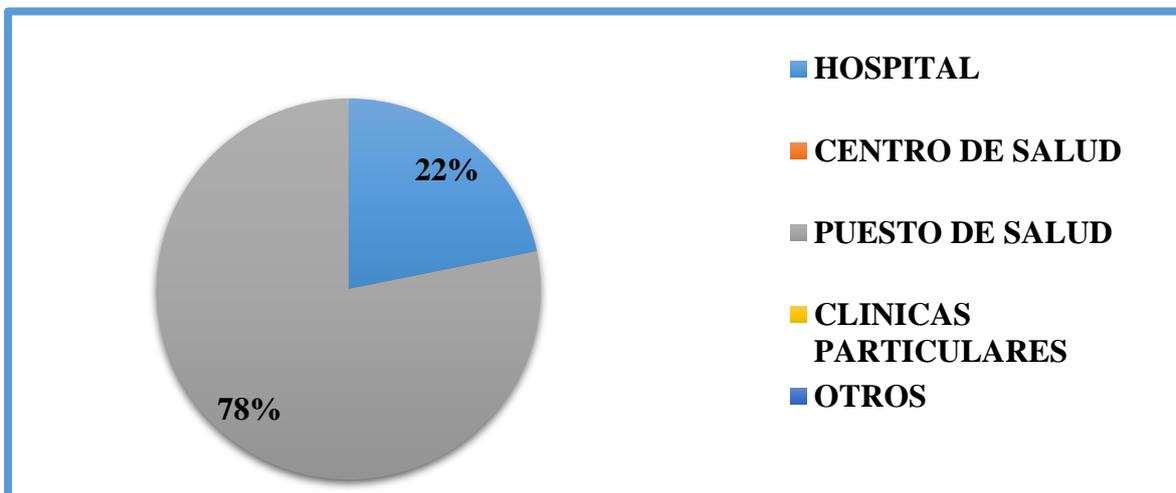
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 23: RECIBEN APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



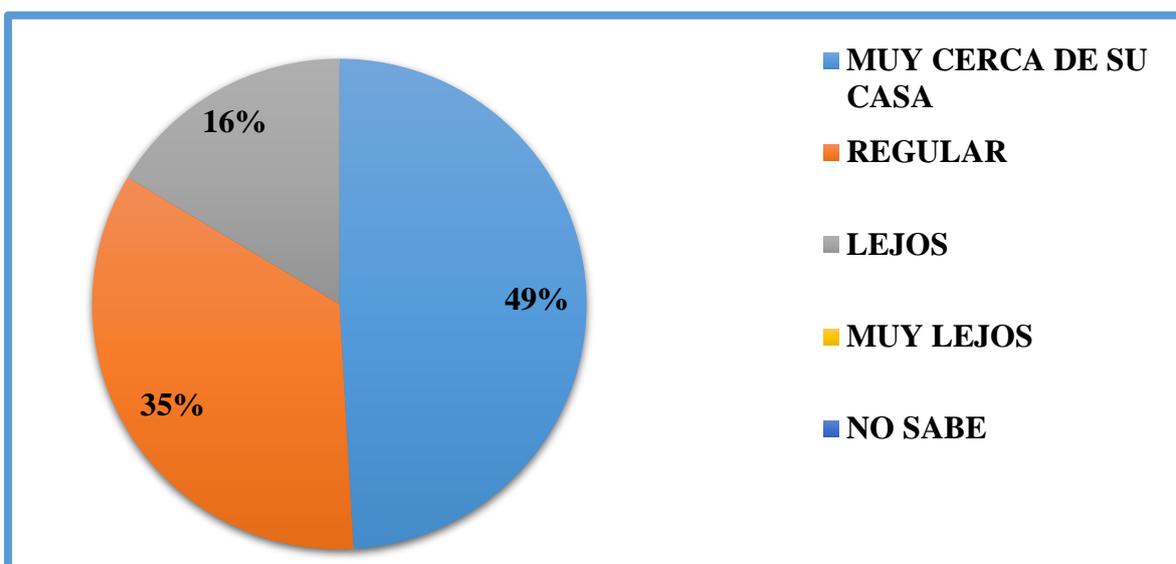
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 24: INSTITUCION DE SALUD QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



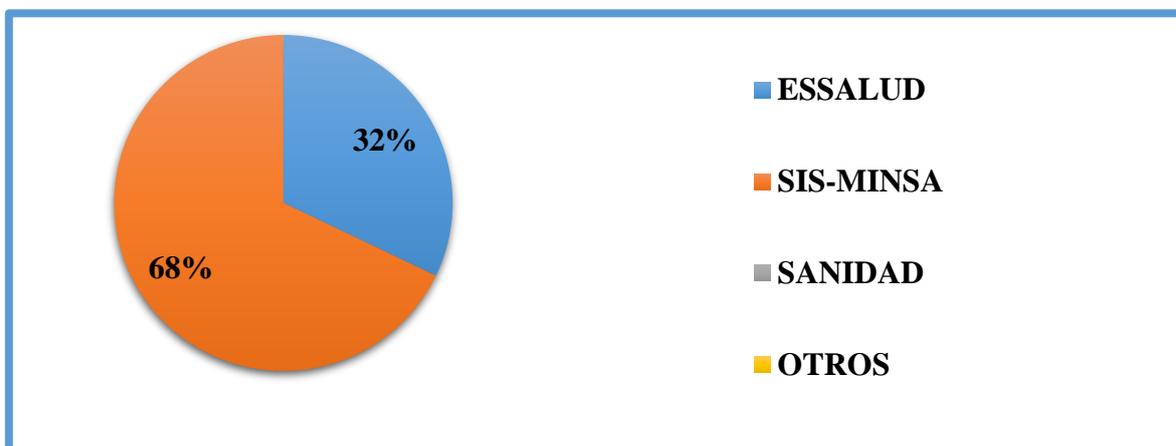
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 25: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LA ATENDIERON A LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



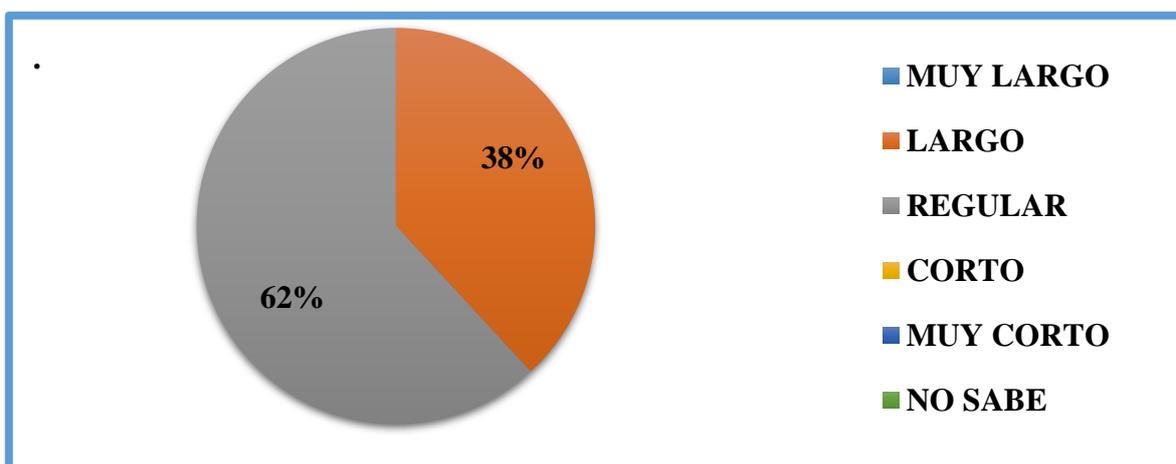
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 26: TIPO DE SEGURO TIENEN LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



