



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN
NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
FLORIDA_CHIMBOTE, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

MONDRAGON GOMEZ, SUMIKO NAOMI

ORCID:0000-0001-8619-3023

ASESOR

CANTUARIAS NORIEGA, NELIDA

ORCID:0000-0001-5952-7905

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0133-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **16:30** horas del día **24** de **Junio** del **2024** 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:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Presidente
GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA Miembro
ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Miembro
Dr(a). CANTUARIAS NORIEGA NELIDA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **DETERMINANTES SOCIALES DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024**

Presentada Por :
(0112171262) **MONDRAGON GOMEZ SUMIKO NAOMI**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **15**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciado en Enfermería**.

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

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA
Miembro

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Miembro

Dr(a). CANTUARIAS NORIEGA NELIDA
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 DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024 Del (de la) estudiante MONDRAGON GOMEZ SUMIKO NAOMI, asesorado por CANTUARIAS NORIEGA NELIDA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 10% 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, 15 de Julio del 2024



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Roxana Torres Guzman", is written over a light blue horizontal line.

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

La presente investigación, está dedicada, con todo mi cariño, hacia mi familia, quienes estuvieron apoyándome a lo largo de mi investigación.

En primer lugar, dedico este trabajo, a mi madre querida, quien, en todo momento, fue quien me propició los recursos suficientes a lo largo de mi carrera.

A mis amadas hermanas, quienes, fueron mi fuente de motivación, a lo largo del desarrollo del presente trabajo de investigación.

Por último, dedico este trabajo, a mi padre celestial, quien siempre me levanta y acompaña, en mi arduo camino de la vida.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a mi madre, pues gracias a su apoyo, amor y cariño, me ha ayudado a seguir adelante en la vida, sobretodo en mis estudios.

En segundo lugar, agradezco a mis hermas, quienes, en todo momento, me dieron ánimos e inspiración, en esta investigación.

En tercer lugar, quiero agradecer a mi asesora de investigación, quien, en todo momento, estuvo dándome consejos para realizar un trabajo fructífero.

Por último, quiero agradecer a la Universidad, pues gracias a ella, fue posible, la realización de este trabajo de investigación, que rige a mi carrera.

3. ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	I
V	
Índice General.....	VI
Lista de tablas.....	VII
Lista de figuras.....	VIII
Resumen.....	II
X	
Abstract.....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas	12
III. METODOLOGÍA	19
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de investigación.....	19
3.2. Población.....	19
3.3. Operacionalización de las variables/categoría.....	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información.....	32
3.5. Método de análisis de datos/información.....	34
3.6. Principios Éticos	37
IV. RESULTADOS	39
V. DISCUSIÓN.....	79
VI. CONCLUSIONES	98
VII.RECOMENDACIONES	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	100
ANEXOS.....	109
Anexo 01. Matriz de Consistencia.....	109
Anexo 02. Instrumento de recolección de información.....	110
Anexo 03. Ficha técnica de los instrumentos.....	119
Anexo 04. Formato del consentimiento informado u otros.....	133

LISTA DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2024.....39

TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.....45

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2024.....57

TABLA 4: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE,

2024.....68

LISTA DE FIGURAS

Pág.

FIGURAS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.....40

FIGURAS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2024.....48

FIGURAS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2024.....60

FIGURAS DE LA TABLA 4: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE,

RESUMEN

Los determinantes sociales incluyen situaciones y escenarios que haga frente una persona, principalmente las inequidades, la investigación empleó la metodología cuantitativa, descriptiva con diseño de una casilla, con el objetivo general, describir los determinantes sociales de Enfermedad Respiratoria Aguda en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Florida_Chimbote, 2024. La muestra estuvo constituida por 60 niños y se aplicó el cuestionario a las madres de los niños, la información se exportó al Microsoft Excel y luego al software PASW Statistics versión 18.0. Se llegó a los siguientes, resultados y conclusiones: Respecto al determinante biosocioeconómico, el 68,3% de madres tiene grado instrucción secundario, el 73,3% el jefe de familia trabaja eventualmente y el 55% refieren que el carro recolector pasa todas las semanas, pero no diariamente. El 30% indican que el ingreso es S/751 a 1000 soles. En el estilo de vida: El 100% acude a la AIS al centro de salud. El 65% consume frutas diario, el 63,3% verduras a diario y el 36,7% embutidos y enlatados 3 o más veces. Referente a determinantes de redes sociales y comunitarias: El 71,7% no reciben algún apoyo social natural, el 55% no recibe apoyo social organizado. El 33,3% recibe apoyo del Vaso de leche y 25% de Qaliwarma. Se concluyó que hay factores que pone en riesgo la salud de los niños como el bajo ingreso socioeconómico, el acumulo de basura y consumo inadecuado de alimentos como embutidos, dulces y frituras.

Palabras clave: determinantes sociales, niño, salud

ABSTRACT

The social determinants include situations and scenarios that a person faces, mainly inequities. The research used quantitative, descriptive methodology with a box design, with the general objective of describing the social determinants of Acute Respiratory Disease in children under 3 years of age. who attend the Florida_Chimbote Health Center, 2024. The sample consisted of 60 children and the questionnaire was applied to the children's mothers, the information was exported to Microsoft Excel and then to the PASW Statistics software version 18.0. The following results and conclusions were reached: Regarding the biosocioeconomic determinant, 68.3% of mothers have a secondary education degree, 73.3% the head of the family works occasionally and 55% report that the collection car passes all the weeks, but not daily. 30% indicate that the income is S/751 to 1000 soles. In lifestyle: 100% go to the AIS at the health center. 65% consume fruits daily, 63.3% vegetables daily and 36.7% eat sausages and canned foods 3 or more times. Regarding determinants of social support: 71.7% do not receive any natural social support, 55% do not receive organized social support. 33.3% receive support from Vaso de leche and 25% from Qaliwarma. It was concluded that there are factors that put children's health at risk such as low socioeconomic income, the accumulation of garbage and inadequate consumption of foods such as sausages, sweets and fried foods.

Keywords: social determinants, child, health

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La salud es conocida, como el completo bienestar de una persona en todas sus dimensiones, a lo largo de la historia, se han investigado acerca de los condicionantes que delimitan la salud de una persona, hoy en día se sabe que se denomina determinantes de la salud, a el conjunto de diferentes factores, ya sean, sociales, económicas y ambientales, pues la interacción de estos, son los que delimitan la salud de un individuo, pues, no solo abarcan factores, ambientales, biológicos, sociales, económicos y laborales, sino que también abarca, la atención que brindan los servicios sanitarios, cuyo objetivo es prevenir la enfermedad y restaurar la salud, en caso, esta, ya se encuentre afectada (1).

Los determinantes sociales incluyen todas las situaciones y/o escenarios a los que haga frente una persona, principalmente las inequidades en el área sanitaria que se observan en países sub desarrollados, así mismo en cuanto, al nacimiento, crecimiento, trabajo, la forma en la que viven o el estilo de vida que llevan, como, también repercutir sobre las situaciones de la vida cotidiana, de modo que, abarca todo el conjunto de características sociales en el que una persona desarrolla su vida, pues es reconocido que las condiciones sociales tienen estrecha relación con la salud, ya que, si se promueven las condiciones sociales en las que vive una persona de forma favorable, provocará una mejora notable en la salud de los individuos (2).

La equidad es la imparcialidad en el reparto de bienes, recursos, oportunidades, entre otros, desde el ámbito de la salud y desde la perspectiva que tienen todos los pacientes, en cuanto, su situación es la equidad sanitaria, es decir, que todos los individuos puedan desarrollar su máximo potencial, sin tener en cuenta las diferencias, como la posición, raza, etnia, entre otras características, físicas, sociales u económicas que pueda poseer una persona, por ende esto implica repartir los recursos de salud en una persona, de acuerdo a la necesidad que requiera (3).

Por otro lado, desde un punto de vista antagónico, existe la inequidad o desigualdad, cuyo concepto hace referencia a las disparidades o desproporcionalidades que existen en diferentes sectores, ya sea económico, alusivo a los bienes y servicios, con mayor incidencia en los servicios sanitarios, pues comprende la distribución de enfermedades, causas de muerte, factores de riesgo, la atención sanitaria que se brinda, y la forma en la que llega a los diferentes sectores de la población, como se conoce, hasta la actualidad aún persiste una

gran diferencia en la atención sanitaria de las zonas rurales en comparación con el de las ciudades (3).

En el mundo hay aproximadamente cerca de 2 200 millones de niños, así mismo según datos recientes de la UNICEF, indican que la tercera parte de niños del planeta viven en situación de pobreza y carece de acceso a los servicios básicos, pero lo más preocupante son las altas tasas de mortalidad, que si bien en referencia a los años anteriores han decrecido en cierto porcentaje, aún resulta alarmante, ya que, según la Organización Panamericana de la salud, se estima que murieron en 2022 cerca de 4,9 millones de niños menores de 5 años, en otras palabras, muchos países en vías de desarrollo, ha progresado considerablemente, esto debido a que asignaron mayor prestación de servicios al área de atención primaria de salud en niños, pese a ello, aún queda una brecha muy larga por recorrer, puesto que, al menos 14 mil muertes de niños menores de 5 años en un día (4).

África subsahariana, se mantiene vigente, con los índices más elevados de mortalidad en IRAS, tienen mayor prevalencia y ascenso, ya que, unos de cada 13 niños mueren antes de cumplir cinco años, por lo cual, se calcula que, la probabilidad de morir es 15 veces más alta en relación a otros países que cuentan con ingresos económicos y servicios de salud más gratificantes. Hoy por hoy, son muchas los factores causantes de las muertes en niños, pero una de las principales causas que en la actualidad ha cobrado más vidas, son las enfermedades respiratorias agudas, causando 1,5 millones de muertes en niños en esta área geográfica ocasionada en su mayoría por neumonía (5).

En estos tiempos, las enfermedades respiratorias agudas están catalogadas como la principal causa de morbi-mortalidad en niños menores de 5 años, siendo la principal y la que más prevalece del conjunto de estas, las IRAS, puesto que, lideran la lista de este tipo de patologías, mediante rinitis, sinusitis o faringitis, que tienen una duración menor a 15 días, todo ello se evidencia en porcentaje pues, tan solo en América Latina el 14% de los fallecimientos en menores de 5 años se debe a las IRAS, las mismas que frecuentemente, desencadenan en neumonías (6).

En México, según el reporte de IRAS, de la dirección general de epidemiología de este país, en el transcurso de 2022 a 2023 en menores de 5 años, se han duplicado, las consultas por IRAS, teniendo alrededor de 10 mil 249 consultas por (IRAS) que afectan principalmente a oídos, nariz, garganta y pulmones. Además de ello, las consultas se alzaron un 125%, incrementándose a 23 mil 75 consultas, durante la época de invierno, por lo que, muchos de los estudios realizados en dicho país para comprender el comportamiento de este

tipo de patologías, delimitan, a que, los factores predisponentes para que los niños padezcan de IRAS son, el estilo de vida, el tipo de vivienda que conllevan, los ingresos económicos y la escasa atención sanitaria a la que son sometidos (6).

En Colombia, hasta marzo del 2023, se han reportado, crecimiento en las infecciones respiratorias agudas, sobre todo en la zona norte, como Córdova, donde se estiman 20.431 casos, además de ello, también, se ha visto reflejado, en otras ciudades como, Barranquilla con 15.416, Cesar con 9.134 y Santa Marta con 4.597 casos, los cuales se incrementaron en época de invierno. El instituto nacional de salud de este país indicó que el mayor grupo etario afectado por estas enfermedades, son los niños menores de 5 años, que, a diferencia de otros grupos, incrementa su morbi-mortalidad, generando así una prevalencia en dichas enfermedades (7).

En Perú, durante solo las 18 primeras semanas del 2023, se han registrado alrededor de 648, 549 mil casos de IRAS en niños menores de 5 años, dentro de los cuales los menores de 3 años tienen mayor riesgo, más aún en épocas de desastres naturales, pues estas acrecientan sus porcentajes de morbilidad. Según datos del Centro nacional de epidemiología y prevención del Ministerio de Salud, con mayores cifras en el Callao con 14 297 mil casos, en estaciones cálidas, pero en épocas de invierno el pico de IRAS, tiene un significativo aumento debido al clima, con mayor énfasis, en zonas donde existe la pobreza y escaso personal de salud, en algunos casos empeoran y desencadenan en neumonías y hasta desembocan en la muerte (8)

Ante este panorama es evidente un aumento significativo del año 2022 al 2023, en casos de IRAS al interior del país, pues se estima que en 2023 se detectaron en promedio 41625 casos por semana a comparación de los 37597 reportados cada semana durante el 2022, habiendo 839,3 casos en menores de 5 años por cada 1000 niños, de igual forma en el presente año hasta la semana 8 se han detectado 23586 casos de IRAS en menores de 5 años, es por ello, que, es de vital importancia brindar especial atención a los departamentos del país que cuenten con factores predisponentes, para atender sus necesidades sanitarias (8).

En el interior del país los más afectados en IRAS, en épocas semicálidas son las regiones de Huánuco, Ucayali y Pasco, esta última en los dos últimos años, ha reflejado un incremento en el caso de IRAS, en un 50% , por lo cual la DIRESA de Pasco, concluyó en que es necesario vacunar a las personas contra el neumococo, principalmente de los grupos etarios pertenecientes a los menores de 3 años, puesto que, este grupo representa la mayor incidencia en IRAS, específicamente con mayores cifras, en los distritos de Chaupimarca, Ninacaca,

Simón Bolívar y Tinyahuarco, ya que, estos distritos son los que presentan los peores escenarios, frente a las épocas de heladas y friajes (9).

A nivel local, en la región de Ancash se ha registrado una disminución en casos de Infecciones Respiratorias Agudas, pese a esto, durante las primeras 18 semanas del 2023, se han reconocido oficialmente, alrededor de 27 468 casos en niños menores de 5 años, por lo que aún persisten lugares en que prevalecen los índices de casos reportados, los cuales están relacionados a los determinantes sociales de la salud, principalmente en épocas en las que la temperatura baja, por tal situación, en el Plan Operativo Institucional del año 2022, se prestó especial atención al tema de las IRAS, en cuanto a la vigilancia y la aplicación de vacunas como influenza y neumococo, en niños menores de 3 años, según el informe de evaluación e implementación del POI, para mitigar los casos de IRAS (10 y 11).

En Chimbote, hasta la semana epidemiológica N° 4 del 2024, se registró alrededor 910 casos de IRAS/no neumonías, en menores de 5 años, que se manifiestan, cada vez en mayor proporción y ello se ve reflejado en las cifras, que están ascendiendo, según datos brindados por la Jefa de Epidemiología, por ello, las IRAS, provocan que los niños menores de 5 años se encuentren en alto riesgo, reiterando que los más afectados son los menores de 3 años por lo susceptibles que son a esa edad, manifestando la recurrencia de casos en la población más desfavorecida (11).

Actualmente aún es indispensable tomar en cuenta las medidas de protección espacialmente en épocas donde la temperatura desciende considerablemente, teniendo en cuenta principalmente a las vacunas, aunque las dosis que demanda el Ministerio de Salud y/o DIRESA no sean las suficientes para cubrir a todos los individuos con factores predisponentes para adquirir alguna de este tipo de patologías. En Chimbote, desde inicios de abril hasta principios de mayo se han reportado casos de IRAS, en niños menores de 5 años, teniendo un ascenso del 60% con referencia al 2023, de los cuales la mayoría de casos de niños presentan problemas de anemia, economía baja y mala higiene, por lo que, el personal sanitario, recomienda tener vigilancia sobre todo en la alimentación de los niños, para evitar la pérdida de peso y la aparición de la anemia (11).

En 1974 en Canadá, Marc Lalonde desarrolló una teoría acerca de la Salud Pública, donde se percató que la salud en su mayoría estaba influenciada por otros tres determinantes más, determinante de medio ambiente, determinantes en el estilo de vida y comportamientos en salud y el determinante de biología humana y no solo la de sistema sanitario, además de ello, también se existe una teoría de producción de inequidades en la salud, realizada por

Dalgrhen y Whithead, los cuales se encargan de explicar, como los diferentes factores que influyen en las personas, repercuten en la salud, incidiendo principalmente en las inequidades en salud, que aún persisten en nuestra sociedad (12).

Frente a esta realidad existente a las que no son ajenos los niños menores de 3 años, quienes acuden al Centro de Salud la Florida, el cual se encuentra ubicado en el jirón Moquegua N°200 – Ancash- Santa- Chimbote, a 1082 metros sobre el nivel del mar, el Puesto de Salud actualmente atiende y brinda servicios en el área de medicina, obstetricia, enfermería, odontología, farmacia y tópico, así mismo, pertenece a la Red de Salud Pacífico Norte, cuya micro red es Miraflores Alto. Chimbote se encuentra a 4msnm y cuenta con una población que asciende a los 215 817 habitantes, generalmente en este establecimiento, los niños representan al mayor grupo etario y se enferman frecuentemente de Enfermedad Respiratorias Agudas, debido al clima presente en la zona, según el instituto nacional de estadística e informática (13).

Frente a lo expuesto, se plantea el siguiente enunciado del problema. ¿Cuáles son los determinantes sociales de Enfermedad Respiratoria Aguda en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Florida_Chimbote, 2024?

Para dar respuesta al problema de investigación, se planteó el siguiente objetivo general, Describir los determinantes sociales de Enfermedad Respiratoria Aguda en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Florida_Chimbote, 2024.

Asimismo, para poder dar respuesta al objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en niños menores de 3 años con Enfermedad Respiratoria Aguda que acuden al Centro de Salud “Florida” – Chimbote (Sexo, grado de instrucción materno, 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 Centro de Salud “Florida” – Chimbote: Alimentos que consumen los niños, hábitos recreacionales, (Actividad física), morbilidad.

- Identificar los determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en niños menores de 3 años con Enfermedad Respiratoria Aguda que acuden al Centro de Salud “Florida” – Chimbote: Acceso de servicios de salud para los niños y su impacto en la salud, apoyo social.

El estudio de la presente investigación se justifica porque en el Centro de Salud Florida, se ha observado que los niños menores de 3 años, que acuden a este Centro de Salud, en mayor proporción presentan Infecciones Respiratorias Agudas, como la rinitis, faringitis, amigdalitis, entre otras. Esta investigación, permitirá brindar información y conocimiento, acerca de la problemática por la que afronta este Centro de Salud con este grupo etario, a través de propuestas de soluciones estratégicas, que puedan mejorar la salud de los niños, haciendo uso de la prevención, promoción y control de los servicios sanitarios que obtienen los niños menores de 3 años. Asimismo, se realizará el trabajo de investigación con el propósito de mitigar las inequidades y que se mejore la salud de los niños menores de 3 años.

La investigación se justifica en el área de salud que presenta la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote puesto que permite originar conocimiento, necesarios para poder analizar y entender los principales problemas que ocasionan la manifestación de casos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 3 años, proponiendo soluciones, del mismo modo esto, incentivará a que los estudiantes universitarios, se involucren un poco más a fondo con estas problemáticas que afectan al país, en el caso de los niños y no solo a la región, por ello es crucial que la investigación sea legítima y confiable. En general tratar de promocionar la salud y aplicar el conocimiento aprendido, por parte de los profesionales de enfermería, proponiendo alternativas de solución, frente a este tipo de patologías, del mismo modo, permite la retroalimentación de la línea de investigación a la que está enfocada la Escuela Profesional de Enfermería denominada “Factores de riesgo y determinantes de la salud”.

Este estudio de investigación es útil para los niños que acuden al Centro de Salud Florida, puesto que las personas podrán identificar sus propios determinantes sociales y se fomenten a hacer modificaciones en su conducta, relacionado a los comportamientos promotores de salud, ya que al analizar sus propios determinantes se disminuirá el riesgo de contraer este tipo de patologías y así beneficiar su salud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.2 Antecedentes en el ámbito internacional

En este nivel, se encontraron las siguientes investigaciones relacionados al presente estudio:

Zapata N, et al, (14) en su estudio, “Factores asociados a bronquiolitis en niños de Colombia-2022”, con el objetivo de identificar los factores asociados a IRAS con metodología, descriptivo, con diseño transversal, obteniendo como resultados: El 72% de los niños es menor de 6 meses, con un 61,1% que recibe lactancia artificial y/o mixta. Concluyendo en que, los factores de riesgo para padecer de bronquiolitis en estos niños son, tener lactancia materna artificial y remuneración por debajo del salario mínimo, los cuales afectan principalmente a la nutrición del niño menor de 3 años, como también por otro lado, pero no menos importante, a la economía familiar insuficiente que indirectamente va a afectar al niño.

Zambrano R, et al, (15) en su investigación, “Infecciones respiratorias agudas y factores de riesgo en niños en Zapallo, Manabi – Ecuador, 2021”, con el objetivo de, determinar los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en niños, en Zapallo, con la metodología, cuantitativa, descriptivo, no experimental, transversal, prospectivo, arrojando como resultados: El 51,8% de niños son de sexo masculino, el 83,9% de los niños no está vacunado y el 100% vive en área rural concluyendo así en que los determinantes sociales de IRAS son, que más de la mitad son de sexo masculino, casi la mayoría de niños no ha recibido las vacunas completas y el vivir en el área rural y tener vivienda en malas condiciones, aumentan el riesgo de padecer de IRAS.

Coronel C, et al, (16) en su investigación denominada, “Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años en Camagüey, Cuba 2020”, con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas, con la metodología, observacional analítica retrospectiva, encontrando como resultados, que el 70.5% es menor de 1 año y vive con fumadores, de igual forma solo el 56,8% recibió lactancia exclusiva

durante 6 meses, por lo cual se concluye en que, los factores de riesgo para las IRAS, son, ser menor de 1 año, más de la mitad convive con fumadores, y menos de la mitad ha recibido lactancia materna exclusiva por al menos 6 meses.

Calderón O, et al, (17) en su investigación, “Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de 5 años, en José Martí, Cuba, 2021”, con el objetivo general de, determinar la asociación de los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, arrojando como resultados, que el 85% son niños de 1 a 2 años, con un 45% de madres con grado de instrucción primario y/o secundario, el 65% estuvo expuesto al tabaco, el 80% tiene vivienda con piso de tierra y eternit y un 40% no ha recibido lactancia materna exclusiva, por lo cual se concluye en que hay asociación entre los factores de riesgo e IRAS, más de la mitad convive con fumadores, la mayoría tiene vivienda en malas condiciones y menos de la mitad ha recibido lactancia materna exclusiva, por lo cual, estos niños, son los que han padecido de IRAS.

Cáceres M y Ruíz M, (18) en su estudio denominado, “Determinantes de salud sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en Bucaramanga, Colombia. 2020”, con el objetivo general, describir los determinantes sobre infección respiratoria aguda en menores de 5 años, empleando la metodología, correlacional descriptivo, obteniendo como resultados, que el 92,6% son de sexo masculino, un 63% con ingreso económico inferior al sueldo mínimo, un 53,3% no tiene vivienda propia están afiliados al Seguro Social, el 98,8% acude al CRED. Concluyendo en que, la población infantil es vulnerable a las IRAS, por el bajo ingreso socioeconómico.

2.1.3 Antecedentes en el ámbito nacional

Matos M, (19) en su investigación titulada, “Factores de Riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en Yanacancha-Pasco, 2021”, cuyo objetivo fue, determinar los factores de Riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, con la metodología, descriptiva-observacional, básica, encontrando como resultados que, el 65% de madres con grado de instrucción secundario, 32% con viviendas desfavorables, referente a

material de piso de tierra y techo de calamina, con un 41% en el que de 1-2 personas duermen en una habitación, y un 36% sueldo igual al mínimo, concluyendo que, los factores de riesgo son, el hacinamiento, condiciones de vivienda y el ingreso socioeconómico.

Cóndor N, (20) en su investigación, “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano Nueva Esperanza-Veintiseis de Octubre-Piura 2021, con el objetivo de, describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años, teniendo como resultados que, el 60,10% de las madres tiene secundaria completa e incompleta, el 37,70% tienen un ingreso económico familiar menor a S/.750, en un 57,4% el ocupación del jefe de familia es eventual y 80,90% de los niños no reciben apoyo social natural, concluyendo así, en que más de la mitad de madres de niños, tiene secundaria completa e incompleta, el jefe de familia tiene trabajo eventual y casi la mayoría no recibe apoyo social natural, por ende, hay una falta de conocimiento por parte de las madres, como también un déficit económico que podría afectar en especial a la nutrición del niño.

Zegovia L, (21) en su estudio, “Factores de Riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años del Centro Poblado de Sirabamba-Huánuco, 2020”, con el objetivo de identificar los factores de riesgo a infecciones respiratorias agudas, arrojando como resultados, que el 55,6% de madres tuvo secundaria completa, un 48,1% de niños son de sexo masculino, 50,6% de madres de los niños tiene grado de instrucción primario, el 58,6% tiene un ingreso económico menor de S/ 750, 50,2% que tiene al menos un incumplimiento de CRED y un 48,6% cocina a leña de 1-2 veces por semana, por ello se afirma que, existe factores de riesgo como los sociales y ambientales que influyen en las IRAS.

Flores K, (22) en su estudio, “Factores sociodemográficos asociados a Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 6 años en el Perú, 2022”, con el objetivo de, conocer factores asociados a infecciones respiratorias agudas en menores de 6 años, empleando la metodología, cuantitativo, observacional, retrospectivo, analítico y transversal, cuyos resultados arrojaron que, el 67,9% de madres de niños tiene grado de instrucción primario, un 75,9% no recibe agua de

red pública y un 79% tiene cocina adecuada para cocinar. Este estudio concluye en que los factores sociodemográficos, son el grado de instrucción de la madre e ingresos económicos.

Fiestas K, (23) en su investigación, “Factores asociadas a Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, Endes-Perú, 2021”, con el objetivo de, determinar los factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años residentes en Perú en 2021, con metodología observacional-analítico, transversal, arrojando como resultados que el 38,7% de niños tiene de 1 a 2 años, el 67,3 recibe lactancia materna exclusiva y el 55,6% ha recibido vacunas completas y un 6,2% con desnutrición. Este estudio, concluye en que, más de la mitad de niños recibe lactancia materna exclusiva, pese a ello a un gran porcentaje que no, por ello la prevalencia de iras se asocia a la edad de 1 a 2 años, con la desnutrición y el no recibir lactancia materna exclusiva.

2.1.4. Antecedentes en el ámbito local

Fernández P, (24) en su investigación, “Determinantes sociales de las Enfermedades Respiratorias Agudas en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Progreso-Chimbote, 2020”, con el objetivo de, describir los determinantes sociales de las Enfermedades Respiratorias Agudas en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Progreso-Chimbote, 2020, con metodología, cuantitativa, de diseño descriptivo, cuyos resultados fueron que, el 72% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 100% tiene conexión de agua y el 80% si tiene carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. Este estudio, concluye en que, más de la mitad duermen 2 a 3 miembros en una habitación. En el estilo de vida, la mayoría tienen el esquema de vacunación completa perteneciente a su edad.

Bartolo J, (25) en su estudio denominado, “Determinantes sociales de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Yugoslavia-Nuevo Chimbote, 2020”, con el objetivo de, describir los determinantes de salud en niños menores de 3 años del Centro de Salud Yugoslavia, empleando la metodología, cuantitativa, descriptiva, con diseño de una sola casilla, cuyos resultados, indican que, en el 49%, las madres tienen

secundaria completa/incompleta, un 35.3% tiene tierra como material de piso, además el 100% acude al control de CRED y un 96,1% tienen SIS. Este estudio llega a la conclusión de que en la mayoría de madres de los niños tienen grado de instrucción, secundaria completa/incompleta, así mismo, la totalidad de niños acude al Puesto de Salud para su control de CRED y en las redes de apoyo, más de la mitad, no recibe apoyo social organizado.

Sandoval X, (26) en su estudio, “Determinantes Sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Coishco_Coishco, 2020”, con el objetivo de, describir los determinantes sociales de los niños, arrojando como resultados, que el 67,6% de niños son de sexo masculino, el 70,3% de las madres tienen el grado de instrucción de secundaria, el 51,4% tienen vivienda multifamiliar; el 100,0% casa propia; el 60,8% como material del piso tiene loseta; el 60,8% con techo de eternit, El 72,9% consume frutas tres o más veces a la semana, mientras que el 31,1% tiene apoyo social natural de familiares. El 100,0% no recibe apoyo social organizado, concluyendo así en que, las viviendas multifamiliares, y las familias que usan leña para poder cocinar; se encuentran más expuestos a padecer enfermedades respiratorias

Bocanegra M, (27) en su investigación, “Determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Ampliación Villa los Jardines- Chimbote, 2020”, con el objetivo de describir los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Ampliación Villa los Jardines, con metodología, cuantitativa, cuyos resultados, indicaron, que, en el 51,2%, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta, además un 28%, que tiene un ingreso económico familiar, menor de S/. 750, así mismo, un 30,5%, elimina excretas en letrina y un 84,2%, que no presentaron ningún signo de alarma respiratorio (IRA), concluyendo, en que, casi la totalidad tiene letrina, casi la totalidad no presenta signos de alarma de IRAS y en redes de apoyo más de la mitad cuenta con SIS.

Liñán D, (28) en su investigación, “Determinantes sociales en niños menores de 3 años con infección respiratoria aguda que acuden al centro de salud Colcap_Cáceres del Perú, 2021”, con el objetivo de describir los determinantes sociales de la salud, utilizando la metodología, cuantitativa, descriptiva, arrojando como resultados que el 100% cuenta con piso falso, un 22% usa leña y carbón

para cocinar, en cuanto a su alimentación el 53% consume frutas a diario, un 100% que no recibe apoyo social ni organizado, un 100% que cuenta con seguro SIS y que no considera que hay pandillaje cerca a su casa, concluyendo en que, muchos factores de riesgo como el cocinar de forma inadecuada con la leña y el carbón afectan como también hacen más propensos a los niños de padecer IRAS.