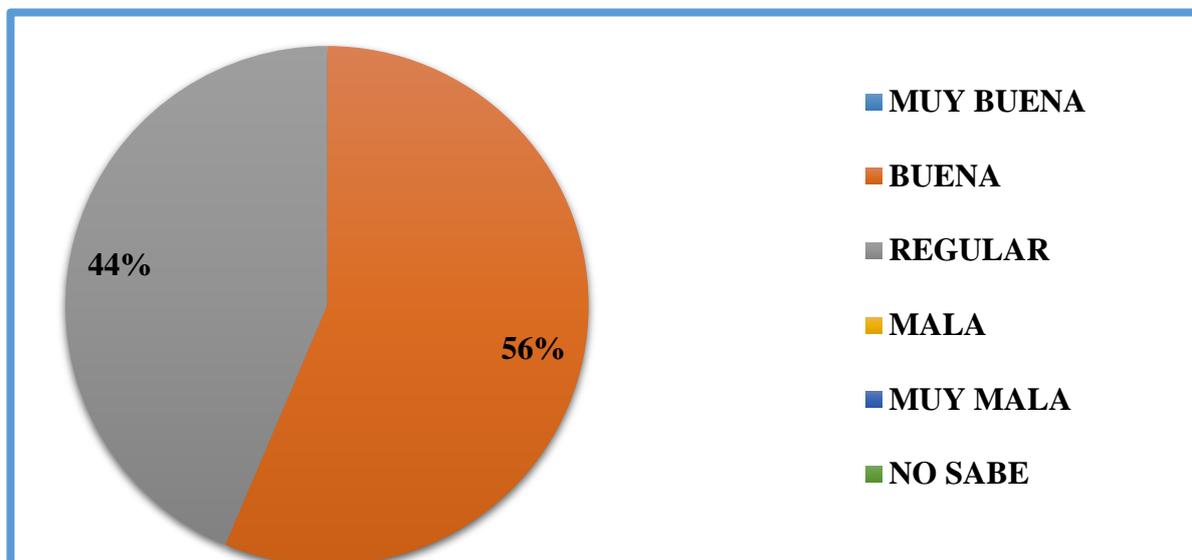
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Caceres del Perú, 2021.

FIGURA 27: TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LOS ATIENDAN EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



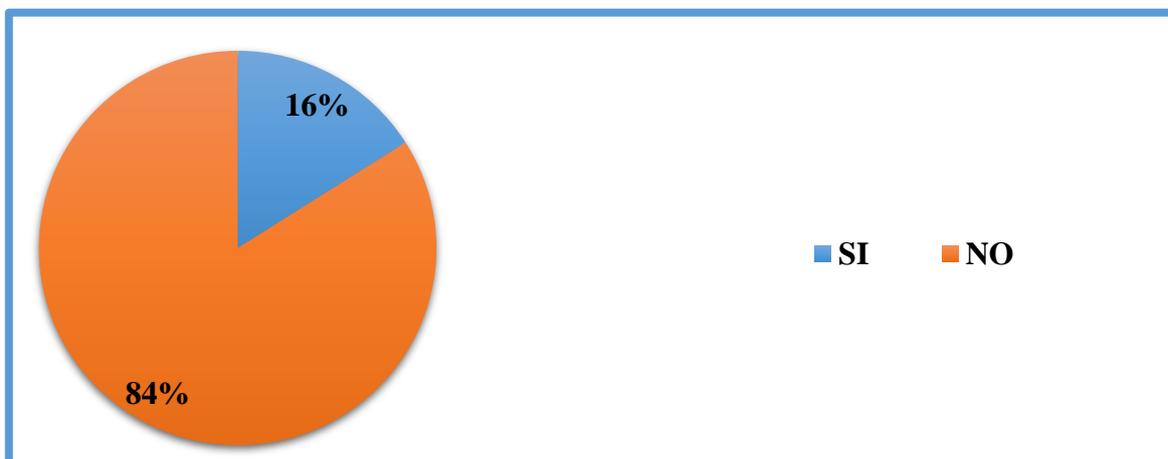
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Caceres del Perú, 2021.

FIGURA 28: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



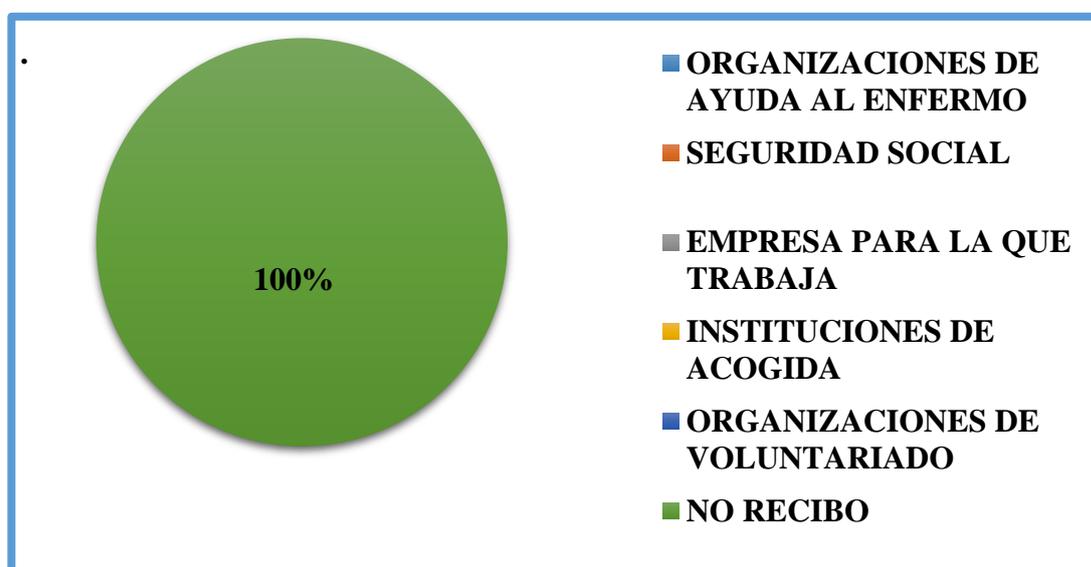
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 29: EXISTE PANDILLAJE POR LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

FIGURA 30: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

DISCUSIÓN:

TABLA 01: Determinantes del entorno biosocioeconómico del 100 % (55) los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda, el 63,3% (35) son de sexo masculino, 80,0% (44) son niños de 1 a 2 años 11 meses y 29 días, el 74,5% (41) cuentan con un grado de instrucción inicial/primaria, el 67,3% (37) tienen un ingreso económico de 751 a 1000, el 81,8% (45) el jefe de familia tiene una ocupación eventual.

En la investigación que se llevó a cabo, la mayoría de los niños son de sexo masculino y tienen de 1 a 2 años 11 meses y 29 días, existen estudios de investigación similares como el de Pozo W (14) con los Determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que acuden Hospital General Martín Icaza, Cantón Babahoyo, 2017, donde concluye que el 64% son de sexo masculino y el 79% tiene entre 1 a 2 años 11 meses y 29 días. Como también se asemeja el de Huerta N (44) en los Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de salud 9 de octubre, 2017, concluyendo que el 62% son de sexo masculino y el 70% tiene entre 1 a 2 años 11 meses y 29 días.

Así mismo, existe el estudio que difiere de Castañeda G (45) en su indagación sobre los Determinantes de la salud en niños del Pronoei, en el Asentamiento Humano Los Portales, 2017, también así concluye que el 45,7% son de sexo masculino y el 50% tienen una edad de 1 a 2 años 11 meses y 29 días.

Una de las características de los niños de 1 a 2 años 11 meses y 29 días, es el de resfriarse consecutivamente, cada año desarrollan un promedio de 6 infecciones respiratorias, iniciándose desde un resfriado común y gripe. El riesgo de que los niños contraigan esta enfermedad o adquieran otro tipo como la otitis, bronquitis o la neumonía es en la época de invierno. El contagio así mismo, se da por la mala calidad de vida que las madres le dan a los niños, como por ejemplo estar expuestos a humos o polvo y bañarlos seguidamente en tiempos de frío. Los niños se pueden enfermar en todas las edades, pero en la edad menor de 3 años son más vulnerables debido a que su sistema inmunológico y físico no se han desarrollado completamente (46).

Al aplicar el instrumento en la comunidad de Jimbe, donde se entrevistó a las madres de los niños menores de 3 años que presentan infecciones respiratorias agudas, la mayoría tiene hijos varones y en cuanto a la edad escalan entre 1 a 2 años 11 meses y 29 días, quiere decir que son más propensos a complicarse en cuanto a la enfermedad respiratoria aguda, así mismo, las condiciones de vida no son tan favorables, ya que están expuestos al polvo. En el tiempo de enero, febrero y marzo, se presentan fuertes vientos y lluvias, es ahí donde las madres manifestaron que no abrigan adecuadamente a sus hijos. Esto nos da a entender que las madres no tienen un conocimiento adecuado para que cuiden a sus hijos, es por ello, que la incidencia de no mejoría en niños con IRA es elevada.

Así también, se encontró en la investigación que la mayoría de las madres tiene un grado de instrucción inicial/primaria, donde hay estudios que se asimila, como Ruiz L (47) titulado Determinantes de la salud en niños menores de 5 años de las Delicias, 2017, llegó a la conclusión que el 44% de las madres presentan grado de instrucción inicial/primaria, asimismo, se asemeja al de Mendoza E (48) con los Determinantes de la salud en niños menores de 5 años las Dunas, 2017, concluyendo que el 60% de las madres tienen un grado de instrucción inicial/primaria. También hay estudios que difiere, Martínez Y (49) en los Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión, 2017, concluyó que el 19,1% de las madres presentan grado de instrucción inicial/primaria.

El grado de instrucción de una persona es definida como un grado elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta la culminación o no de dicho estudio. En el Perú la educación ha sido disminuida en los últimos años, muchos de ellos lo dejan por diferentes circunstancias, ya sea pobreza, diferencia de género, entre otros aspectos. Según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES), nos dice que las madres que tienen más hijos son las que no culminaron sus estudios primarios y secundarios (50).

Las madres del Caserío de Jimbe, al ser visitadas manifestaron el porqué de no culminar sus estudios, estos fueron por la falta de dinero, el tener padres machistas lo cual propagan la diferencia de género, que a ellas como mujeres tenían que quedarse en su casa cocinando, el ser madres adolescentes. Estos tipos de casos generalmente se ve reflejado en familias que no presentan ningún tipo de nivel educativo, lo que los lleva a ser personas ignorantes y se ven afectados los hijos y posterior los nietos. Como vemos existen madres que no culminaron sus estudios, siendo una desventaja ya que no tendrán el conocimiento de un signo de alarma que pueda presentar su niño como: el aumento de respiración, presentar fiebre mayor a 38°C, ataques o convulsiones, etc. Por ello, se debe incentivar a través de reuniones familiares,

escuelas de padres, para lograr que los estudiantes concluyan sus estudios secundarios.

Así mismo, en el estudio realizado la mayoría tienen un ingreso económico de 751 a 1000 y el jefe de familia presenta una ocupación eventual, hay estudios que se asimila nuevamente Huerta N (44) titulado Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al centro de salud 9 de octubre, 2017, concluye que el 60% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 y el 78% del jefe de familia presenta una ocupación eventual. También tenemos un estudio que difiere donde Pajuelo Y (51) en Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas del ESSALUD III, 2014, concluye que el 90% tiene un ingreso económico de 751 a 1000 y el 17% del jefe de familia presenta una ocupación eventual.

La ocupación 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 lleve a cabo. Existe una relación entre las variables del ingreso económico asociado a la ocupación del jefe de familia, la cual ambos están asociados a la salud de los niños menores de 3 años (52).

Según la teoría de Dahlgren y Whitehead, el sistema económico, tiene como factor al trabajo donde hace relación con los suministros que en este caso sería los alimentos o canasta básica, al no tener un medio laboral o peligroso, causa daños a la persona y su alrededor que en esta ocasión sería la familia, muchas veces también se ven expuestos a no contar con un sistema de salud adecuado, donde las condiciones económicas, culturales y ambientales se ven afectados (66).

Nos damos cuenta que las madres del Caserío de Jimbe, son familias que no satisfacen adecuadamente sus necesidades, muchos de ellos el jefe del hogar tiene trabajo eventual e ingreso económico menor a 750, así mismo, no pueden solventar sus gastos como canasta básica, educación y problemas de salud. Ante la coyuntura del COVID-19, muchos de ellos se quedaron sin empleo, incluso tuvieron pérdidas de animales, ya que no contaban con el dinero suficiente para que los alimenten. Así también, las madres no pudieron asistir al puesto de salud para el control de sus niños que padecen de infecciones respiratorias agudas, ya que tenían miedo por la enfermedad viral que estamos viviendo y no contaban con dinero suficiente para las medicinas, siendo así que sus hijos no tenían una pronta mejoría.

Luego de analizar los resultados se llegó a la conclusión que la mayoría de las madres presentan un grado de instrucción inicia/primaria, el ingreso económico es de 750 a 1000 soles y la ocupación de jefe de familia es eventual, es muy probable que afecte a su estado de salud del menor, ya que si las madres no cuentan con el conocimiento adecuado no podrán actuar ante cualquier signo de alarma, ya sea con IRA o alguna otra enfermedad, también nos indica que el jefe de familia tiene un ingreso económico básico y cuentan con trabajo eventual, esto es un riesgo para toda la familia ya que no tendrán como solventar su canasta básica, como es la alimentación, educación y sobre todo a servicios de salud.

Conforme a las discusiones de cada variable, una de las propuestas que podríamos hacer, es incentivar en los centros educativos rurales, a continuar los estudios secundarios, superior reforzando de forma entendible, comprensible y sencilla, para que las madres sin grado de instrucción tengan un mejor cuidado de sus hijos evitando empeorar la salud de sus niños y sobre todo tengan un buen ingreso económico adecuado y puedan dar una mejor calidad de vida en su familia.

TABLA 02: Con respecto a los determinantes relacionado con la vivienda el 100% (55) de los niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda, el 69,0%(38) tienen vivienda multifamiliar, el 100% (55) vivienda propia, el 52,7% (29) su material del piso son losetas, vinílicos o sin vinílicos, el 50,9% (28) su material de techo es de eternit, el 49,1% (27) sus paredes son de material noble ladrillo y cemento, el 61,8% (34) duermen en una habitación 2 a 3 miembros, el 54,5% (30) tiene como abastecimiento de agua conexión domiciliaria, el 71,0% (39) su eliminación de excreta es en baño propio, el 50,9% (28) su combustible para cocinar es a gas, electricidad, el 87,3% (48) tienen energía eléctrica permanente, en cuanto a la disposición de basura el 65,5% (36) lo entierran, quema, carro recolector, el 50,9% (28) frecuentemente pasan recogiendo la basura al menos dos veces por semana y el 54,5% (30) suelen eliminar su basura en carro recolector.

En esta investigación la totalidad presentan vivienda propia y más de la mitad son vivienda multifamiliar, existiendo estudios que se asimila como el de Cóndor N (18) titulado Determinantes de la salud en niños menores de 5 años Piura 2018, concluye que el 96% tienen una vivienda propia y el 59,7% viviendas multifamiliares. Así mismo, difiere el estudio de Preciado K (53) con los Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado Almirante Grau 2018, concluyo que el 83,3% tienen vivienda unifamiliar.

La tenencia de la vivienda propia, alquilada o de cuidador, dependerá del ingreso familiar del jefe del hogar. Según la INEI en el año 2019 se accedió al régimen del goce de

la vivienda señala que 69,8% de la población total cuenta con vivienda propia posteriormente el 12,9% son dadas por otro hogar y por último el 12,5% es el porcentaje de viviendas alquiladas (54).