Ypanaque M, (29) en su estudio, “Determinantes de la salud en niños del asentamiento humano villa el Sol_Chimbote, 2020”, con el objetivo de describir los determinantes de la salud, empleando la metodología, descriptiva, cuantitativa, arrojando como resultados, en el determinante biosocioeconómico, que el 55% son de sexo femenino y 66,3% tienen material de piso de tierra y 41,2% tiene como salario mensual por el jefe de familia una suma inferior a los S/ 750, en cuanto al estilo de vida, el 100% tiene control de CRED y en las redes sociales y comunitarias, el 66,3% refiere no tener pandillaje cerca de casa y el 100% no recibe apoyo social ni organizado, concluyendo en que, menos de la mitad tiene un ingreso económico desfavorable, además de que la mayoría vive en un entorno inadecuado ya que el material de piso es de tierra y la totalidad no recibe apoyo social, por lo que son grandes factores de riesgo.

2.2 Bases teóricas

El presente estudio se sustenta mediante dos modelos imprescindibles que ayudan a comprender los condicionantes de la salud, en primera instancia, el modelo clásico de Lalonde M., quien obtuvo el cargo de ministro de Salud en Canadá y quien elaboró un informe acerca de los determinantes de salud, el cual actualmente aún tiene impacto y está presente en el proceso de salud-enfermedad, del mismo modo, este estudio está basado en el modelo de producción de inequidades en salud, realizado por Dahlgren y Whitehead.

Modelo de determinantes de la salud

En el siglo xx, el área de la Salud dio un vuelco en todo el mundo, debido al nuevo enfoque que tuvo Lalonde M., quien fue un abogado, que se ocupó el cargo de Ministro de Salud y Bienestar Social, en Canadá, quien, en el año 1974, durante el tiempo en

que asumió este rol, elaboró un informe en el que publicó, un modelo que ha tenido gran influencia y que ha seguido cobrando importancia en las últimas décadas (30).

Este modelo propuesto por Lalonde M., manifiesta que se desarrollan 4 determinantes que condicionan la salud, los cuales son: La biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y el sistema sanitario, los cuales son factores que intervienen, en la salud de la persona al interactuar, y que afectan a los individuos en todas sus dimensiones, haciendo mayor énfasis en el aspecto del estilo de vida, puesto que el presupuesto público era mayormente distribuido en el sistema de salud, otorgando menor importancia a los otros factores (31).



Fuente: Lalonde Canadá 1974, Organización Panamericana de la Salud (OPS)

- **Medio ambiente:**

Comprende a aquellos factores que tienen repercusión en el entorno de la persona, y que influyen principalmente a su salud y no solo abarca a los factores naturales, sino que también comprende la influencia social. La influencia de factores naturales es frecuentemente brindada por los aspectos biológicos, ya sea mediante, radiaciones, ruidos, microorganismos, químicos, los desastres naturales, el estado del clima, puesto que, si las temperaturas se reducen, afectará a la población con patologías de origen respiratorio, por otro lado, esta, la influencia social la cual se delimita a través, de la condición de vida, los ingresos económicos y el patrón que se establece dentro de una familia (32).

- **La dimensión de los estilos y hábitos de vida:**

Son los comportamientos que se originan por las decisiones personales, que a su vez está influenciada por los grupos sociales, esta dimensión manifiesta que es primordial nutrirse de forma saludable, evitar el sedentarismo y el ingerir sustancias nocivas, como también, las conductas que ponen en riesgo la sexualidad, puesto que, está demostrado que esta dimensión es la que más condiciona el proceso de salud y enfermedad (30).

- **Dimensión de servicios sanitarios:**

Conformado por los diversos centros de salud, presupuesto económico, recursos humanos, tecnología y materiales, etc., los cuales se delimitan a través del grado de efectividad, eficacia, cobertura, mala praxis, en que los usuarios perciben y califican a la atención recibida, a pesar de ello Lalonde M., lo denomina, como una de las dimensiones que tiene menor influencia en la salud de la población (32).

- **Dimensión de biología humana:**

Está determinada por las características biológicas innatas de las personas, principalmente, edad cronológica, los genes y los componentes hereditarios, que intervienen directamente en la salud de las personas, pues no pueden ser modificados, de modo que, si los parientes tienen una patología como la diabetes, la persona tiene mayor probabilidad de tener esta enfermedad en un futuro, del mismo modo los niños no son ajenos a esta realidad, puesto que si bien están en pleno desarrollo, los menores de 3 años, aún no tienen todas sus defensas en su totalidad, en especial los niños menores de 1 año (30).

Mediante un análisis acerca de las repercusiones en cuanto a las medidas sanitarias, Lalonde, concluyó, que la condición de salud de las personas estaba influenciada por la dimensión del sistema sanitario de forma ínfima, de modo que el gobierno solo se centraba en brindar presupuesto para cubrir los gastos de las enfermedades, ya que, esta, no indagaba acerca del origen de la enfermedad, que daba lugar, en el entorno social, por lo tanto, el estilo de vida que conllevaba la persona, sí, repercute de forma directa en su salud (31).

Lalonde M., manifiesta, que la asistencia sanitaria, tiene repercusiones positivas en la salud de las personas, mediante operaciones e intervenciones quirúrgicas, tratamientos farmacológicos, atenciones hospitalarias y pruebas de laboratorio, pues

mejoran el nivel de vida que tiene una persona, pero que a pesar de ello, si se le brinda mayor atención al estilo de vida que practican los individuos se logrará soslayar el incremento en enfermedades y más aún en la actualidad, la de las enfermedades respiratorias, que han tenido un gran aumento en las últimas décadas, especialmente en niños (32).

Este modelo explicativo, indica que las acciones de los recursos sanitarios, tienen poca influencia en la salud de las personas, ya que, uno de los motivos por lo que las personas tienen morbi-mortalidad, es el biosocioeconómico, puesto que las estrategias de salud se centran solo en el tratamiento de patologías, en vez de darle mayor importancia a la promoción de la salud, evitando la aparición de enfermedades, ante este panorama, Lalonde, plantea al estilo de vida, como el principal condicionante para la salud, ya que, muchas personas se exponen ante factores de riesgo que son perjudiciales para su salud, en el caso de los niños, la mala alimentación, las dietas poco saludables, los malos hábitos de aseo, la forma en la que viven, entre otros factores, que son desencadenantes de patologías, sobre todo las de origen respiratorio, que afectan mayormente a niños (32).

En conclusión, este modelo influye también en los niños, debido a que, en su salud, influyen condicionantes, como el medio ambiente en el que viven, sus características biológicas, el acceso que tenga a los establecimientos de salud, sobre todo aquellos que no cuentan con un solvento económico óptimo y sobre todo, conforme al estilo de vida que llevan los familiares, principalmente los padres, van a tener una conducta alimentaria, la cual puede ser favorable o desfavorable, que no solo repercute en su crecimiento y desarrollo sino también en el futuro para la adopción de acciones de promoción y prevención en su vida diaria en cuanto a su salud.

Modelo de determinantes de la salud (Producción de inequidades de la Salud)

El modelo de determinantes de la salud planteado por Göran Dahlgren, quien forma parte del consejo de investigación médica en Suecia y en la Organización Mundial de la Salud, como también por, Margaret Whitehead, quien dirige el Centro de investigación sobre los determinantes sociales de la salud, en la Organización Mundial de la Salud, explica cómo la enfermedad es resultado de la interacción de

múltiples niveles que se presentan en la vida de una persona, albergando diferentes características en la vida de las personas (33).



FUENTE: Modelo de inequidades de la Salud de Dahlgren y Whitehead. 1992

A nivel individual, están comprendidas diferentes, características, como, la edad, el sexo y los factores genéticos que se encargan de condicionar el potencial de salud, a su vez, la siguiente capa representa a los comportamientos personales y los hábitos de vida, puesto que, las personas desfavorecidas tienden a presentar mayor de conductas de riesgo (33).

Este modelo, indica que las influencias y presiones sociales, tienen repercusión sobre los comportamientos personales, pues, las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social obtienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición y alcance, del mismo modo, en la última capa, explica, como, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios (34).

En conjunto, este modelo indica que, mejorar las condiciones de trabajo, de vida, reforzar el apoyo social y las conductas promotoras de salud, fomentará la equidad social en salud, es por ellos que, todos los factores antes mencionados, logran crear riesgos potenciales, en quienes son socialmente desfavorecidos, ya que es conocido que el nivel de vida que se logra en una sociedad, influye en el tipo de vivienda, trabajo, y las interacciones sociales de una personas, así como también en sus hábitos de comida y bebida, dado que si se les expone ante una vivienda en situación precaria, que no genera el suficiente calor como para vivir de forma efímera y si sumado a ello, los hábitos alimenticios no hacen más que incrementar

ello, un ejemplo de ello, son el consumo de bebidas que no están tibias, pues como se sabe, su uso, está asociado a evitar la aparición de infecciones respiratorias (34).

Estos modelos, aportan principalmente en el desempeño del profesional de enfermería, puesto que han aumentado las intervenciones que lleva a cabo el personal de salud, informando, sobretodo, a las personas acerca de las ventajas llevar un estilo de vida saludable, como también de las interacciones entre condicionantes causales, que se originan desde, el nivel individual, hasta la propia comunidad, en ese sentido, resulta también de ayuda a que el gobierno, gestione y provisione acciones en cuanto a la salud de las personas, especialmente en niños y los casos de infecciones respiratorias agudas (35).

Las dimensiones a considerarse en el presente estudio son, factores biosocioeconómicos, alimentación saludable y redes de apoyo.

Determinantes sociales de la salud: Son aquellas circunstancias en que las personas viven, crecen, trabajan y envejecen, como también otras influencias como, las condiciones de la vida cotidiana (36).

Determinantes biosocioeconómicos: Los factores biosocioeconómicos están relacionados en primera instancia, a la economía y a la accesibilidad de servicios básicos, así mismo comprende las áreas donde reside la persona ya sea, en zona urbana, marginal o rural, del mismo modo también aborda a rubro de la economía puesto que, si no se cuenta con al menos un presupuesto moderado, no se podrá ni contar con el acceso a los servicios básicos, por los que se paga, por otro lado, tampoco podrán contar con lugar óptimo donde vivir, además del grado de estudios que se pueda alcanzar, y podrá afectar a la salud de las personas, sobre todo a los niños, que siempre resultan ser los más afectados (30).

Determinantes del Estilo de Vida: Una salud óptima se obtiene mediante el desarrollo de un estilo de vida saludable, lo cual, repercute positivamente en la reducción de enfermedades, que a su vez, está relacionado a buenos hábitos alimenticios y actividad física, los cuales, reducen considerablemente, la morbilidad en niños, por otro lado, los hábitos recreacionales tampoco son ajenos a esta realidad, pues tener unos hábitos recreacionales, saludables, no solo satisfacen el estado emocional y fortalecen, como también desarrollo el lazo afectivo, entre padres e hijos, sino que también se encargan de ejercitar el cuerpo (33).

La dimensión del estilo de vida está directamente relacionado a las conductas que adoptan las personas en el ámbito de su salud, en el caso de los niños, las medidas que adoptan las personas que están a su cargo. En este sentido, mediante la xxxi Reunión del Comité de Europa, la (OMS), expresó que, la condición de vida, es una correlación, que tenga una persona con sus patrones conductuales, los cuales están delimitados mediante factores socioculturales y por los propios principios de cada individuo, o como ya se mencionó, por las personas que tienen a cargo a niños menores, los cuales van a determinar la salud de estos, de acuerdo a las creencias socioculturales que presenten (33).

Determinantes de redes sociales y comunitarias: Los conceptos de apoyo social, los cuales fueron establecidos, durante el año de, 1974 según Caplan G y Caplan C., son catalogados, como, diversos vínculos, que existen entre individuos que ayudan a incrementar la adaptación a las personas, que hagan frente a situaciones difíciles, de reto o privación, es por ello que, las redes de apoyo son un conjunto de diversos recursos ya sean económicos o psicológicos, que se brindan de forma gratuita a la población vulnerable, estos se usan como un recurso de protección, pues, el apoyo hacia las personas, en especial, al de los niños, puede, variar con el paso del tiempo, de acuerdo a algunas condiciones que necesitan modificar. El apoyo se puede conferir en distintas categorías en una comunidad, ya sea mediante, el apoyo financiero el cual se otorga mediante bienes y servicios, o a través de proyectos sociales, como el de Qaliwarma, que favorecen a los niños menores, especialmente en zonas rurales (37).

Salud: Estado de salud físico estable, como también emocional, que genera que una persona realice correctamente sus funciones (38).

Niños: Los niños son personas que de acuerdo en la etapa en que se encuentran aún no pasan por la etapa de la pubertad, por lo que, tienen pocos de vida y son más susceptibles a contraer diferentes patologías o infecciones respiratorias agudas (39).

Infecciones respiratorias agudas: Las enfermedades respiratorias agudas se producen en las vías respiratorias, las cuales pueden ser causadas por virus y bacterias, generando signos y síntomas que pueden durar alrededor de 2 semanas (40).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, Nivel y Diseño de la investigación

Tipo de la investigación

Cuantitativo: Porque se va realiza una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formulan las conclusiones (41).

Nivel de la investigación de la tesis

El nivel investigativo al que corresponde el presente estudio es un nivel descriptivo ya que describe un fenómeno social en una circunstancia temporal y geográfica determinada, cuya finalidad es describir a la población, estimando parámetros delimitados a partir de una muestra, considerando que el objeto de estudio siempre es la población, es decir, los niños, porque se buscó describir características importantes de los niños y de la población (42 y 43).

Diseño de la investigación:

De una sola casilla; porque utiliza un solo grupo para obtener la información requerida (44).

3.2. Población

La población muestral estuvo constituido por 60 niños menores de 3 años con Enfermedades Respiratorias Agudas, que acude al Centro de Salud Florida_Chimbote, 2024. Asimismo, la investigación se realizó por medición completa, con todos los elementos que constituyen a la población, siendo así una investigación con un universo muestral.

Unidad de Análisis

Cada niño menor de 3 años, con Enfermedades Respiratorias Agudas, que acudió al Centro de Salud Florida_Chimbote, 2024

Criterios de Inclusión

- El niño menor de 3 años, con Enfermedades Respiratorias Agudas, que acudió al Centro de Salud Florida.
- La madre del niño menor de 3 años, con Enfermedad Respiratoria Aguda, que acudió al Centro de Salud Florida que acepte participar en el estudio.

- Madre del niño con Infección Respiratoria Aguda, que acudió al Centro de Salud Florida que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Los niños menores de 3 años con Infección Respiratoria Aguda, que acudieron al Centro de Salud Florida, que tengan algún trastorno mental.
- Madre del niño menor de 3 años con Infección Respiratoria Aguda, que acudieron al Centro de Salud Florida que tenga algún trastorno mental o problema de comunicación.

3.3. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Determinantes de Sociales Son los diferentes factores en la vida de las personas, ya sean, personales, sociales, biológicos o ambientales, que al interaccionar, dan como resultado la salud en la que se encuentra una persona (43).		Determinantes del entorno biosocioeconómico: Sexo Edad	Masculino Femenino -Recién nacido (hasta 28 días) -Niños de 29 días a 11 meses y 29 días -Niño de 1 año a 2 años 11 meses y 29 días -Sin nivel de instrucción -Inicial/primaria -Secundaria completa/secundaria incompleta -Superior completa/superior incompleta -Superior universitaria completa/incompleta	Escala nominal Escala de razón Escala ordinal	

		<p>Ingreso económico familiar en nuevos soles</p> <p>Ocupación del jefe de familia</p> <p>Determinantes del entorno físico relacionado con la vivienda:</p> <p>Tipo de vivienda</p> <p>Tenencia de vivienda</p> <p>Material de Piso</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Menor de 750 -De 751 a 1000 -De 1001 a 1400 -De 1401 a 1800 -De 1801 a más <ul style="list-style-type: none"> -Trabajador estable -Eventual -Sin ocupación -Jubilado -Estudiante <ul style="list-style-type: none"> -Vivienda unifamiliar -Vivienda multifamiliar -Vivienda, quinta, choza, cabaña -Local no destinado para habitación humana -Otros <ul style="list-style-type: none"> -Alquiler -Cuidador/alojado -Plan social (dan una casa para vivir) -Alquiler venta -Propia -Tierra -Entablado 	<p>Escala ordinal</p> <p>Escala nominal</p> <p>Escala nominal</p> <p>Escala nominal</p> <p>Escala nominal</p>	
--	--	---	---	---	--

			<p>-Loseta, vinílico, sin vinílico, piso falso</p> <ul style="list-style-type: none"> -Láminas asfálticas -Parquet 	
Material de techo			<ul style="list-style-type: none"> -Madera, estera -Adobe -Estera y adobe -Material noble, ladrillo y cemento -Eternit 	Escala nominal
Material de las paredes			<ul style="list-style-type: none"> -Madera, estera -Adobe -Estera y adobe -Material noble, ladrillo y cemento -Eternit 	Escala nominal
Nº de personas que duermen en una habitación			<ul style="list-style-type: none"> -4 a más miembros -2 a 3 miembros -Independientes 	Escala ordinal
Abastecimiento de agua			<ul style="list-style-type: none"> -Acequia -Cisterna -Pozo -Red pública -Conexión domiciliaria -Aire libre -Acequia, canal 	Escala nominal

		<p>Eliminación de excretas</p> <p>Combustible para cocinar</p> <p>Energía eléctrica</p> <p>Disposición de la basura</p> <p>Frecuencia con que pasan recogiendo basura por su casa</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Letrina -Baño público -Baño propio -Otros -Gas, electricidad -Leña, carbón -Bosta -Tuza -Carca de vaca -Sin energía -Lámpara (no eléctrica) -Grupo electrógeno -Energía eléctrica temporal -Energía eléctrica permanente -Al campo abierto -Al río -En un pozo -Se entierra, carro recolector -Diariamente -Todas las semanas, pero no diariamente -Al menos 2 veces por semana -Al menos una vez al mes, pero no todas las semanas -Carro recolector -Montículo o campo limpio 	<p>Escala nominal</p> <p>Escala nominal</p> <p>Escala nominal</p> <p>Escala nominal</p> <p>Escala nominal</p>	
--	--	---	---	---	--

		<p>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares</p> <p>Determinantes del estilo de vida:</p> <p>El niño acude al establecimiento de Salud para la AIS (¿control Cred, vacunas, examen dental periódicamente?)</p> <p>Horas que duerme el niño</p> <p>Baño en el niño</p> <p>El niño tiene establecidas reglas y Expectativas claras y</p>	<p>-Contenedor específico de recogida -Vertido por el fregadero o desagüe -Otros</p> <p>-Si -No</p> <p>-10 a 12 horas -08 a 10 horas -06 a 08 horas</p> <p>-Diariamente -4 veces a la semana -No se baña</p> <p>-Si -No</p>	<p>Escala nominal</p> <p>Escala nominal</p> <p>Escala de razón</p> <p>Escala nominal</p> <p>Escala nominal</p>	
--	--	---	---	--	--

			<p>-Diario</p> <p>-3 o más veces a la semana</p> <p>-1 o 2 veces a la semana</p> <p>-Menos de 1 vez a la semana</p> <p>-Nunca o casi nunca</p>	<p>Escala nominal</p>
Carne (pollo, res, cerdo, etc)			<p>-Diario</p> <p>-3 o más veces a la semana</p> <p>-1 o 2 veces a la semana</p> <p>-Menos de 1 vez a la semana</p> <p>-Nunca o casi nunca</p>	<p>Escala nominal</p>
Huevos			<p>-Diario</p> <p>-3 o más veces a la semana</p> <p>-1 o 2 veces a la semana</p> <p>-Menos de 1 vez a la semana</p> <p>-Nunca o casi nunca</p>	<p>Escala nominal</p>
Pescado			<p>-Diario</p> <p>-3 o más veces a la semana</p> <p>-1 o 2 veces a la semana</p> <p>-Menos de 1 vez a la semana</p> <p>-Nunca o casi nunca</p>	<p>Escala nominal</p>
Fideos, arroz, papas			<p>-Diario</p> <p>-3 o más veces a la semana</p> <p>-1 o 2 veces a la semana</p> <p>-Menos de 1 vez a la semana</p> <p>-Nunca o casi nunca</p>	<p>Escala nominal</p>
Pan, cereales			<p>-Diario</p> <p>-3 o más veces a la semana</p> <p>-1 o 2 veces a la semana</p> <p>-Menos de 1 vez a la semana</p>	<p>Escala nominal</p>

			<p>-Nunca o casi nunca</p> <p>-Diario</p> <p>-3 o más veces a la semana</p> <p>-1 o 2 veces a la semana</p> <p>-Menos de 1 vez a la semana</p> <p>-Nunca o casi nunca</p>	<p>Escala nominal</p>	
Verduras y hortalizas			<p>-Diario</p> <p>-3 o más veces a la semana</p> <p>-1 o 2 veces a la semana</p> <p>-Menos de 1 vez a la semana</p> <p>-Nunca o casi nunca</p>	<p>Escala nominal</p>	
Legumbres			<p>-Diario</p> <p>-3 o más veces a la semana</p> <p>-1 o 2 veces a la semana</p> <p>-Menos de 1 vez a la semana</p> <p>-Nunca o casi nunca</p>	<p>Escala nominal</p>	
Embutidos y enlatados			<p>-Diario</p> <p>-3 o más veces a la semana</p> <p>-1 o 2 veces a la semana</p> <p>-Menos de 1 vez a la semana</p> <p>-Nunca o casi nunca</p>	<p>Escala nominal</p>	
Lácteos			<p>-Diario</p> <p>-3 o más veces a la semana</p> <p>-1 o 2 veces a la semana</p> <p>-Menos de 1 vez a la semana</p> <p>-Nunca o casi nunca</p>	<p>Escala nominal</p>	
			<p>-Diario</p> <p>-3 o más veces a la semana</p> <p>-1 o 2 veces a la semana</p> <p>-Menos de 1 vez a la semana</p> <p>-Nunca o casi nunca</p>	<p>Escala nominal</p>	

		<p>Dulces</p> <p>Refrescos con azúcar</p> <p>Frituras</p> <p>Determinantes de redes de apoyo:</p> <p>Reciben algún apoyo social natural</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Menos de 1 vez a la semana -Nunca o casi nunca -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 -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 -Familiares -Amigos -Vecinos -Compañeros espirituales -Compañeros de trabajo -Organizaciones de ayuda al enfermero -Seguro social -Empresa para la que trabaja 	<p>Escala nominal</p> <p>Escala nominal</p> <p>Escala nominal</p> <p>Escala nominal</p>	
--	--	---	---	---	--

		Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa	-No	Escala nominal	
--	--	---	-----	----------------	--

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación, 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

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los Determinantes Sociales en niños menores de 3 años con Infección Respiratoria Aguda, que acuden al Centro de Salud Florida. Elaborado por la investigadora **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, está constituido por 35 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) y del entorno físico (Vivienda, abastecimiento de 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:

Se realizó la evaluación cualitativa y cuantitativa de cada uno de los ítems, al personal de salud que actuó como juez para la validación del instrumento.

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 Infección Respiratoria Aguda, que acuden al Centro de Salud Florida, 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 IRAS que acuden al Puesto de Salud Florida (Anexo 2)

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Florida (45).

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, se obtuvo un valor de 0,8, el cual se considera muy bueno en cuanto a la confiabilidad del interevaluador (Anexo 3) (46).

3.5. Método de análisis de datos

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se coordinó con el gerente del establecimiento de forma hablada para poder realizar el trabajo de investigación.
- Con la confirmación del gerente de forma hablada se procedió a pedir un permiso por parte de la directora de escuela de la universidad.
- Se entregó el cargo al gerente del establecimiento de salud para su respectiva revisión.
- Se hizo recepción del documento de aprobación por parte del gerente del Centro de Salud, con lo cual se empezó a coordinar la ejecución
- Se coordinó con los encargados de las estrategias de IRAS y epidemiología para obtener los datos.
- Se coordinaron los días para realizar la ejecución de la aplicación del instrumento.

- Se coordinó, con las madres de los niños menores de 3 años con Infección Respiratoria Aguda, que acuden al Centro de Salud la Florida, para su disponibilidad y su tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 3 años con Infección Respiratoria Aguda, que acuden al Centro de Salud Florida, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confidenciales.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de 3 años con Infección Respiratoria Aguda que acuden al Centro de Salud la Florida.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de 3 años con Infección Respiratoria Aguda, que acuden al Centro de Salud Florida.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron, marcadas de manera personal y directa por la madre del niño menor de 3 años con Infección Respiratoria Aguda, que acude al Centro de Salud Florida.

Para el análisis y procesamiento de datos, se consideraron los siguientes aspectos:

- Elaboración de base de datos: Se recolectaron los datos y se registraron respectivamente.
- Tabulación: Para la información obtenida se diseñó, tablas de frecuencia en el programa Microsoft Excel para representar los determinantes, biosocioeconómicos, estilo de vida y redes de apoyo.
- Representación gráfica: Se procedió a la elaboración de gráficos de frecuencias simples, para plasmar los datos obtenidos previamente.
- Análisis estadístico: Se analizaron las tablas mediante la estadística descriptiva.
- Interpretación: Se procedió a interpretar cada uno de los valores estadísticos, representados en cada tabla y gráfico.
- 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 Principios Éticos

Los principios éticos que se consideraron en este trabajo de investigación están establecidos de acuerdo al reglamento de integridad científica versión 001 (47).

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: En la investigación, se respetó, la dignidad humana, la diversidad, la identidad, la confidencialidad y la privacidad de los niños. Este principio hace referencia a que las madres de los niños decidieron, no solo participar voluntariamente y que recibieron una adecuada información acerca de la investigación, sino que, de igual manera se dio importancia a los derechos fundamentales, y más si se encontraron en una situación vulnerable.

Cuidado del medio ambiente: Se respetó el entorno de la naturaleza, como también a la biodiversidad, por ello, no se afectó al medio ambiente, puesto que, para llevar a cabo las entrevistas, se utilizaron hojas reciclables, para imprimir las entrevistas y posteriormente volver a ser reciclado.

Libre participación por propia voluntad: Se informó sobre las finalidades y propósitos de la investigación en la que participaron los niños, lo cual fue por voluntad propia, previo consentimiento de las madres de los niños. En la investigación se contó con la manifestación de voluntad, libre e informada, inequívoca y específica; por medio de esto las personas investigadas o que son en este caso, los apoderados de los niños, de quienes se obtuvo la información para el proyecto (Anexo 5)

Beneficencia, no maleficencia: En la investigación se aseguró el bienestar de los niños que participaron. Asimismo, el investigador respondió a las siguientes reglas tales como: no ocasionar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Integridad y honestidad: La integridad guió, no sólo la actividad científica de un investigador, sino que también se extendió a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta importante ya

que se hace uso función de las normas deontológicas de la profesión de enfermería, de igual forma, se evaluaron y declararon daños, riesgos y beneficios potenciales que resultan afectar a quienes participaron en la investigación. Asimismo, se mantuvo la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar al curso de un estudio o a sus resultados.

Justicia: El investigador ejerció un juicio entendible, ponderable y tomar precauciones necesarias, de modo que se logró minimizar los daños, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar a prácticas injustas. De igual forma la equidad y la justicia para todos los niños que participaron en la investigación y el derecho de que las madres de los niños puedan acceder a sus resultados.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.2 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

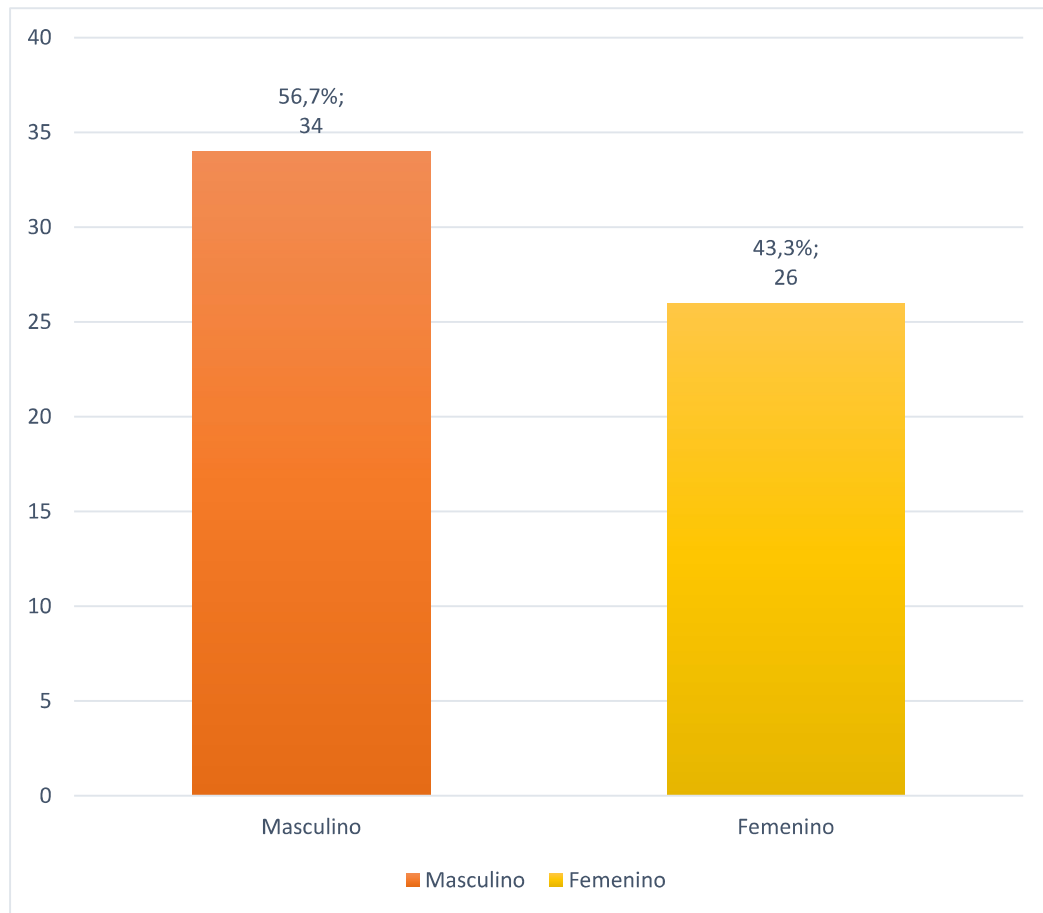
TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.

SEXO	n	%
Masculino	34	56,7
Femenino	26	43,3
TOTAL	60	100,0
EDAD	n	%
Recién nacido (hasta los 28 días)	4	6,7
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	24	40,0
Niño de 1 año a 2 años 11 meses y 29 días	32	53,3
TOTAL	60	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	n	%
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/ primaria	0	0,0
Secundaria completa/secundaria incompleta	41	68,3
Superior completa/superior incompleta	15	25,0
Superior no universitaria completa e incompleta	4	6,7
TOTAL	60	100,0
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NUEVOS SOLES	n	%
Menor de 750	16	26,7
De 751 a 1000	18	30,0
De 1001 a 1400	18	30,0
De 1401 a 1800	5	8,3
De 1801 a más	3	5,0
TOTAL	60	100,0
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	n	%
Trabajador estable	15	25,0
Eventual	44	73,3
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	1	1,7
TOTAL	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la directora en la línea de investigación Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Puesto de Salud Florida_Chimbote, 2024.

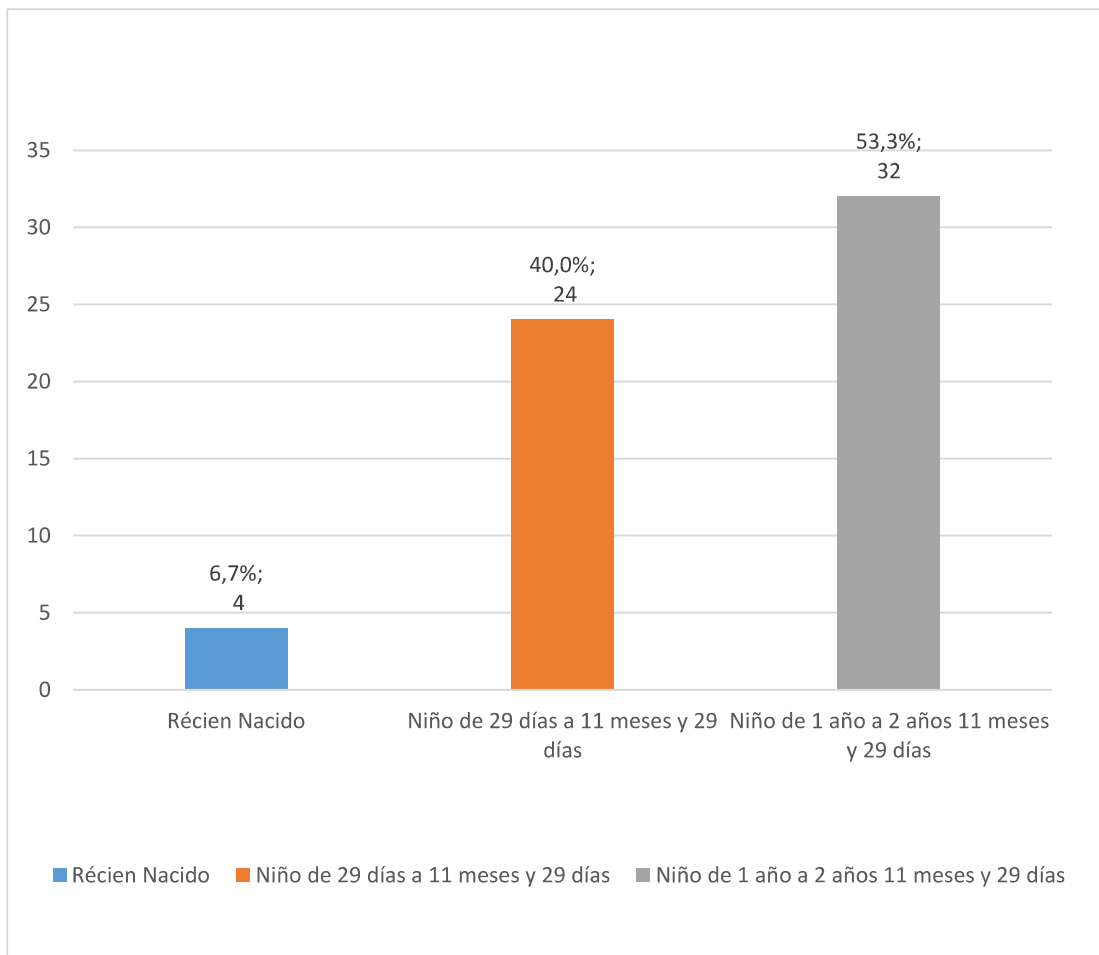
FIGURAS DE LA TABLA 1

FIGURA 1: SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2024.



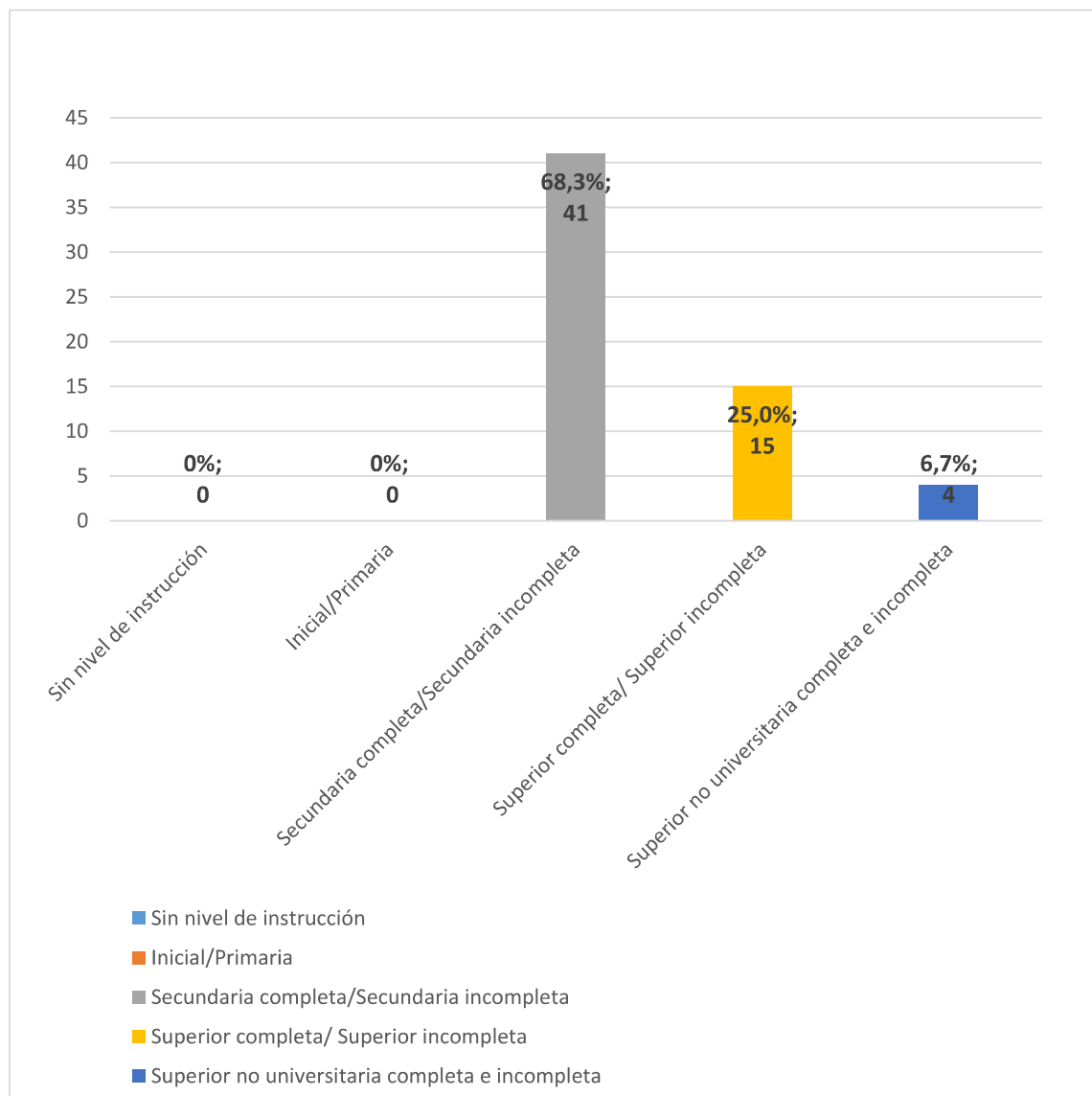
Fuente: Tabla 1.

FIGURA 2: EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2024.



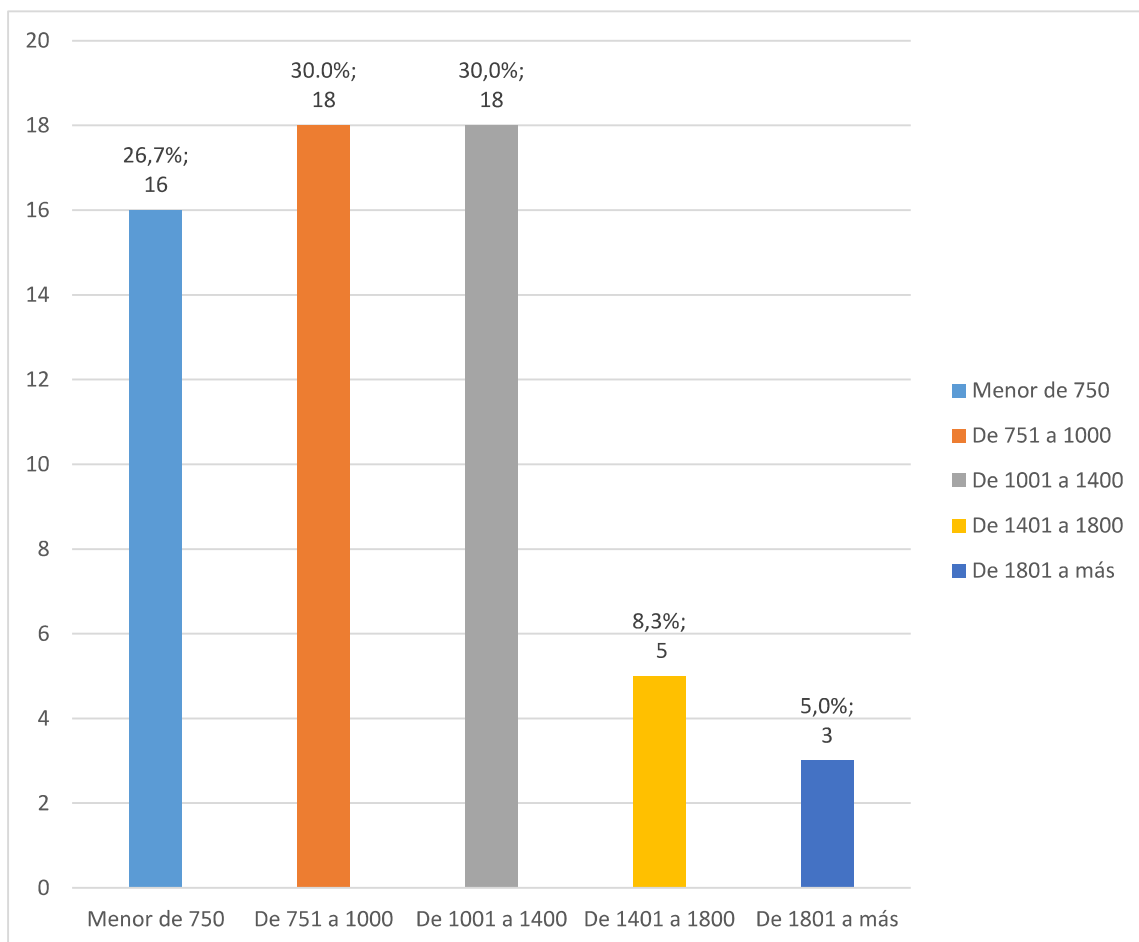
Fuente: Tabla 1.

FIGURA 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2024.



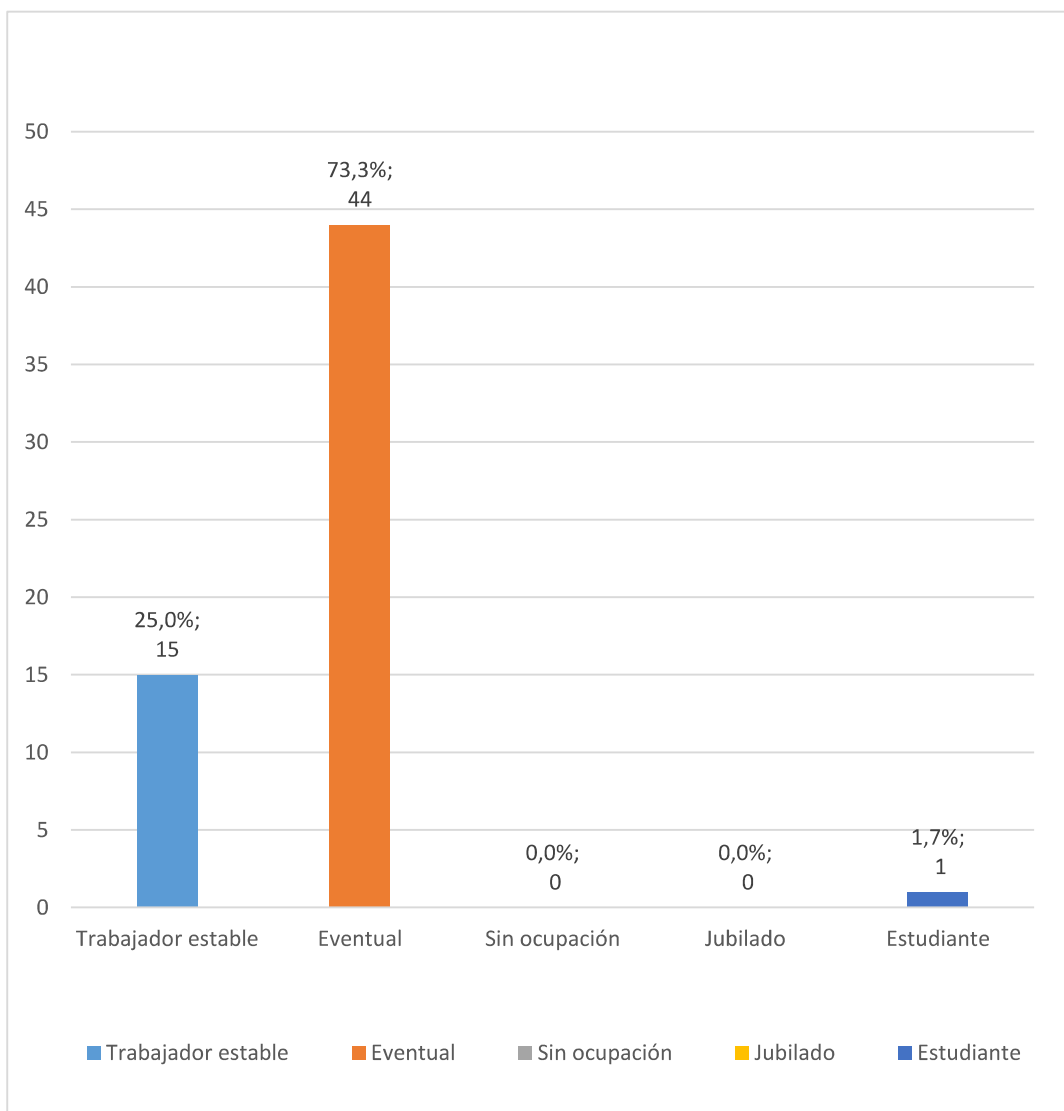
Fuente: Tabla 1.

FIGURA 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NUEVOS SOLES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2024.



Fuente: Tabla 1.

FIGURA 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2024.



Fuente: Tabla 1.

4.1.2 DETERMINANTES DEL ENTORNO RELACIONADOS A LA VIVIENDA

TABLA 2. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.

TIPO DE VIVIENDA	n	%
Vivienda unifamiliar	42	70,0
Vivienda multifamiliar	18	30,0
Vivienda, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
TOTAL	60	100,0
TENENCIA DE VIVIENDA	n	%
Alquiler	15	25,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	45	75,0
TOTAL	60	100,0
MATERIAL DE PISO	n	%
Tierra	2	3,3
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílico o sin vinílico	13	21,7
Piso falso	45	75,0
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
TOTAL	60	100,0
MATERIAL DE TECHO	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	44	73,3
Eternit	16	26,7
TOTAL	60	100,0
MATERIAL DE LAS PAREDES	n	%
Madera, estera	2	3,3
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	58	96,7
TOTAL	60	100,0
N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	25	41,7
Independiente	35	58,3
TOTAL	60	100,0

Continúa...

TABLA 2. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.

ABASTECIMIENTO DE AGUA	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	2	3,3
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	58	96,7
TOTAL	60	100,0
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	2	3,3
Baño público	0	0,0
Baño propio	58	96,7
Otros	0	0
TOTAL	60	100,0
COMBUSTIBLE PARA COCINAR	n	%
Gas, electricidad	60	100
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
TOTAL	60	100,0
ENERGÍA ELÉCTRICA	n	%
Sin energía	2	3,3
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	58	96,7
TOTAL	60	100,0
DISPOSICIÓN DE LA BASURA	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	60	100,0
TOTAL	60	100,0
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA	n	%
Diariamente	22	36,7
Todas las semanas pero no diariamente	33	55,0
Al menos 2 veces por semana	5	8,3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
TOTAL	60	100,0

Continúa...

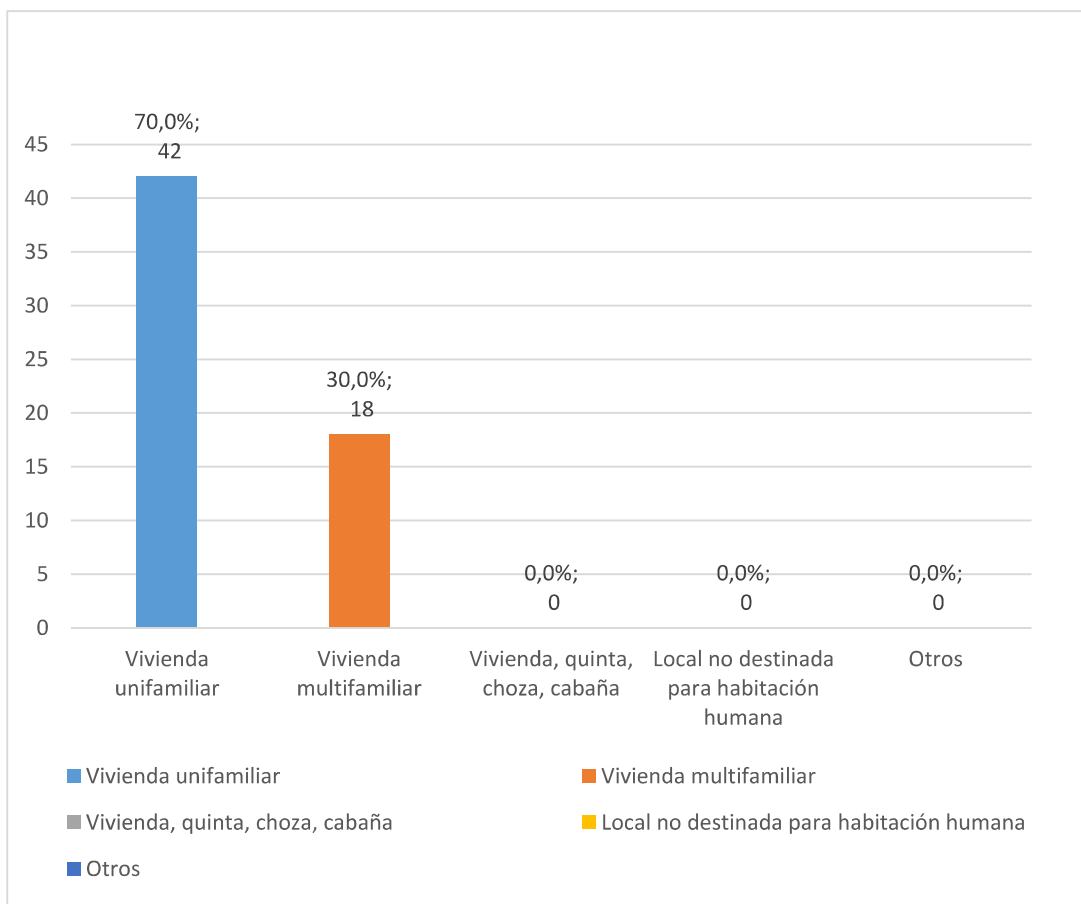
TABLA 2. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.

SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOSSIGUIENTES LUGARES:	n	%
Carro recolector	60	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
TOTAL	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la directora en la línea de investigación Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Florida_ Chimbote, 2024.

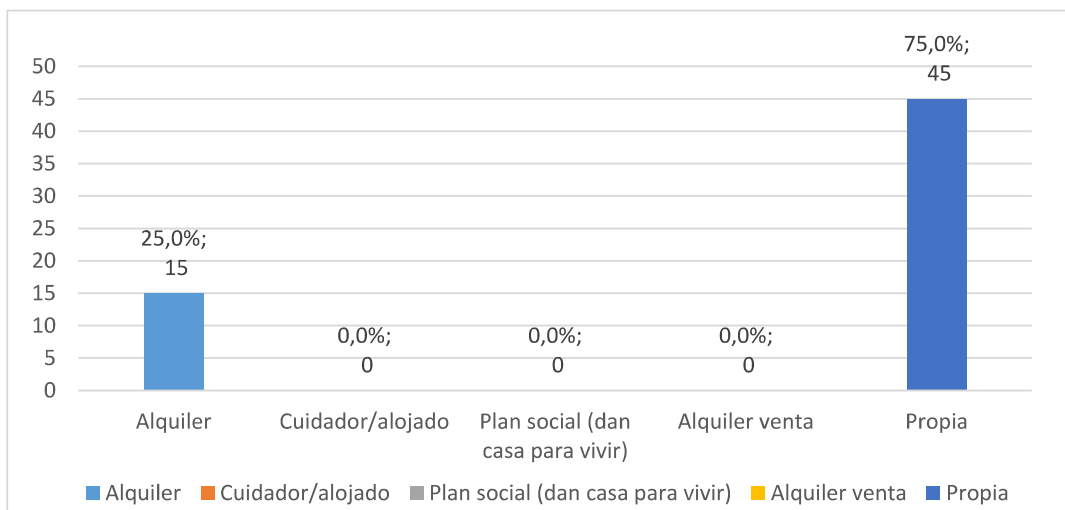
FIGURAS DE LA TABLA 2

FIGURA 6: TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2024.



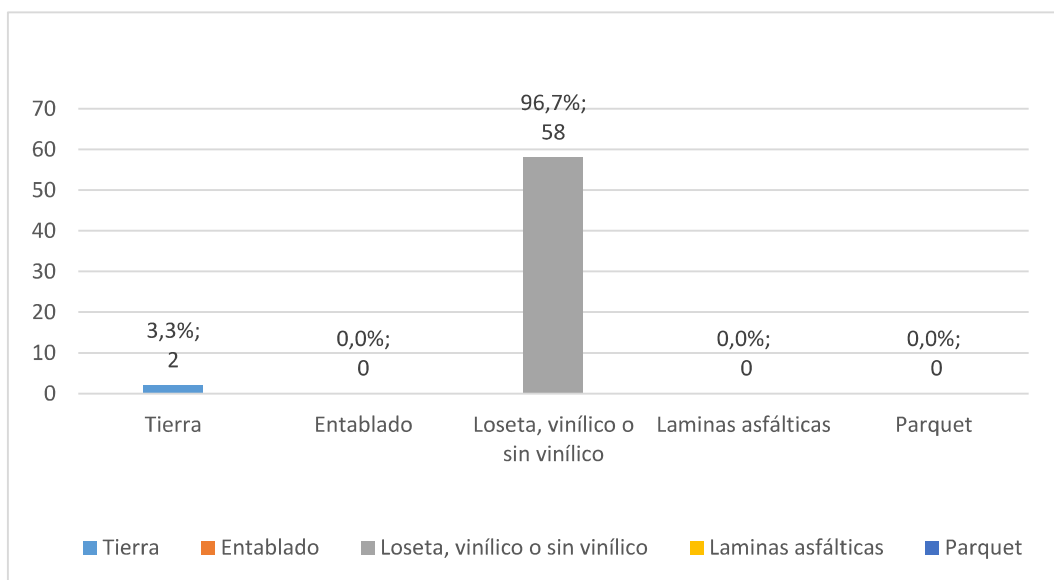
Fuente: Tabla 2.

FIGURA 7: TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2024.



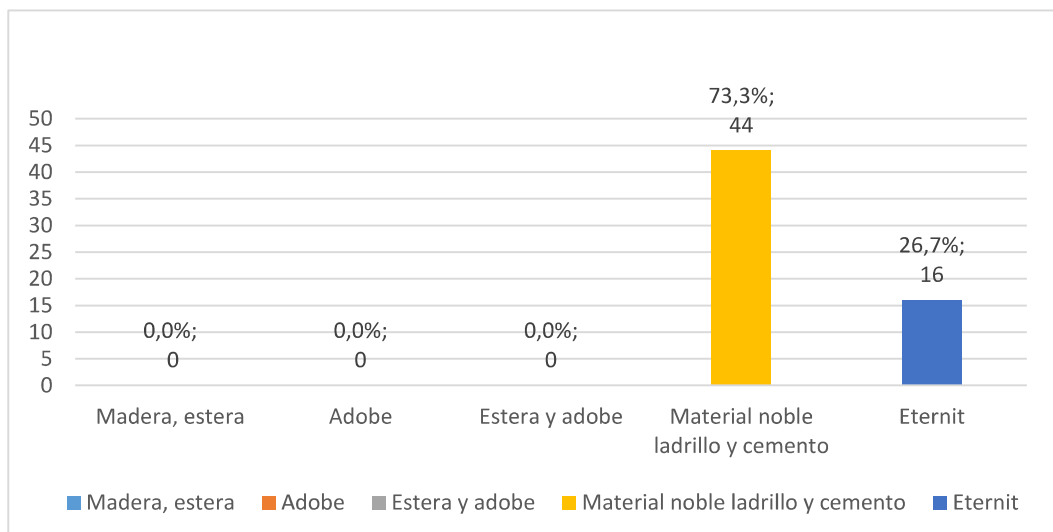
Fuente: Tabla 2.

FIGURA 8: MATERIAL DE PISO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2024.



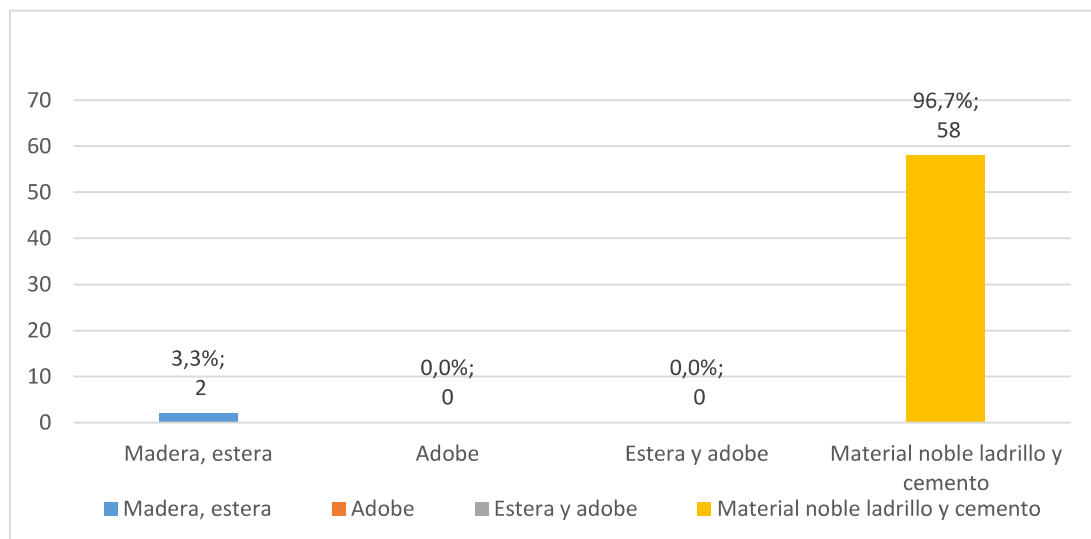
Fuente: Tabla 2.

FIGURA 9: MATERIAL DE TECHO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2024.



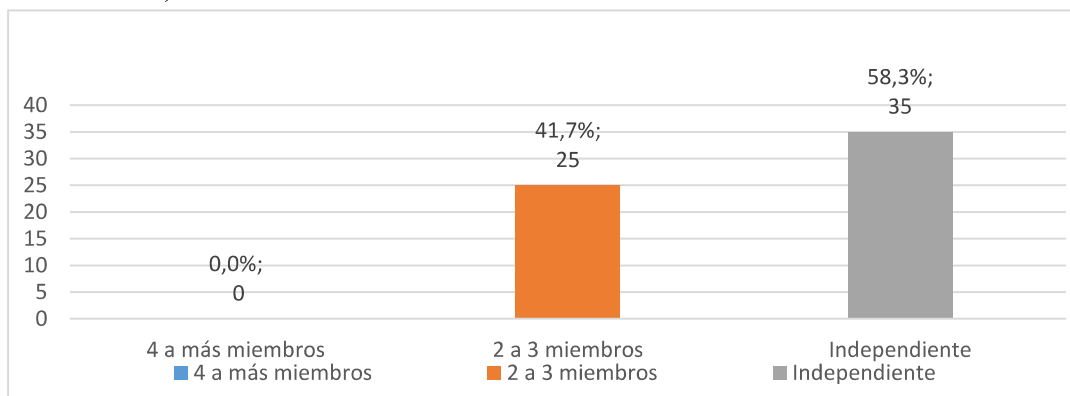
Fuente: Tabla 2.