Según nuestro modelo de Marc Lalonde, encontramos relación con esta variable ya que él hace mención del comportamiento del individuo, la colectividad que influye en su salud y las relaciones familiares que presenta las viviendas, como también, los diferentes roles que presenta cada persona, las desiguales y diferencias que se pueda presentar ante cualquier incidente, cabe recalcar que este factor de manera indirecta puede ser modificable por el mismo individuo (67).

Comparando con nuestra visita a la comunidad, nos damos cuenta que las familias son extensas, ya que dentro de su vivienda viven, padres, hijos y nietos, donde comparten las habitaciones y el sueldo de los dos jefes de familia, que es el papa y el yerno. En algunos casos este compartimiento trae como consecuencias problemas, como la mala comunicación, diferencias o el no aportar lo suficiente económicamente para satisfacer sus propias necesidades.

Así mismo en nuestra investigación más de la mitad tienen su material de piso losetas, vinílicos o sin vinílicos, el material de techo es de eternit, duermen en una habitación 2 a 3 miembros y menos de la mitad sus paredes son de material noble ladrillo y cemento. El estudio que se asimila a nuestra investigación es de Córdor N (18) titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años Piura 2018, concluye que el 55,4% su material de piso losetas, vinílicos o sin vinílicos, el 53,2% su material de techo es de eternit, el 60,1% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros. Así mismo, se asemeja el de Matos M (55) en su estudio Casos y factores de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del centro de salud Virgen del Carmen 2017, concluye que el 50% duermen en una habitación 2 a 3 miembros.

Como también el estudio que difiere por Collantes M (56) en Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años que llegan al Hospital Federico Boraños Moreira, 2017, concluye que el 43% duermen en una habitación 2 a 3 miembros.

Hoy en día a partir del 2017 casi el 54% de las viviendas peruanas están construidas de cemento reflejando así una mayor seguridad para el hogar. Los materiales para la construcción de las casas dependerán del lugar donde se encuentre ubicado, serán acorde al clima de cada sitio, y sobre a la flexibilidad y disponibilidad de dinero del jefe del hogar. El piso se define como la superficie de la casa, esta debe ser apropiada, puede ser de piso falso

o pulido, losetas o tierra. Así mismo las paredes del hogar permiten el cierre de la casa para que protejan del frío, los vientos y el calor, dando privacidad y soporte del techo, las paredes pueden ser construidas por adobe de tierra, ladrillo cemento, esteras y entre otros, por último, el techo es el elemento principal que cubre a la casa, protegiendo de las lluvias, oleaje de calor o de frío (57).

Al visualizarse las casas, nos damos cuenta que las viviendas no están totalmente aseguradas ante cualquier sismo, según las estadísticas en el tiempo de invierno, dicha población sufre mucho por las lluvias fuertes que padecen, es por ello, que en esa temporada muchos de los niños suelen recaer ante enfermedades respiratorias agudas. Así mismo, nos damos cuenta que el piso de su vivienda no es acorde a la salud de su niño, ya que muchos de ellos se tiran al suelo y están en contacto con la tierra, provocándoles así enfermedades diarreicas.

También en nuestra indagación, más de la mitad tiene como abastecimiento de agua conexión domiciliaria, eliminación de excreta es en baño propio, combustible para cocinar es a gas, electricidad, en cuanto a la disposición de basura lo entierran, quema, carro recolector, frecuentemente pasan recogiendo la basura al menos dos veces por semana, suelen eliminar su basura en carro recolector y la mayoría tienen energía eléctrica permanente, conjunto a las investigaciones similares, Huertas N (44) en su estudio Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al centro de salud 9 de octubre, 2017, concluyo que el 53,0% tienen como abastecimiento de agua conexión domiciliaria, 70% eliminan las excretas en baño propio, 90,0% su energía eléctrica es permanente y el 64,0% suelen eliminar su basura en carro recolector.

Teniendo como mismo autor, nos difiere que el 100,0% utilizan combustible para cocinar gas, electricidad, el 90% de disposición de basura lo entierran, quema, carro recolector y el 80,0% la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas, pero no diariamente.

En cuanto a los servicios básicos, el poder tener agua potable todo el día, se considera como una necesidad fundamental para la existencia de la humanidad y para un mejor manejo de higiene personal y de la vivienda. Por otro lado, la eliminación de excretas se asigna este término cuando las viviendas están conectadas a la red del alcantarillado para la eliminación de excrementos y aguas residuales, lo que visualizamos que si cuentan con baño propio evitando así enfermedades bacterianas.

Asimismo, el combustible para cocinar es a gas lo cual es el medio que se usa para el cocido de los alimentos. La eliminación de la basura en los carros recolectores reduce la contaminación ambiental de la población, esta disposición de eliminación permite el reciclaje, evita que la basura se quemé y por último que se arroje la basura en montículos a campo abierto generando la presencia de roedores, moscas entre otras especies que causan enfermedades en el menor.

En esta situación, conforme visualizamos las viviendas de los niños menores de 3 años, tienen a su favor contar con los servicios sanitarios básicos dentro de su vivienda, ya que respecto al agua cuentan con conexión domiciliaria así los ayudará a tener una buena higiene personal de toda la familia y de la vivienda, el tener baño propio es una ventaja ya que así evitaran padecer de enfermedades bacterias, sin embargo, un porcentaje menor realiza sus deposiciones en la acequia, lo cual es un riesgo para dichas familias que no cuentan con agua potable y tienen que ir a los canales o ríos para adquirir, lo cual esa agua ya está contaminada provocándoles malestares.

Así también, el tener conexión a gas y electricidad, evita que el niño esté expuesto a humos y empeore su enfermedad, sin embargo, vemos que mucho de ellos aun cocinan a leña, lo cual es un riesgo para la familia, ya que el humo es dañino ocasionando problemas respiratorios, por otro lado, vemos que la basura si lo depositan en los carros recolectores, lo cual es un beneficio de evitar contaminaciones y la presencia de insectos o roedores.

Luego de estudiar los resultados, llegamos a la conclusión que la mayoría tiene vivienda multifamiliar, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación y más de la mitad tiene paredes de material noble ladrillo, cemento y abastecimiento de agua es conexión domiciliaria, en esta situación el porcentaje de riesgo a padecer alguna enfermedad es bajo, lo que si se ve afectado son las relaciones interpersonales que se pueda presentar dentro de la vivienda y el riesgo a caídas, ya que duermen muchas personas en una sola habitación, así mismo, vemos que el abastecimiento de agua es a conexión domiciliaria, sin embargo, hay un porcentaje menor que consume el agua de acequias lo que puede traer enfermedades intestinales.

TABLA 03: En los determinantes de los estilos de vida del 100% (55), el 76,4% (42) de los niños no acude al establecimiento de salud para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), el 63,6% (35) duermen de 06 a 08 horas, el 81,8% (45) se bañan frecuentemente 4 veces a la semana, el 56,4% (31) no tienen las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 65,5% (36) en las dos últimas semanas el niño(a) no presentó diarreas, el 43,6% (24) los últimos 6 meses los niños (as) no

presentaron ningún tipo de accidente en el hogar, el 83,6% (46) los niños si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad y también muestran su carnet, teniendo las vacunas y el control de acuerdo a su edad.

En cuanto a los alimentos del 100% (55), el 67,3 (37) diariamente come frutas, 54,5% (30) comen huevo y el 72,7% (40) verduras, hortalizas. De 3 o más veces a la semana el 76,4% (42) come carne, pollo, res, cerdo y el 50,9% (28) lácteos. De 1 o 2 veces a la semana el 43,6% (24) comen dulces, gaseosas y el 30,9% (17) consumen refrescos con azúcar. Menos de 1 vez a la semana el 43,6% (24) consumen frituras.

En nuestra presente investigación tenemos la mayoría si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad y también muestran su carnet, teniendo las vacunas y el control de acuerdo a su edad, más de la mitad no acude al establecimiento de salud para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), no tienen las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, en las dos últimas semanas el niño(a) no presento diarreas y menos de la mitad los últimos 6 meses los niños (as) no presentaron ningún tipo de accidente en el hogar.