FIGURA 10: MATERIAL DE PAREDES DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2024.



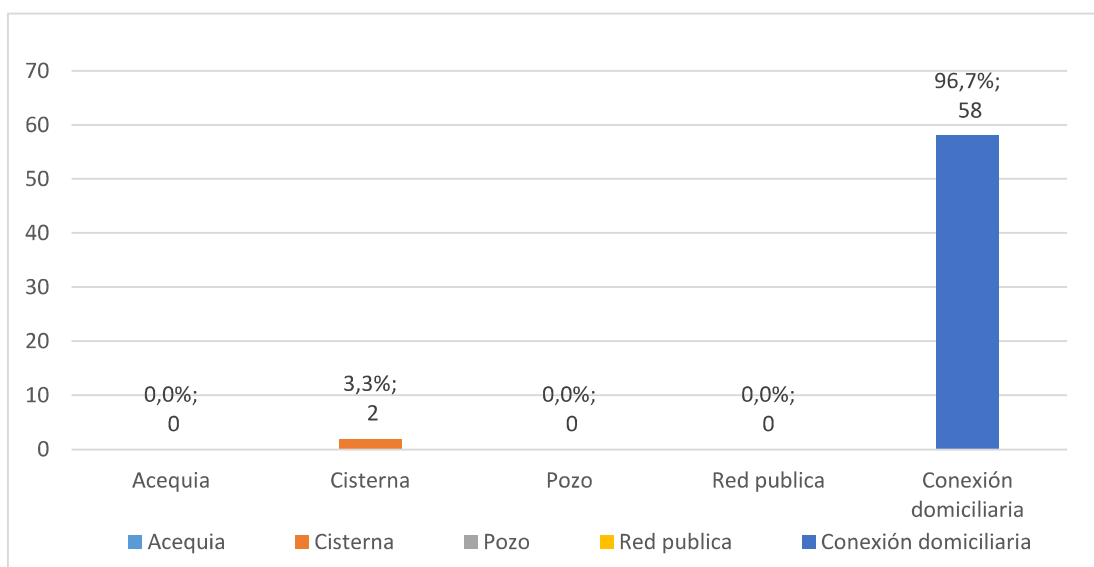
Fuente: Tabla 2.

FIGURA 11: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2024.



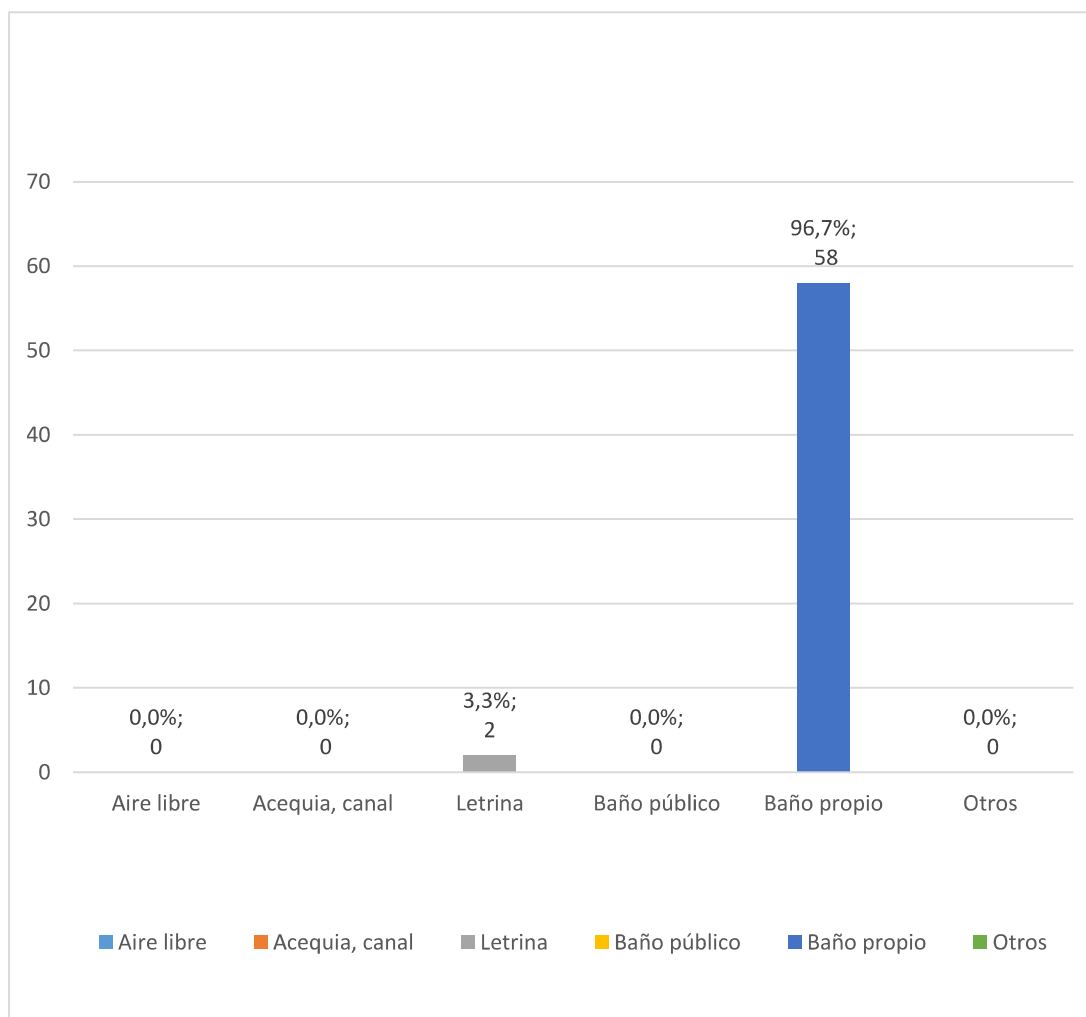
Fuente: Tabla 2.

FIGURA 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2024.



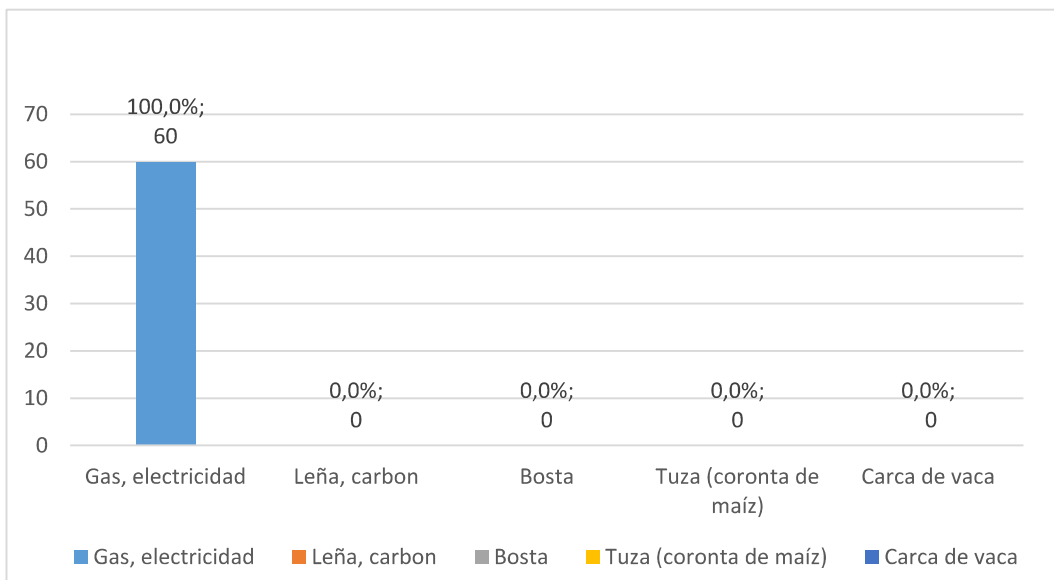
Fuente: Tabla 2.

FIGURA 13: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.



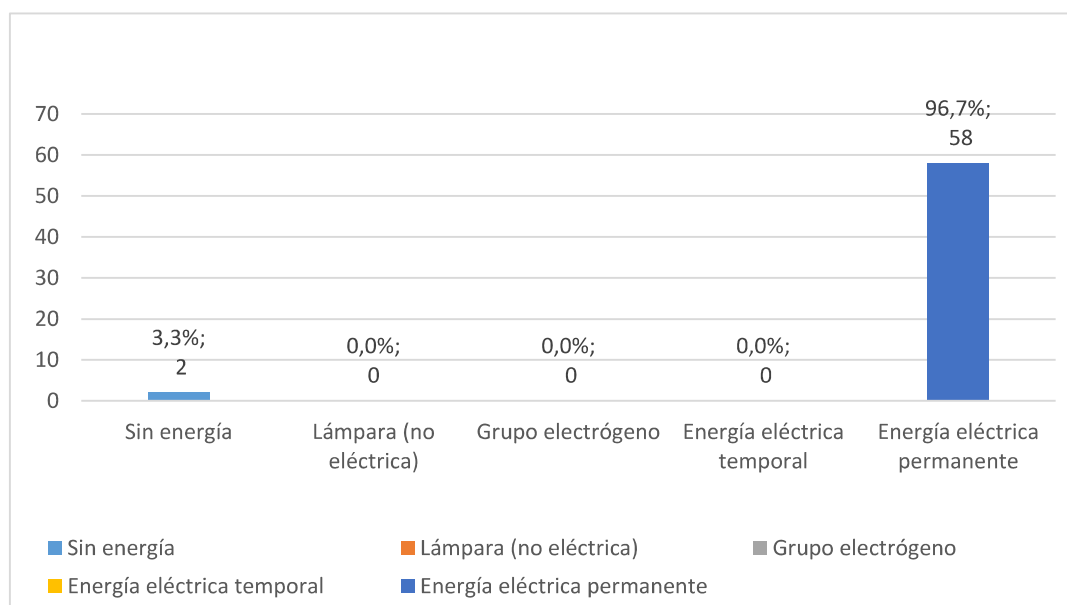
Fuente: Tabla 2.

FIGURA 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2024.



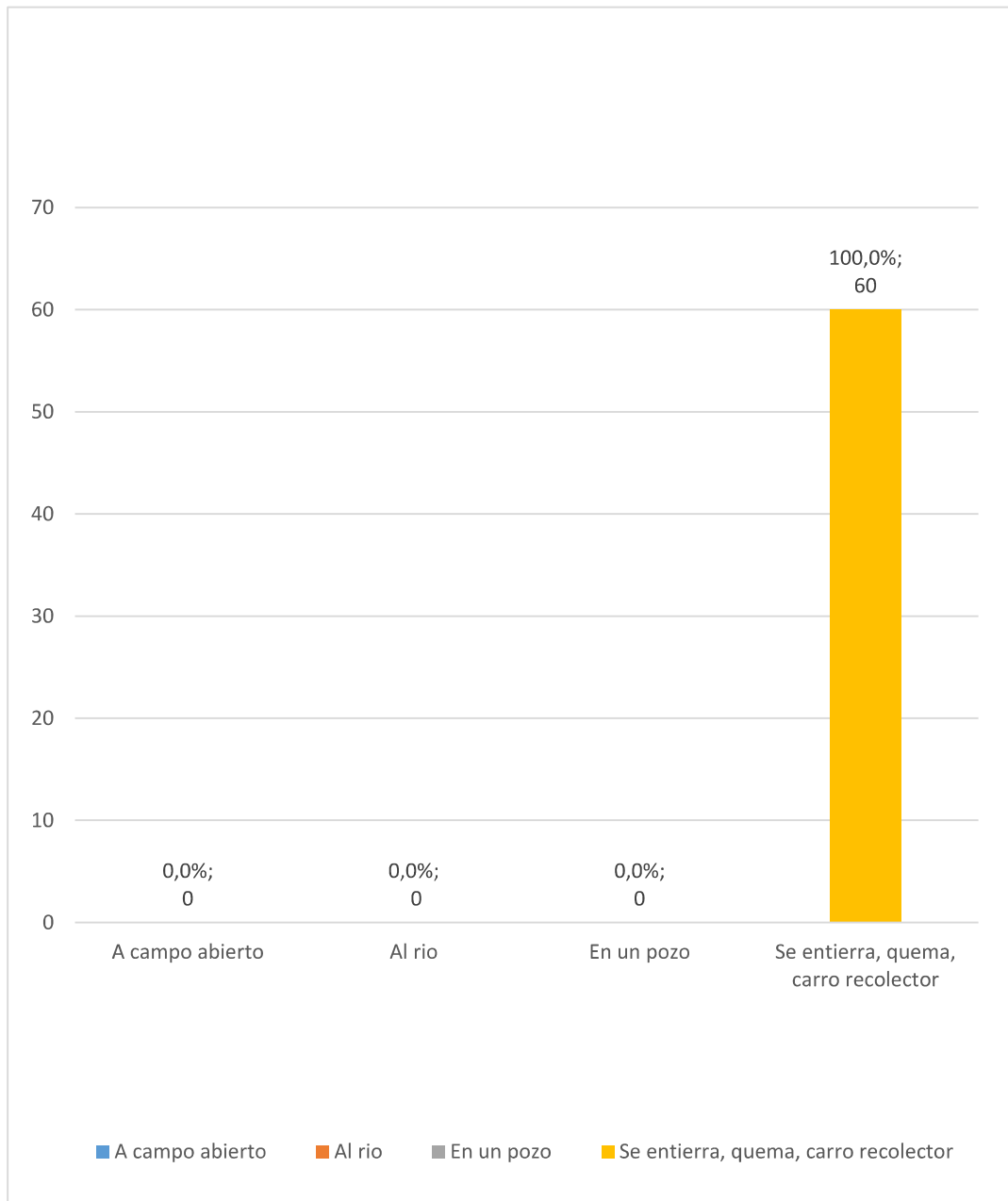
Fuente: Tabla 2.

FIGURA 15: ENERGÍA ELÉCTRICA EN VIVIENDA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2024.



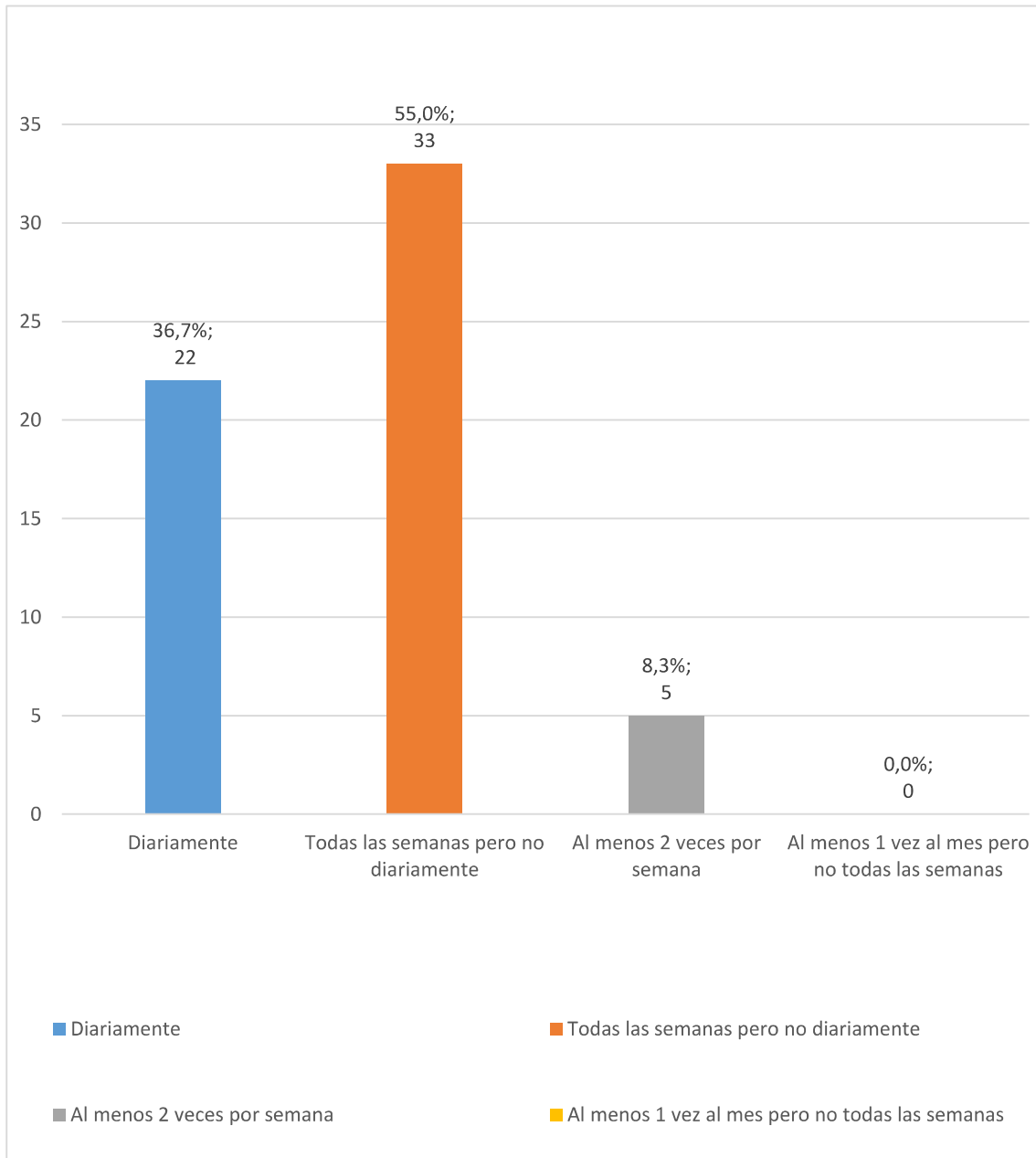
Fuente: Tabla 2.

FIGURA 16: DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.



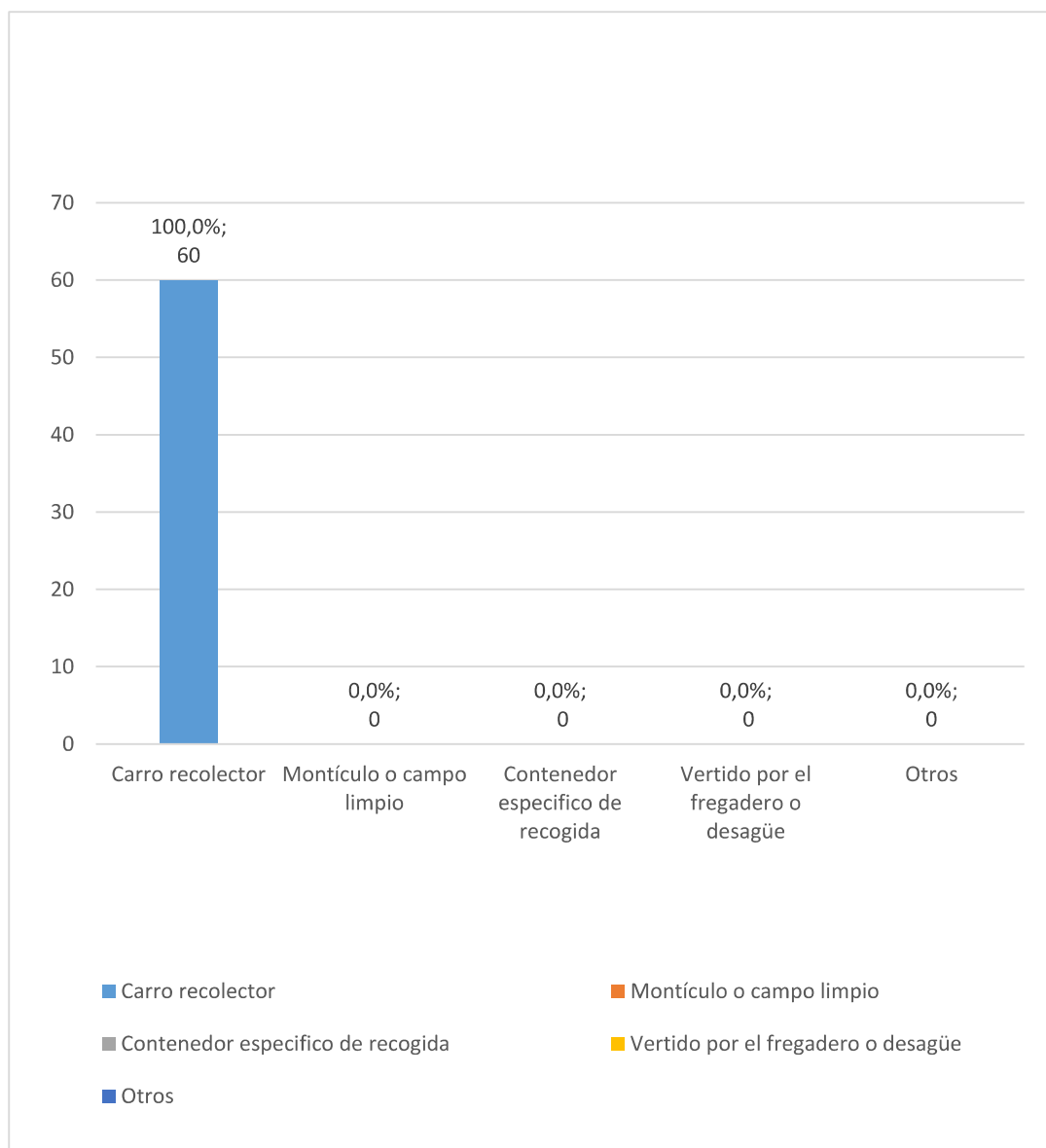
Fuente: Tabla 2.

FIGURA 17: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA DE CASA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA BAJA_ CHIMBOTE, 2024.



Fuente: Tabla 2.

FIGURA 18: FORMA EN QUÉ ELIMINAN BASURA DE CASA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.



Fuente: Tabla 2.

4.1.3 DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA

TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.

EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS (¿control Cred, vacunas, examen dental periódicamente?)	n	%
Si	60	100,0
No	0	0,0
TOTAL	60	100,0
HORAS QUE DUERME EL NIÑO	n	%
10 a 12 horas	0	0,0
08 a 10 horas	55	91,7
06 a 08 horas	5	8,3
TOTAL	60	100,0
BAÑO EN EL NIÑO	n	%
Diariamente	32	53,3
4 veces a la semana	28	46,7
No se baña	0	0,0
TOTAL	60	100,0
EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA	n	%
Si	60	100,0
No	0	0,0
TOTAL	60	100,0

Continúa...

TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO (A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTROLUGAR	n	%
Caída	28	46,7
Golpe	18	30,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	14	23,3
TOTAL	60	100,0
EL NIÑO (A) TIENE SU CARNET DE VACUNA COMPLETA DE ACUERDO A SU EDAD: MUESTRA EL CARNET	n	%
Si	60	100,0
No	0	0,0
TOTAL	60	100,0
SI MUESTRA SU CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD	n	%
Si	60	100,0
No	0	0,0
TOTAL	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la directora de la línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Florida_ Chimbote, 2024.

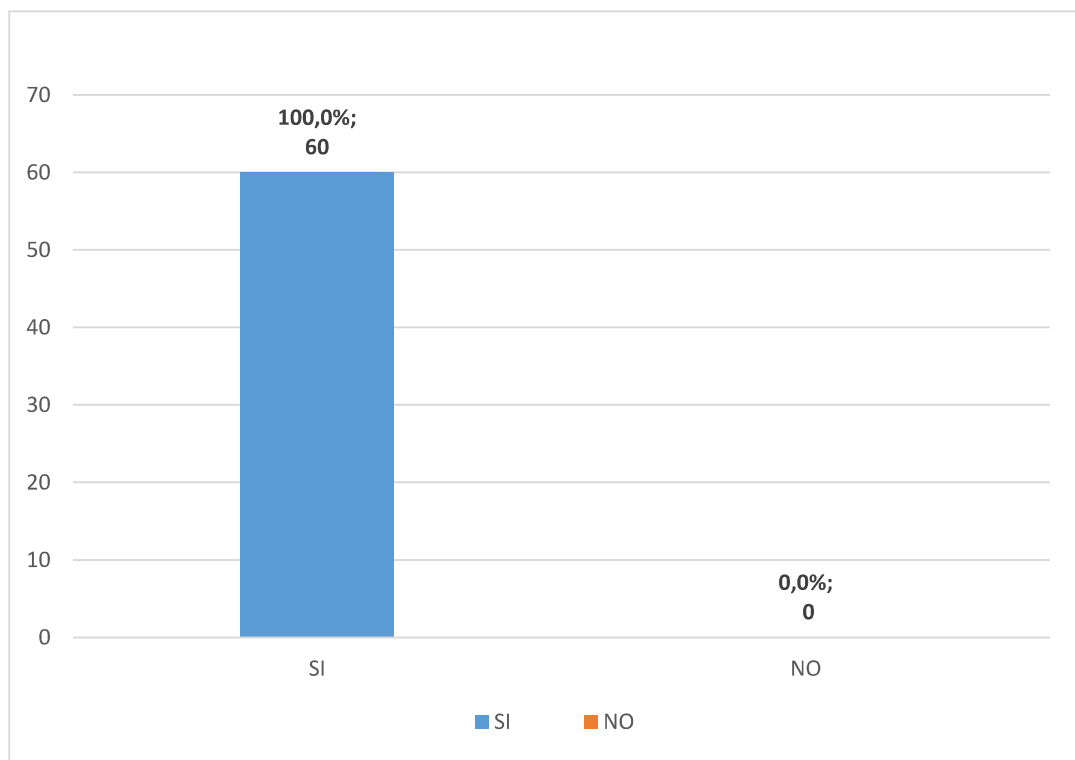
TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.

ALIMENTOS	DIARIO		3 O MÁS VECES A LA SEMANA		1 O 2 VECES A LA SEMANA		MENOS DE 1 VEZ A LA SEMANA		NUNCA O CASI NUNCA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fruta	39	65,0	14	23,3	7	11,7	0	0,0	0	0,0	60	100
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	60	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	60	100
Huevos	25	41,7	32	53,3	3	5,0	0	0,0	0	0,0	60	100
Pescado	0	0,0	20	33,3	40	66,7	0	0,0	0	0,0	60	100
Fideos, arroz, papas	60	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	60	100
Pan, cereales	53	88,3	7	11,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	60	100
Verduras y hortalizas	38	63,3	22	36,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	60	100
Legumbres	0	0,0	50	83,3	10	16,7	0	0,0	0	0,0	60	100
Embutidos, enlatados	15	25,0	22	36,7	20	33,3	3	5,0	0	0,0	60	100
Lácteos	35	58,3	19	31,7	6	10,0	0	0,0	0	0,0	60	100
Dulces	0	0,0	15	25,0	8	13,3	37	61,7	0	0,0	60	100
Refrescos con azúcar	37	61,7	19	31,7	4	6,6	0	0,0	0	0,0	60	100
Frituras	0	0,0	14	23,3	36	60,0	10	16,7	0	0,0	60	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la directora de la línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Florida_Chimbote, 2024.

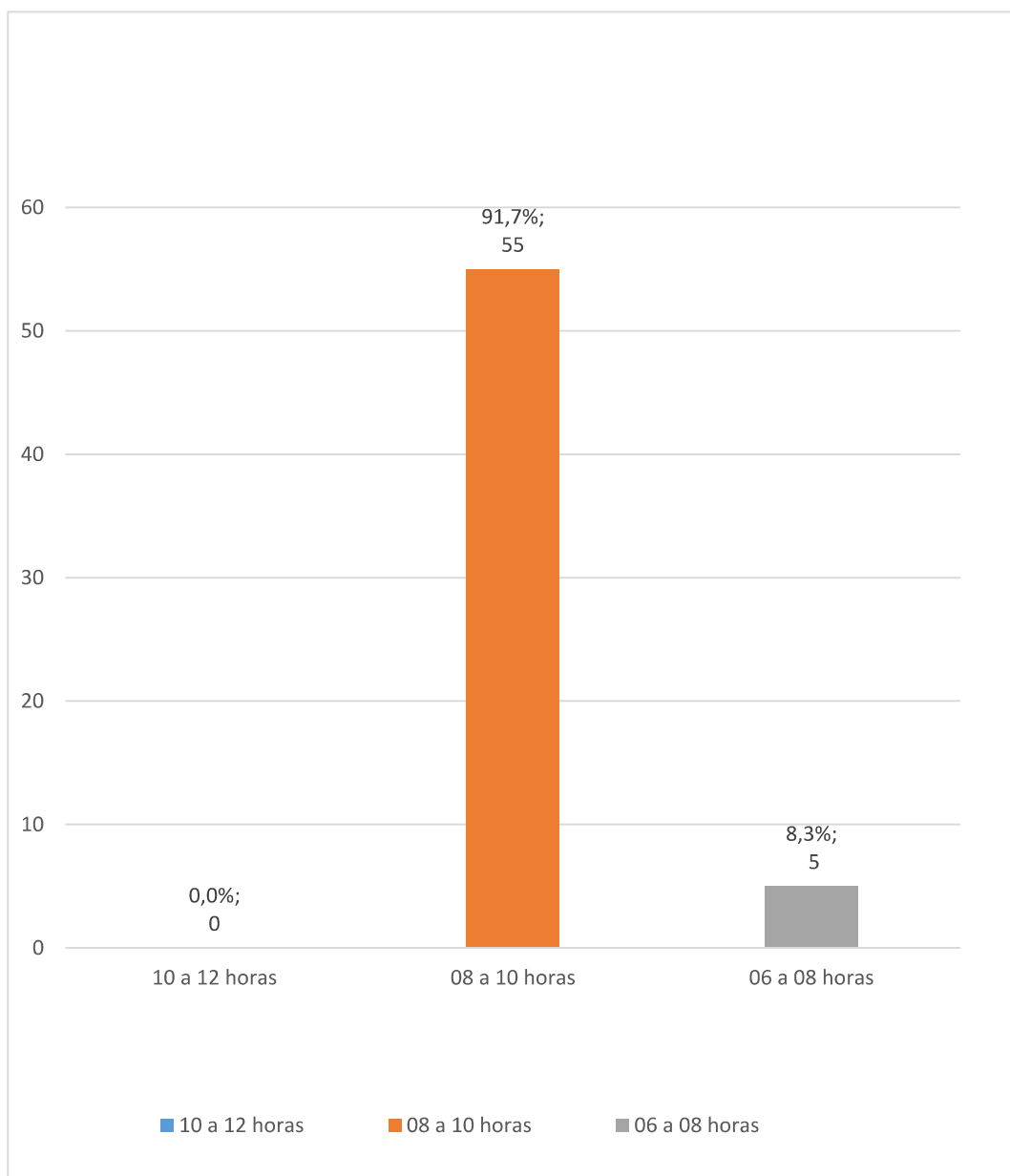
FIGURAS DE LA TABLA 3

FIGURA 19: EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.



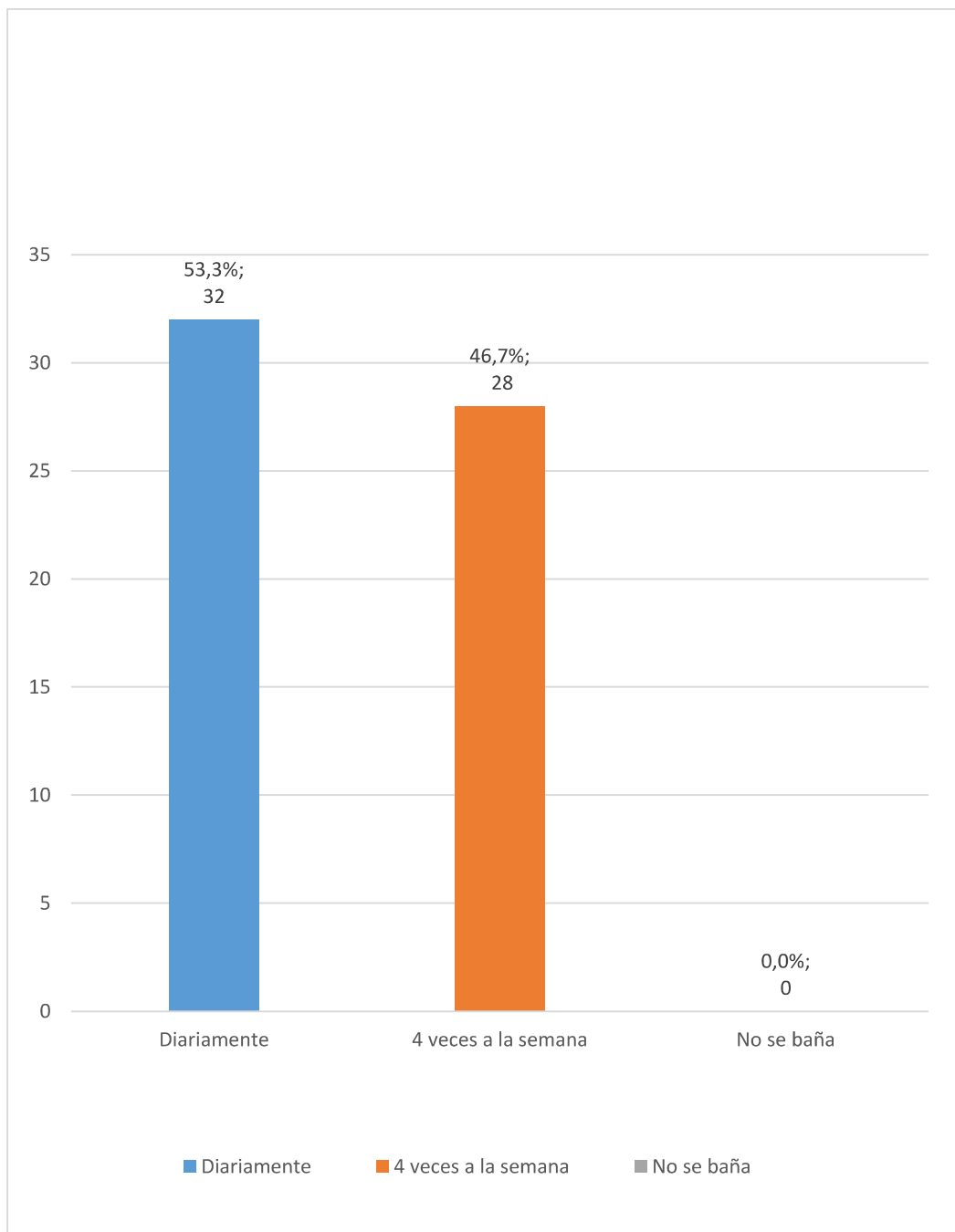
Fuente: Tabla 3.

FIGURA 20: HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.



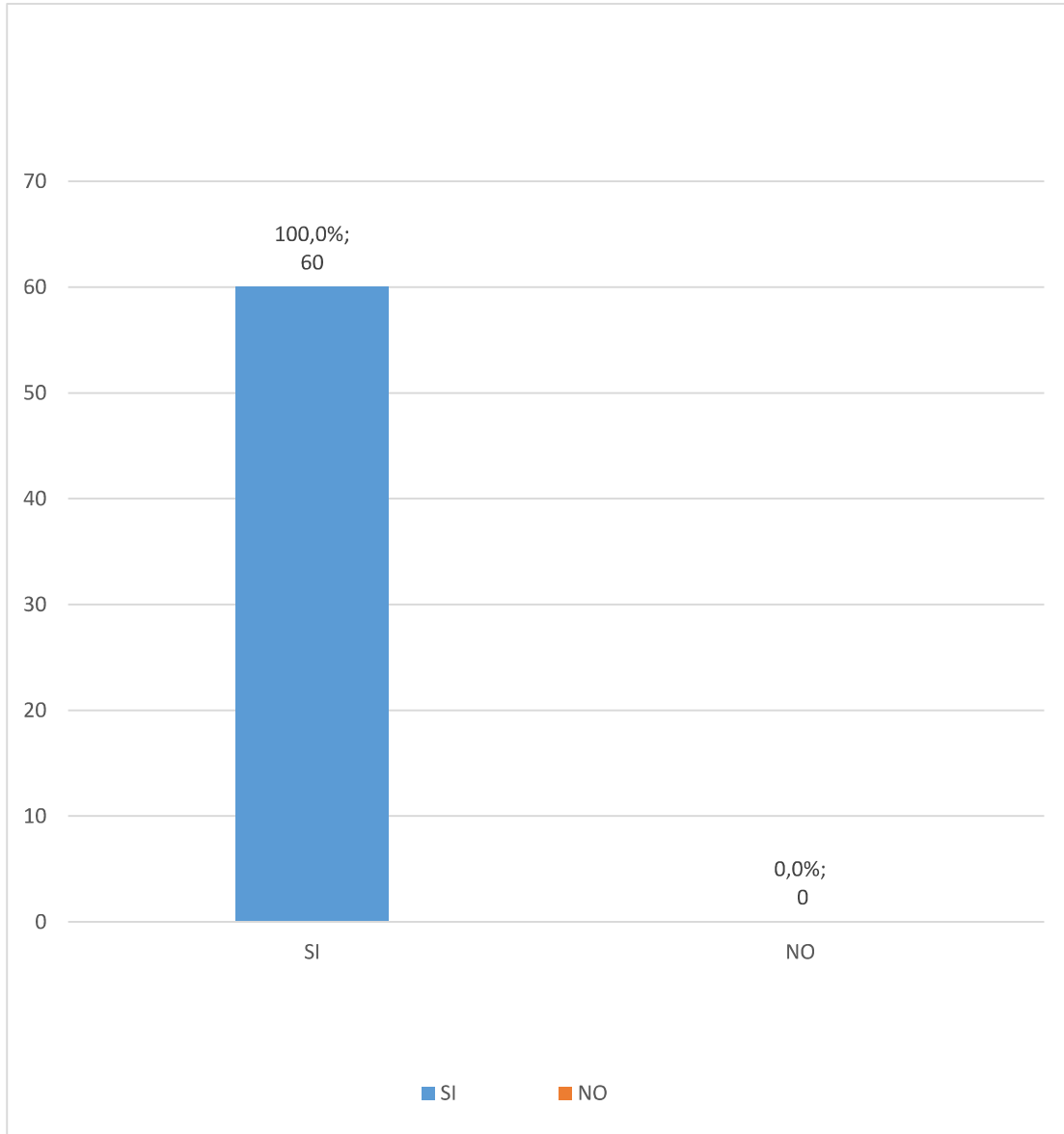
Fuente: Tabla 3.

FIGURA 21: FRECUENCIA DE BAÑO DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.



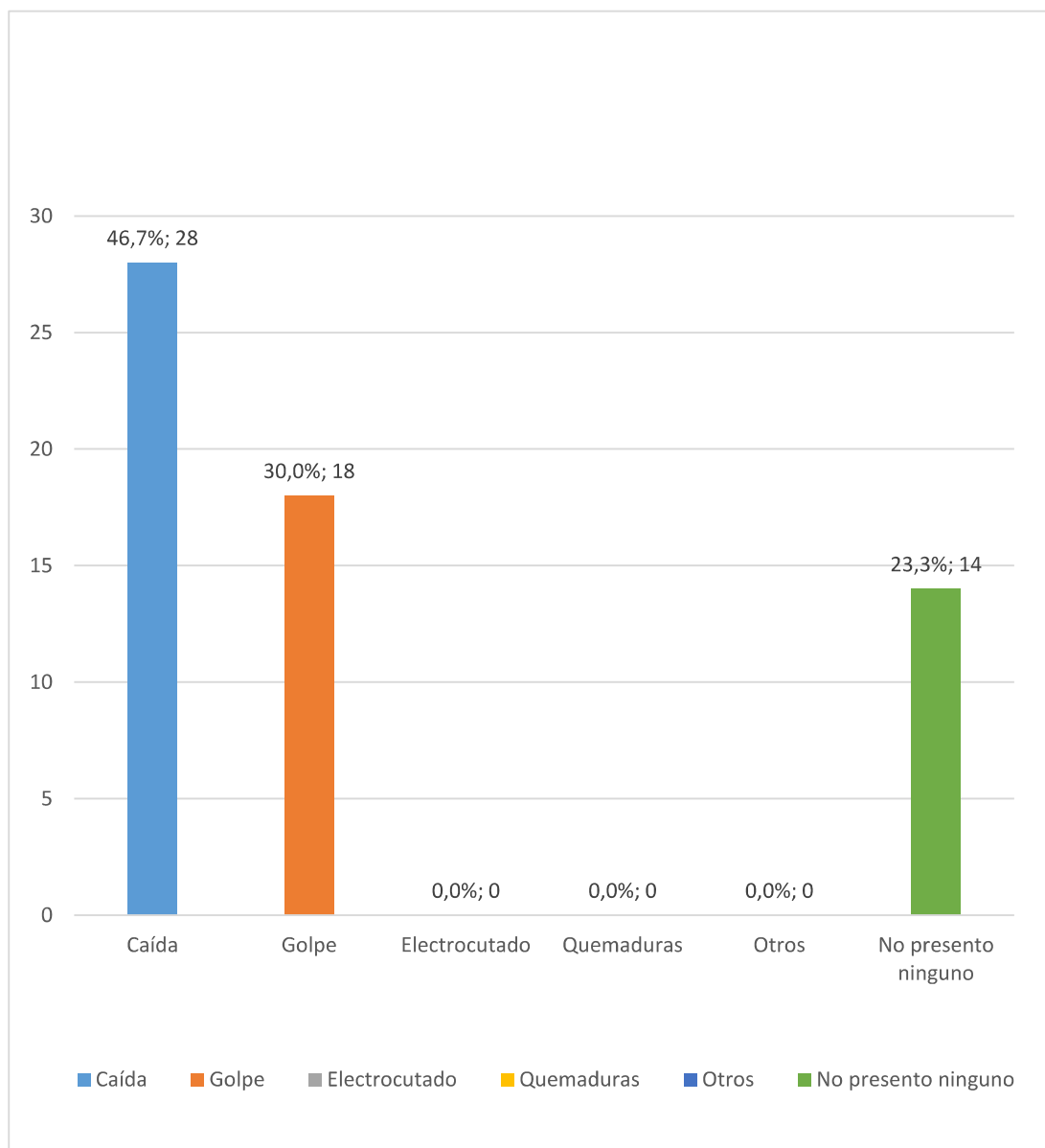
Fuente: Tabla 3.

FIGURA 22: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.



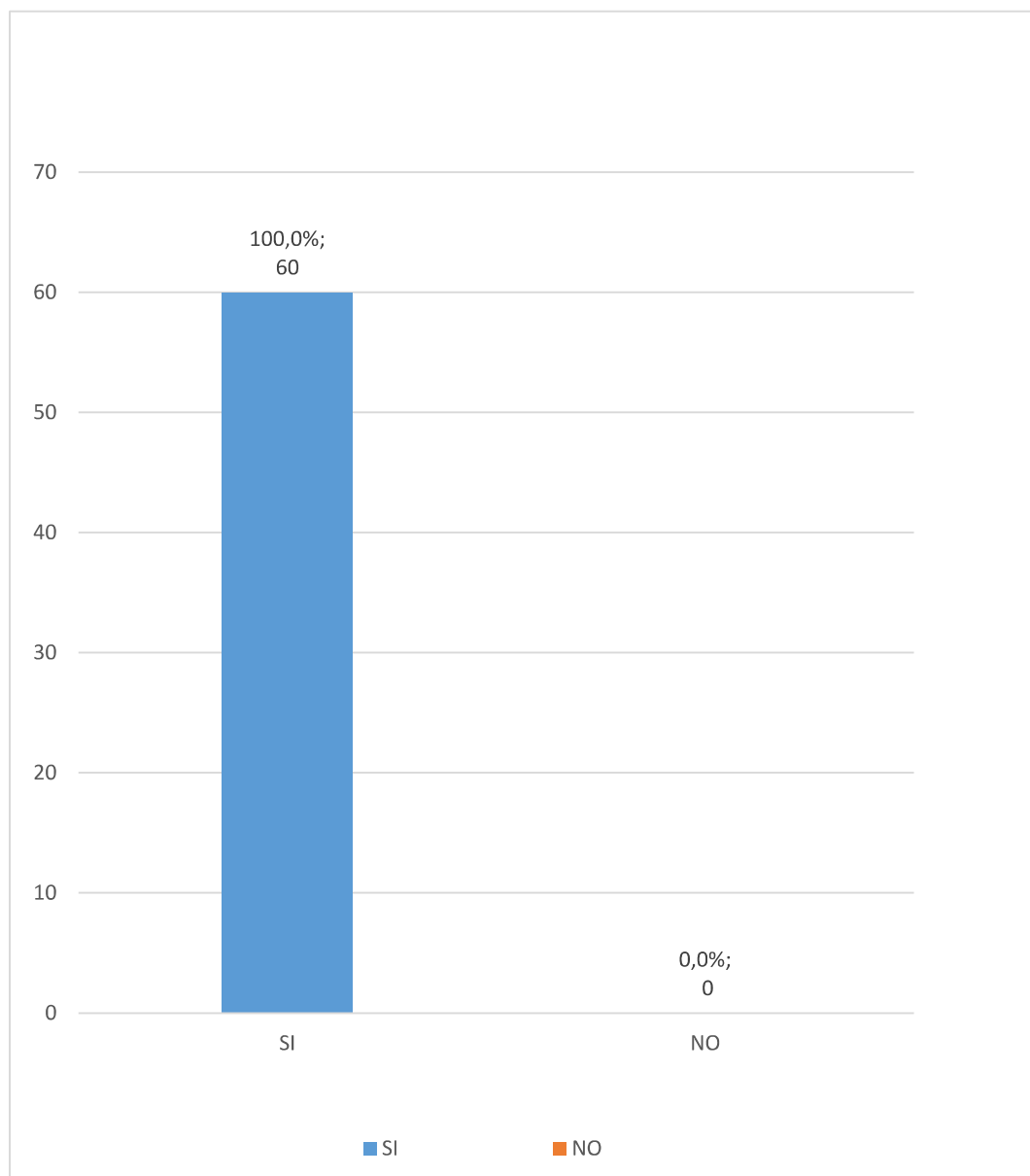
Fuente: Tabla 3.

FIGURA 23: DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES EL NIÑO (A) PRESENTÓ AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.



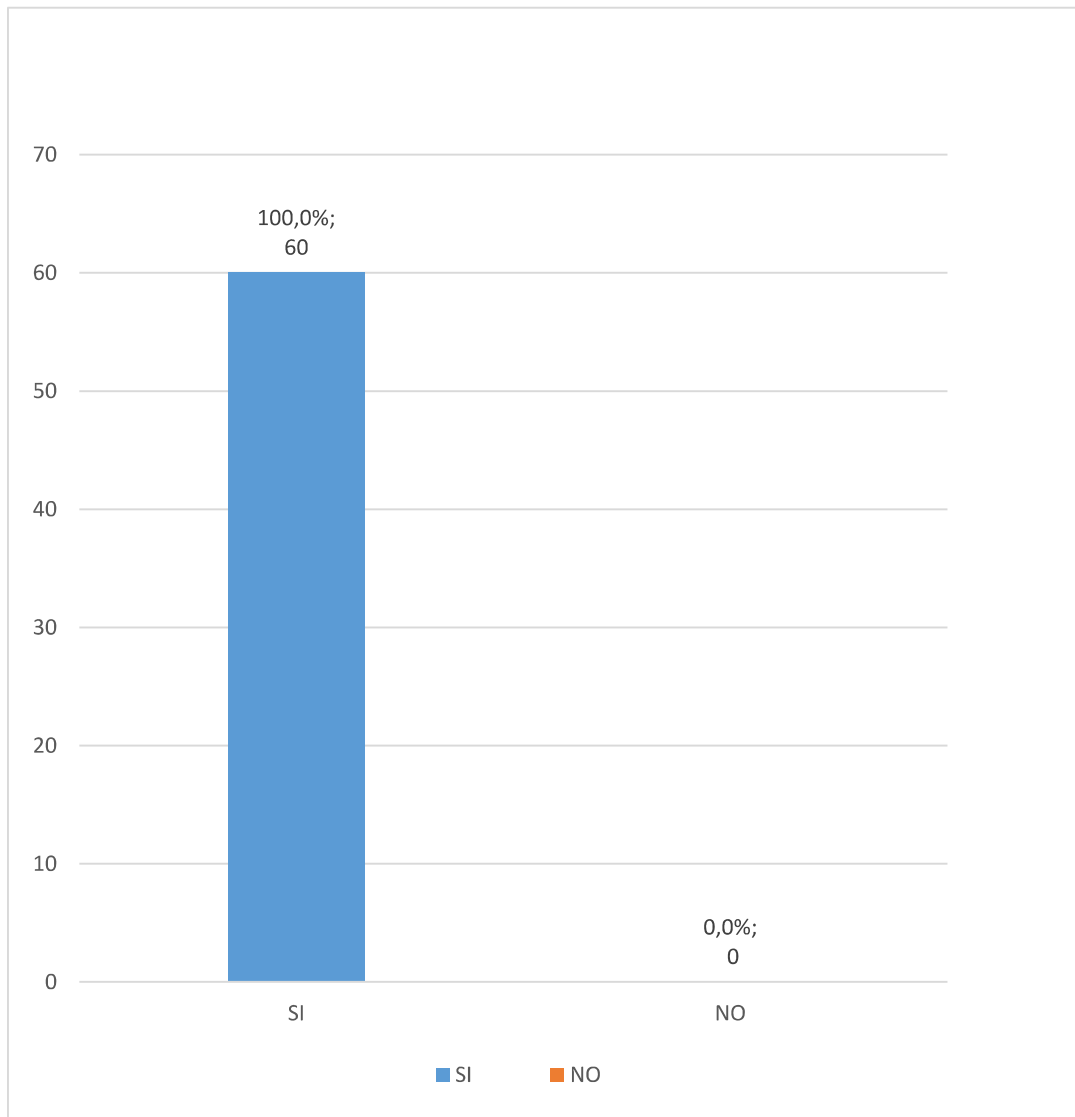
Fuente: Tabla 3.

FIGURA 24: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNA COMPLETA DE ACUERDO A SU EDAD: MUESTRA EL CARNET DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.



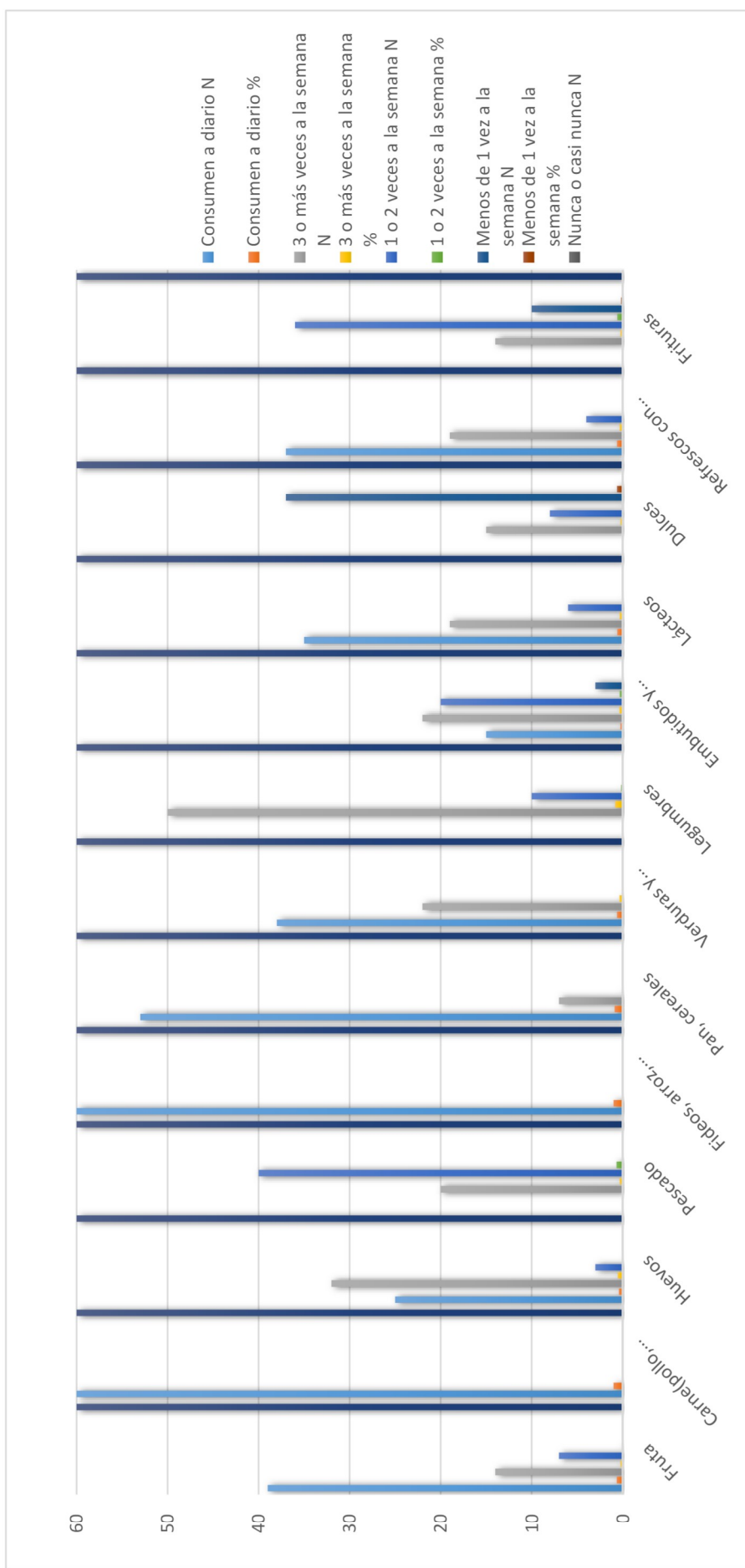
Fuente: Tabla 3.

FIGURA 25: MUESTRA CARNET Y TIENE VACUNAS Y CONTROL DE ACUERDO A EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.



Fuente: Tabla 3.

FIGURA 26: FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN ESTOS ALIMENTOS LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.



Fuente: Tabla 3.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL		n			%		
Familiares		15			25,0		
Amigos		2			3,3		
Vecinos		0			0,0		
Compañeros espirituales		0			0,0		
Compañeros de trabajo		0			0,0		
No recibo		43			71,7		
TOTAL		60			100,0		
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO		n			%		
Organizaciones de ayuda al enfermo		0			0,0		
Seguro social		0			0,0		
Empresa para la que trabaja		0			0,0		
Instituciones acogidas		0			0,0		
Organizaciones de voluntariado		0			0,0		
No recibo		60			100,0		
TOTAL		60			100,0		
RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES				SI	NO	TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
CUNA MAS		5	8,3	55	91,7	60	100,0
VL (VASO DE LECHE)		20	33,3	40	66,7	60	100,0
PAD JUNTOS		0	0,0	60	100,0	60	100,0
QALI WARMA		15	25,0	45	75,0	60	100,0
Otros (RED)		0	0,0	60	0,0	60	100,0
No recibo		27	45,0	33	55,0	60	100,0
INSTITUCIONES DE SALUD QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES				N		%	
Hospital				10		16,7	
Centro de salud				50		83,3	
Puesto de salud				0		0,0	
Clínicas particulares				0		0,0	
Otros				0		0,0	
TOTAL				60		100,0	

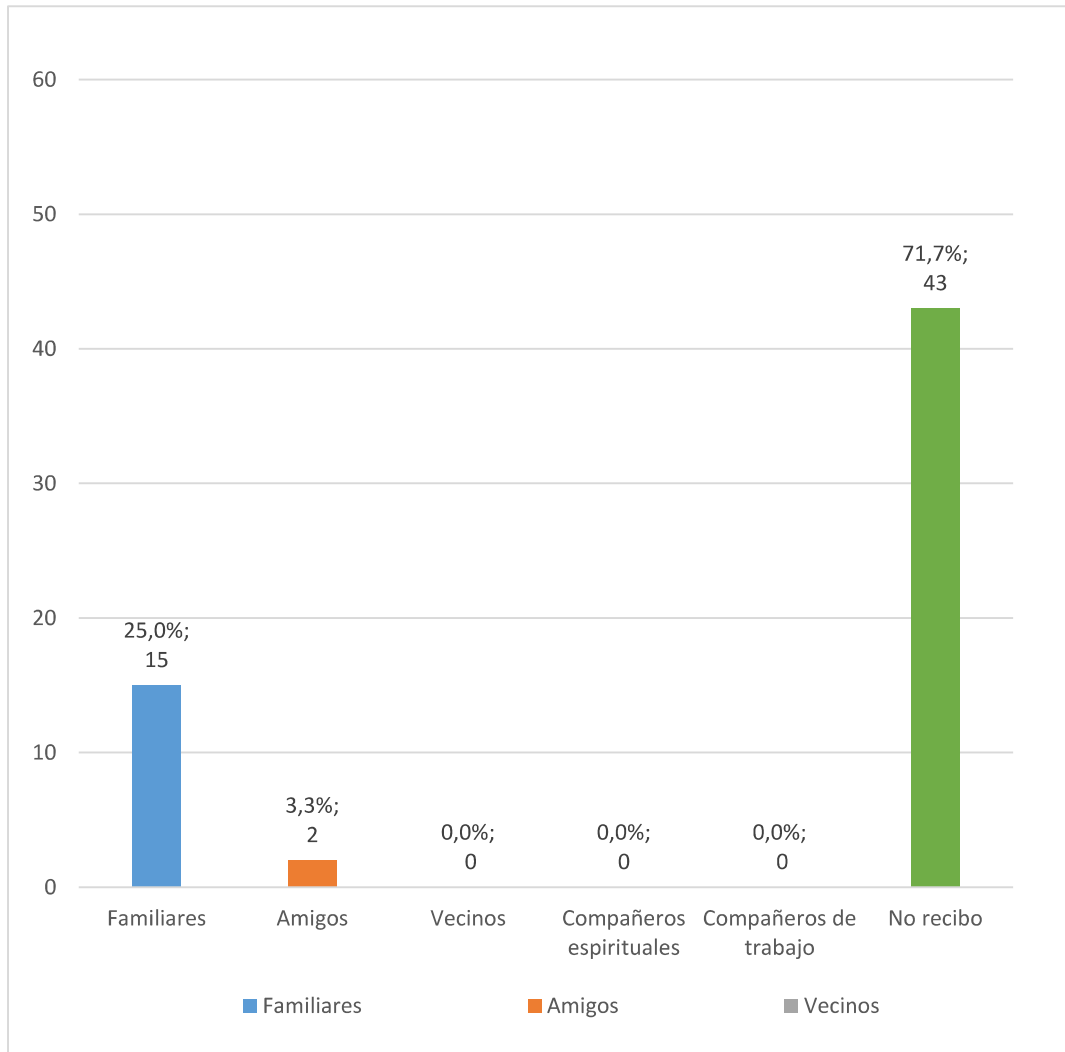
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las madres de los niños menores de tres con Enfermedades Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Florida_Chimbote, 2024.

TABLA 4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.