En las investigaciones que se asimila, Laurente E (58) en los Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del centro poblado José Carlos Mariátegui Huaura 2020, concluye que el 80% si tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad y el 88,0% tiene control de acuerdo a su edad, el 78,0% de los niños(as) no presentaron en las dos últimas semanas diarreas. También se asemeja a la investigación de Chiroque Z (59) título Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado Carrasquillo 2018, donde concluye que el 49,69% no tienen las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Cuando se habla de los niños menores de 3 años ponemos énfasis en la importancia de poder controlar el crecimiento sin alguna alteración o riesgo que pueden estar relacionadas con la presencia de enfermedades que a veces sólo se manifiestan de esta manera, sin presentar síntomas. Según el Ministerio de la Salud (MINSA), es muy importante que el niño reciba su control de crecimiento y desarrollo (CRED), ya que se considera como una forma preventiva y óptima para su crecimiento, verificando si su niño(a) está creciendo adecuadamente, sí está ganando peso y talla de acuerdo a su edad y sobre todo evaluar sus habilidades. También descartamos enfermedades como la anemia o parásitos (60).

Las madres del centro poblado Jimbe, cuentan con su carnet de vacunación completas y si las muestran, sin embargo, no acuden al establecimiento de salud para la AIS (control

CRED, vacunas, examen dental periódicamente), siendo una dificultad, ya que, sus niños están en riesgo de presentan algún problema en su crecimiento, manifestaron que por la coyuntura del COVID-19, que estamos viviendo actualmente les da miedo ir al Puesto de salud por lo que hay mucha demanda de personas contagiadas. En cuanto a las reglas y expectativas claras acerca de su conducta y/o disciplina no presentan los niños, es por la misma edad que ellos tienen ya que aún no reconocen lo que es bueno o malo, pero aun así las madres manifestaron que si corrigen a sus niños en cuanto a la conducta.

También tenemos que más de la mitad de los niños menores de 3 años duermen de 06 a 08 horas y la mayoría se bañan frecuentemente 4 veces a la semana, teniendo como estudios similares el de Laurete E (58) titulada Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del centro poblado San José Carlos Mariategui_Huaura, 2020, concluyó que el 66,0% frecuentemente se bañan 4 veces a la semana y el 60% duermen de 06 a 08 horas, se asemeja al estudio de Córdor N (18) titulado Determinantes de la salud en niños menores de 5 años Piura 2018, donde concluye que el 56,8% duermen de 06 a 08 horas y el 76,5% frecuentemente se bañan 4 veces a la semana.

Asimismo, nos difiere Huertas M (44) en Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al centro de salud 9 de octubre 2019, donde concluye que el 0,0% duermen de 06 a 08 horas y el 60% frecuentemente se bañan 4 veces a la semana.

Si bien es cierto las necesidades de sueño de los niños varían de acuerdo a su edad, en este caso los niños menores de 3 años deben de conciliar el sueño entre 8 a 10 horas, ya que eso les ayudara a mantener un sistema inmunitario más sano, memoria y salud mental adecuadas, ya que si su niño no duerme lo suficiente puede presentar problemas de hiperactividad o malos comportamientos y eso afecta a su salud tanto de ellos como el de la familia. Así también el baño adecuado para estos niños depende en gran medida del peso. Teniendo en cuenta las características de la piel y así la limpieza debe ser distinta, también involucra las estaciones climáticas que se vive en ese momento (61).

Conforme a nuestros análisis, verificamos al momento de encuestar a las madres, que sus niños si dormían adecuadamente, esto se da por lo que paran en el campo jugando y llegan cansados a sus domicilios, sin embargo, a pesar de la temperatura que se vive en Jimbe, en época de frío, ellas igual realizan el aseo al aire libre, lo que es una desventaja ya que pueden resfriarse, y complicar su estado de salud, presentando síntomas con el de tener una temperatura mayor a 38°C.

En esta investigación encontramos que la mayoría diariamente consumen verduras, hortalizas y frutas, más de la mitad 3 o más veces a la semana comen carne, pollo, res, cerdo y lácteos y menos de la mitad de 1 o 2 veces a la semana consumen refrescos con azúcar, menos de 1 vez a la semana consumen frituras, con respecto a los estudios similares, encontramos que Preciado K (53) con los Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado Almirante Grau 2018, concluye que el 70,85% 3 o más veces a la semana comen lácteos y carnes, 1 o 2 veces a la semana el 30,4% consumen refrescos con azúcar y el 43% 1 vez a la semana consumen frituras. Así también en el estudio que difiere Laurente E (58) titulado Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del centro poblado José Carlos Mariátegui 2020, concluye el 86% consumen pan y cereales diariamente.

Un niño bien alimentado crece de 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. Así también, ciertas alteraciones requieran de un control o seguimiento a los niños menores de 3 años para que las madres puedan acudir a un establecimiento de salud con la finalidad de cuidar la salud y bienestar del menor.

Dándonos cuenta, que las madres pertenecientes a dicha comunidad, mantienen a sus niños alimentados adecuadamente, ya que consumen alimentos del campo como, por ejemplo, leche de vaca, papa, camote, carnes (cerdo, pato o gallinas) que dichos animales son alimentados por los mismos dueños, es una ventaja ya que los niños están consumiendo alimentos del campo y eso ayudara a su buen desarrollo y crecimiento inmunológicamente.

Llegando a la conclusión después de analizar los resultados, nos damos cuenta que la mayoría de los niños consumen frutas, verduras y hortalizas diariamente. La mitad consume lácteos 3 o más veces a la semana. Menos de la mitad consumen dulces, gaseosa 1 o 2 veces a la semana y refrescos con azúcar, en este caso el indicador es favorable ya que los menores si están alimentado correctamente, no están en riesgo de padecer anemia, bajo peso para la talla y bajo peso para la edad.

Una de las estrategias que podríamos brindar, es que el Puesto de Salud Jimbe conjunto a la Red Pacifico Sur, programen una fecha de visitas domiciliarias con ayuda del personal de salud y estudiantes de enfermería a realizar el control de AIS y actualizar el carnet en cuanto al esquemas de vacunación para aquellos niños menores de 3 años, como también

campañas incentivando a las futuras madres sigan consumiendo alimentos ricos en proteínas, respetando las medidas de bioseguridad.

TABLA 4,5,6: Determinantes de redes sociales y comunitarias del 100% (55), el 80,0%(44) no reciben algún apoyo social natural, el 36,4(20) reciben apoyo organizado por Cuna más y Qali Warma, el 78,2% (43) fueron atendidos en el Puesto de salud los 12 últimos meses y el 49,1% considera que el lugar donde lo (la) atendieron está muy cerca de su casa, el 67,3% (37) tienen seguro por el SIS-MINSA, el 61,8% (34) el tiempo que espero para que lo (la) atendieran le pareció regular, 58,2% (32) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena y el 85,5% (47) manifiestan que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa y el 100% (55) no reciben ningún apoyo de organizaciones.

Conforme a nuestra investigación la mayoría no reciben algún apoyo social natural, la totalidad no reciben ningún apoyo de organizaciones y menos de la mitad reciben apoyo organizado por Cuna más y Qali Warma, similar a nuestra investigación, Chiroque Z (59) nos dice en los Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado Carrasquillo 2018, donde llega a concluir que el 92,45% no reciben apoyo social natural y el 98,74% no reciben apoyo de organizaciones, mientras que se asemeja al estudio de Sandoval M (62) teniendo como investigación Determinantes de la salud en niños menores de 5 años de Asentamiento Humano Campo Polo Catillo-Piura 2018, concluye que el 92,31% no reciben apoyo social natural siendo el mismo autor que difiere donde el 74,52% no recibieron apoyo de organizaciones y un 5,29% reciben apoyo organizado por parte de Cuna más.