CONSIDERA USTED QUE EN EL LUGAR DONDE LO(LA ATENIDERON ESTÁ:	n	%
Muy cerca de su casa	38	63,4
Regular	20	33,3
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	2	3,3
No sabe	0	0,0
TOTAL	60	100,0
TIPO DE SEGURO	n	%
ESSALUD	3	5,0
SIS- MINSA	57	95,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
TOTAL	60	100,0
TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	6	10,0
Regular	30	50,0
Corto	16	26,7
Muy corto	8	13,3
No sabe	0	0,0
TOTAL	60	100,0
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:	n	%
Muy Buena	15	25,0
Buena	42	70,0
Regular	3	5,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
TOTAL	60	100,0
EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA	n	%
Si	15	25,0
No	45	75,0
TOTAL	60	100,0

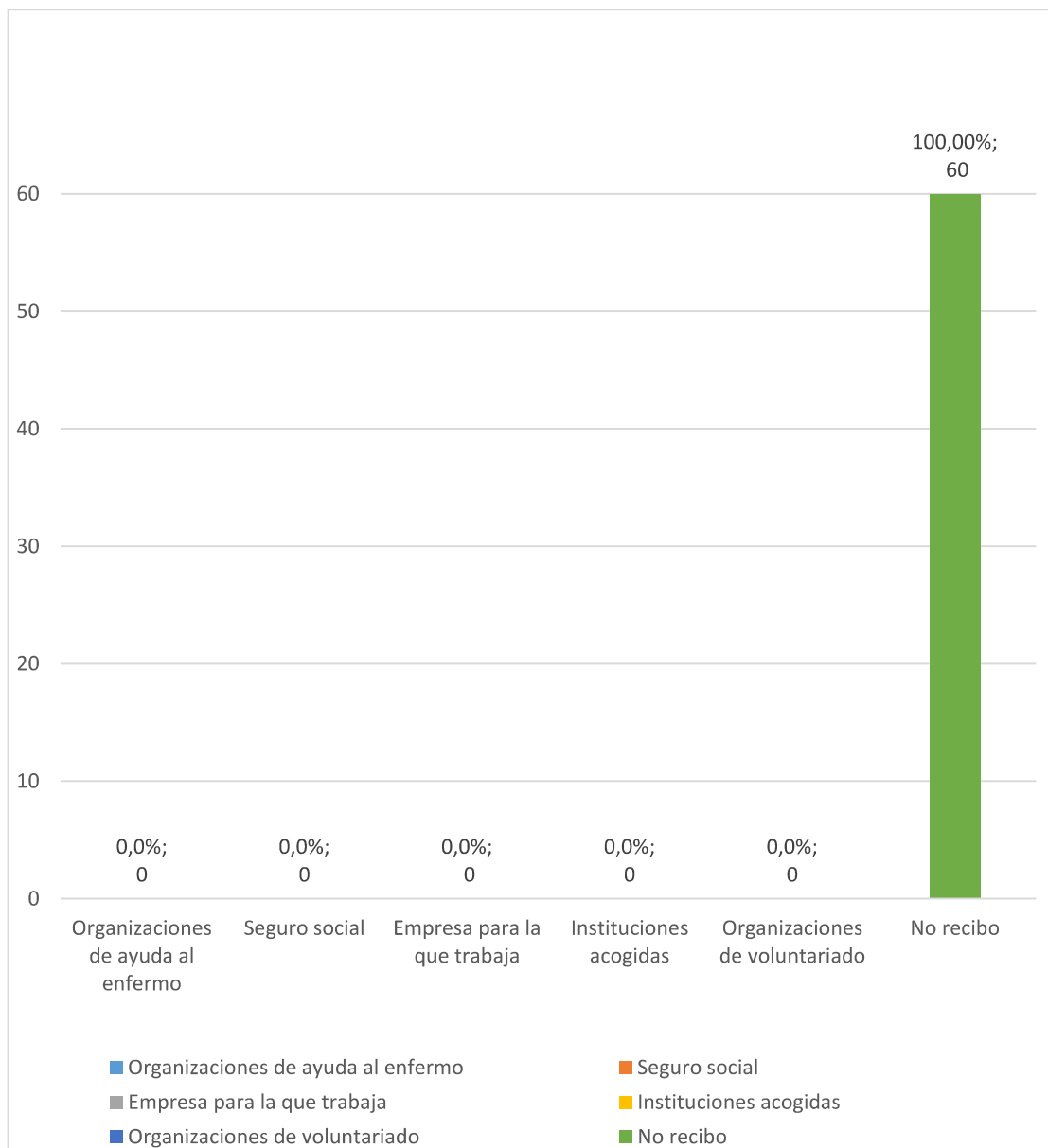
FIGURAS DE LA TABLA 4

FIGURA 27: RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.



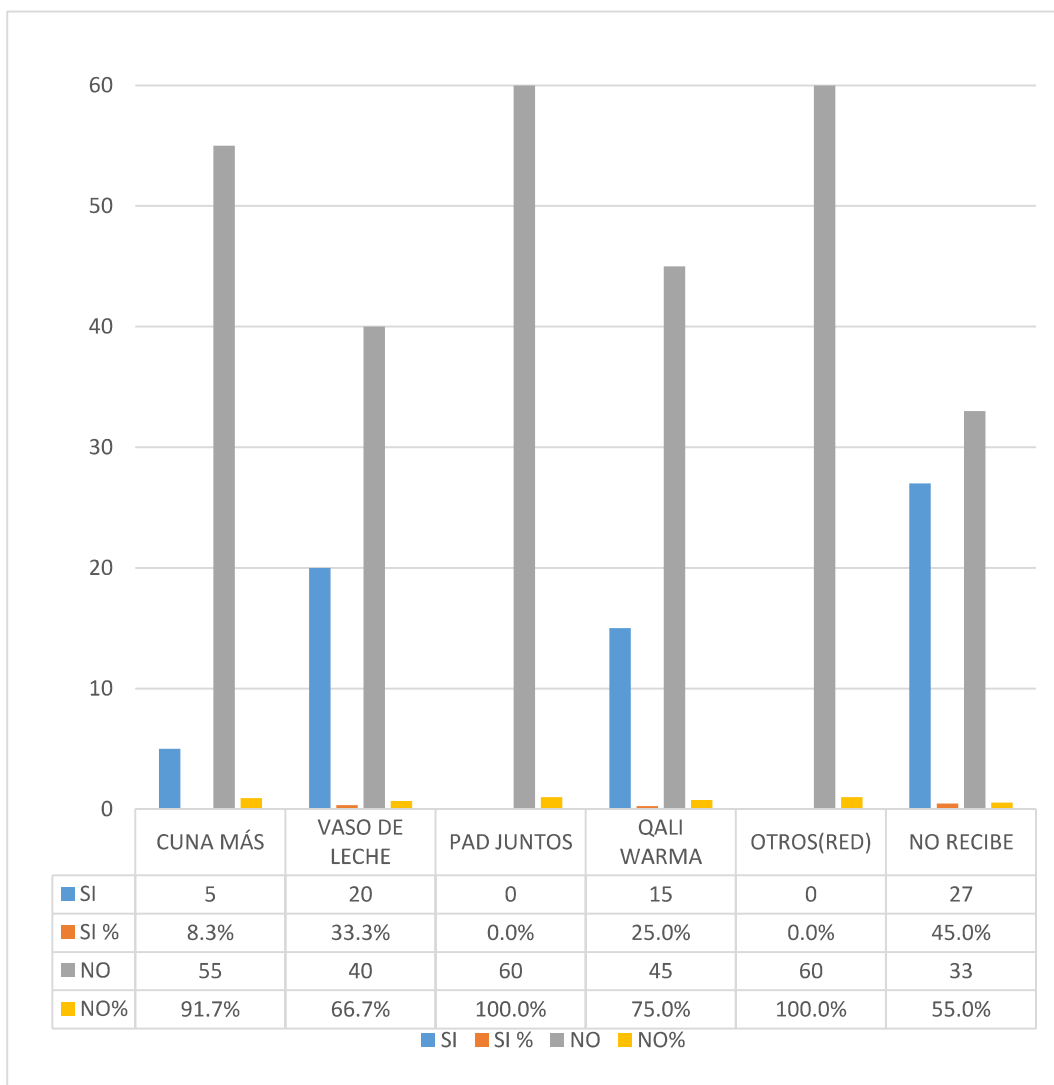
Fuente: Tabla 4.

FIGURA 28: RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.



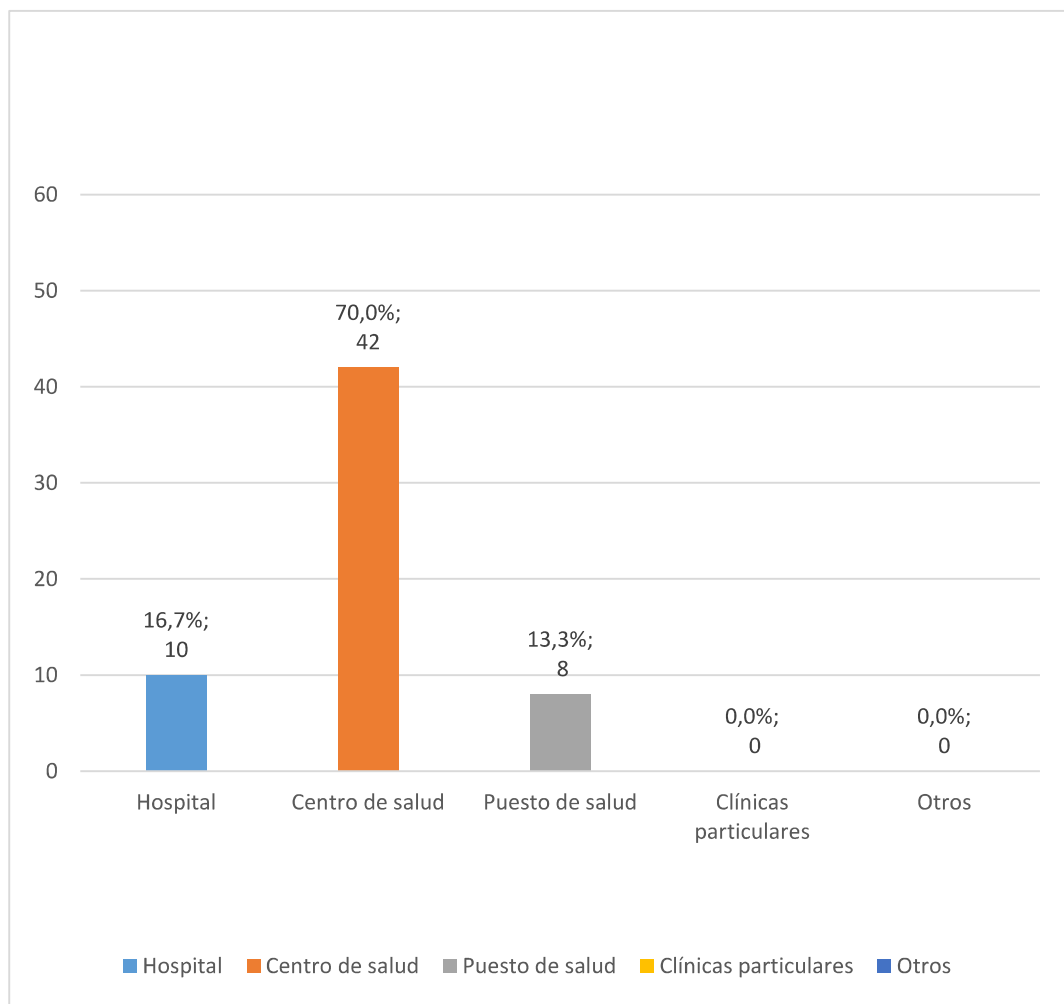
Fuente: Tabla 4.

FIGURA 29: RECIBEN APOYO DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.



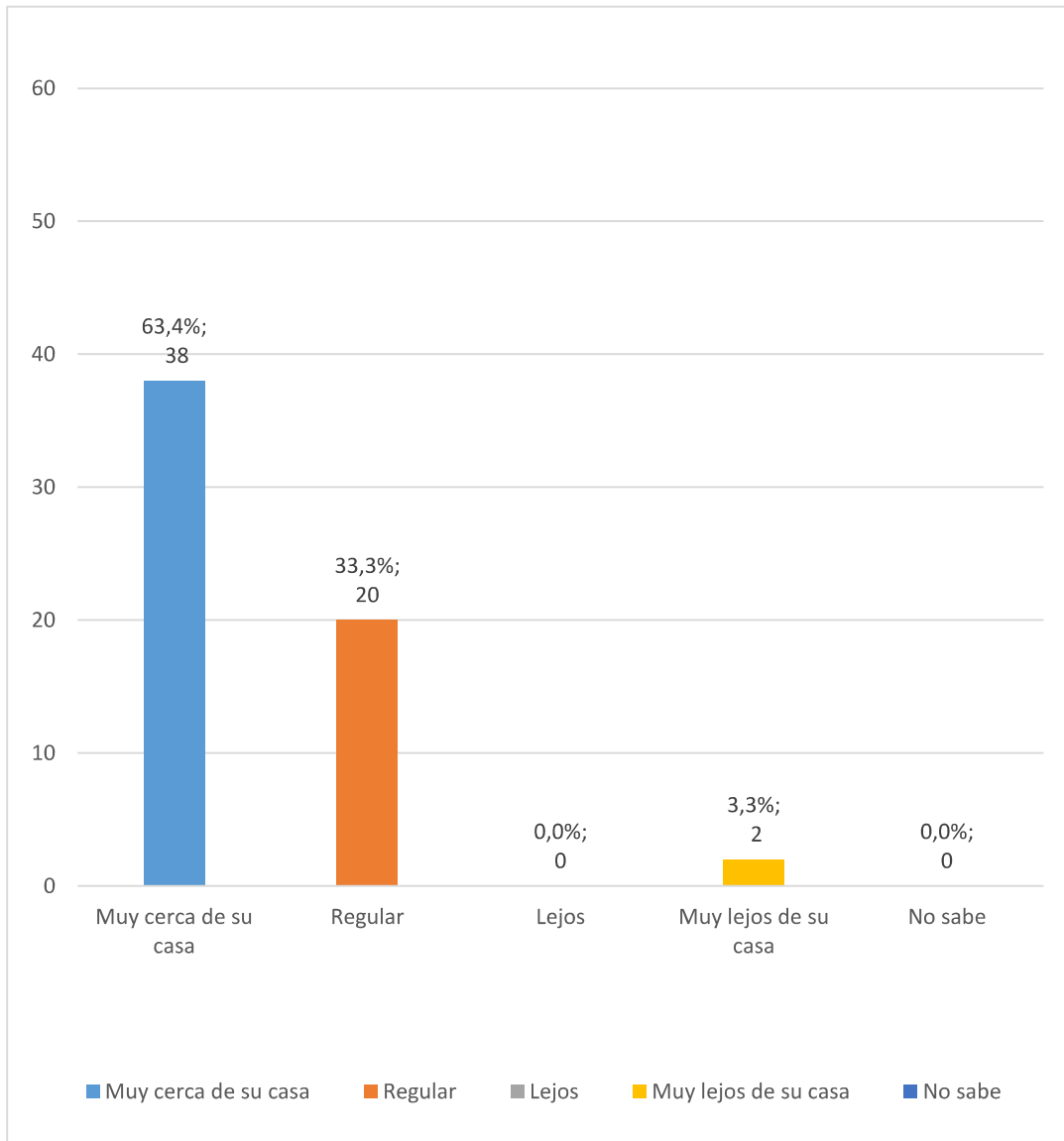
Fuente: Tabla 4

FIGURA 30: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.



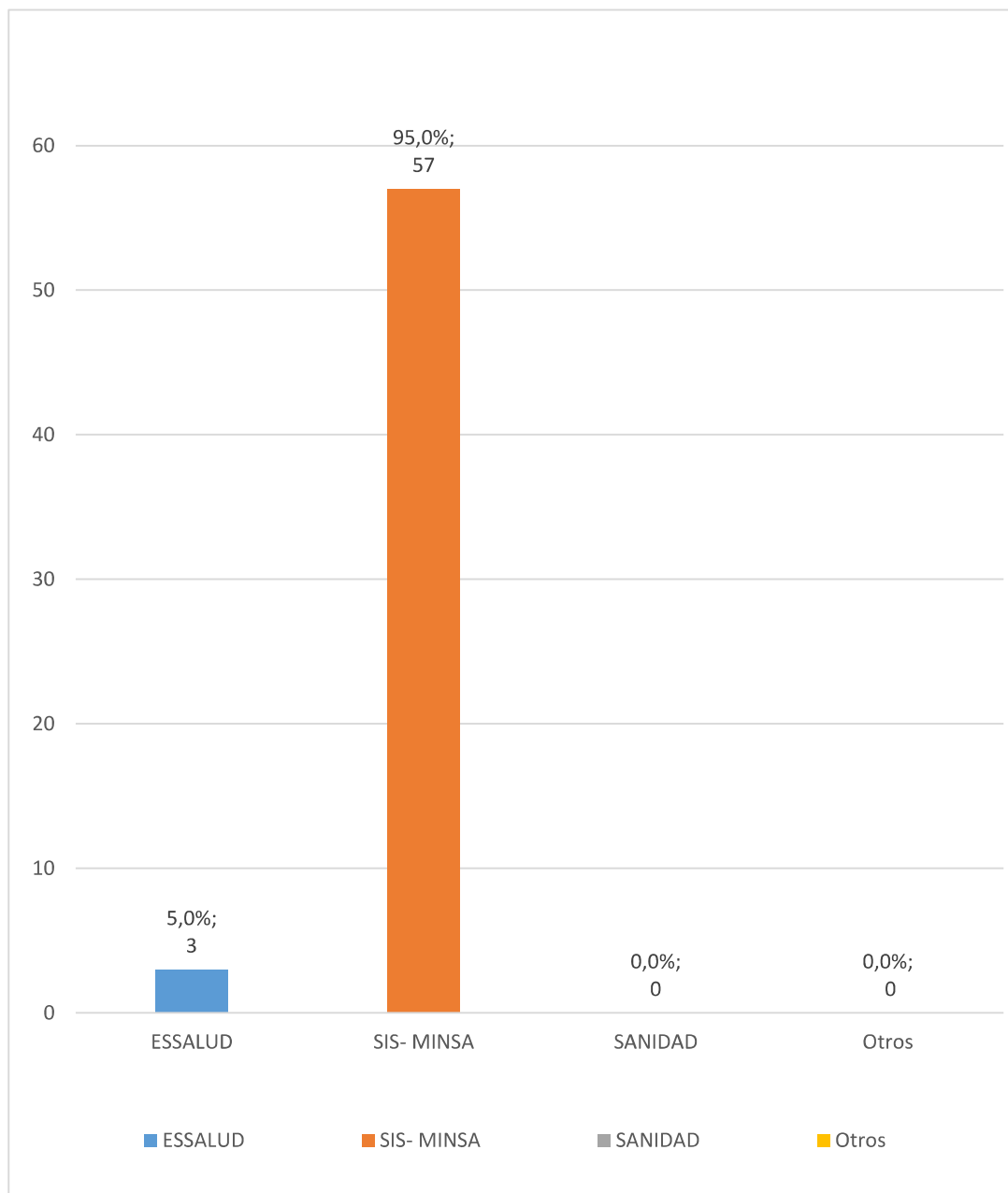
Fuente: Tabla 4.

FIGURA 31: CONSIDERACIÓN DEL LUGAR DONDE LO ATENDIERON EN RELACIÓN DE SU CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.



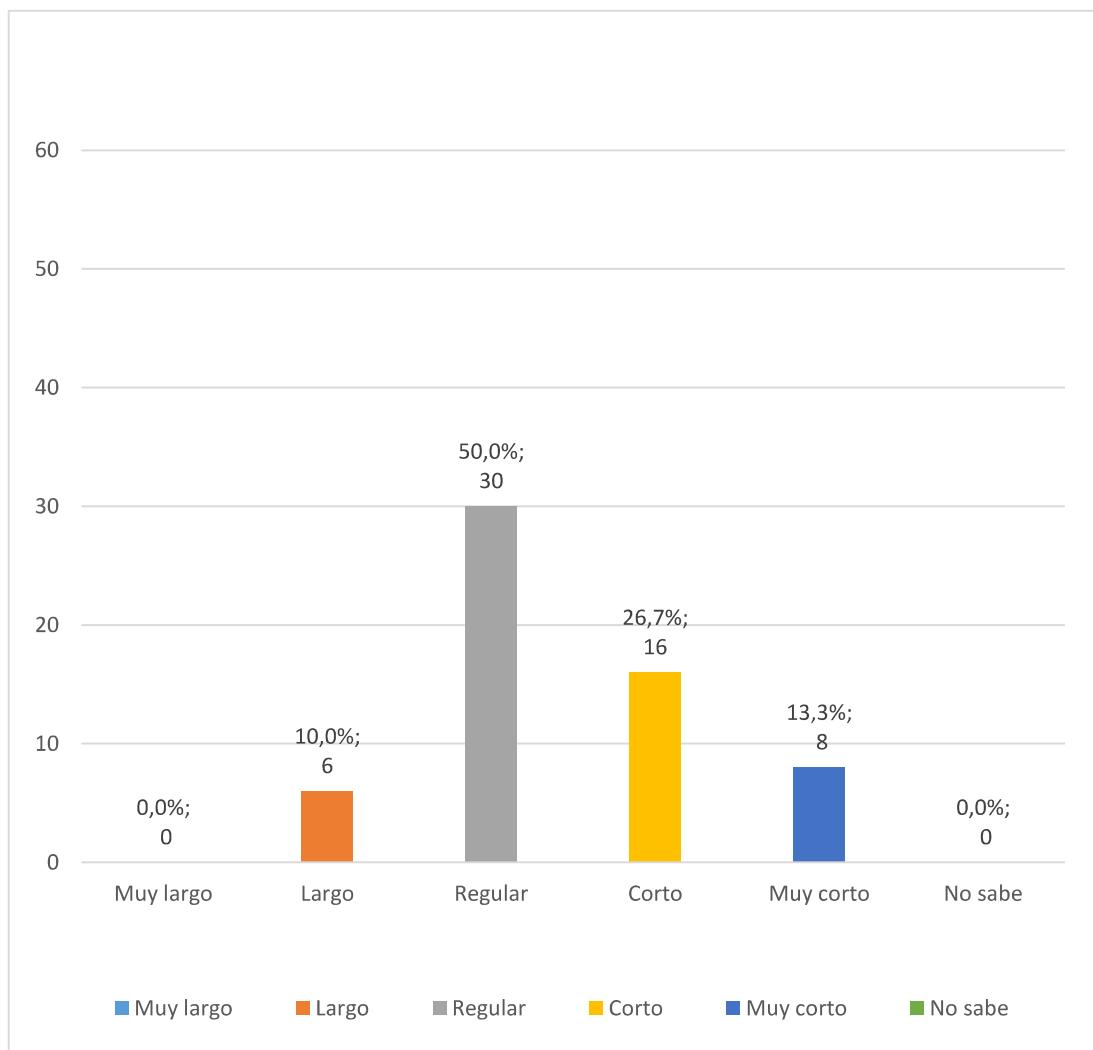
Fuente: Tabla 4.

FIGURA 32: TIPO DE SEGURO DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.



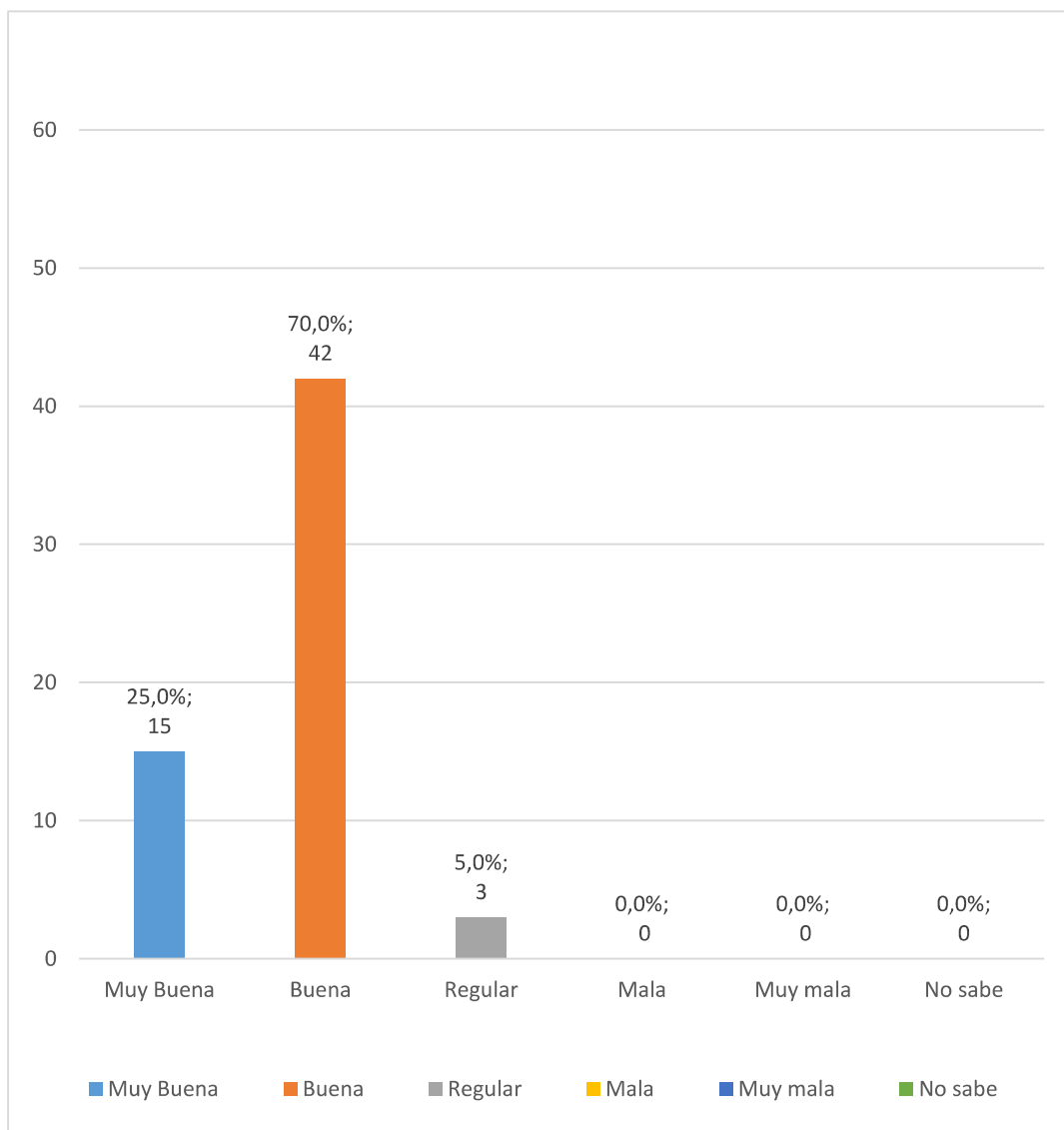
Fuente: Tabla 4.

FIGURA 33: TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.



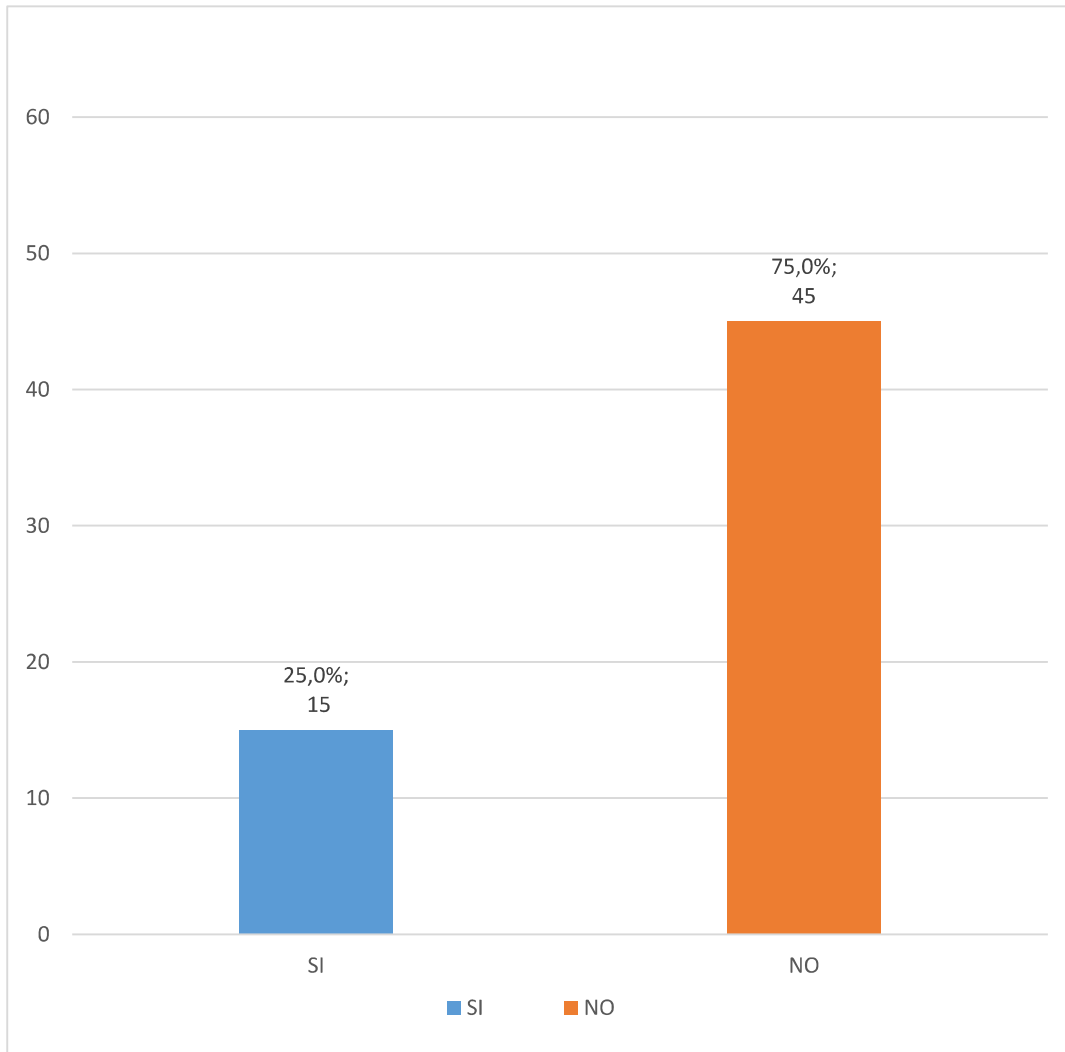
Fuente: Tabla 6.