El apoyo social es un conjunto de recursos humanos y materiales que cuenta una persona o familia para superar una crisis (enfermedad, económica). Dentro de ello también encontramos la red de apoyo social natural que brindan las familias, amigos, donde son personas cercanas al individuo y la red de apoyo organizados ya viene a ser las empresas como el seguro social, ONG entre otros, teniendo como objetivo ayudar al individuo a superar algún problema que se presenta en su vida diaria (63).

Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), el programa de Cuna más brinda atención integral a madres de niños menores de 3 años y gestantes, visitando las viviendas donde también ponen a disposición los dos servicios gratuitos: Servicio de cuidado diurno (responden necesidades en cuanto al cuidado, juego y nutrición) y el servicio de acompañamiento a familias (orientación a madres y padres respecto a las prácticas de cuidado y aprendizaje a sus hijos) (63).

En la teoría de Dahlgren y Whitehead, nos habla en cuanto a las redes sociales y comunitarias, son ciertas organizaciones que brindan ayuda a las familias y su entorno a poder llevar una mejor calidad de vida, ya sea por padecer alguna enfermedad, es decir las interacciones con cada persona de la sociedad ya sean negativas o positivas como también el apoyo de algunos miembros de la comunidad a otros en momentos (66).

Nos damos cuenta que en la comunidad las madres no reciben apoyo social de organizaciones ya que no cuentan con ninguna de ellas, sin embargo, si pertenecen al apoyo social natural donde encontramos a Cuna más y Qali Warma, estas organizaciones ayudan a que las madres reciban algún tipo de alimentos y atención integral para sus niños, ya que algunas familias cuentan con el dinero básico que brinda el estado y un trabajo eventual, donde a muchos de ellos no les alcanza para la canasta básica, también muchas de estas organizaciones ayuda orientando a cerca del cuidado y aprendizaje de sus niños, especialmente aquellas madres de no culminaron sus estudios primarios y secundarios.

También en nuestra investigación vemos que la mayoría fueron atendidos en el Puesto de salud los 12 últimos meses, más de la mitad tienen seguro por el SIS-MINSA, el tiempo que espero para que lo (la) atendieran le pareció regular, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena y menos de la mitad considera que el lugar donde lo (la) atendieron está muy cerca de su casa, los estudios similares que encontramos en Bolívar P (64) titulado Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven- Chimbote 2017, concluye que el 65,8% tienen un seguro de SIS-MINSA, el 59,2% dicen que el tiempo que esperaron para ser atendidos fue regular y el 60% menciona que la calidad de atención fue regular.

Asimismo, difiere Sandoval M (62) en su indagación Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla-Piura 2018, donde concluye que el 45,67% fueron atendidos en un centro de salud los 12 últimos meses y el 41,83% el tiempo que esperaron para ser atendidos fue largo.

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) o aseguradoras de salud, son instituciones que brindan servicios y seguros de salud, eso significa que cada persona que obtenga este servicio está protegida ante cualquier accidente. Existen distintos tipos de seguros: Seguro del estado son personas que se atienden en instituciones prestadoras de salud como el SIS, ESSALUD, Fuerzas Armadas y Seguro de salud de la Policía, siendo las más utilizadas el SIS o ESSALUD (65).

Al visitar los domicilios nos damos cuenta que el Puesto de Salud Jimbe, está muy cerca a sus vivienda, lo cual es una buena accesibilidad de poder acudir a sus controles, por dicha circunstancia que estamos padeciendo el Puesto de Salud de encuentra cerrado, pero cuando asistían la calidad de atención fue buena y el tiempo que esperaron fue regular, así también, manifiestan que cuenta con el seguro del SIS-MINSA, ya que no tienen las posibilidades ni el trabajo adecuado de pertenecer al servicio de ESSALUD, los últimos 12 meses si acudieron al Puesto de Salud para sus controles de los niños y ante cualquier accidente grave acuden al hospital más cercano que es el REGIONAL.

Por ultimo tenemos que la mayoría manifiestan que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, estudios similares como el de Chiroque Z (59) titulado Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado Carrasquillo 2018, concluye que el 98,74% manifiestan que no hay pandillaje cerca a su domicilio, mientras el estudio que difiere Bolívar P (64) en Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven- Chimbote 2017, concluyo que el 52,5% dicen que no hay pandillaje cerca de su domicilio.

También se observa que no hay presencia de pandillaje cerca de la comunidad siendo una ventaja ya que los padres adolescentes no se involucren en las pandillas y así puedan cumplir con sus responsabilidades y no ser partícipes, pero un porcentaje menor manifiesta que sí. Siendo así que, al existir delincuencia en la comunidad, exista el consumo de sustancias nocivas como el alcohol o la drogadicción donde los padres están expuestos a consumir y corren el riesgo los niños ya que muchos de ellos pueden estar presentes.

Después de analizar los resultados se concluye que la mayoría no recibe apoyo social, se atendió los 12 últimos meses en el Puesto de salud, presentan seguro del SIS_MINSA y no existe pandillaje cerca de su vivienda. En este caso es favorable para la salud de los niños menores de 3 años y su familia, ya que presentan el sistema de salud MINSA, sin embargo, como bien sabemos por la coyuntura del COVID-19 que se atraviesa actualmente, mucho no están asistiendo a sus citas médicas como CRED, trayendo como desventaja y riesgo de no darse cuenta ante cualquier problema de crecimiento o alimenticio del menor. Por otro lado, vemos que no existe pandillaje por la zona, siendo beneficioso para las viviendas ya que no estarán expuesto a robos y asaltados, provocando accidentes.

V. CONCLUSIONES:

- En los determinantes biosocioeconomicos en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, la mayoría son de sexo masculino, tienen 1 a 2 años 1 mes y 29 días de edad, las madres tienen grado de instrucción inicial/primaria, su ingreso económico va de 750 a 1000 y la ocupación del jefe de familia es eventual y en cuanto al entorno físico relacionado con la vivienda, la totalidad tienen vivienda propia. La mayoría tienen vivienda multifamiliar, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, disponen la basura y eliminan en el carro recolector, tienen energía eléctrica permanente. Más de la mitad material de piso loseta, vinílicos o sin vinílico, paredes de material noble ladrillo, cemento y abastecimiento de agua es conexión domiciliaria.
- En los determinantes de estilo de vida, la mayoría de los niños no acuden al establecimiento de salud para su control de CRED, vacunas, exámenes dentales, duermen de 06 a 08 horas, se baña 4 veces a la semana, no presentaron diarreas en las dos últimas semanas, si tiene su carnet de vacunas completas y si lo muestra, consumen frutas, verduras y hortalizas diariamente. La mitad consume lácteos 3 o más veces a la semana. Menos de la mitad consumen dulces, gaseosa 1 o 2 veces a la semana y refrescos con azúcar.
- En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad no recibe apoyo de organizaciones. La mayoría no recibe apoyo social, se atendió los 12 últimos meses en el Puesto de salud, presentan seguro del SIS_MINSA y no existe pandillaje cerca de su vivienda. Más de la mitad refieren que la calidad de atención que les brindaron en el establecimiento de salud fue buena y el tiempo que esperaron para la atención fue regular. Menos de la mitad reciben apoyo social por parte de Cuna Más y Qali warma.

VI. RECOMENDACIONES:

- Informar al director del puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú sobre los resultados obtenidos en la investigación, así él y el personal de salud puedan realizar actividades de promoción y prevención en niños menores de 3 años que padezcan IRAS.
- La municipalidad distrital de Cáceres del Perú, debe de solicitar a la Red de salud Pacifico Sur, establecer fechas para la realización de campañas informativas, preventivas y de despistaje sobre IRAS en niños menores de 3 años
- Las autoridades locales deben priorizar el apoyo a las personas más vulnerables o jefes de familia que no cuentan con recursos económicos o trabajo estable.
- La municipal distrital de Cáceres del Perú debe realizar convenios con universidades privadas o del estado, que enseñen la carrera de enfermería, para que sus alumnos continúen realizando investigaciones de enfermedad respiratoria aguda.
- Capacitar a la comunidad sobre los beneficios de participar en los apoyos sociales privados y del estado, como: vasos de leche, comedores populares, cuna más y Qali warma, quienes apoyan con alimentos a familias de bajos recursos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez J, González M y et-al. Determinantes políticos de la Salud: un concepto de importancia para el profesional en salud pública. Rev Avances en Salud. 2019; 3(1): 45-48. Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1751>
2. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales. [fecha de acceso 20 de abril del 2020]. 2019. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
3. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la Mortalidad. [fecha de acceso 20 de abril del 2020]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
4. Martínez C. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la IEP. Nuestra Señora de Guadalupe-Talara, 2020. [Título de licenciado]. Piura: Facultad de ciencias de la salud, Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2022. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25606>
5. La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Reafirman su compromiso de acelerar las medidas a favor de la salud y el bienestar a todas las edades. [fecha de acceso 26 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-09-2020-who-and-unicef-recommit-to-accelerating-health-and-well-being-at-all-ages>
6. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Nuevo panorama de la UNESCO sobre el impacto económico en las industrias creativas. [fecha de acceso 26 de mayo del 2023]. 2021. Disponible en: <https://es.unesco.org/creativity/news/nuevo-panorama-de-unesco-sobre-impacto-economico-en-las>
7. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica. [fecha de acceso 26 de mayo del 2023]. 2020. Disponible en: [https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/#:~:text=Durante%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el,superior%20\(60%2C7%25\).](https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/#:~:text=Durante%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el,superior%20(60%2C7%25).)

8. Maguiña C. Estilos de vida en tiempo de pandemia. Rev Ágora. [fecha de acceso 11 de junio del 2023]. 2019. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/195>
9. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia. [fecha de acceso 26 de mayo del 2023]. 2019. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/195><https://www.unicef.org/mexico/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2019>
10. Aarón E y Pérez E. Redes comunitarias y de soporte social como recurso para el cuidado y el mantenimiento de la salud. Revista Salud y Sociedad Uptc, vol (5); 1: 2020. Disponible en: https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/11702#:~:text=Las%20redes%20comunitarias%2C%20como%20sistema,en%20fuente%20de%20malestar%2C%20estr%C3%A9s
11. Expreso. Minsa: Infecciones Respiratorias Agudas son la principal causa de muerte en niños. 2019. [fecha de acceso 20 de abril del 2020]. Disponible en: https://www.expreso.com.pe/medicina/minsa-infecciones-respiratorias-agudas-son-la-principal-causa-de-muerte-en-ninos/?fbclid=IwAR3GbFnRZE7p-ezbMpH-FZQiW129v8gOGm5ykNkM_NhPoF9jBRGVED8ErHw
12. Instituto Nacional de estadísticas e informáticas. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Ancash. [fecha de acceso 27 de mayo del 2023]. 2023. Disponible en: <http://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/ANCASH.pdf>
13. Red Pacífico Norte. Oficina de Estadística. Puesto de Salud Jimbe. 2021.
14. Pozo W. Determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que acuden al Hospital General Martín Icaza, Cantón Babahoyo, Provincia los Ríos, primer semestre 2017. [Título de licenciado]. Ecuador: Facultad ciencias de la salud Universidad técnica de Babahoyo; 2017. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/2390/P-UTB-FCS-TERR-000009.pdf;jsessionid=ADE7394F599F478CE84EA99A3EDAFB56?sequence=1>
15. Coronel C, Huerta Y, Ramos O. Factores de riesgos de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años en Camagüey. Rev. Arch Med 2018; 22 (2). Cuba. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc090218.pdf>
16. Noverola M, Roblero G. Factores de riesgos relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en una población con alto grado

- de marginación del estado de Chiapas. México: Escuela de Enfermería, Universidad Linda Vista; 2019. Disponible en: <https://espacioimasd.unach.mx/index.php/Inicio/article/view/138/446>
17. Bustamante P. Factores individuales, ambientales asociados a la infección respiratoria agudas en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano Nuevo Progreso, Pimentel 2019. [Tesis de Médico Cirujano]. Lambayeque: Facultad de medicina humana, Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3979/BC-TES-TMP-2851.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR28Pu8axZhz4hxN-_IzZDggyvQMQt1kVYo_MMiFN3UnIDUlviBwi206KT7I
 18. Córdor N. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza sector X-Piura, 2018. [Licenciada enfermería]. Piura: Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16171/ARTICULO%20COMPLETO-2019-30-12-19%20Nelly%20Teresa%20C%20c3%b3ndor%20Heredia1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Carbajal O. Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 05 años, usuarios de los servicios de consulta externa de la Microred Llata, Huánuco, 2019. [Tesis Maestría]. Huánuco: Escuela de Post Grado, Universidad de Huánuco; 2019. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/856/CARBAJAL%20MALPARTIDA%20c%20Otto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Bartolo J. Determinantes sociales de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Yugoslavia_Nuevo Chimbote, 2020. [Tesis licenciatura]. Chimbote: Facultad de ciencias de la salud, Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2022. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29131/DETERMINANTES_SOCIALES_BARTOLO_ALVA_JHORDAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Villar P. Determinantes sociales de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Progreso_Chimbote, 2020. [Tesis

- licenciatura]. Chimbote: Facultad de ciencias de la salud, Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2022. Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27279/DETERMINANTES_SOCIALES_ESTILO_DE_VIDA_VILLAR_FERNANDEZ_PATRICIA_MEYLIN.pdf?sequence=3&isAllowed=y
22. Bolívar P. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo Joven Pueblo Libre – sector 1– Chimbote, 2019. [Tesis bachiller]. Chimbote: Facultad ciencias de la salud, Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20139/CUIDADO_DE_DETERMINANTES_ENFERMERIA_BOLIVAR_ZAMUDIO_PIERA_MIROSLAVA_PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 23. Silberman M, Moreno L, Kawas V, González Almada E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Revista en la Internet]. 2013; 56(4): 24-34. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400004
 24. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. Peruana 2011; 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
 25. Amanda G, Pagés M y et-al. Factores determinantes de la salud. Residencia de cardiología. [Revista de internet]. Buenos aires, 2017. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
 26. Thompson T. Determinantes de la salud según Marc Lalonde. 2013. [fecha de acceso 2 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/141534353/Determinantes-de-la-Salud-Segun-Marc-Lalonde-docx>
 27. Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta méd. costarric 2009; 51(2): 0001-6012 Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002#f2

28. Blog. Salud y determinantes de la salud. 2014. [fecha de acceso 2 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
29. Cheesman S. Determinantes del Proceso Salud Enfermedad. Guatemala: Facultad de ciencias médica, Universidad de San Carlos de Guatemala. [fecha de acceso 2 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>
30. Pérez J, Merino M. Red de apoyo. 2014. [fecha de acceso 2 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/red-de-apoyo/>
31. Ortiz G. Concepción de niño. [Diapositivas]. 2015. 26 diapositivas. Disponible en: <https://es.slideshare.net/grisortizcontreras/concepcin-de-nio>
32. Cárdenas E, Juárez C y et-al. Determinantes sociales en salud. Universidad ESAN, 2017. Primera edición: 2078-7979. Disponible en: https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1215/SGD_61.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Pérez J y Merino M. Servicios de salud. 2014. [fecha de acceso 2 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
34. Raffino M. Comunidad. Concepto de comunidad. Argentina: 2020. [fecha de acceso 2 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/comunidad/>
35. Universidad de Alcalá. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [en línea]. 2017 [fecha de acceso 10 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://www.master-finanzas-cuantitativas.com/que-es-investigacion-cuantitativa/>
36. Noticia Universitaria. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa [en línea]. Costa Rica; 2017 [fecha de acceso 10 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
37. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [fecha de acceso 18 agosto de 2019] URL disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAna%20liticos.pdf>
38. Viguer P y Serra E. Nivel socioeconómico y calidad del entorno familiar en la infancia. São Paulo. Cad. Psicopedag, 2008; 7 (12): 1676-1049. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-