FIGURA 34: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.



Fuente: Tabla 4.

FIGURA 35: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024.



Fuente: Tabla 4.

V. DISCUSIÓN

Tabla 1: Del 100% (60) de niños menores de 3 años, el 56,7%(34) son de sexo masculino, un 53,3%(32) tienen 1 año a 2 años 11 meses y 29 días, un 68,3%(41) la madre de los niños, tiene como grado de instrucción secundaria completa y/o secundaria incompleta, con un 30%(18) de ingreso económico de S/.1001 a S/.1400 y otro 30%(18) entre S/.751 a S/.1000 soles, del mismo modo hay un 73,3%(44) con trabajo del jefe de familia eventual.

En la investigación, más de la mitad de los niños, son de sexo masculino, con edades comprendidas entre 1 año a 2 años 11 meses y 29 días, dichos datos se asimilan a una investigación realizada en Manabi-Ecuador, donde Zambrano R, (15), investigó el tema de los factores asociados a infecciones respiratorias en niños, donde llegó a encontrar como resultados, que el 51,8% son de sexo masculino. Frente a estos resultados, también se encontró una investigación en el 2020, en niños realizado por, Ypanaque M, (29). Sobre determinantes de la salud en niños con IRAS, en el que el investigador obtuvo como resultados, que menos de la mitad son de sexo masculino.

El sexo conforma a las características y diferencias biológicas que diferencian al sexo femenino y masculino, y que definen a la persona como hombre y mujer, los cuales a su vez son un factor para contraer IRAS, teniendo más probabilidades y prevalencia de la enfermedad el sexo masculino, pues tienden a tener un sistema inmunológico más débil, debido a ello, son más sensibles a las infecciones respiratorias agudas (48).

En la presente investigación, los datos analizados, han permitido observar que, en el sexo masculino es donde más predominan los casos de IRAS, presentando más características riesgosas, como el tener un ingreso económico menor de S/750, es decir que no tengan un solvento económico bien remunerado, que no solo influya en su alimentación y forma de vivir, sino también en no poder cubrir las necesidades cuando el niño se encuentre enfermo debido a las carencias en la economía, no se pueda actuar de forma oportuna para poder hacerle frente a este tipo de

complicaciones, incluso llegar a tal punto de contraer infecciones respiratorias agudas graves, llegando a padecer de neumonías o síndrome pulmonar obstructivo.

Según datos estadísticos, brindados por él, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC – Perú, indica que en las últimas 6 semanas epidemiológicas hay 231.017 casos de IRAS en menores de 5 años, siendo la región con más cantidad de casos Lima, seguida de Arequipa, Piura y Callao, respectivamente, por lo cual, pese a que los casos de IRAS, han disminuido en referencia al 2018 y años anteriores, se está reflejando nuevamente un aumento en este y ello se asocia a la presencia de los niños en las instituciones educativas al interior del país (48).

En el presente estudio, del 100% más de la mitad de las madres de los niños, tienen como grado de instrucción secundaria completa y/o incompleta, lo cual se asimila un estudio realizado en niños menores de 5 años en Piura, realizado por, Córdor N, (20), sobre Determinantes de salud sobre infecciones respiratorias agudas donde encontró como resultados, que el 60,10% de las madres de los niños tiene grado de instrucción secundario. Ante ello, también se encontró una investigación realizada en el Asentamiento Humano Villa el Sol, en el 2020, acerca de los Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años, realizado por Ypanaque M, (20), quien obtuvo como resultados que el 46,2% de las madres no tiene grado de instrucción secundario.

El grado de instrucción, es el nivel de grado educativo al que logra llegar una persona, ya sea, el primario, secundario o superior, los cuales influyen de manera significativa en la vida de las personas, y más aún en aquellas que tienen hijos a una edad temprana, como lo son las adolescentes que no han logrado concluir siquiera sus estudios secundarios y que tienen a cargo a niños menores de edad, provocando así que no puedan reaccionar de forma oportuna ante eventos adversos que se presenten, como lo son las IRAS o alguna otra enfermedad que se presente en los niños menores de 3 años (49).

De igual forma el grado de instrucción, tiene estrecha relación con el conocimiento y por ende las prácticas adecuadas de la madre, expresando así que, relación significativa entre el conocimiento materno en el hogar del niño con infección respiratoria aguda, es por ello, que en la actualidad sería primordial, promover a culminar los estudios en las personas, principalmente en adolescentes, para que adquieran más conocimientos y más adelante cuando se propongan formar una familia, esos niños, producto de ello, van a ser bien cuidados y estar menos expuestos a factores de riesgos debido al conocimiento adecuado de su madre.

Además este tipo de mujeres, que no cuentan con el nivel educativo suficiente, muchas veces no son capaces de comprender indicaciones por parte del personal de salud, especialmente la de los médicos, por lo que es indispensable, que los licenciados de enfermería que tienen más contacto con las personas, se encarguen de brindar la consejería e incluso sesiones educativas correspondientes, para captar la atención y fomentar y aumentar el conocimiento de las madres, resolviendo dudas y que de esta forma, las madres, procedan a comprender y realizar de forma óptima los cuidados de sus niños y niñas con IRAS, evitando así posibles riesgos y consecuencias que puedan tener los niños.

En el presente estudio, con respecto al ingreso económico, se encontró que, menos de la mitad tiene un ingreso entre S/751 a S/.1000, de igual forma, la mayoría cuenta con trabajo eventual. Estos resultados se parecen a los de la investigación realizada en Yanacancha en Pasco en el 2021, donde el autor Matos M, (20); obtuvo, que el 36% tiene un ingreso económico entre S/751 a S/.1000, de igual forma Ypanaque M, (29), afirma en su estudio realizado en el 2020, sobre determinantes de la salud que, el 45% tiene un ingreso entre S/751 a S/.1000 y el 53,8% de los jefes de familia cuentan con trabajo eventual, siendo estos unos de los principales factores de riesgo que están asociados a padecer de IRAS.

Así también, antagónicamente a estos hallazgos, también se logró hallar una investigación en el 2020, en Bucaramanga-Colombia, aplicado en niños menores de 5 años, donde el investigador Cáceres M y Ruíz M, (18), abordó los temas acerca de

Determinantes de salud sobre infecciones respiratorias agudas, donde llegó a obtener como resultados de su investigación, que 63% cuenta con un ingreso económico muy por debajo del sueldo mínimo.

El ingreso económico, confiere en uno de los factores que tienen mayor relación con la salud de las personas, pues, de acuerdo con los recursos monetarios con los que se cuente en una familia, se pueden solventar los gastos que acarrea la alimentación, necesidades básicas, luz, agua potable, internet u otros gastos para atender infecciones o enfermedades en los niños, lo cual va en conjunto con la ocupación del jefe de familia, puesto que si este, tiene un trabajo estable y bien remunerado, es sumamente gratificante con los gastos de la familia, sobre todo en alimentación y gastos de servicios básicos (50).

La investigación encontró que el, 73,3% (44) del jefe de familia tiene trabajo eventual, lo cual se asemeja con, el estudio de Ypanaque M, (29). Realizado en niños menores en el año 2020. Acerca de los Determinantes de la salud en niños, de la del asentamiento humano Villa el Sol, donde se evidenció como resultados, el 53,80% de los jefes de familia tiene ocupación eventual, lo cual, a su vez, difiere con los datos encontrados en una investigación realizada en Chimbote, aplicado a niños menores de 3 años, realizado por, Fernández P, (24) acerca de, los determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda, donde llegó a hallar que el 72% de jefes tiene un trabajo estable.

De igual forma en el estudio se ha evidenciado un grupo importante de personas con un ingreso económico incluso menor de S/750, lo cual es sumamente preocupante, pues estas personas, indican que son madres solteras y que incluso trabajan de forma ambulante, por lugares concurridos, con mucho tránsito, debiéndose así a las ventas diarias y no a un sustento fijo, lo cual desarrolla diferente tipos de implicancias, como el repercutir de forma negativa, en los niños, pues, en caso, el dinero recolectado no sea suficiente, en primera instancia, afectará al factor nutricional en el niño, por la deficiente cantidad y calidad de alimentos que se les brinde y ello sin contar con la cantidad de miembros de la familia, pues si esto sube a

más de uno, no se podría cumplir incluso con la canasta básica familiar, acarreado así a que el sistema inmune del niño se vea comprometido y sea susceptible a padecer de IRAS.

Ante este panorama, el modelo de producción de inequidades de la salud realizado por Dalgrhen y Whithead indica que, las inequidades son más prevalente en la población más desfavorecida y por lo tanto los hace candidatos potenciales para padecer de enfermedades, y ello se ve evidenciado por no solamente una inequidad en el ámbito económico, sino también en la educación de los padres, lo cual solo pone en una posición más riesgosa a los niños (12).

Frente a todo ello, es fundamental que el personal de salud, se relacione más con este grupo con recursos precarios, coordinando con autoridades para brindar solvento mediante la donación de alimentos de base para una buena alimentación, mejorando así el ámbito nutricional, con productos necesarios para el crecimiento y desarrollo de los niños, así como también fomentar al consumo de alimentos saludables, brindando así un doble efecto, pues, se otorgan alimentos primordiales y se genera un cambio de conducta en las personas en cuanto a su alimentación.

Del mismo modo, en el panorama de la Covid-19, muchas personas fueron despedidas de sus trabajos, de igual forma los que contaban con trabajos eventuales, tuvieron que prescindir de ellos, ocasionando, que el factor económico se vea sumamente afectado, obligándolos a buscar trabajos en precarias condiciones siendo remunerados de forma ínfima, por lo que, es importante que se fomente a las personas, principalmente a los padres que no cuentan con estudios, a concluir con sus estudios, para así poder conseguir un trabajo digno y solventar las necesidades de los niños, los cuales se ven reflejados, en la canasta básica familiar, el tipo de vivienda y el estilo de vida que lleven principalmente en la alimentación.

Por lo tanto, es esencial que el establecimiento de salud, cree una estrategia, para aquellas familias que no son bien remuneradas y que cuenten con trabajos eventuales, para realizar seguimiento periódico a los niños, con la finalidad de prevenir de forma

oportuna algunas enfermedades, con atención gratuita y necesaria, generando así que los niños, obtengan un tratamiento eficaz, como también el de concientizar a los padres, principalmente a las madres, que son las que pasan la mayor parte del tiempo con sus hijos, a crear una cultura de conocimiento basado en acciones preventivas y correctas que fomenten la salud y por ende la calidad de vida de los niños.

Al analizar todas las variables comprendidas en el determinante biosocioeconómico, se puede entender que los niños menores de 3 años se encuentran en una edad susceptible, desde el ámbito económico, alimenticio y educativo con el que cuentan sus padres, pese a que en la actualidad en el país, exista la educación gratuita, muchas de las madres de los niños, como ya se dijo previamente no ha logrado siquiera concluir con la secundaria, por lo cual, las autoridades del Ministerio de Educación deben fomentar a acudir a clases y su importancia en formar a la persona con actitudes y destrezas que les permitan formar una familia, teniendo conocimientos y prácticas preventivas en el cuidado de los niños.

Por otro lado, pero no menos importante, el Ministerio de Economía, debería poner en disputa, en primera instancia debería crear como regla a crear un contrato a las personas, ya sean personas que trabajen en el rubro de venta de ropa, o en las tiendas que proveen de snacks, menús o aperitivos y sumado a ello, de acuerdo a la que requiere la canasta básica familiar, aumentar el sueldo mínimo pues esta cantidad hoy en día es ínfima, en una familia, por consiguiente, genera que la conforman, tengan que salir a laborar y muchos de estos casos en formas precarias, arriesgando su salud y siendo remunerados con un sueldo insuficiente por debajo del sueldo mínimo.

En la tabla 2: Del total de 100% (60) niños, el 70%(42) tiene vivienda unifamiliar, el 75%(45), cuenta con casa propia, el 75%(45), tiene piso falso como material de piso, el 73,3%(44) tiene material noble, ladrillo y cemento como material de techo, el 96,7%(58) tiene material noble, ladrillo y cemento como material de paredes, el 58,3%(35) duermen en una sola habitación, el 96,7%(58) cuenta con conexión domiciliaria de agua potable, tiene baño propio y tiene energía eléctrica

permanente, un 100%(60) deshecha la basura mediante el carro recolector, además en un 55%(33), el carro recolector pasa todas las semanas pero no diariamente y un 100%(60) elimina la basura a través del carro recolector.

En el presente estudio, más de la mitad cuenta con casa unifamiliar y cuenta con casa propia, estos datos se asimilan a la investigación realizada en Piura en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza, en el 2021, por, Córdor N, (20)., acerca de los Determinantes de la salud en niños, cuyos resultados reflejaron que, 55,20% cuenta con vivienda unifamiliar y un 80,90% con casa propia. Ante todo, ello, se compararon estos resultados, con la investigación realizada en niños menores de 5 años en Colombia en el año 2020, donde se aborda el tema de determinantes de salud en IRAS, realizada por Cáceres M y Ruíz M, (18). Donde antagónicamente a los resultados obtenidos en la presente investigación, encontró que el 53,34% no tiene casa propia.

La unión del núcleo familiar es importante y ello se ve reflejado en una casa unifamiliar, ya que, mediante este espacio, una sola familia tiene total libertad de desenvolverse, entender sus pro y contras, para poder abordar los factores que están alterados, sin la intervención de terceros que puedan empeorar la convivencia familiar, de igual forma esto repercute de forma positiva, pues, fortalece el lazo afectivo entre padres e hijos y es un factor que evita la propagación del Covid-19 con personas externas a la familia (51).

En el Asentamiento Humano Florida Baja, más de las familias tiene vivienda unifamiliar y propia, pero también hay cierto grupo que cuenta vivienda multifamiliar y cuenta con casa alquilada, lo cual, repercute en el caso de los que cuentan con casa unifamiliar y propia de forma positiva, pues permite, generar un ambiente armonioso, mejorando la comunicación y confianza con los niños, así como también brindar una atención dirigida a los niños, libre de distracciones, caso que se ocasiona en las familias que cuentan con casa multifamiliar, pues las personas externas al núcleo familiar constituido, confieren en un riesgo para ello, pues se generan distracciones, se deja de lado muchas veces a los menores niños.

Además de ello, el tener casa alquilada requiere de un mayor gasto, y si sumamos a ello que el sueldo del jefe de familia sea solo casi para cubrir ello, generaría un mayor déficit en la calidad de vida de los niños, pues acarrearía, riesgos en su alimentación, en el estilo de vida, en como la familia afronte los gastos en caso de algún trastorno, enfermedad o infección se presente en alguno de los miembros de la familia y esencialmente en los niños que se encuentran en una edad susceptible.

Ante todo lo referido, es elemental que una sola familia habite en una sola casa, para mejorar así las relaciones familiares y brindar una mejor atención hacia los niños, es por ello, que el personal de salud, debe actuar como consejero, no solo fijándose en el tratamiento o prevención de enfermedades, sino también fomentando los lazos afectivos, fomentando así a realizar actividades recreativas entre familias, haciendo uso de las habilidades sociales y la comunicación asertiva, entre los miembros de la familia.

Del mismo modo el actuar de las autoridades debería hacerse presente, mediante préstamos y subsidios que permitan a las personas, acceder a una vivienda a largo plazo mediante cuotas que sean factibles y así generar una cultura de paz, formando familias saludables, tanto en el aspecto mental como físico.

En el presente estudio, casi la totalidad cuenta con piso falso, paredes de material noble, cemento y ladrillo, conexión domiciliaria de agua potable, baño propio, cocina a gas y/o electricidad y energía eléctrica permanente, estos datos, se asemejan a la investigación de en niños menores de 3 años realizada en el Centro de Salud Colcap, en el 2021 a niños menores de 3 años con IRAS, por Liñán D, (28). Quien llegó a obtener como resultados, que el 100% cuenta con piso falso, un 97,50% usa gas y electricidad para cocinar, de igual forma, el estudio realizado por Sandoval X, (26), realizado en 2020, en el Centro de salud Coishco a niños menores de 3 años con IRAS, los cuales cuentan con un 85,10% con conexión domiciliaria de agua potable.

Frente a este panorama, hay datos que difieren en la investigación, como la investigación realizada en 2021 en Cuba en niños de 5 años, realizado por, Calderón

O, (17). Acerca de los “Factores de riesgo asociados a IRAS, el cual arrojó como resultados, que, solo el 80% de las viviendas tienen piso de material de tierra.

En la presente investigación, los datos en la constitución de los materiales de la vivienda no están expuestos a riesgos, pues la mayoría se encuentra en óptimas condiciones, lo cual le permite a los niños, estar menos expuestos a riesgos, como a los cambios súbitos del clima, como también el contar con agua potable, el cual permite el constante lavado de manos, de los alimentos y la limpieza del hogar, lo cual es esencial, para evitar posibles infecciones, asimismo, el piso falso o de concreto, evita la propagación de animales, como las cucarachas y las hormigas, además de ello, repercute en los niños menores pues estos, tienden a jugar con ella y en muchos casos llegando a ingerir tierra, lo cual provocaría infecciones y por lo tanto alteraría la salud y calidad de vida de los niños menores de 3 años.

Pese a ello, en el actual estudio, se ha encontrado cierto grupo que si bien es ínfimo, con precarias condiciones, pues cuentan como material de techo al eternit, el cual, hace susceptible al frío, al pase de lluvias y por lo tanto de resfríos como exposición a aguas que están sumamente contaminadas, de igual forma, hay un grupo que no cuenta con baño propio, ni con electricidad permanente, lo cual provocaría, carencias en la salud de los niños, más que todo, porque estarían expuestos a condiciones insalubres, lo cual puede ocasionar, intoxicaciones en los niños, empeorando así su salud.

Debido a todo lo anterior planteado sería gratificante que el personal de salud, intervenga más que todo en supervisar la situación de las familias, si cuentan con baño propio, electricidad y de esta forma, informar a las autoridades para que tomen cartas en el asunto y apoyen a las familias que no pueden abastecerse en estos aspectos por falta de solvento económico, generando así, viviendas en óptimas condiciones para poder abordar estos aspectos alterados y que así, se mejore no solo la calidad de vida de los niños, sino de las familias en general.

En el presente estudio, la totalidad arroja su basura mediante, el carro recolector y en más de la mitad de casos el carro recolector pasa todas las semanas, pero no diariamente y tienen habitaciones independientes, estos resultados, se asimilan al estudio realizado en el Centro de Salud Coishco, durante el año 2020 a niños menores de 1 año, por Sandoval X, et al (26)., quien llegó a obtener como hallazgos de su estudio que, el 100% elimina la basura en el carro recolector, del mismo modo, la investigación realizada en 2020, en el asentamiento Humano Villa el Sol, realizado por Villar P (24), indica que el 46,2% convive de 2 a 3 personas en una sola habitación, en forma antagónica a ello, el estudio del 2020 realizado en Chimbote, acerca de los determinantes de Salud, por Bocanegra M, (27), aplicado en niños arrojó como resultados que, el 35%30,5%, elimina excretas en letrina, un 46,3% en el que el carro recolector pasan recogiendo la basura por su casa es de al menos 2 veces por semana y un 57,3% en el que de 2 a 3 miembros duermen en una habitación.

El eliminar la basura en un lugar óptimo, alejado de las personas, y sobretodo de los niños, es un factor primordial, para evitar las intoxicaciones e infecciones, de igual forma, el tener una habitación propia es la forma ideal en que todos los miembros de una familia debería vivir, respetando el espacio personal, generando así cierta dependencia en las personas, además de ello, esto agrega cierta privacidad, en caso los niños quieran jugar sin bulla, o aquellos que van al nido y tienen tareas por realizar, el hacerlo en un espacio seguro y que solo le pertenezca a él, le va a permitir, realizarlo de buena forma evitando distracciones que le puedan afectar en el proceso de ello (52).

Estos resultados se fundamentan con el modelo de Lalonde, ya que, hace referencia al determinante del medio ambiente en el que se encuentra la persona, la vivienda que posee y como ello puede influir en su salud, del mismo modo, está presente el modelo de producción de inequidades de la salud, debido a que podemos analizar a factores de vivienda precarias en cierta cantidad de la población lo cual revela la inequidad social que tiene este grupo de personas y que podría afectar a su salud.

Frente a estas situaciones, se evidencian implicancias importantes, en tal sea el caso de no tomar acciones, como las posibles apariciones de intoxicaciones y exacerbaciones de patologías respiratorias, de continuar la contaminación, debido a la falta de presencia del carro recolector por la zona a diario, de igual forma por viviendas en situación precaria, ya que hace más susceptibles a los niños a padecer de IRAS, por lo que, es necesario que como ya se mencionó anteriormente el gobierno se haga presente, mediante préstamos a largo plazo o subsidios, para crear ambientes más favorables en casa, como las habitaciones y además de ello, que el carro recolector pase todo los días, no solo para evitar olores putrefactos al interior de los hogares, sino también para evitar la proliferación de plagas de ratas, cucarachas, hormigas o incluso gusanos, los cuales, son insalubres para la calidad de vida de los niños, es por ello, que se deben incrementar los carros recolectores, llegando así hasta los lugares más recónditos de las ciudades.

En la tabla 3: Del total del 100% (60) niños, el 100% (60) acuden al establecimiento de salud para su CRED, tienen establecidas sus reglas y tienen y muestran su carnet con las vacunas y controles para su edad, del mismo modo, el 91,7%(55) de niños duerme de 08 a 10 horas, el 46,7%(28) ha presentado alguna caída, en cuanto a su alimentación, el 65%(39) come frutas a diario, el 100%(60) carne, fideos, arroz y papas a diario, el 53,3%(32) huevos 3 o más veces a la semana, el 88,3%(53) pan y cereales a diario, el 63,3%(38) verduras y hortalizas a diario, el 83,3%(50) legumbres y el 36,7%(22) ingieren embutidos, 3 o más veces a la semana, el 58,3%(35) toma lácteos a diario, el 61,7%(37) come dulces menos de 1 vez a la semana, un 61,7(37) que toma refrescos con azúcar a diario y un 60%(36) que come frituras 1 o 2 veces a la semana.

En la presente investigación, la totalidad acude al establecimiento de salud para su CRED, tiene sus conductas establecidas y tienen y muestran carnet con vacunas y controles de acuerdo a su edad y respecto a su alimentación, más de la mitad come frutas a diario, y come pescado 1 o 2 veces a la semana, más de la mitad toma refrescos con azúcar a diario y come frituras 1 o 2 veces a la semana. Estos datos se asemejan

con el estudio de en niños menores de 3 años, por Villar P, (24). En el Centro de Salud Progreso, el cual obtuvo como resultados que, el 100% acude al establecimiento de salud para su CRED, tiene su conductas y expectativas establecidas, el 75% come fruta a diario, el 100% pollo, carne y el 58% come frituras 1 o 2 veces a la semana.

Pese a estos resultados, también se encontró la investigación en Coishco en el año 2020, realizado por Sandoval X, (26). En niños menores de 3 años, sobre los determinantes de la salud de las IRAS, Quien difiere con la presente investigación, pues sus resultados indican que solo el 90,5% de niños acude al puesto de salud para su CRED, como también solo el 90,5% muestra su carnet de vacunación y control completo de acuerdo a su edad, además de contar con un 72% de niños que consumen frutas 3 o más veces por semana.

En la actualidad uno de los aspectos primordiales es la asistencia a CRED de los niños, más aún los menores de 3 años que son más propensos a padecer de IRAS, por lo cual las actividades que se contemplan en la atención de esta área comprende en realizar acciones preventivas para provocar una conducta saludable respecto a la salud de los niños, de igual forma, medir los parámetros que reflejan el desarrollo del niño para detectar de forma temprana posible problemas, mediante las medidas antropométricas y el desarrollo cognitivo, motor y del lenguaje en el niño (53).

En ese estudio se ha evidenciado el cumplimiento de la asistencia de los niños al CRED, mejorando así su calidad de vida, pues esto, les permite a los niños controlarse periódicamente, en cuanto a su desarrollo, además de que mediante estas citas, las madres de los niños van a poder a aprender a realizar mejores cuidados mediante la asesoría brindada por los enfermeros encargados de esa área, del mismo modo, ello se ve reflejado en el cumplimiento total de los controles y vacunas de los niños, lo cual es sumamente importante, no solo para evitar las IRAS sino también para evitar contraer enfermedades que atacan a los niños menores de 3 años, propios de su edad, por lo tanto, la acción conjunta que realiza el personal de salud, estando en constante contacto con las madres de los niños, separando citas previas, con horas establecidas

y que se adecuen incluso a horarios de madres que trabajen, mejora no solo el cuidado de las madres, sino también la calidad de vida de los niños.

Por ello, el personal de salud, como acción preventiva, debería salir a empadronar, a los niños, pues desde el censo del 2017 en nuestro país, no se tienen datos exactos, es por ello, que ese porcentaje de la población puede estar sumamente afectado, aislado de la sociedad sin recibir, acciones preventivas y promocionales que infieran de forma positiva en la salud de los niños, lo cual debería ser acompañado de campañas de salud, que hagan énfasis en cumplir el CRED de los niños.

La alimentación, sigue siendo un tema que aún no queda solventado, debido a la carencia de conocimiento de las madres o al mal estilo de vida en cuanto a su alimentación, que en la familia se practica y por lo tanto tiende a influir en la alimentación de los niños, lo cual, es fundamental, pues, los niños se encuentran en una etapa en donde necesitan vitaminas, minerales, proteínas y carbohidratos, para su desarrollo los cuales les van a proporcionar al cuerpo de los menores, vitaminas y minerales, los cuales son necesarios para su óptimo desarrollo.

Pese a esto, si bien casi todos los productos alimenticios están siendo consumidos de forma saludable, generando así niños sanos, los cuales pueden atravesar satisfactoriamente un proceso de IRAS, a diferencia de aquellos que estén desnutridos, con hemoglobina deficiente, los cuales incluso pueden hacer cuadros de infecciones respiratorias agudas graves, y que además sumado a ello, existan factores de riesgo, como personas en los hogares que fumen o en el exterior (vecinos), o la mala ventilación de la vivienda, que realicen esta mala práctica o animales que generen alergias y que ocasionen, neumonías graves, síndrome de obstrucción bronquial, llegando en algunos casos hasta al fallecimiento de los niños menores de 3 años.

Además de ello, la investigación también refleja que la mayoría duerme de 08 a 10 horas, más de la mitad se baña diariamente, y ha presentado alguna caída, lo cual se asemeja con la investigación realizada en el año 2020, en niños de Bocanegra M

(27), sobre Determinantes de la salud en el Asentamiento Humano Ampliación Villa los Jardines, en el que arrojó como resultados que, 67,1% (55) se bañan diariamente y un 46,3% (38) presento caídas en estos últimos 6 meses. Caso contrario, a la investigación realizada en el año 2020, en niños menores de 3 años, por Sandoval X (26), donde se reflejó como resultados que el 66,2% se baña 4 veces a la semana y solo un El 59,4% duermen de 08 a 10 horas.

Pese a que en el presente estudio, la mayoría duerme de forma intermitente, hay cierto grupo de niños que viven expuesto a sonidos del tránsito de las avenidas, debido a ello, es necesario educar a los padres, pues el descanso en los niños es indispensable, ya que, el sueño, es una de las necesidades del ser humano, más aún en los niños, ya que demandan más gasto de energía a diario, pues también está comprobado que el retraso en el crecimiento más que todo mental, en caso los niños estén yendo al nido, por lo que frente a esto el sueño juega un papel importante, ya que, al menos se debe tener un completo sin interrupciones desde al menos 8 horas, lo que igual va en conjunto con la alimentación saludable, para obtener un buen crecimiento tanto físico y mental en los niños.

Pese a que más de la mitad de niños en la investigación se baña a diario, existe un pequeño grupo que lo hace solo de 3 veces por semana, por lo que es indispensable educar a las madres acerca de la importancia de la limpieza, (baño en el niño), para evitar la aparición de enfermedades infecciosas, que se relacionan significativamente con la higiene de los niños, aunado a ello, las caídas y/o accidentes que puedan presentar los niños, podría tener resultados totalmente desfavorables en los niños, por lo que, es indispensable, la constante vigilancia hacia los niños, ya que se encuentran en una etapa de crecimiento y adaptación al ambiente, por lo que van a querer experimentar muchas cosas, eh allí el momento en el que los padres y/o cuidadores deben mantenerse atentos ante cualquier situación para evitar circunstancias terribles.

Ante lo reflejado en estos datos, el modelo de los Determinantes de la Salud se hace presente, puesto que indica que la mayoría del proceso Salud-Enfermedad están

influenciados en su mayoría por el determinante del estilo de vida, por lo que podemos observar al analizar estos datos, ya que, se evidencia una considerable cantidad de personas que no tienen una alimentación optima lo cual es perjudicial para la salud, más aún en los niños porque se forman con esa conducta alimentaria para un futuro, además de hacerlos candidatos a padecer de obesidad, sobrepeso, caries y en un futuro, enfermedades cardiovasculares, entre otras.

Frente a esta situación, una de las implicaciones fue, la conducta alimentaria no saludable, puesto que, siguen consumiendo frituras, dulces, gaseosas, los cuales, son perjudiciales para su salud, y más la de sus menores hijos, los cuales, siguen el ejemplo de los padres, adoptando así conductas, que repercuten de forma negativa a la salud de los niños, generando así problemas como diabetes, obesidad y enfermedades cardiovasculares, e incluso anemia, la cual va relacionada de forma directa con la alimentación de los niños.

Por lo tanto, es necesario abordar este tipo de conductas, para generar así padres responsables, no solo llevando a los niños al CRED, sino que también ponga en práctica en sí mismo y en los niños, en cuanto a la alimentación, sus controles CRED de los niños y hábitos saludables que se cumplan de forma fructífera e intermitente en periodos recomendados de sueño para los niños, es por ello, que las madres sobre todo, ya que, la gran mayoría de ellas, se hace cargo de la alimentación y de las funciones básicas de los niños, deben prestar atención a las recomendaciones realizadas por el personal de salud, los cuales se pueden realizar mediante sesiones educativas e incluso en sesiones demostrativas.

En la tabla 4: Del total de 100% (60) niños menores de 3 años con infección respiratoria aguda, el 71,7%(43) no recibe apoyo social natural, el 100%(60) no recibe apoyo social organizado, el 33%(20) recibe apoyo de Vaso de leche, el 100%(60) se atendió en los últimos 12 meses en el Puesto de Salud, , el 95%(57) tiene SIS-MINSA como seguro, el 63,4(38), considera que el Puesto de Salud está muy cerca de su casa, el 50%(30) piensa que el tiempo que esperó para la atención fue regular, el 70%(42)

piensa que la calidad de atención fue buena y el 75%(45) considera que no existe pandillaje cerca de su casa.

En el presente estudio realizado, la totalidad se atendió en los últimos 12 meses en el Puesto de Salud, asimismo, menos de la mitad recibe apoyo del vaso de leche y más de la mitad no recibe apoyo social natural, estos datos se asemejan a los resultados del estudio en el Centro de Salud Coishco, durante el año 2020, por Sandoval X, (26). En niños menores de 3 años, se obtuvieron como resultados, que solo un 9,50% pertenece al programa del vaso de leche y un 68,90% no recibe apoyo social natural. Estos resultados se contraponen a los del 2020, en niños menores de 3 años, acerca de los determinantes sociales de IRAS, realizado por Villar P, (24). El cual indicó que, el 80% de niños recibe apoyo de vaso de leche y solo un 8% no recibe apoyo social natural.

Las redes de apoyo sobre todo las de origen natural, representan un soporte o contención para las familias, especialmente aquellas que son vulnerables, estas organizaciones se encargan de brindar apoyo ya económico, pero principalmente con consejería y con productos alimenticios, para aminorar el gasto de las familias, así como también proveer de alimentos saludables, que ayudan a fortalecer el desarrollo con nutrientes en el cuerpo de los niños, estas acciones por parte de las organizaciones de apoyo, se brindan de forma gratuita, sin fines de lucro, teniendo una estrecha relación con la alimentación y estado nutricional de los niños (54).

Esta investigación ha arrojado datos que indican que más de la mitad no recibe apoyo social natural, lo cual es preocupante, pues está plasmado que muchas familias perciben un ingreso económico que no es suficiente para solventar los gastos y necesidades en una familia, por lo tanto, si esta acción ya sea por parte de familiares o de amigos no se genera, quiere decir, que estos niños están en más riesgo, y son más propensos a padecer de IRAS, así como de no saber contrarrestarlas, y hasta el poder realizar cuadros más graves, debido a las carencias nutricionales en el cuerpo de los niños.

Contrario a esto, cabe resaltar que hay cierto grupo que si bien es ínfimo, tiene apoyo principalmente de sus familiares, es decir de los abuelos de los niños menores de 3 años, los cuales, intentan aportar para el bienestar de los niños, de igual forma también hay cierta cantidad de amigos, que por tener una remuneración que los permite vivir satisfactoriamente, incluso optan por ayudar a sus amigos que no cuentan con los mismo recursos, lo cual no solo refleja la solidaridad sino la calidad de personas que se están formando en la sociedad, dando ejemplos gratificantes a las generaciones futuras, para que en años posteriores, los niños, sepan que recibieron ayuda, y que si ellos en un futuro, tienen un ingreso económico bien remunerado, hagan lo mismo por personas vulnerables.

Ante la situación plasmada anteriormente, es necesario la participación activa del gobierno y de organizaciones y/o empresas que cuentan con buenos ingresos económicos, para mejorar la salud de los niños, los cuales son un grupo vulnerable, y que serán el legado de esta generación, debido a ello, deben crearse programas y estrategias que identifiquen a las comunidades más vulnerables donde se centren este tipo de población para mejorar su calidad de vida.

En el estudio realizado, se obtuvo como resultados que, casi la totalidad tiene SIS-MINSA, más de la mitad de las madres de niños menores de 3 años encuestas, considera que la calidad de atención en el Puesto de Salud fue buena e indican que no existe pandillaje cerca de su casa, estos resultados, también se asimilan al del estudio de, Bartolo J, (25). Teniendo como datos que, el 96,10% tiene SIS-MINSA como seguro de salud.

Así también se hallaron estudios que difieren como el estudio del año 2020 Villar P, (24). En Centro de Salud Progreso, indica, que solo un 33% considera que ha recibido una buena atención en el Centro de Salud donde se atendió el niño menor de 3 años, además de ello un 22% no considera que exista el pandillaje por los alrededores de su casa.

En el presente estudio, se puede afirmar que los niños cuentan con un buen red de seguro social, ya que casi la totalidad cuenta con SIS-MINSA y el otro porcentaje con ESSALUD, lo cual les brinda mayor cuidado en enfermedades que confieren alta complejidad y tratamiento, como se sabe, hoy en día, el contar con un seguro de salud específicamente el gratuito, permite acceder a las personas, a tener medicamentos, tratamientos y rehabilitación gratuita, es por ello, que es indispensable que todo niño cuente con este tipo de recursos para poder atenderse de forma gratuita en los establecimientos de salud, no solo por enfermedad, sino que también por prevención (55).

La importancia del seguro radica, en poder acceder a recursos que generarían gastos excesivos, con los cuales no cuentan todas las personas, por lo tanto es el deber de nuestras autoridades en conjunto con los profesionales de la salud, realizar estrategias y proyectos, que permita identificar a los niños y personal en general que no cuenten con un seguro, para así poder brindar una mejor atención, educar y crear conductas saludables en las familias, formar desde pequeños, hábitos saludables, de la misma forma, se podría generar un SIS-MINSA automático a todos los niños que nazcan, a menos que sus padres requieran de un seguro privado, este tipo de estrategias, ya no implicaría realizar tanto papeleo, ya que, según nuestras leyes, todos los peruanos debemos tener acceso a la salud, con todos los recursos y actividades preventivas promocionales que estas brindan.

Estos resultados fundamentan el modelo de producción de inequidades de la salud, puesto que, se evidencia déficit en el apoyo social natural, organizado, como también de programas como, el Vaso de Leche, a la cual hace meollo este modelo, por lo que, estos niños se verán más desfavorecidos, puesto que la inequidad social no solamente está presente con su bajo solvento económico, sino también por parte de la sociedad, el cual no se hace presente para poder brindar la ayuda necesaria.

En cuanto a estos resultados, se encontró como una de ellas, al déficit en las redes comunitarias y sociales, ya que, gran cantidad de la población en estudio, no recibe apoyo social natural, ni organizado, como tampoco de organizaciones como el VASO

DE LECHE, QALIWARMA, pese a estar presente en la comunidad, por lo cual esto generaría una serie de implicancias, como el, déficit de apoyo social organizado, lo cual afectaría principalmente económico y alimentario, más que todo, en el estado nutricional de los niños, que pueden contraer a falta de ello, una serie de complicaciones como, anemia, delgadez, y la aparición de enfermedades infecciones como las IRAS.

En cuanto a las limitaciones para la obtención de resultados en mi estudio, en primera instancia, estuvo el poco tiempo de las madres de los niños, por los que hubo algunos días de reprogramación, lo cual retrasó la recolección de datos, como también la poca asistencia de las personas al Centro de Salud ya que por la falta de recursos (tickets para consulta médica), acuden a otro escenario sanitario, ya sea hospital o una atención particular.

De igual forma al analizar todos los datos comprendidos en este determinante de redes de apoyo, se deduce que mucho de los niños, no cuentan con un apoyo de alguna organización, y aunado a ello, se sabe que la mayoría, cuenta con un ingreso entre S/.750 a S/1000, por lo que, es necesario la integración de más organizaciones que no solo sean creadas por empresas sino también por parte del estado, los cuales hagan mayor presencia en lugares, donde la población tiene carencias económicas, para poder ayudar a los niños, principalmente en cuanto a su alimentación, del mismo modo, es fundamental que, se creen más puestos de salud, ya que si bien es cierto solo un porcentaje pequeño afirma que el establecimiento de salud, queda lejos de su casa, este grupo de niños, puede padecer de enfermedades o estar expuestos a factores de riesgos que no están siendo abordados de forma oportuna y que pueden afectar a la salud de los niños, los cuales son muy vulnerables ante este tipo de casos.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó en los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad de los niños son de sexo masculino y tienen 1 año a 2 años 11 meses y 29 días, asimismo el grado de instrucción de la madre en la investigación es secundaria completa y/o incompleta y el jefe de familia tiene trabajo eventual. Una cantidad considerable tiene ingresos entre S/.750 a S/.1000.
- Se identificó en los determinantes del entorno físico relacionados con la vivienda, la mayoría, tiene vivienda unifamiliar, es propia y tiene como material de techo, al ladrillo y cemento, tiene piso falso y material de paredes de ladrillo, con conexión domiciliaria de agua, baño propio y energía eléctrica permanente, todos, tienen gas o electricidad para cocinar y eliminan la basura mediante el carro recolector. Por lo que, se evidencia un bajo ingreso económico, lo cual representa un factor de riesgo significativo ante una emergencia de salud que tengan los niños.
- Se identificó en los determinantes del estilo de vida, la totalidad de los niños acude a la AIS al puesto de salud, tienen su carnet de vacunación con controles y vacunas completas y tienen sus reglas y expectativas claras. Una cantidad considerable, duerme de 08 a 10 horas, una cantidad considerable, se baña a diario, no ha presentado diarreas en las últimas 02 semanas, consumen fruta a diario, huevos 3 o más veces a la semana, pescado 1 o 2 veces a la semana, verduras y lácteos a diario. Una cantidad mínima consume, embutidos y enlatados a diario, ingieren dulces 3 o más veces a la semana y consumen frituras 3 o más veces a la semana. Por lo que se evidencia, un mal hábito en la alimentación, lo cual es un factor determinante para el estado óptimo de la salud de cualquier persona y más en los niños.
- Se identificó en los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi la totalidad cuenta con SIS-MINSA. Una cantidad considerable, no recibe apoyo social natural, tampoco recibe apoyo social organizado y refieren que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa y la atención es buena, además de ello indican que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

VII. RECOMENDACIONES

Ante todos los problemas encontrados, en los niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud Florida, es prudente que se consideren las siguientes propuestas:

- Difundir los resultados de la investigación principalmente en el Puesto de Salud la Florida, de igual forma difundir los resultados obtenidos, en Pueblos Jóvenes, Urbanizaciones y/o Habilitaciones Urbanas Progresivas, principalmente en el escenario de estudio, o personas pertenecientes a él, como también a las autoridades de la jurisdicción sobre el impactos de las enfermedades respiratorias en la salud de los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Florida, mediante los resultados expuestos en esta investigación, con el fin de prevenir y promocionar la salud de los niños.
- Recomendar al personal sanitario junto al gerente de la comunidad al que pertenecen estos niños, para que puedan implementar y gestionar con otros sectores, como el de educación, entre otros, para que la mayoría tengan un estilo de vida saludable, que ayuden a promover con las acciones preventivas promocionales.
- A las madres de los niños, menores de 3 años con IRAS, se les recomienda, incorporar en su día a día una alimentación adecuada y adoptar una conducta promotora de salud, teniendo acceso a programas de promoción en el Centro de Salud.
- Se recomienda a las autoridades a implementar estrategias en contra de la contaminación de la zona en la que residen los niños, incorporando más recursos, en cuanto a los carros recolectores, para mejorar la frecuencia con la que pasan por la zona.
- Se recomienda a la municipalidad de la comunidad a donde pertenecen los niños, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y promoción del empleo a fomentar la producción de trabajo y de esta manera mejorar el ámbito económico de las familias de los niños.
- Se recomienda a los estudiantes de la universidad Uladech Católica, que sigan realizando estudios que incluyan los determinantes sociales, a fin de entender la problemática que atraviesan, los centros de salud y/o comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Gamboa L y Pascacio G. ¿Qué es salud? Revisión histórica del concepto a partir de la definición de la OMS en 1948. Revista Anales de Medicina Universitaria. [Internet]. 2022. Fecha de acceso: 13 de Marzo del 2024. 1(02), 111-116. Disponible en: <http://revistas.unach.mx/index.php/revanales/article/view/18>
- 2) Heredia N. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años-Piura, Perú, 2018. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet]. 2021. Fecha de acceso: 13 de Marzo de 2024. 20(1). 1-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106217>
- 3) Sampson, E. Progreso, retos y la equidad en Plan AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud: Estudios. [Internet]. 2022. Fecha de acceso: 13 de Marzo del 2024. (44), 88-126. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/estudios/article/view/51191>
- 4) Organización Panamericana de la Salud. La mortalidad infantil alcanzó un mínimo mundial en 2022. [Internet]. 13 de Marzo 2024. Fecha de acceso: 13 de Marzo de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/13-3-2024-mortalidad-infantil-alcanzo-minimo-mundial-historico-2022-segun-informe-naciones>
- 5) Hernán, J, et al. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Volumen 1. Perú. [Internet]. 2023. Fecha de acceso: 13 de Marzo de 2024. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/programa-nacional-ira-eda-2023.pdf>
- 6) Subsecretaría de Prevención Promoción y de Salud. Infecciones respiratorias agudas. [Internet]. 2023. Fecha de acceso: 13 de Marzo de 2024. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/802884/IRA_SE04_2023.pdf
- 7) Instituto Nacional de Salud. Aumentan Infecciones Respiratorias Agudas en norte del país. [Internet]. 2023. Fecha de acceso: 13 de Marzo de 2024. Disponible en: <https://consultorsalud.com/infecciones-respiratorias-agudas-aumentan/#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Salud,20.431%20casos%20en%20el%202023.>

- 8) Gobierno del Perú. Boletines epidemiológicos – CDC MINSA. [Internet]. 2024. Fecha de acceso: 13 de Marzo de 2024. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>
- 9) Agencia Peruana de noticias. Reportan aumento de niños con males respiratorios. [Internet]. 2024. Fecha de acceso: 14 de Marzo de 2024. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cuidado-reportan-aumento-ninos-hospitalizados-males-respiratorios-chimbote-892687.aspx>
- 10) Gobierno Regional de Ancash. POI Multianual 2022-2024. Ancash. [Internet]. 2023. Fecha de acceso: 14 de Marzo de 2024. Disponible en: https://regionancash.gob.pe/instrumentos_gestion/poi/2021/POI_Multianual_2022_2024_a.pdf
- 11) Ministerio de salud. Boletín epidemiológico del Perú: IRAS. Volumen 28. Perú. [Internet]. 2024. Fecha de acceso: 14 de Marzo de 2024. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/cdistritos/2024/04/IRA%20-%20NO%20NEUMONIA.pdf>
- 12) Martínez A, et al. La trascendencia de los determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos”. Journal of Negative and No Positive Results. [Internet]. 2021. Fecha de acceso: 15 de Marzo de 2024. 4(11), 1051-1063. Disponible en: <https://www.jonnpr.com/PDF/3065.pdf>
- 13) Establecimientos de Salud. Puesto de Salud la Florida - Chimbote. Chimbote. [Internet]. 2024. Fecha de acceso: 15 de Marzo de 2024. Disponible en: <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/florida-chimbote-1409>
- 14) Zapata N, et al. Factores asociados a Bronquiolitis en niños de Colombia-2022. Tesis para optar por el título de grado de cuidados intensivos infantil: Colombia. 2022. Fecha de acceso. 15 de Marzo de 2024. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/7457>
- 15) Zambrano R, et al. Infecciones Respiratorias Agudas y factores de riesgo en niños en Zapallo, Manabi, 2021. Revista Científica el Dominio de las Ciencias.

- [Internet]. 2021. Fecha de acceso: 20 de Abril de 2024. 7(3): 82-96 Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1894>
- 16) Coronel C, et al. Factores de riesgo asociados a infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años en Camagüey, Cuba, 2020. Revista Archivo Médico de Camagüey. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 16 de Marzo de 2024]; 22(2): 194-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552018000200009&script=sci_arttext&tlng=en
 - 17) Calderón O, et al. Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de 5 años, en José Martí, Cuba, 2020. Revista Medigraphic. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso: 16 de Marzo de 2024] 27(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104685>
 - 18) Cáceres M y Ruíz M. Conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en cuidadores de menores de 5 años en Bucaramanga, Colombia. 2020. Tesis para optar por el título de doctorado: Comuna de Bucaramanga. 2020. Fecha de acceso: 16 de Marzo de 2024. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2020000300010
 - 19) Matos M. Factores de Riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en Yanacancha, Pasco 2021. Tesis para optar por el título de maestría en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria: Yanacancha, Pasco. 2021. Fecha de acceso: 16 de Marzo de 2024. Disponible en: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/2999/Matos%20Aliaga%2c%20Miriam%20Aurelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 - 20) Córdor N. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano Nueva Esperanza-Veintiseis de Octubre-Piura. 2021. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [Fecha de acceso: 16 de Marzo de 2024]; 20(1):e3203.. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2021/hcm211o.pdf>
 - 21) Zegovia L, et al. Factores relacionados con las infecciones respiratorias recurrentes en niños menores de 5 años del Cent4ro Poblado de Sirabamba – Huánuco, 2020. Tesis para optar por el título de licenciada de enfermería. Huánuco. 2020. Fecha de

- acceso: 15 de Marzo de 2024. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_6380f94fa48e580092324c89c438e0e
- 22) Flores K. Factores sociodemográficos asociados a Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 6 años en el Perú, 2022. 2022. Tesis para optar por el título de Médico Cirujano. Lima. 2022. Fecha de acceso: 15 de Marzo de 2024. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5731/FLORES%20GO MEZ%20KAREN%20STEFANY.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- 23) Fiestas K. Factores asociados a Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, Endes 2021-Perú. 2021. Tesis para optar por el título profesional de médico cirujano: Perú. 2021. Fecha de acceso: 15 de Marzo de 2024. Disponible en:
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7091/UNFV_FMHU_Fiestas_Herrera_Kris_Eliana_Titulo_profesional_2923.pdf?sequence=1
- 24) Villar P. Determinantes sociales de las Enfermedades Respiratorias Agudas en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Progreso-Chimbote, 2020. Tesis para optar por el título de licenciada de enfermería. Chimbote. 2020. Fecha de acceso: 15 de Marzo de 2024. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27279>
- 25) Bartolo J. Determinantes sociales de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Yugoslavia-Nuevo Chimbote, 2020. Tesis para optar por el título de licenciado de enfermería. Chimbote. 2020. Fecha de acceso: 15 de Marzo de 2024. Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29131/DETERMINANTES_SOCIALES_BARTOLO_ALVA_JHORDAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 26) Sandoval X. Determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Coishco_Coishco, 2023. Tesis para optar por el título de licenciada de enfermería. Chimbote. 2013. Fecha de acceso: 15 de Marzo de 2024. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33954>

- 27) Bocanegra M. Determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Ampliación Villa los Jardines- Chimbote, 2020. Tesis para optar por el título de licenciada de enfermería. Chimbote. 2020. Fecha de acceso: 15 de Marzo de 2024. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/22156?show=full>
- 28) Liñan D. Determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Colcap_Cáceres del Perú, 2021. Tesis para optar por el título de licenciada de enfermería. Chimbote. 2021. Fecha de acceso: 15 de Marzo del 2024. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34599>
- 29) Ypanaque M. Determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda en niños del Asentamiento Humano Villa el Sol _Chimbote, 2020. Tesis para optar por el título de licenciada de enfermería. Chimbote. 2020. Fecha de acceso: 15 de Marzo del 2024. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18856>
- 30) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2021. Fecha de acceso: 02 de mayo de 2020. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
- 31) De La Guardia, M, et al. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020. Fecha de acceso: 04 de Abril del 2023. 5(1): 81-90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
- 32) Dionicio M y Salgado J. Estilos de vida del capital humano en un centro de investigación a través de un modelo de gestión en salud. Dilemas contemp. educ. política valores [online]. 2021. [Fecha de acceso: 23 de Julio de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000600065&script=sci_arttext
- 33) Revista Médica Ocronos. Determinantes de la salud. 2020. [Fecha de acceso 22 Junio 2022] Disponible en: <https://revistamedica.com/determinantes-salud-modelos/>

- 34) Barboza C., Sáenz J, et al. Bases teórico-conceptuales para el análisis de inequidades sociales en salud: una discusión. *Odovtos*. 2020. [Fecha de acceso 22 Julio 2022]. 22(1), 11-21. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112020000100011
- 35) Whitehead M y Dalhgren G. Conceptos y principios de lucha contra las desigualdades sociales en salud: OMS. 2018. [Fecha de acceso 02 mayo 2020] Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/868/course/section/485/Desigualdades%2520sociales%2520Europa%25201.pdf>
- 36) Aguilar, C. Determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Cascajal _Chimbote, 2020. Tesis para optar por el título de licenciada de enfermería. Chimbote. 2020. Fecha de acceso: 28 de Junio de 2023. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31824>
- 37) Cuenca M y Guachamín M. Apoyo social comunitario en el desarrollo de niños y niñas. 2020. [Fecha de acceso 22 Junio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/50070>
- 38) Ramírez M, et al. Factores asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años. ENDES, 2017. 2019. CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud [Fecha de acceso: 28 de junio de 2023]. 4 (1). Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/153>
- 39) Schonhaut L, et al. Estrés y aislamiento: Desafíos para la protección de la salud infantil en tiempos de pandemia. *Andes pediátrica*. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 28 de junio de 2023]. 92(2), 169-171. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021000200169&script=sci_arttext&tlng=pt
- 40) Jonás, N, et al. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en padres de niños. In *EdumedHolguín* 2021. [Fecha de acceso 28 Junio 2022]. Disponible en:

<https://edumedholguin2021.sld.cu/index.php/edumedholguin/2021/paper/view/170/0>

- 41) Manterola C, Quiroz G, et al. Metodología de los tipos y diseño de estudio. [Internet]. 2019. [Fecha de acceso 22 Junio 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
- 42) Zamora L. Enfoques y diseños de investigación social: cuantitativos, cualitativos y mixtos. Educación Superior. 2019. [Fecha de acceso 22 de Julio de 2022]. 18(27), 96-99. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7023094>
- 43) Alban G y Arguello A, et al. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Recimundo, 2020. [fecha de acceso: 10 de septiembre de 2019]. 4(3), 163-173. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
<https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
- 44) Otzen T y Manterola C. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. Revista scielo. [Internet]. 2014. [Fecha de acceso 12 Agosto 2023]. 32(2), 634-645. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
- 45) Merino C. Intervalos de confianza entre coeficientes de validez de contenido (V de Aiken). Revista anales de psicología. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso 23 Junio 2022]. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.34.3.283481>
- 46) Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias. Kappa de Cohen. [Internet]. Euromedia Comunicación. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso 23 Junio 2022]. Disponible en: <https://www.samiuc.es/estadisticas-variables-binarias/medidas-de-concordancia/kappa-de-cohen/>
- 47) Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación versión 001. [internet] 2024. [Fecha de acceso: 15 de mayo del 2024].

- 48) Vera T y Zambrano E. Atención a los niños del Centro de Salud Chongón por infecciones respiratorias agudas. Dialnet. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso 28 Abril del 2024]. 7(24). 71-79. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7510868>
- 49) Evangelista A y Huamán A. Características sociodemográficas y cuidados que aplican las madres a niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas, Centro de Salud Río Santa. Tesis para optar por el título de licenciada de enfermería. Huancayo. 2022. Fecha de acceso: 15 de Marzo del 2024. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4711>
- 50) Rus E. Economía familiar: Economipedia. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso 14 de Septiembre del 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/economia-familiar.html>
- 51) Veintimilla N y Rivadeneira S. Estrategias cualitativas para el diseño de la vivienda social unifamiliar, tras el impacto de la pandemia por Covid-19, en la provincia de Chimborazo, Ecuador 2021. Tesis para optar por el título de licenciado de arquitectura. Ecuador. 2021. Fecha de acceso: 14 de Septiembre de 2022. Disponible en: <http://201.159.222.95/handle/123456789/2920>
- 52) Tonón G y Mikkelsen C. Calidad de vida de niños y niñas en relación con la vivienda. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso 14 de Septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.sociales.unlz.edu.ar/wp-content/uploads/2022/08/calidad-de-ninos-y-ninas.pdf>
- 53) Quispe Z. Factores Relacionados al incumplimiento del Control de CRED en niños menores de cinco años, 2015-2020. Revista de ciencias sociales aplicadas. 2022. [Fecha de acceso 14 de Septiembre del 2022] 2(3). Disponible en: <https://www.unaj.edu.pe/revistacientificawaynarroque/index.php/rcsaw/article/view/8>
- 54) Muñoz M. Análisis de la importancia de las organizaciones sociales comunitarias en el ordenamiento jurídico Ecuatoriano. Tesis para optar por el título de licenciado de derecho. Ecuador. 2021. [Fecha de acceso: 14 de Septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60849>.

55) Chávez Y. Fundamentos jurídicos para regular la afiliación de los hijos afines de las familias ensambladas en los seguros de salud pública del Perú. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso 14 de Septiembre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/30088>

ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Florida_Chimbote, 2024?</p> <p>Objetivos generales:</p> <p>Describir los determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Florida_Chimbote, 2024</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómicos en niños menores de 3 años con Enfermedad Respiratoria Aguda, que acuden al Centro de Salud Florida_Chimbote (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). -Identificar los determinantes de los estilos de vida en niños menores de 3 años con Enfermedad Respiratoria Aguda, que acuden al Centro de Salud Florida_Chimbote: Alimentos que consume el niño, hábitos personales (Recreación, alimentación saludable actividad física) -Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en niños menores de 3 años con Enfermedad Respiratoria Aguda , que acuden al Centro de Salud Florida_Chimbote. 	<p>Variable 1:</p> <p>Determinantes sociales de la salud</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinantes biosocioeconómicos -Determinantes del estilo de vida -Determinantes de las redes sociales y comunitarias. 	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>-Nivel: descriptivo</p> <p>-Diseño: De una sola casilla</p> <p>-Población y muestra: 60 niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda.</p> <p>-Técnica: Entrevista y observación</p> <p>-Instrumento: Cuestionario sobre los Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Florida_Chimbote, 2024.</p>	

ANEXO 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA
ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024**

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 año a 2 años 11 meses y 29 días ()

3. Grado de instrucción de la madre:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()

- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Tipo de vivienda:

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

7. Tenencia de vivienda:

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

8. Material del piso:

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

9. Material del techo:

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

10. Material de las paredes:

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

11. Cuantas personas duermen en una habitación

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

12. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()

- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

13. Eliminación de excretas:

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

14. Combustible para cocinar:

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

15. Energía eléctrica:

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

16. Disposición de basura:

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

17. ¿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 ()

18. ¿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

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

Si () No ()

20. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

21. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

23. ¿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 ()

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

Alimentos:	Diario o	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

27. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

28. ¿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 ()

29. 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 ()

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

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

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

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

32. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

33. 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 ()

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO 03: FICHA TÉCNICA DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre los **Determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en niños menores de 3 años con Infección Respiratoria Aguda, que acuden al Centro de Salud Florida_Chimbote, 2024** desarrollado por **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

TABLA 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Florida_Chimbote, 2024.

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		
16	1,000		
17	1,000		
Coficiente V de Aiken total		0,998	

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Florida.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES SOCIALES DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA
AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								

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

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

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

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

Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 04: FORMATO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento.

De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **DETERMINANTES SOCIALES DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024** y es dirigido por Mondragón Gómez Sumiko, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Describir los determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Florida_Chimbote.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 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 vía online, Si desea, también podrá escribir al correo sumikonaomi@gmail.com 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):

CARTA DE RECOJO DE DATOS



Chimbote, 27 de marzo del 2024

CARTA N° 0000000607- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**GERENTE DEL CENTRO DE SALUD FLORIDA: PEDRO REYES MOSTACERO
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada DETERMINANTES SOCIALES DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2024, que involucra la recolección de información/datos en NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, a cargo de SUMIKO NAOMI MONDRAGON GOMEZ, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 70119700, durante el período de 01-04-2024 al 7-04-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

Dr. Willy Valle Salvatierra
Coordinador de Gestión de Investigación

**DOCUMENTACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE APROBACIÓN DE INSTITUCIÓN
PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Chimboté, 26 de Marzo de 2024

OFICIO N° 193 – 22 – CSF – CLAS – F - CH.

ATENCIÓN: SRTA. SUMIKO NAOMI MONDRAGON GOMEZ

ASUNTO: **COMUNICA AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR ESTUDIO EN EL CENTRO DE SALUD "FLORIDA"**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirse la presente para hacer llegar mi cordial saludo y a la vez dar respuesta al OFICIO N° 141-2024-DIR-EPE-FCCS-UILADECHA-Católica, donde hace referencia brindar autorización para realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, como parte de su proyecto: "DETERMINANTES DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "FLORIDA" – CHIMBOTE 2024"

En ese sentido, hago de conocimiento que esta Gerencia **AUTORIZA** a la Srta. Sumiko Naomi Mondragón Gómez, para aplicar su instrumento de investigación, recordándole el compromiso de actuar con respeto y transparencia durante el proceso de recojo de información, y finalmente hacer llegar a la institución una copia de la investigación cuando este finalmente sustentada y aprobada.

Sin otro particular, me despido de Ud. no sin antes reiterar mi consideración y estima especial.

Atentamente,



[Handwritten signature]
Tatiana J. Carrasco Luján
C.A. Promoción y Prevención de Salud



EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN
DECLARACION DE COMPROMISO ÉTICO
Y NO PLAGIO



Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **Determinantes Sociales de la Enfermedad Respiratoria Aguda en Niños Menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Florida_ Chimbote, 2024**. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

MONDRAGÓN GÓMEZ SUMIKO NAOMI