45. Castañeda G. Determinantes de la salud en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales-Nuevo Chimbote. [Tesis licenciada]. Chimbote: Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_CASTANEDA_CHAVEZ_GABRIELA_FERNANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Tesini B. Introducción a las infecciones de las vías respiratorias en niños. University of Rochester School of Medicine and Dentistry, 2019. Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/salud-infantil/infecciones-v%C3%ADricas-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/introducci%C3%B3n-a-las-infecciones-de-las-v%C3%ADas-respiratorias-en-ni%C3%B1os>
47. Ruiz L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años Asentamiento Humano Las Delicias- Nuevo Chimbote. [Tesis licenciada]. Chimbote: Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10633/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_RUIZ_MAXIMO_LUCERO_THALIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Mendoza E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años Asentamiento Humano Las Dunas-Chimbote. [Tesis licenciada]. Chimbote: Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3618/DETERMINANTES_SALUD_NINOS_MENDOZA_ESPINOZA_EDITH_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Martínez Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión- Chimbote, 2016. [Tesis licenciada]. Chimbote: Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/DETERMINANTES_SALUD_MARTINEZ_SEVILLANO_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1Cc4BTbjr8coQRjdmYnMLpUQ53YK7gc8LCQfgJ8swuybpmb5-2eITCW2I
50. Definición Nivel de instrucción [Internet]. Eustat. 2015. [citado el 4 de noviembre de 2021]. Disponible en:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definion.html
51. Pajuelo Y. Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas en el servicio de hospitalización de pediatría y consulta externa.

- Hospital III Essalud – Chimbote. [Tesis licenciada]. Chimbote: Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11319/DETERMINANTES_NINO_MENOR_PAJUELO_FLORES_YULIANA_NATALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Martínez I. Una profesión es la ocupación u oficio [Internet]. Prezi. 2017. [citado el 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/>
 53. Preciado K. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado Almirante Grau-Cura Mori-Piura. [Tesis licenciada]. Piura: Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21966/DETERMINANTES_NINOS_MENORES_PRECIADO_VALDIVIEZO_KATHLEEN_THATIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 54. Timaná J y Castañeda P. Factores determinantes en la selección de vivienda social en el Perú. Universidad ESAN, Gerencia para el desarrollo. 2019. Disponible en: https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1802/SGD_80.pdf
 55. Matos M. Casos y factores de infecciones respiratorias agudas (IRAS) en niños menores de 5 Años del Centro de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha, Pasco. [Grado Académico de maestra]. Universidad de Huánuco, Escuela de Posgrado. 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2999/Matos%20Aliaga%2c%20Miriam%20Aurelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR2LGF7Vd8rQsise3QjfkOIjd5gnKe9dYGcwqmESYgKmszgUr2-KXMWEiYk>
 56. Collantes M. Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 10 Años que llegan a la emergencia del hospital Federico Bolaños Moreira y sus Factores de riesgo clínico epidemiológicos. [Grado Académico de médico]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas. 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10512/1/CD%20120-%20COLLANTES%20MENDOZA%20MARIA%20ANGELICA.pdf>
 57. Instituto Nacional de Estadísticas Informáticas. En más de 3 millones de viviendas predominan paredes de materias vulnerables a movimientos telúricos, 2016. Notas periodísticas. [citado el 20 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-mas-de-3-millones-de-viviendas-predominan-paredes-de-materiales-vulnerables-a-movimientos-teluricos-7583/>

58. Laurete E. Determinantes de la salud en los niños menores de 5 Años del Centro Poblado José Carlos Mariátegui _Huaura. [Tesis licenciada]. Huaura: Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18232/DETERMINANTES_SALUD_LAURENTE_%20NUNEZ_%20ELSA_%20GLADYS.pdf?sequence=1
59. Chiroque Z. Determinantes de la salud en niños menores de 5 Años del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon. [Tesis licenciada]. Morropon: Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21304/DETERMINANTES_NINOS_MENORES_5_ANOS_CHIROQUE_CIELO_ZULI_%20LISSETTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Ministerio de Salud. Cred: Control de crecimiento y desarrollo. MINSA, 2018. [citado el 20 de noviembre 2021]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/326-cred-control-de-crecimiento-y-desarrollo>
61. Elana B. Todo sobre el sueño. Revista Childrens, 2019. [citado el 21 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://kidshealth.org/ChildrensHealthNetwork/es/parents/sleep.html>
62. Sandoval M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura. [Tesis licenciada]. Piura: Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20231/DETERMINANTES_NINOS_MENORES_DE_5_A%c3%91OS_SANDOVAL_SERNAQUE_%20MARIA_ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Ministerio de Salud. Acceder a servicios para niños y niñas, Cuna más. MINSA, 2020. [citado el 20 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/580-ministerio-de-desarrollo-e-inclusion-social-acceder-a-servicios-para-ninas-y-ninos-programa-cuna-mas>
64. Bolivar P. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo Joven Pueblo Libre – sector 1– Chimbote, 2017. [Bachiller]. Chimbote: Facultad ciencias de la salud, Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20139/CUIDADO_DETERMI

NANTES_ENFERMERIA_BOLIVAR_ZAMUDIO_PIERA_MIROSLAVA_PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

65. Ministerio de Salud. Seguros de salud del Perú. MINSA, 2020. [citado el 20 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud-del-peru>
66. Caballero E, et-al. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Infodir. Rev de información para la dirección de salud, 2012; 8 (15). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=50382>
67. Velasco C. El Modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre del grupo de investigación Gastrohup de la Universidad del Valle De Cali, Colombia 2015. Revista Gastrohup; 17 (3): 204-207. Disponible en: file:///C:/Users/User/Downloads/ojsadmin,+Gestor_a+de+la+revista,+a15v17n3art8.pdf

ANEXOS

ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe-Cáceres del Perú. 2021.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	Variable	Metodología
<p>¿Cuáles son los determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021?</p>	<p>Objetivo general: Describir los determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y el entorno físico en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). - Identificar los determinantes de los estilos de vida en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_ Cáceres del Perú: Alimentos que consume el niño, hábitos personales (Recreación, alimentación saludable actividad física). - Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en niños con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú. 	<p>Variable 1: Determinantes sociales de la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biosocioeconómico - Estilo de vida - Redes sociales y comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo: Cuantitativo - Nivel: descriptivo - Diseño: De una sola casilla - Población y muestra: 55 niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda - Instrumento: Cuestionario sobre los Determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021.

**ANEXO N°02:
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**



CUESTIONARIO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021**

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 ()
- Contenedor específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si No

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. El baño en el niño es:

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

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

Si No

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

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

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

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

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

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

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

Muestra el carnet:

Si No

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

Si No

DIETA:**21. ¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos**

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

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

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su

colaboración

ANEXO N°03 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2023, desarrollado por la **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

K : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD JIMBE_CÁCERES DEL PERÚ, 2021

3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- esencial?
- útil pero no esencial?
- no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

TABLA 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre los determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud jimbe_Cáceres del Perú, 2021

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

17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud jimbe_Cáceres del Perú.

ANEXO N°04:

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

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

11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



ANEXO N°05:

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

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:

_____ y es dirigido por _____, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará ___ 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 _____. Si desea, también podrá escribir al correo _____ para recibir mayor 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):

**ANEXO N°06:
EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN**

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Carrión Valdiviezo Rayza Carolina, identificado (a) con DNI 71694131, con domicilio real en H.U.P Golfo Pérsico MZ. B LT.20, Distrito Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Ancash.

DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de Bachiller con código de estudiante 0112171169 de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-1:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada “Determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al Puesto de Salud Jimbe_Càceres del Perú, 2021.

Corresponden a la ejecución de la recolección de datos, realizado por mi persona.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

13 de agosto de 2023

Firma del estudiante/bachiller

DNI: 71694131

EMPASTADO

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

14%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo