



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN – CHIMBOTE, 2016

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

AUTORA:

YASMIN MARTÍNEZ SEVILLANO

ASESORA:

DRA. ENF. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERU

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

DRA. ENF. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso de hoy, por haberme levantado en cada caída y dándome la fuerza y voluntad para lograr mis objetivos.

A mi madre quienes es mi mayor motivo por el cual hoy en día me estoy formando e hizo posible culminar mis aspiraciones profesionales y por así la realización de mi formación profesional.

A mi familia que siempre me brindaron su apoyo, confianza y pusieron sus esperanzas en mí.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme todos los días fuerzas para salir adelante y por derramar sus bendiciones para ser cada día mejor.

A mis amigos por acompañarme durante toda esta etapa por demostrarme lealtad y fijar en mí su confianza, cariño y respeto.

A la universidad católica Los Ángeles de Chimbote, alma mater en la formación de futuros profesionales de enfermería, en especial a la Dra. Adriana Vélchez.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud la unión- Chimbote 2016. La muestra estuvo constituido por 110 niños menores de 5 años, a quienes se aplicó un instrumento: de determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Seguido a eso, los datos fueron pasados a una base de datos de microsfot Excel para luego ser explorados a una base de datos en el PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procedimiento. Para el análisis de datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, cuyos resultados y conclusiones son: en los determinantes del entorno biosocioeconomico, la mayoría son de sexo femenino, así como también el grado de instrucción de las madres es de secundaria completa/secundaria incompleta, como también más de la mitad la ocupación es eventual. En los determinantes de los estilos de vida la totalidad si acuden al puesto de salud para el AIS control de CRED vacunas, examen dental periódicamente; como también la mayoría duerme de 8/10 horas, la frecuencia con que se bañan es de 4 veces a la semana. En lo referente a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad n o reciben apoyo social organizado, como también la mayoría se atendió en el puesto de salud en los últimos 12 meses.

Palabras clave: Determinantes de la salud, niños.

ABSTRACT

This research report of a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants of health in children under 5 years of age. Health post union-Chimbote 2016. The sample consisted of 110 children under 5 years, to whom an instrument was applied: determinants of health, using the technique of interview and observation. Following that, the data was transferred to a Microsoft Excel database to be then scanned to a database in PASW Statistics version 18.0, for its respective procedure. For the analysis of data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding that: in the determinants of the biosocioeconomic environment, the majority are of feminine sex, as well as also the degree of instruction of the mothers is of complete secondary / incomplete secondary, as also more than half the occupation It is eventual. In the determinants of lifestyles the whole if they go to the health post for the AIS control of CRED vaccines, dental examination periodically; As most also sleep 8/10 hours, the frequency with which they bathe is 4 times a week. Regarding the determinants of social and community networks, all receive no organized social support, as also the majority attended the health post in the last 12 months.

Keywords: Children, determinants, health

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	14
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	19
III. METODOLOGIA	
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	28
3.2 Población y muestra.....	28
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	29
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5 Plan de análisis.....	43
3.6 Matriz de consistencia.....	44
3.7 Principios éticos.....	46
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	47
4.2 Análisis de resultados.....	58
V. CONCLUSIONES	
5.1 Conclusiones.....	79
5.2 recomendaciones.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	82
ANEXOS.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DETERMINATES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN – CHIMBOTE, 2016.....	47
TABLA 2 DETERMINATES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN – CHIMBOTE, 2016.....	48
TABLAS 3 DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN– CHIMBOTE, 2016.....	51
TABLA 4, 5, 6 DETERMINATES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN – CHIMBOTE, 2016.....	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE LA TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO A LOS BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN – CHIMBOTE, 2016.....**115**

GRÁFICO DE LA TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN – CHIMBOTE, 2016.....**117**

GRÁFICO DE LA TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN – CHIMBOTE, 2016.....**123**

GRÁFICO de la tabla 4, 5, 6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN– CHIMBOTE, 2016.....**128**

I. INTRODUCCIÓN:

A lo largo de la última generación, la salud internacional ha dado paso a la salud a nivel mundial. Este cambio terminológico, a pesar de que aún no es universal, refleja un profundo cambio de perspectiva. Los países y las instituciones ya no pueden contemplar a la salud como una preocupación limitada por las fronteras nacionales, como a menudo hacían en el pasado, los responsables de la elaboración de políticas, los profesionales de la salud pública y los proveedores de servicios médicos solían distinguir entre salud internacional y, al menos por contraste e implicación, salud mundial. En efecto, la salud mundial ha cobrado tanta importancia que es cada vez más un asunto del que se ocupan los activistas de la sociedad civil, como podemos ver por el impacto evidente del VIH/SIDA en las políticas públicas y en las pautas de gasto nacional e internacional de los Estados Unidos y de otros países (1).

La recopilación de los datos sanitarios a nivel mundial permiten conocer los problemas de la salud pública, identificar tendencias y ayudar y establecer prioridades, los estudios permite conocer a situación sanitaria mundial mediante la determinación de la carga de la mortalidad, es decir es la pérdida de salud y por todas las causas de las enfermedades. Además ayuda a conocer con detalle las principales causas mundiales y principales y proporcionan información sobre más de 130 enfermedades y lesiones en todo el mundo (2).

El 2016 ha sido un año lleno de acontecimientos, en el que la OMS ha enfrentado numerosos brotes epidémicos y crisis humanitarias, a la vez que prosigue sus esfuerzos en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos y en pro de la cobertura universal. Algunas de las principales enfermedades que afectan actualmente a los países en todo el mundo incluyen el VIH/SIDA, malaria, Zika, tuberculosis y diabetes. El cambio climático también es un problema internacional que puede afectar la salud de las personas. Muchos países y organizaciones de salud trabajan juntos y comparten información acerca de estos y otros temas de salud (3).

En América Latina la salud de los niños está muy propensa a la desnutrición crónica y las deficiencias de micronutrientes son los problemas nutricionales que mayormente afectan a las niñas y niños menores de 3 años y a las mujeres embarazadas. Actualmente se reconoce que el período entre el embarazo y los 2 años de edad es crucial para un crecimiento y desarrollo óptimo. Entre las muchas causas que influyen en la baja nutrición de esta etapa están: baja lactancia materna exclusiva hasta los primeros 6 meses de vida; inadecuada o tardía introducción de la alimentación complementaria con pobre calidad nutricional de los alimentos; alta prevalencia de diarreas, de infecciones respiratorias y de otras enfermedades (4).

Las estadísticas revisadas revelan que, en 2015, el riesgo de morir antes de los 28 días de nacido en los países más pobres fue 2.5 veces mayor que en los países más ricos, mientras que la probabilidad de que un niño muera antes de cumplir el quinto cumpleaños en los países de ingresos más bajos fue tres veces mayor en comparación con el grupo de países de ingreso más alto. Por

su parte, las mujeres indígenas y afrodescendientes reciben menor número de visitas prenatales recomendadas, tienen menor probabilidad de someterse a todas las pruebas recomendadas y su probabilidad de morir en el parto es tres veces mayor a las mujeres de origen no indígena y no-afrodescendiente (5).

En nuestro país existen muchas situaciones de desigualdad si podremos llamar de esa forma especialmente en lo que es la salud y las personas, y por otro lado también existe en el acceso de los servicios, por otro lado hay resultados observados en los indicadores nacionales, como una diferencia muy resaltante en la esperanza de vida, Sin vulnerar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, finalmente se puede describir como resultado la generalización de libres mercados a las dimensiones de la vida social (6).

Para comparar el estado de desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años entre los diferentes departamentos se elaboró el Índice de Desarrollo del Niño (IDN) para la primera infancia, el cual combina los indicadores disponibles de las dimensiones de salud y nutrición, aprendizaje y educación, y de entorno y protección de derechos. Según el IDN en la primera infancia, los seis departamentos con menor desempeño relativo son Huánuco (0.43), Cajamarca (0.44), Amazonas (0.45), Huancavelica (0.47), Loreto (0.49) y Ayacucho (0.51); los cuales pertenecen al grupo de los ocho departamentos más pobres del Perú, donde entre el 56% y 77% de la población se encuentra en situación de pobreza (ENAH0 2009) (7).

Sin embargo, el desempeño relativo del IDN en la primera infancia no parecería estar asociado con la preponderancia de lenguas originarias. Cajamarca, con menos del 1% de su población con lengua materna originaria, se encuentra en el grupo de menor desempeño relativo (0.44); mientras que Moquegua, con un 22% de su población con lengua materna originaria, se encuentra en el grupo de mayor desempeño relativo (0.85); y Apurímac, con 71% de su población con lengua materna originaria, se encuentra en una situación intermedia (0.61) (7).

En la conferencia de Alma Alta en 1978 la organización mundial de la salud reitera firmemente que la salud en especial es un estado de completo bienestar físico mental y social; y no la ausencia de afecciones, enfermedades, es un derecho fundamental de cada ser humano, y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud que es muy importante para la vida (8).

Se indica sobre la salud que varios determinantes y factores delimitan el concepto, y hacen referencia a los aspectos biológicos, hereditarios, educativos sanitarios y finalmente religiosos. Se dice que casi la totalidad de estos aspectos se pueden modificar, en lo que son los tipos biológicos, dado algunos avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (8).

Como cuando hablamos referente a los niveles de salud de una población, pero en realidad se está tratando de decidir muchos factores

biológicos son solamente el 15% y los ambientales son el 10%, y los que están asociados a la atención de la salud es un 25%, por lo tanto se dice que la mitad de los afectos en salud, y se deben generalmente a los determinantes sociales (9).

Cuando se hablamos referente al nivel de salud de una población, en realidad se está tratando de decir muchos factores que puedan determinar el nivel de la salud y de la población y generalmente la mitad de la población se relacionan con los factores sociales como también están los factores biológicos que son solamente el 15% y los factores ambientales son 10% y los asociados a la atención de la salud un 25% por lo tanto; la mitad de los afectos en salud se debe a los determinantes sociales (9).

El concepto de determinantes de la salud surge con mucha fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no se tomaba en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos (10).

En lo referente a los determinantes sociales de la salud se comprenden en qué condiciones viven las personas y causan un gran impacto sobre la salud. También tiene una frase “las características sociales en que vida se desarrolla” seguido a eso los determinantes sociales refieren las condiciones que se manifiestan como consecuencias para la salud (11).

Con respecto a la comisión de los determinantes de la salud de la organización mundial de la salud ha nombrado factores determinantes como

«las causas de las causas» de las enfermedades. Y también reconoce a la promoción de la salud como las habilidades afectivas de salud públicas e impedir la aparición de nuevos casos de enfermedades y mantener en un buen estado de salud de la población de la persona, por que actúa estos determinantes (11).

De tal manera que los determinantes sociales es referido tanto como al contexto social y aun proceso mediante las cuales las condiciones se traducen en consecuencias muy graves. El objetivo de las políticas públicas es aptos para las modificaciones mediante intervenciones afectivas (11).

En los siguientes últimos años hay cambios y pasos para fortalecer la promoción de la salud orientando en el ámbito de la educación sanitaria, individual como también el conjunto, finalmente al llamo cambio de conducta de cada persona (12).

Según el ministerio de la salud esta para ayudar a impulsar temas relacionados con los determinantes y también su aplicación en el ámbito de la salud pública (12).

La equidad en salud es para superar las situaciones de estabilidad y controversia y confusión terminológica que enfrenta la noción de desigualdad- inequidad, es preciso definir los conceptos e identificar sus diferentes acepciones para tratar de comprender los significados y alcances interpretativos de la equidad en salud (13).

Inequidad, es la desigualdad injusta, o sea, de no haber actuado para evitar las diferencias. Se define mayormente como la ausencia de igualdad en la salud, definiendo socialmente, demográficamente (13).

Definitivamente los determinantes de la salud nació a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo un modelo de la teorista Lalonde, a partir de ese momento se ha desarrollado y se han ido integrando los factores y categorías y así se ha hecho posible desarrollarse los determinantes y en función con los cambios sociales políticos de la salud se están realizando en diferentes países; en el siglo XX la evolución de la salud pública y los determinantes de la salud fueron apareciendo, como también el ámbito de la promoción de la salud pública, finalmente la educación para la salud (14).

Con respecto a los determinantes de la salud, como bien conocemos están conjuntamente conocidos y en la actualidad son objetos de estudios de distintos lugares ya sea en lo que es mundial nacional o regional; así que la organización mundial de la salud en el año 2005 se ha puesto en marcha la comisión de los determinantes sociales de la salud, como también en la unión europea, así mismo en el año 2002 en el ámbito de la salud pública se puso en marcha y finalmente en los países de España coordinaron el desarrollo de los determinantes de la salud(15).

Los porcentajes permiten establecer comparaciones. En la cuantificación (porcentajes) realizada por Denver (1977) sobre dichas variables, partiendo de un análisis epidemiológico de la mortalidad en EEUU, llegó, en cuanto a factores se refiere, a las siguientes conclusiones: Estilos de vida, 43% (conductas en relación con la salud) Biología humana (genética) 27% Medio ambiente, 19% (factor condicionante) Sistema de asistencia sanitaria, 11% (16).

No escapa a la problemática de la salud en nuestro país, viéndose en tres y grandes grupos: como los problemas sanitarios; los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente con los problemas ligados al agua y saneamiento básico; como también la seguridad alimentaria; la educación; y finalmente lo que es la seguridad ciudadana; seguridad y respeto al ambiente de trabajo; seguro a eso están los estilos de vida que hacen vital importancia la participación de otros sectores (17).

Así mismo no se escapa a esta realidad la comunidad del A.H. La Unión está ubicado en el departamento de Áncash, provincia de Santa, distrito de Chimbote. El puesto de salud la Unión se ubica en la zona árida de la Costa Norte del Perú, que se encuentra a la dirección del distrito de Cambio Puente. Corresponde al puesto de salud la Unión. Con límites por el Norte con Cambio Puente, por el Sur: Con el pueblo joven Cesar Vallejo, por el Este: La Campiña, Por el Oeste con el pueblo joven Esperanza Alta, tiene a su cargo un ámbito geográfico del 15%, del distrito de Chimbote es decir aproximado de 494 Km², En la actualidad cuenta con titulación mediante resolución de alcaldía N°1569-87 que se otorga la Titulación respectiva, Comunicación y Vías de acceso: Medios de comunicación: Existen diferentes medios de comunicación tanto radial como audiovisual (Internet, tv, radio, teléfono, periódico, etc.) Así como también cuenta con medios de transporte y un puesto de Salud La Unión. Con una población asignada a 8, 663 en el periodo 2015 (18).

Se pudo evidenciar que en los niños menores de 5 años. Puesto de salud la Unión; existe muchos problemas, uno de ellos es el material de piso de las vivienda manifestaron que el piso es de tierra en los niños menores de 5 años puede producir diferentes enfermedades como problemas en la piel (dermatitis) como también enfermedades diarreicas agudas (EDA) respecto a la alimentación la mayoría de las madres de los niños menores de 5 años refirieron que 3 o más veces de la semana consumen dulces como la gaseosa. Frente a lo expuesto y manifestado consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Puesto de salud la Unión - 2016?

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

Describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años. Puesto de salud la unión– Chimbote, 2016.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en los niños menores de 5 años. Puesto de salud la unión – Chimbote, 2016.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad

física), morbilidad, en los niños menores de 5 años. Puesto de salud la unión – Chimbote, 2016.

Identificar los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en los niños menores de 5 años. Puesto de salud la unión – Chimbote, 2016.

Finalmente la investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya permitir generar conocimientos importantes y poder mejorar los problemas de salud que afectan a los niños menores de 5 años. Puesto de salud la Unión y a partir de ello plantear estrategias y soluciones. Por ese sentido la investigación se realizó en función con todos los sistemas de salud y así poder lograr reducir la desigualdad y mejorar la salud de los niños menor de 5 años puesto de salud la Unión y así finalmente acelerar en desarrollo socioeconómico de los países.

Este presente estudio de investigación permitió a los estudiantes de la salud; a investigar mucho más a fondo sobre los temas y su aplicación como por ejemplos en temas de políticas para poder mejorar estos determinantes de la salud para poder salir de las enfermedades en el peru para que pueda ser cada vez más saludable así podrá ayudar en el enfoque de los determinantes sociales y su necesidad para su mejora en especial de la población como bien se sabe se debe de promocionar la salud para así abordar así a los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es muy necesaria para el puesto de salud la Unión por que las conclusiones y recomendación puede ayudar favorablemente a poder elevar la eficiencia de los programas preventivos y promocionales de la salud de los niños menores de 5 años para así poder reducir los probables factores de riesgo y mejorar la salud así como también los determinantes sociales en todas las etapas de vida para así poder permitir participar con informaciones para el manejo y así control de los problemas de salud y de la comunidad en general también se pueden mejorar las competencias en el área de salud pública como también es muy importante para las autoridad tales como en el ámbito del municipio o autoridades regionales, principalmente a las autoridades les conviene a las autoridades de las direcciones de salud porque los siguientes resultados de la investigación pueden contribuir en aquellas personas que identifiquen sus determinantes de la salud y se puedan motivar y cambiar las conductas promotoras de la salud; ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de presentar alguna enfermedad para así poder favorecer la salud y el bienestar de cada persona.

El presente estudio tuvo como resultados y conclusiones En los determinantes biosocioeconomicos de los niños menores de 5 años del Puesto de salud la Unión, en su totalidad el tipo de combustible para cocinar es de gas eléctrico; casi la totalidad tienen energía eléctrica permanente, disposición de la basura es el carro recolector de basura; la mayoría son de sexo femenino, grado de instrucción de la madre es de secundaria completa/ secundaria incompleta, el tipo de vivienda es unifamiliar, tenencia de la

vivienda es propia, suelen eliminar sus basuras en el carro recolector de basura, el número de personas que duermen en una sola habitación es de 2 a 3 miembros, la eliminación de excretas es en el baño propio; más de la mitad la ocupación es eventual, frecuentemente recogen la basura todas las semanas pero no diario, material de paredes es de material noble , ladrillo y cemento; menos de la mitad el material del piso es de tierra, menos de la mitad tienen el ingreso económico de 751 a 1000, el material de piso de tierra , el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, material de las paredes, el abastecimiento del agua es conexión domiciliaria.

El los determinantes de la salud de los estilos de vida de los niños menores de 5 años del Puesto de salud la Unión la totalidad si acuden al puesto de salud para el AIS periódicamente, en las dos últimas semanas el niño (a) no presento diarreas, en los dos últimas semanas no presento ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria; casi la totalidad consumen frutas diario, la mayoría duerme de (08/ 10) horas, la frecuencia con que realizan en baño es de 4 veces a la semana, las reglas y expectativas si son claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, en los últimos 6 meses el niño (a) no presento accidentes en el hogar o en otro lugar; más de la mitad los niños tienen su control de vacunas completas de acuerdo a su edad, si muestra el carnet y tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad, consumen pescado 3 o más veces a la semana; menos de la mitad consumen dulces gaseosas 1 o 2 veces a la semana, consumen lácteos menos de 1 vez a la semana, consumen legumbres nunca o casi nunca.

El los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 5 años del Puesto de salud la Unión, la totalidad no reciben ningún apoyo social organizado; casi la totalidad no reciben ningún apoyo social natural, pertenecen el niño el algunas de estas organizaciones, tipo de seguro es de SIS-MINSA; la mayoría en los últimos 12 meses la distancia donde fueron atendida esta regular a su casa, no hay pandillaje cerca de sus casas; más de la mitad refieren la calidad de atención que recibieron fue regular; menos de la mitad el motivo por el cual acuden a consulta es por cambios en los hábitos del sueño alimentación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional

Navarrete I y col, (19). En su investigación titulada “Prevalencia de Desnutrición en niños menores de 5 años, de la Comunidad de Santa María del Monte, México 2013” con su objetivo general Determinar la prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años de edad, en la comunidad de Santa María del Monte, Estado de México. Metodología El estudio es de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Como resultado 78 pacientes con desnutrición de un total de 308 niños lo cual representa el 25.3% de la población estudiada, se dividieron por género y edad, encontrando que la desnutrición predomina en el género masculino con 42 de los 78 pacientes, los factores familiares que determinan en gran medida el estado de nutrición del menor de 5 años.

Duchitanga J y col, (20). En su investigación “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en los Cuidadores de Niños /as Menores de 5 años atendidos en el Subcentral de Salud Parque Iberia Ecuador ,2015.” Metodología descriptiva cuantitativa. En conclusión el 90% de cuidadores fueron mujeres las mismas que tienen edades entre 18 y 49 años, los conocimientos de IRA fueron aceptables especialmente los de sintomatología inicial y de peligro; la gran mayoría (76,04%) tuvieron prácticas correctas, los factores de riesgo encontrados fueron el hacinamiento (89,58%) y la alimentación solo con jugos y papillas en mayores de 6 meses (6,25%). la frecuencia con la que los niños sufrieron IRA en los últimos tres meses fueron de 1 a dos veces en el 88,54%, presentaron 3 a 4 episodios en un 7,29% y el 4,17% habían sufrido de 5 a 6 ocasiones IRA.

A nivel nacional:

Huaraca N, (21). En su investigación titulada “Cuidado Materno ante Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo Comas, Lima 2015” con su objetivo general Determinar el cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en menores de cinco

años, en el Centro de Salud “Año nuevo”, Comas - Lima, 2015. Con su metodología de estudio cuantitativo descriptivo. Se concluye que los cuidados que presentan las madres ante IRAS, en menores de 5 años son regular, En cuanto al cuidado materno según la alimentación de los niños menores de 5 años las madres presentan un cuidado bueno, el cuidado materno según la higiene, se concluye que las madres presentan un cuidado bueno, Se concluye que el cuidado materno según la adherencia al tratamiento médico ante infecciones respiratorias agudas es regular.

Villarruel, K (22). En su investigación titulada “Conocimiento y Aplicación de Medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Centro de Salud Villa San Luis, lima 2012”. Con su objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Villa San Luis, 2012. Su metodología de estudio cuantitativo descriptivo. En conclusión se evidencia que las madres tienen instrucción secundaria completa y no trabajan, lo que

hace suponer que se dedican a las labores del hogar, el nivel de conocimiento de las madres de preescolares es bajo a nivel general y en las dimensiones respecto a manifestaciones clínicas.

A nivel local

Pérez R, (23). En su investigación “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años con Desnutrición Aguda. Distrito Nepeña. Chimbote 2012” con su objetivo Describir los determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda en el Distrito de Nepeña, 2012. Su metodología de estudio es cuantitativo descriptivo, En conclusión La mayoría son niños de 1 a 4 años, su ingreso económico de la madre es menor de 750 soles, su ocupación es trabajo eventual; más de la mitad son de sexo masculino, el grado de instrucción es secundaria completa/secundaria incompleta; tienen vivienda unifamiliar, tenencia propia, las personas que duermen en una habitación son de 2 a 3 miembros.

Castro M, (24). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de años con parasitosis intestinal - “vinzos”chimbote-2012”. Con su objetivo general describir los determinantes

de la salud en niños menores de años con parasitosis intestinal - “vinzos”chimbote-2012 con metodología de estudio cuantitativo descriptivo. En conclusión; los Más de la mitad de niños menores de 5 años con parasitosis intestinal son sexo masculino, las madres de los niños tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, ocupación eventual, el ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, La mayoría de niños menores de 5 años con parasitosis intestinal acude al establecimiento de salud para el AIS, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En el presente informe de investigación se fundamenta a las bases teóricas conceptuales de determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentando principalmente determinantes de la salud para así poder permitir y comprender de los procesos sociales manifestados que mayormente impactan hacia la salud y así finalmente identificar los puntos correspondientes de entrada de las intervenciones correspondientes (25).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo muy claro y explicativo de lo que es determinantes de la salud, esta teorista reconoce el estilo de vida de manera peculiar y especial también incluyendo al ambiente, y el social como un sentido más grande conjuntamente con la biología humana y la organización de los



servicios de salud. En que sugiere explicativamente que la salud es más de un sistema de atención. Destacando la discordancia entre esta

situación y la repartición de los recursos y finalmente los esfuerzos sociales en diferentes determinantes (26).

Las interacciones en lo que corresponde de los factores muchos identificados la teorista Lalonde y otros quedan equilibradas en un modelo generalmente muy particular planteado por la teorista Dahlgren y Whitehead: según esto la desigualdad en la salud. Se puede explicar la desigualdad son el resultado de los intercambio de palabras con distintos niveles de condiciones muy casuales, desde la persona hasta llegar a la comunidad generalmente las personas como bien se saben se encuentra en el centro del llamado diagrama, se podría decir en lo individual, se encuentran lo que es la edad, seguido a eso está el sexo, los factores hereditarios finalmente condicionan su estado de salud. Las personas que no tienen a nadie a su favor presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo “como fumar” y también tienen mayores obstáculos económicos para elegir un modo de vida más sano (27).

Con mucha más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad principalmente influyen sobre todo los comportamientos personales como se manifestó en el concepto anterior y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en el concepto anterior. Se dice que as personas se encuentran en el

extremo inferior de la escala social tienen menor apoyo como por ejemplo de las redes de sistemas en lugares muy alejados a la ciudad, lo que generalmente va complicando las situaciones de las comunidades, en el siguiente nivel se encuentran las situaciones como las personas tienen el estilo de vida propia y la entrada a los alimentos y los servicios esenciales, como también a las inapropiadas condiciones de vivienda, la exposición de riesgos trabajos y el acceso restringidos a los servicios para quienes se encuentran en una situación peligrosa en la sociedad.

Las condiciones económicas de cada ser humano ya sea, culturales y ambientales abarcan mucho los demás niveles. Las condiciones como por ejemplo en el caso de la economía y las relaciones entre diferentes lugares siempre se vinculan con una de las demás capas correspondientes. Cada ser humano logra su vida en la sociedad como puede influir la elección de una pareja, la elección de una vivienda como también el trabajo o como también su manera de alimentarse dentro de ello se encuentra también humano modelo entre los factores que se presentan a continuación (27).



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma:

Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

Según el modelo existe tipos de determinantes sociales como por ejemplo el primero es el de las estructurales, el siguiente es el llamado determinantes intermediarios tres tipos de determinantes sociales de la salud. Son los estructurales, y finalmente el de los proximales cada uno de estos determinantes explica la función que se cumple según este modelo planteado por la teorista explicando uno de los determinantes que son los proximales, se dice que es la conducta actitud de cada persona y loa forma de vida que lleva como también las personas mayormente actitudes y en algunos casos por las normas de cada comunidad correspondiente (28).

Los Determinantes estructurales hay mucha igualdad ya sea en la salud o como también el bienestar de cada persona a través de las acción sobre los determinantes intermediarios. Esto quiere decir que los últimos generalmente pueden ser afectados o como

también afectar a la salud y la tranquilidad de cada persona (28).

a) Determinantes estructurales

Se refiere principalmente a aquella particularidad que fortalece la disponibilidad de una sociedad, como también se define como la posición socioeconómica de las personas. En los mecanismos figuran que la salud es un grupo social en función a su ubicación dentro de la jerarquía y el acceso de los recursos. Determinantes sociales es la generación de las inequidad sociales en materia de la salud (28).

b) Determinantes intermediarios

Generalmente se distribuyen según la satisfacción social y determinan las diferencias, en lo que es la exposición y la vulnerabilidad de algunas condiciones que afectan la salud.

Las categorías de los determinantes intermediarios de la salud, como son la cantidad de vivienda, el vecindario; las posibilidades de consumos como por ejemplo: medios financieros para adquirir los alimentos saludables, ropa propia, y finalmente trabajo propio; como las circunstancias de la vida y relaciones estresantes.

Los factores conductuales y biológicos que son la nutrición también como la actividad física, el consumo excesivo de alcohol: son los factores biológicos como también los factores genéticos. Como la cohesión social es la existencia de confianza mutua y entre grupos y sectores de la ansiedad, que influye de manera que

la persona valora su salud. El sistema de la salud es la exposición y la vulnerabilidad de los factores de riesgo, los accesos a los servicios y los programas de salud para medir las consecuencias de las enfermedades de la persona en la sociedad (28).

c) Determinantes proximales

Los determinantes proximales o micro determinantes, asociados a variables del nivel individual, hasta los determinantes distales o macro determinantes, asociado a variables de los niveles de grupo y sociedad. Es la actitud de cada persona y las formas de vida de cada ser humano que pueden favorecer o dañar en cualquier circunstancia la salud (29).

La salud es uno de los mayores para interpretar la existencia humana, junto con la morbimortalidad. En él se dan los problemas, los interrogantes, las preocupaciones y las expectativas más relevantes de la persona. En él se debaten las concepciones más difusas acerca del sentido de la vida, es en los ambientes de salud donde acontecen los hechos (30).

Del mismo modo el modelo de las teoristas Dahlgren y Whithead, Se manifiestan en los ámbitos que presentan una práctica en la salud; como el estado, la comunidad, los servicios de la salud, y como bien se dice la educación, y lo más importante el territorio y trabajo. Por lo que en el ámbito de los enfoques de los determinantes de la salud la totalidad integran al ámbito de

acción más significativos en los mapas que se realizan en cada comunidad, intentando generar una comparación de un modelo entre eso se encuentra el enfoque teórico más con los determinantes sociales de la salud y así finalmente el de las estructuras fundamentales de la vida de las personas. Los ámbitos y sus respectivos definiciones, cuales se manifiestan (31).

La salud como modelo de servicio de salud supone la atención de los siguientes elementos para lograr sus objetivos, primero el acceso y flexibilidad para el paciente, con la finalidad en donde en paciente podrá ir a un médico especialista dentro de la red preferida sin necesidad de obtener un referido del médico primario (32).

Comunidad: los conceptos hacen mucha referencia de las características de la comunidad, por lo que permite definir diversos recursos y conjuntos de comunidad: los individuos que forman parte de un pueblo, religión o nación; de las naciones que están enlazadas de la mano con los políticos y económicos, personas vinculadas por intereses comunes como ocurre en la comunidad católica (33).

Los servicios sociales: Son unos de los sectores fundamentales de la economía y la sociedad. Facilitan la protección social e igualdad de acceso a una atención de salud de buena calidad, tiene considerables efectos muy positivos en la salud pública además de la capacidad del desarrollo y crecimiento

económico (34).

Educación: la educación se dice que generalmente es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, y la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico de la mujer (35).

Trabajo: El trabajo aparece como un integrador social importante (razón de los efectos frecuentemente devastadores del paro sobre la salud), y toda insatisfacción en el trabajo salpica al conjunto de las condiciones que hacen posible la construcción de la salud (36).

Territorio (ciudad): Los desafíos para la salud más evidentes en las ciudades están relacionados con el agua, el medio ambiente, la violencia y los traumatismos, como las enfermedades no transmisibles que son el cáncer la diabetes enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias crónicas, dietas malsanas, inactividad física y consumo nocivo de alcohol, así como con los riesgos asociados a brotes epidémicos (37).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestionado de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador del sector privado y público. La salud de la población abarca muchos entornos los principales serán misionados, como el entorno social como también el entorno laboral que influyen mucho en la salud de las personas y también es una de las alternativas muy saludable (38).

Los niños son aquellos individuos que transcurren por la primera instancia de la vida conocida como infancia y que es anterior a la pubertad. Los niños usualmente son entendidos como tales hasta los doce a catorce años en términos generales, aunque tal período de la vida es en algunos aspectos confusa en lo que hace al traspaso de etapas (39).

Los factores que influyen en el desarrollo de los niños son múltiples, trataremos de mencionar los más importantes como lo son la alimentación, las enfermedades, el ambiente familiar, la economía, la ubicación geográfica, entre otros. Cada uno de éstos factores encuentran una relación especial entre sí y pueden llevar consecuencias terribles en el desarrollo psicomotor y cognoscitivo de los niños. Principalmente, los niños con menores niveles de desarrollo antes de entrar a la escuela son los que tienen menor rendimiento escolar (40).

Rol de enfermería en cuidado del niño se interesa por el desarrollo de todos los cuidados y formas de prevención que la salud de un niño necesite para asegurarle el bienestar al paciente en cuestión. La enfermería pediátrica comienza a ejercer su función en el mismo momento que el bebé nace y debe ser atendido por profesionales tanto para controlar sus signos vitales como también para analizar la posible existencia de complicaciones que luego deberán ser atendidas por los profesionales de la rama médica pertinente (41).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y nivel de la investigación Tipo y nivel:

Descriptivo: Por qué describe de modo sistemático las características de una población (42).

Cuantitativo: por que cuantifica e implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados (43).

Diseño de investigación:

Diseño de una sola casilla: por que selecciona la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar (44).

3.2 Población y Muestra

El Universo estuvo constituido por 110 niños menores de años.
Puesto de salud la unión – Chimbote, 2016

3.2.1 Unidad de análisis

Cada niño menor de 5 años sanos que acuden al Puesto de Salud la Unión –Chimbote; 2016 que forman parte de la muestra y que respondan los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Niño menores de 5 años que vive más de 3 a años en la jurisdicción. Puesto de salud la unión.
- Madres de los niños menores de 5 años que aceptaron participar en el estudio de investigación.
- Madres de los niños menores de 5 años que tuvieron la

amabilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Madre de niños menor de 5 años del puesto de salud la unión que tenga algún trastorno mental
- Madre de niños menores de 5 años, que tenga problemas de comunicación

3.3 Definición y operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

Son sistemas de peculiaridades que caracterizan mayormente a los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación del material genético, y por tanto los rasgos y naturaleza de ambos padres. (45).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (46).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que requiere una familia para poder sobrellevar su vida cotidiana (47).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (48).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas (49).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo de vivienda

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

El material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción para alcanzar el bienestar y la vida (50).

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los actos voluntarios por lo general es incorporar nuevos nutrientes y energías para así funcionar correctamente (51).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta:

Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Es un conjunto de puntos que se conectan entre sí a través de líneas ya sea dinámicamente o también conversaciones en contexto de complejidad (52).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida

- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es el ingreso para utilizar los servicios de salud hay intercambios entre consumidores y proveedores (53).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA

- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

2.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños. Elaborado por la investigadora del presente estudio de investigación y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de la Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico que son (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida que es la tabla 2 : Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño correspondiente), como también algunos alimentos que consumen cada persona o ser humano.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias correspondientes a la tabla 4, 5,6: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada y precisa a través de las consultas de cada persona profesional en el área de salud y de investigación este trabajo se realizó en reuniones de trabajos con el objetivo de evaluar las repuestas obtenidas o como también la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años en el Perú** desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se manifestó a los participantes como jueces la información respecto a la matriz de la operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, correspondiente al análisis y socialización de las opiniones, luego que eso cada participante manifestó sus observaciones realizadas en el cuestionario en las cuales va a permitir a realizar las correcciones necesarias relacionados a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación correspondiente por medio de criterio de expertos en el tema, diez

jueces en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, para la evaluación se utilizó la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

K

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú (48) (Anexo 2).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudian los porcentajes viendo si hay concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar correspondiente la confiabilidad interevaluador. (Anexo 3) (54).

2.5 Plan de análisis

2.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 5 años. Puesto de salud la Unión, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se pudo acordar o coordinar con las madres de los niños menores de años su disponibilidad y el tiempo libre para la fecha de la aplicación del instrumento correspondiente
- Se procedió a la aplicación del instrumento a las madres de los niños menores de 5 años.
- Se pudo realizar la lectura del contenido o instrucciones correspondiente a cada madre de los niños menores de 5 años.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo determinando durante los 20 minutos las respuestas se marcó de manera persona por las madres de los niños menores de 5 años.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud la unión – Chimbote, 2016.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años. Puesto de salud la Unión - 2016?	Describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años. Puesto de salud la unión– Chimbote, 2016.	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en los niños menores de 5 años. Puesto de salud la unión – Chimbote, 2016. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

			<p>personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en los niños menores de 5 años. Puesto de salud la unión – Chimbote, 2016.</p> <p>Identificar los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en los niños menores de 5 años. Puesto de salud la unión – Chimbote, 2016.</p>	
--	--	--	---	--

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente se deberá valorar los aspectos éticos de la misma de la persona, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (55).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños menores de 5 años del puesto de salud la Unión que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación y que no será divulgado en ningún lugar.

Privacidad

Toda la información recolectada en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto en cualquier medio respetando la intimidad y privacidad de las madres de los niños menores de 5 años. Puesto de salud la Unión, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños menores de 5 años. Puesto de salud la Unión los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio de investigación.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños menores de 5 años del puesto de salud la Unión que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo de investigación (Anexo 05).

III. RESULTADOS

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS TABLA

01. DETERMINANTE DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN- CHIMBOTE; 2016

Sexo	n°	%
Masculino	37	33,6
Femenino	73	66,4
Total	110	100,0
Grado de instrucción de la madre	n°	%
Sin nivel e instrucción	4	3,6
Inicial/Primaria	21	19,1
Secundaria Completa/ Secundaria Incompleta	68	61,8
Superior completa e incompleta	17	15,5
Superior no universitaria completa e Incompleta	0	0,0
Total	110	100,0
Ingreso económico (Soles)	n°	%
Menor de 750	11	10,0
De 751 a 1000	48	43,6
De 1001 a 1400	24	21,8
De 1401 a 1800	19	17,3
De 1801 a más	8	7,3
Total	110	100,0
Ocupación	n°	%
Trabajador estable	49	44,5
Eventual	58	52,7
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	3	2,7
Estudiante	0	0,0
Total	110	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN, CHIMBOTE -2016

Tipo	n°	%
Vivienda unifamiliar	70	63,6
Vivienda multifamiliar	40	36,4
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	110	100,0
Tenencia	n°	%
Alquiler	22	20,0
Cuidador/alojado	20	18,2
Plan social	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	68	61,8
Total	110	100,0
Material del piso	n°	%
Tierra	39	35,5
Entablado	11	10,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	26	23,6
Láminas asfálticas	29	26,4
Parquet	5	4,5
Total	110	100,0
Material del techo	n°	%
Madera, esfera	14	12,7
Adobe	6	5,5
Estera y adobe	20	18,2
Material noble, ladrillo y cemento	30	27,3
Eternit	40	36,4
Total	110	100,0
Material de las paredes	n°	%
Madera, estera	40	36,4
Adobe	5	4,5
Estera y adobe	5	4,5
Material noble ladrillo y cemento	60	54,5
Total	110	100,0
N° de personas que duermen en una Habitación	n°	%
4 a más miembros	38	34,5
2 a 3 miembros	70	63,6
Independiente	2	1,8
Total	110	100,0

Continúa

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN, CHIMBOTE-2016

Abastecimiento de agua	n°	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	7	6,4
Pozo	48	43,6
Red pública	6	5,5
Conexión domiciliaria	49	44,5
Total	110	100,0
Eliminación de excretas	n°	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	30	27,3
Baño público	5	4,5
Baño propio	74	67,3
Otros	1	0,9
Total	110	100,0
Combustible para cocinar	n°	%
Gas, Electricidad	110	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	110	100,0
Energía eléctrica	n°	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	2	1,8
Energía eléctrica permanente	108	98,1
Vela	0	0,0
Total	110	100,0
Disposición de basura	n°	%
A campo abierto	9	8,2
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	101	91,8
Total	110	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n°	%
Diariamente	11	10,0
Todas las semana pero no diariamente	60	54,5
Al menos 2 veces por semana	37	33,6
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	2	1,9
Total	110	100,0

Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN, CHIMBOTE -2016

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n°	%
Carro recolector	96	87,3
Montículo o campo limpio	1	0,9
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	13	11,8
Total	110	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes del puesto de salud la unión., Chimbote- 2016

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN, CHIMBOTE - 2016

acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	n°	%
Si	110	100,0
No	0	0,0
Total	110	100,0
N° de horas que duerme	n°	%
[06 a 08)	0	0,0
[08 a 10)	86	78,1
[10 a 12)	24	21,8
Total	110	100,0
La Frecuencia con que se baña	n°	%
Diario	27	24,5
4 veces a la semana	83	75,5
No se baña	0	0,0
Total	110	100,0
reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n°	%
Si	74	67,3
No	36	32,7
Total	110	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	n°	%
La misma cantidad	0	0,0
Menos cantidad	0	0,0
Más cantidad	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	110	100,0
Total	110	100,0
los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	n°	%
Caída Golpes	11	10,0
Electrocutado	14	12,7
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	85	77,2
Total	110	100,0

las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad		
Respiratoria aguda en el niño.	n°	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presente	110	100,0
Total	110	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad		
	n°	%
Si	57	51,8
No	53	48,2
Total	110	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad		
	n°	%
Si	52	47,3
No	58	52,7
Total	110	100,0

Continúa...

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN, CHIMBOTE - 2016

Conclusión

Alimentos Que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n ^a	%
Frutas	102	92,7	7	6,4	1	0,9	0	0,0	0	0,0	110	100
Carne	82	74,5	27	24,5	1	0,9	0	0,	0	0,0	110	100
Huevos	50	45,5	40	36,4	10	9,1	10	9,1	0	0,0	110	100
Pescado	22	20	60	54,5	15	13,6	10	9,1	3	2,7	110	100
Fideos	50	45,5	38	34,5	22	20	0	0,0	0	0,0	110	100
Pan, cereales	64	58,2	42	38,2	4	3,6	0	0,0	0	0,0	110	100
Verduras, hortalizas	50	45,5	50	45,5	10	9,1	0	0,0	0	0,0	110	100
Legumbres	25	22,7	40	36,4	25	22,7	10	9,1	10	9,1	110	100
Embutidos, enlatados	22	20,0	50	45,5	20	18,2	8	7,3	10	9,1	110	100
Lácteos	60	54,5	10	9,1	10	9,1	20	18,2	10	9,1	110	100
Dulces gaseosas	21	19,1	47	42,7	41	37,3	1	0,9	0	0,0	110	100
Refresco con azúcar	32	29,9	35	31,8	26	23,6	14	12,7	3	2,7	110	100
Frituras	51	46,4	37	33,6	18	16,4	2	1,8	2	1,8	110	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

TABLA 4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN, CHIMBOTE -2016

Institución de salud en la que se atendió en los 12 últimos meses	n°	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	31	28,2
Puesto de salud	78	70,9
Clínicas particulares	1	0,9
Otras	0	0,0
Total	110	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron como esta:	n°	%
Muy cerca de su casa	10	9,1
Regular	80	72,7
Lejos	10	9,1
Muy lejos de su casa	10	9,1
No sabe	0	0,0
Total	110	100,0
Tipo de seguro con que cuenta	n°	%
ESSALUD	2	1,8
SIS – MINSA	103	93,6
SANIDAD	4	3,6
Otros	1	0,9
Total	110	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran en el establecimiento ¿cómo le pareció?	n°	%
Muy largo	3	2,7
Largo	22	20,0
Regular	68	61,8
Corto	17	15,5
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	110	100,0

Continúa...

**TABLA 04. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE
SALUD LA UNIÓN, CHIMBOTE -2016**

			Conclusión
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud a donde fue:	n°	%	
Muy buena	0	0,0	
Buena	26	23,6	
Regular	62	56,4	
Mala	20	18,2	
Muy mala	2	1,8	
No sabe	0	0,0	
Total	110	100,0	
Pandillaje o delincuencia cerca de la casa:	n°	%	
Si	16	14,5	
No	94	85,5	
Total	110	100,0	
El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud Es	n°	%	
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	1	0,9	
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	21	19,2	
Mareos, dolores o acné	48	43,6	
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	38	34,5	
Trastornos en el hábito y animo	2	1,8	
Total	110	100,0	

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

**TABLA 5. DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.
PUESTO DE SALUD LA UNION – CHIMBOTE, 2016**

Recibe algún apoyo social natural:	n°	%
Familiar	1	0,9
Amigo	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	109	99,1
Total	110	100,0
Si recibe algún apoyo social organizado:	n°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	110	100,0
Total	110	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión; Chimbote-2016

TABLA 6. DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD LA UNION – CHIMBOTE, 2016

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones:	Si		No		TOTAL	
	nº	%	nº	%	n ^a	%
Cuna más Vaso de leche	0	0,0	110	100,0	110	100
Pad Juntos	1	09	100	90,0	110	100
Qaliwarma	0	0,0	110	100,0	110	100
Otros red	0	0,0	110	100,0	110	100
Total	0	0,0	110	100,0	110	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes del puesto de salud la unión; Chimbote-2016

4.2 Análisis de resultado

TABLA 1: En la distribución porcentual en los determinantes Biosocioeconómicos de los de los niños menores de 5 años. Puesto de salud la unión se observa que del 100% de (110) de los niños menores de 5 años. Puesto de salud la Unión, el 66,4% (73) son de sexo femenino; el 61,8% (68) de las madres de los niños menores de 5 años tienen un grado de instrucción Secundaria Completa / Secundaria Incompleta; el 43,6% (48) de las madres de los niños menores de 5 años encuestadas tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000; el 52,7% (58) la ocupación del jefe de la familia es eventual.

Por otro lado estos resultados hallados se asemejan con el estudio realizado por Román R, (57). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “bellavista” – “Nvo Chimbote, 2012”. Su objetivo general fue describir los Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “bellavista” – “Nvo Chimbote, 2012. Su metodología de estudio es de tipo descriptivo cuantitativo. En conclusión la mayoría con 52,9% (37) son de sexo femenino; la mayoría que es el 91,4% (64) tiene de 1 a 4 años; el 60,0% (42) del grado de instrucción de las madres son secundaria completa/incompleta; el 52,9% (37) familias tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles y el 61,4% (43) de la ocupación del jefe de las familias es eventual.

Los resultados del presente estudio son similar con el estudio realizado por Jiménez D, (56). En su investigación Titulada “El género en la niñez: percepción de género en niños y niñas de primaria superior en Monterrey, 2013” el objetivo general es evaluar la percepción del género y la equidad entre niñas y niños de primaria superior y su variación entre una escuela pública y una privada. Su metodología de estudio es descriptivo. Los resultados de la investigación son relevantes dado que permiten evaluar el desarrollo y el impacto de las concepciones de género existentes en la sociedad mexicana. Más allá, permiten comprender como la inequidad de género que subyace en la sociedad a construirse desde la niñez. Por ende, este estudio y similares resultan una herramienta clave para el combate a la desigualdad de género. Para construir una sociedad basada en la equidad entre hombres y mujeres, basada en la justicia, es necesario cambiar los esquemas de género tradicionales cuando estos apenas comienzan a desarrollarse, es decir en la niñez del ser humano.

Así mismo estos resultados obtenidos difieren según a los encontrados por Cristofani G, (58). En su investigación titulada “Los determinantes para el ahorro en los hogares de bajos ingresos del Gran Buenos Aires según los enfoques teóricos, 2013”. Su objetivo general fue Identificación de los rasgos diferenciales que pudieran caracterizar el ahorro en el grupo de los hogares de bajos ingresos. Su metodología es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo se encontró que los hogares de bajos ingresos tienen capacidad de ahorro para gastos o contingencias. En el caso de inversiones mayores, como la vivienda, la situación no es tan consistente, las variables que explican esta situación lo demuestran. El nivel de ingreso corriente del hogar es la variable más importante que influye sobre la conducta de ahorro. Conocer entonces los determinantes o limitantes del ahorro podría proporcionar líneas de acciones⁵⁹ para las políticas públicas.

Los resultados obtenidos difieren según a lo encontrado por el estudio realizado por Córdova J, (59). En su investigación titulada “Los bajos ingresos económicos dificultan los procesos de escolarización 2013”. Objetivo general Investigar cómo los bajos ingresos económicos dificultan los procesos de escolarización; su metodología es de tipo cuantitativo descriptivo, en conclusión Los padres de familia de escasos recursos económicos deben incentivar a sus hijos /as a terminar la educación básica u obligatoria, para que los alumnos puedan proseguir su capacitación profesional, aumentando también el tiempo de permanencia en el centro educativo y como consecuencia podrán mejorar sus Ingresos. Juntos, familias, y educadores, pueden desarrollar estrategias efectivas y programas que vayan más allá de las recaudaciones de fondos y asistencia ocasional a actividades de la escuela que generen entusiasmo público por el aprendizaje y que usen los recursos de la comunidad.

Así mismo el sexo es un género dividido en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética la reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos y así poder tener una familia, y por lo tanto los rasgos y naturaleza son de ambos padres (60).

A sí mismo el ingreso economía, el concepto de ingresos es sin duda uno de los elementos más esenciales y relevantes con los que se puede trabajar, es el ingreso de toda ganancia de una familia ya sea mensual semanal (61).

Así mismo en nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudio realizado para así desenvolverse por sí mismo sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (62).

Así mismo la ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (63).

El trabajo eventual tiene en sus tareas carácter provisional su contrato aun por tiempo indeterminado se encuentra supeditado a la prestación de un servicio accidental, mas aunque la efectuación laboral se produzca ocasionalmente (64).

De acuerdo a la investigación realizada en el puesto de salud la Unión En los determinantes biosocioeconomicos de los niños menores de 5 años del Puesto de salud la Unión, en su mayoría son de sexo femenino, grado de instrucción de la madre es de secundaria completa/ secundaria incompleta, más de la mitad la ocupación es eventual, menos de la mitad tienen el ingreso económico de 751 a 1000.

Se observó que la mayoría son de sexo femenino. En cuanto al grado de instrucción de la madre es de secundaria completa/ secundaria incompleta, siendo un factor de riesgo para la salud del niño; puesto que al carecer de conocimientos existiría la probabilidad de que no se promueva estilos de vida saludable así mismo no haya un acceso oportuno a los servicios de salud, ya que al tener un mayor grado de instrucción, la madre podría contar con mejores

conocimientos en cuanto a prácticas de salud y nutrición; así mismo tomar mejores decisiones en bienestar del niño. Sin embargo, hay un mínimo porcentaje de madres sin instrucción, a pesar de que hoy en día la educación es gratuita y debería existir mayor acceso, lo cual puede influir negativamente en comparación a una madre con instrucción.

Tienen un ingreso económico familiar menor de S/. 751.00 a 1000 soles mensual y en nuestro país el sueldo básico es de S/. 800.00 lo cual en la actualidad se sabe que no es lo suficiente para que una familia pueda solventar sus gastos y satisfacer sus necesidades como de alimentación, vestido, educación. Así mismo la mayoría de jefes de familia tienen un trabajo eventual, lo cual es un factor que influye en la económica del hogar, genera inestabilidad y corren el riesgo de quedarse sin un trabajo por temporadas contribuyendo a aumentar el riesgo en la salud del niño y que no mantenga una buena calidad de vida.

TABLA 2: En la investigación realizada en los determinantes de la salud relacionados con la vivienda de los niños menores de 5 años. Puesto de salud la Unión, se observa que del 100% (110) de los niños menores de años. Puesto de salud la Unión, el 63,6% (70) tienen tipo de vivienda unifamiliar; el 61,8% (68) tiene la vivienda de tenencia propia; el 35,5% (39) tienen materia del piso tierra; el 36,4 % (40) tienen el material de techo de eternit ; el 54,5% (60) tienen las paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 63,6% (70) duermen en una habitación con 2 a 3 miembros; el 44,5% (49) se abastece de agua por conexión domiciliaria; el 67,3% (74) elimina sus excretas en baño propio; el 100% (110) utilizan gas, utilizan electricidad como combustible para cocinar; el 100% (110) tienen energía eléctrica permanente en la comunidad estudiada; el 91,8% (101) disponen l basura, se entierra, quema, carro recolector; el 54,5% (60) la frecuencia

que pasa el recolector de basura por sus casas son todas las semanas pero no diariamente; el 87,3% (96) suele eliminar su basura en carro recolector.

Los resultados del presente estudio se asemejan a la investigación realizada por Pérez R, (65). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda. Distrito Nepeña. 2012.” Con su objetivo general es describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda. Distrito Nepeña. 2012.” Con su metodología de tipo descriptivo cuantitativo, en conclusión más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, tenencia propia, las personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros.

Por otro lado estos resultados hallados son similares a la investigación de Carhuanina I, (66). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños preescolares obesos y sobrepeso. Institución educativa “rayito de luz 1678” garatea, nvo-chimbote 2012” tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en niños preescolares obesos y sobrepeso. Institución educativa “rayito de luz 1678” garatea, nvo-chimbote 2012”; con su metodología de tipo cuantitativo de diseño descriptivo; en conclusión la mayoría el tipo de vivienda es unifamiliar, tenencia propia, material del piso laminas asfálticas, material de paredes son de material noble, algunos de ladrillo, y cemento, el número de personas que duermen en una habitación es cada uno o como también es independiente.

Así mismo La Vivienda unifamiliar es la respuesta a las más esenciales necesidades humanas la de protección ante el entorno (refugio) y la de organización de la célula social básica (hogar). Las casas de los esclavos solían tener entre dos y cuatro habitaciones y se disponían en un trazado ortogonal, con

callejones estrechos que discurrían entre las largas hileras que componían el barrio. Las viviendas de los capataces, con mayor número de estancias, se disponían en una trama más desahogada (67).

Así mismo el hacinamiento es un problema muy importante de la actualidad y a nivel mundial ya que se ve claramente en la excesiva proporción de habitantes que podemos hallar en muchos grandes centros urbanos y metrópolis del mundo mientras otros espacios rurales permanecen deshabitados o despoblados. El fenómeno del hacinamiento es muy problemático ya que significa que muchas personas viven en muy malas condiciones de hábitat y que estos problemas pueden fácilmente permitir la circulación de enfermedades, de violencia, de agresividad (68).

En la presente investigación realizada en el puesto de salud la Unión la totalidad el combustible para cocinar es de gas eléctrico; casi la totalidad tienen energía eléctrica permanente, disposición de la basura es el carro recolector de basura; la mayoría es de vivienda unifamiliar, tenencia de la vivienda es propia, suelen eliminar sus basuras en el carro recolector de basura, el número de personas que duermen en una sola habitación es de 2 a 3 miembros, la eliminación de excretas es en el baño propio; más de la mitad frecuentemente recogen la basura todas las semanas pero no diario, material de paredes es de material noble, ladrillo y cemento; menos de la mitad el material del piso es de tierra, menos de la mitad tienen el material de piso de tierra.

En la presente investigación realizada en el A. H. la Unión hemos encontrado que la mayor parte de los niños menores de 5 años el material del techo es de eternit, material de las paredes ladrillo y sementó, material de piso es de tierra, o que puede generar una inadecuada protección, exponiéndolos al ingreso del agua

de lluvia, viento, polvo, animales e insectos y humedad ; estos agentes pueden contribuir a generar ciertas enfermedades metaxénicas o respiratorias como: resfriados, bronquios, asma y neumonía. También este tipo de material es altamente inflamable aumentando así el riesgo de un posible incendio.

Por otro lado se asemejan con la investigación de Solsol F, (69). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menor de tres años con problemas nutricionales del programa integral de nutrición. Puesto de salud La Unión -Chimbote-2012”. Tuvo como objetivo general describir Determinantes de la salud en niños menor de tres años con problemas nutricionales del programa integral de nutrición. Puesto de salud La Unión -Chimbote-2012; con metodología de tipo cuantitativo descriptivo. En conclusión la mayoría que es el 56% cuentan con conexión de abastecimiento de agua a domicilio el 75% cuenta con baño propio, el 88% cocina a gas y cuentan con energía eléctrica permanente, el 100% cuenta con disposición de basura en el carro recolector.

Los estudios obtenidos difieren según lo encontrado por Cabanillas M, (70). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal -“vinzos” chimbote- 2012”. Tiene como objetivo general describirlos determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal -“vinzos” chimbote- 2012”; su metodología de tipo cuantitativo descriptivo; en conclusión la mayoría tienen baño propio, utilizan gas y electricidad para cocinar, tienen energía eléctrica permanente, disposición de la basura se entierra o queman, el carro recolector de basura pasan todas las semanas pero no diariamente, y tiene agua de conexión domiciliaria.

Así mismo los servicios básicos en la población son las obras de infraestructuras necesarias para contar con una vida saludable y evitar así el deterioro de la misma. El agua potable que llega a los hogares debe estar libre de toda impureza, incolora e inodora, es decir en condiciones sanitarias apropiadas para el consumo humano. Sin lugar a dudas que el desarrollo y bienestar de una colectividad demanda que ésta tenga un grado aceptable de cobertura en calidad y cantidad, en la dotación de los servicios básicos que son indispensable para la supervivencia; para de ésta manera asegurarles una calidad de vida en óptimas condiciones (70).

Por otro lado se dice que a eliminación de excretas son las soluciones para confiar y tratar las heces fecales de manera que no ocasionen contaminación ambiental ni riesgos a la salud humana. Las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección. Atrae también a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, usualmente esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista (72).

Así mismo la basura es un término mayormente, la usamos como sinónimo de las palabras residuo y desecho, para precisamente denominar todos aquellos productos o materiales que las personas decidimos descartar porque no nos resultan más útiles (73).

Así mismo Saneamiento ambiental durante los últimos años, la OMS ha estado a la vanguardia del saneamiento ambiental y de las acciones para la higiene y ha desarrollado materiales clave para los encargados de formular políticas y para los técnicos que trabajan en estos temas. Estos materiales incluyen guías y documentos sobre mejores prácticas y promoción (74).

En la investigación realizada se puede encontrar que refieren tener conexión domiciliar de abastecimiento de agua, utilizan el gas como combustible para cocinar, tienen energía eléctrica permanente, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente, cuentan con baño propio para la eliminación de sus excretas, lo cual va influir positivamente para la salud del niño; ya que las familias que cuentan con servicios básicos, tienen una mejor situación de salud, así mismo satisfacen sus necesidades básicas además permite reducir las enfermedades y aumentar la calidad de vida. El abastecimiento del agua es domiciliar pero sin embargo a muchas viviendas que no tienen agua y el almacenamiento es inadecuado como por ejemplo encontramos agua empozada en recipientes que no están conservados apropiadamente, también encontramos que existen insectos y roedores vectores y esto hace que los menores de 5 años estén expuestos a enfermedades parasitarias, sobre todo cuando hay excrementos humanos mezclados con otros desechos orgánicos.

TABLA 3: En la investigación realizada en los determinantes de la salud relacionados con los “determinantes de los estilos de vida del niño menor de 5 años”. “Puesto de salud la unión, se observa que del 100% (110) de los niños menores de 5 años. Puesto de salud la unión”, el 70,9% (78) institución donde se atendió estos dos últimos meses es el puesto de salud; el 72,7% (80), consideran que el lugar donde lo atendieron es regular; el 93,6% (103), el tipo de salud es SIS-MINSA; EL 56,4% (62), la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue regular; 85,5% (94), no hay pandillaje o delincuencia cerca; 43,6% (48), por el motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es mareos, dolores o acné; el 100% (110) no reciben apoyo social natural; el 100% (110), no reciben ningún apoyo social organizado; el 100% (100) no pertenecen en ningunas organizaciones.

Los resultados obtenidos difieren según los datos obtenidos por Aredo J, (75). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Del distrito guadalupito- 2012. Tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Del distrito guadalupito- 2012; con metodología de tipo cuantitativo descriptivo; en conclusión la mayoría si acuden al establecimiento por el control de vacunas, duermen de 8 -10 horas; no presento diarrea en las 3 últimas semanas; no presentó ninguna accidente en el hogar u otro lugar; si tiene el carne de vacunas completa de acuerdo a su edad; tienen reglas expectativas acerca de su conducta y/o disciplina.

Por otro lado la investigación es similar a los datos obtenidos por Carlos R, (76). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los Pronoei del distrito de Coishco – 2012”; tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 3, 4 y 5 años de los Pronoei del distrito de Coishco – 201; con su metodología de tipo descriptivo cuantitativo; en conclusión la mayoría presentaron algún signo de alarma, se baña diariamente, sufre caídas, no muestra carnet de control, un poco menos de la mitad duerme 6-8 horas, sobre la alimentación, a diario.

A sí mismo bañarse es uno de los considerados hábitos de higiene, es decir, una costumbre que vinculada al aseo personal, que tiene por objetivo principal la limpieza del propio cuerpo. Así como lavarse los dientes resulta fundamental para el cuidado de los mismos, remover la suciedad de nuestro cuerpo también es parte de nuestro cuidado (77).

A sí mismo la Organización Mundial de la Salud según este servicio, no dormir las horas necesarias se considera una epidemia de salud pública. Dormir es imprescindible para renovar la energía de tu cuerpo y de tu mente. Muy pocos pasamos más de 8 horas diarias durmiendo debido al ajeteo del estilo de vida moderna que llevamos y prescindir del dormir, no es una buena idea porque a la larga afectará a tu salud. Los lactantes durante los 3 primeros meses de vida lo adecuado es que duerman entre 14-17 horas al día pero también sería correcto entre 11- 13 horas. Entre 4 y 11 meses lo aconsejable es que duerman entre 12- 15 horas, también se acepta entre 11-14 horas. Los niños entre 1-2 años Lo ideal sería que duerman entre 11-14 (78).

Así mismo la higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud y prevenir las enfermedades. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. De allí la relación inseparable de los hábitos de higiene. Es conveniente para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños. La falta de medidas de higiene corporal puede ser causa de enfermedades como la sarna, hongos, entre otras (79).

El los determinantes de la salud de los estilos de vida de los niños menores de 5 años. Puesto de salud la Unión la totalidad si acuden al puesto de salud la Unión, la mayoría duerme de (08/ 10) horas, la frecuencia con que realizan en baño es de 4 veces a la semana, las reglas y expectativas si son claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, en los últimos 6 meses el niño (a) no presento accidentes en el hogar o en otro lugar.

Así mismo en cuanto a las horas del sueño la mayoría refiere que sus horas de sueño es de 8 a 10 horas el dormir es imprescindible para que el niño pueda renovar la energía del cuerpo y de la mente y mantenerse activo durante el día, así que los niños en edad preescolar necesitan dormir mucho; se bañan 3 veces a la semana, lo cual puede resultar perjudicial para su salud ya que lo ideal es el baño diario siendo una medida de higiene importante que mantiene la piel limpia e íntegra, evita el mal olor corporal, gérmenes, infecciones en la piel y enfermedades en la convivencia diaria. Si tienen reglas, expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, lo cual podría influir positivamente en cuanto a su comportamiento ya que ayuda a corregir sus errores y a tomar responsabilidad de sus acciones.

Por otro lado los datos hallados son similar a la investigación de Villar L, (80). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud florida - Chimbote, 2014”. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud florida - Chimbote, 2014; con su metodología de tipo cuantitativo descriptivo; en conclusión, la mayoría consumen diariamente: frutas, fideos, arroz, papas, pan, cereales, lácteos y casi nunca leche materna; la mitad de los niños consumen carne 3 o más veces al día. Un poco menos de la mitad consumen verduras y hortalizas diariamente además menos de una vez a la semana embutidos, y no han presentado algún accidente en el hogar, además consumen pescado de 3 o más veces por semana, legumbres de 1 a 2 veces a la semana y dulces consumen menos de 1 vez a la semana.

A sí mismo una alimentación correcta durante la infancia es importante porque el organismo del niño se encuentra en crecimiento y formación, razones por lo que es más vulnerable ante cualquier problema nutricional. El crecimiento hace que las necesidades de algunos nutrientes sean elevadas y difíciles de cubrir. Lo mejor para alimentar bien a un niño es proporcionarles una dieta variada y equilibrada; procurando incluir alimentos de todos los grupos. Es recomendable repartir los alimentos en 5 comidas al día: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena. Los alimentos que deben formar parte de la dieta de los niños y en general de toda la familia son los siguientes: Lácteos, carnes, pescados, huevos, frutas, verduras, cereales (81).

En cuanto a los alimentos la mayoría de los niños consumen diariamente fideos arroz papa, lo cual puede perjudicar la salud del niño ya el no tener una alimentación balanceada puede generar alteraciones en la piel, problemas de visión, se enferman fácilmente, no se desarrollan adecuadamente ni física ni mentalmente, presentan desnutrición, anemia y el exceso de carbohidratos puede generar sobrepeso obesidad diabetes entre otras enfermedades. Un niño debe tener una alimentación balanceada que aporte los nutrientes necesarios propios de cada etapa y así lograr el crecimiento y desarrollo tanto físico como mental. Mientras que un poco menos de la mitad de los niños presento un accidente en el hogar o en otro lugar, si bien es cierto los niños son propensos a sufrir caídas a medida que va creciendo y desarrollando sus capacidades y habilidades, se exponen a mayores riesgos.

Por otro lado se asemejan a la investigación de Gonzáles D, (82). En su investigación titulada “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala”-2011. Tuvo como objetivo general Determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala ,2011. La metodología empleada fue de tipo descriptivo de corte transversal. Concluye que los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; en un mayor porcentaje el 59% (26)de las madres refieren que están presentes, el ingreso económico, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato del personal de enfermería, la información de las citas 64 posteriores, seguido de un porcentaje considerable.

Así mismo las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas. Las vacunas benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno. Para facilitar la correcta aplicación de las vacunas en la infancia todos los países tienen elaborados unos esquemas de vacunación en la infancia: los calendarios de vacunaciones infantiles. En ellos se definen las vacunas, las dosis y las edades de aplicación en la consulta del pediatra (83).

A sí mismo la importancia de controlar el crecimiento radica en que sus alteraciones en más o en menos pueden estar relacionadas con la presencia de enfermedades que a veces sólo se manifiestan de esta manera, sin provocar otros síntomas. Un niño sano y bien alimentado crece en forma adecuada. Al detectar alteraciones en el crecimiento el médico reconoce una señal de alarma que lo obliga a descartar problemas en la alimentación y la existencia de ciertas enfermedades. Asimismo alteraciones en el desarrollo esperado para cada edad son signos de alarma que requieren un control más cercano y en algunos casos evaluaciones especiales para descartar o 67 confirmar problemas en la estimulación o en ciertos órganos de los sentidos que no permiten recibir en forma adecuada los estímulos del medio ambiente, fundamentales para este proceso (84).

Así mismo la mayoría de los niños no han presentado diarrea en las dos últimas semanas; las madres no han identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño; también cuentan con su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, lo cual contribuye positivamente en la salud del niño; puesto que al no ser vacunados los niños están más susceptibles a contraer enfermedades y las vacunas lo van a proteger; ya que son una serie de gérmenes que provocan que el organismo fabrique unas sustancias llamadas anticuerpos estos anticuerpos tienen memoria y si alguna vez el niño está expuesto a la enfermedad pueden ser capaces de vencerla.

TABLA 4, 5, 6: La distribución porcentual en los determinantes de redes sociales comunitarias de los niños menores de años. Puesto de salud la Unión Del 100% (110) de los niños menor de 5 años el 70,9% (78) institución donde se atendió estos dos últimos meses es el puesto de salud; el 72,7% (80), consideran que el lugar donde lo atendieron es regular; el 93,6% (103), el tipo de salud es SIS- MINSA; EL 56,4% (62), la calidad de atención que recibieron en el establecimiento fue regular; 85,5% (94), no hay pandillaje o delincuencia cerca; 43,6% (48), por el motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es mareos, dolores o acné; el 99,1% (109) no reciben apoyo social natural; el 100% (100), no reciben ningún apoyo social organizado; el 100% no pertenecen en ningunas organizaciones.

Los resultados obtenidos es similar con el estudio realizado por Acuña K, (85).”En su investigación titulada “determinantes de la salud las madres de los niños del nivel primario de la institución educativa n° 88389” Juan Valer Sandoval”- urb.Nicolás garatea - nuevoChimbote, 2013” tuvo objetivo general describir determinantes de la salud las madres de los niños del nivel primario de la institución educativan° 88389” Juan Valer Sandoval”- urb.Nicolás garatea – nuevo Chimbote, 2013. Con su metodología que fue de tipo cuantitativo descriptivo. En conclusión La mayoría tiene seguro del SIS – MINSa, en lugar donde se atendieron es regular distancia a su casa, se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, consideran que si existe pandillaje cerca de su casa; la mitad considera la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena; más de la mitad el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; la totalidad no recibe apoyo social natural de sus familiares, no recibe apoyo social organizado.

Por otro lado el Seguro Integral de Salud, siendo como una Organismo Público Descentralizado correspondiente al Ministerio de salud tiene como finalidad proteger la salud de todos los seres humano y solo de los peruanos que no con un seguro de salud, priorizando en aquellas personas que se encuentra en pobreza y extrema pobreza como en las partes de la sierra peruana, de esta forma estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, 73 como las diferencias culturales y geográficas. El SIS finalmente busca mejorar la eficiencia de algunas asignaciones de recursos políticos y también implementa los instrumentos de identificación del usuario, buscando priorizar el componente infantil y materno (86).

Por otro lado el tiempo de espera para pacientes, puede llegar a ser de 30 o 40 minutos; generando en el paciente sentimientos de desespero, impaciencia, angustia, impotencia, ansiedad y en general sensación de “pérdida de tiempo”, dando como resultado una percepción del tiempo irreal. Estas esperas llevan a pérdidas monetarias en días y horas laborales, tanto para las empresas (EPS) como para el paciente y los médicos (87).

En la investigación realizada en el puesto de salud de la unión se observó que la totalidad no reciben ningún apoyo social organizado; casi la totalidad no reciben ningún apoyo social natural, pertenecen el niño el algunas de estas organizaciones tipo de seguro es de SIS- MINSA; la mayoría se atendió en la institución en los últimos 12 meses fue en el puesto de salud, el lugar donde fue atendida esta regulara su casa, no hay pandillaje cerca de sus casas; más de la mitad refieren la calidad de atención que recibieron fue regular; menos de la mitad el motivo por el cual acuden a consulta es por cambios en los hábitos del sueño alimentación.

La mayoría de las madres de los niños refieren que no existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa, ello contribuye a que no se genere inseguridad ciudadana, robo, violencia y drogadicción, y se promueva un ambiente que transmita seguridad al niño.

Por otro lado la investigación se asemeja de Castro M, (88). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal - Vinzos Chimbote – 2012”. Tuvo como objetivo general describir los Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal - Vinzos Chimbote – 2012, su metodología fue de tipo cuantitativo descriptivo ; Concluyendo que más de la mitad de los niños

menores de 5 años son varones el 57% (34), la mayoría no reciben apoyo social organizado el 100% (60), en estos 12 últimos meses se atendió en un puesto de salud el 94%(75), cuentan con SIS el 93% (56), es considerado que la atención que resido en el puesto de salud fue buena el 59% (47), y manifiestan que no existe delincuencia y pandillaje en su localidad el 100%”(60).

Así mismo el apoyo social se define en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora dela salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (89).

En la investigación realizadas la totalidad no recibe apoyo social por, por ningunas empresas privadas ni particulares, sobresales con sus propios medios sin ningún apoyo.

Los resultados obtenidos difieren según lo encontrado por Parraguez O y col, (90). En su investigación titulada “Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014”. Tuvo como objetivo general describir y estimar la frecuencia de las características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar del Centro de Salud Toribia Castro. El presente estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, transversal. Los resultado que el 34,9% ha culminado la secundaria. Así mismo el 48,2% refiere que no encuentra cita en el horario que lo solicita y el 44,6% manifiesta que el tiempo de espera para la atención es más de 2 horas. Concluyendo que las madres incumplen en la asistencia a la atención integral

por diversas características maternas, siendo estas: edad, grado de instrucción, número de hijos, estado de salud del niño, horario de atención, tiempo de espera, creencias, costumbres y conocimientos de dicha atención.

Así mismo el Programa Vaso de Leche es un programa Social Alimentario que implementa el estado a través de las Municipalidades el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, el objetivo principal es mejorar la nutrición de beneficiarios que la ley lo señala (90).

El 9.1% cuentan con apoyo de vaso de leche, en conclusión los niños no están siendo participes de estos programas, en donde pueden recibir muchos beneficios a favor de la nutrición y salud. Esto puede deberse por falta de conocimiento o por desinterés lo cual generaría factores de riesgos para la salud del niño.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomicos de los niños menores de 5 años del Puesto de salud la Unión, en su totalidad el tipo de combustible para cocinar es de gas eléctrico; casi la totalidad tienen energía eléctrica permanente, disposición de la basura es el carro recolector de basura; la mayoría son de sexo femenino, grado de instrucción de la madre es de secundaria completa/ secundaria incompleta, el tipo de vivienda es unifamiliar, tenencia de la vivienda es propia, suelen eliminar sus basuras en el carro recolector de basura, el número de personas que duermen en una sola habitación es de 2 a 3 miembros, la eliminación de excretas es en el baño propio; más de la mitad la ocupación es eventual, frecuentemente recogen la basura todas las semanas pero no diario, material de paredes es de material noble, ladrillo y cemento; menos de la mitad el material del piso es de tierra, menos de la mitad tienen el ingreso económico de 751 a 1000, el material de piso de tierra, el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, material de las paredes, el abastecimiento del agua es conexión domiciliaria.
- En los determinantes de la salud de los estilos de vida de los niños menores de 5 años del Puesto de salud la Unión la totalidad si acuden al puesto de salud para el AIS periódicamente, en las dos últimas semanas el niño (a) no presentó diarreas, en los dos últimas semanas no presentó ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria; casi la totalidad consumen frutas diario, la mayoría duerme de (08/ 10) horas, la frecuencia con que

realizan en baño es de 4 veces a la semana, las reglas y expectativas si son claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, en los últimos 6 meses el niño (a) no presento accidentes en el hogar o en otro lugar; más de la mitad los niños tienen su control de vacunas completas de acuerdo a su edad, si muestra el carnet y tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad, consumen pescado 3 o más veces a la semana; menos de la mitad consumen dulces gaseosas 1 o 2 veces a la semana, consumen lácteos menos de 1 vez a la semana, consumen legumbres nunca o casi nunca.

- El los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 5 años del Puesto de salud la Unión, la totalidad no reciben ningún apoyo social organizado; casi la totalidad no reciben ningún apoyo social natural, pertenecen el niño el algunas de estas organizaciones, tipo de seguro es de SIS-MINSA; la mayoría en los últimos 12 meses la distancia donde fueron atendida esta regular a su casa, no hay pandillaje cerca de sus casas; más de la mitad refieren la calidad de atención que recibieron fue regular; menos de la mitad el motivo por el cual acuden a consulta es por cambios en los hábitos del sueño alimentación.

5.2. Recomendaciones

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los niños menores de 5 años.
- Hacer llegar los resultados obtenidos de la presente investigación al personal de salud “la unión” con la finalidad de fomentar hábitos saludables generalmente en los niños menores de 5 años.
- Concientizar y sensibilizar al personal del puesto de salud la unión para que realicen campañas de promoción y prevención de enfermedades como diarreicas agudas e infecciones agudas con el fin de mejorar los estilos de vida en los niños menores de 5 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Elmendorf E. La salud mundial: antes y ahora. [Internet]. 2012. [Acceso 27 de octubre del 2017]. Hallado en: <https://unchronicle.un.org/es/article/la-salud-mundial-antes-y-ahora>.
2. Organización mundial de la salud. 10 datos sobre la situación sanitaria mundial. [Internet]. 2017. [acceso 30 de junio del 2017] hallado en: http://www.who.int/features/factfiles/global_burden/es/
3. Organización mundial de la salud. Resumen del 2016: repaso de la salud mundial de la OMS. [Internet]. 2016. [acceso 29 de junio del 2017] hallado en: <http://www.who.int/features/2016/year-review/es/>
4. Unicef. La salud del niño. [Internet]. 2015. [Acceso 27 de octubre del 2017]. Hallado en: https://www.unicef.org/lac/overview_4166.htm.
5. Unicef. América latina y el caribe. [Internet]. 2016. [Acceso 27 de octubre del 2017]. Hallado en: https://www.unicef.org/lac/media_35076.html
6. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
7. Unicef. Estado de la Niñez en el Perú. lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2011.
8. Declaración de alma ata. Conferencia internacional sobre atención primaria de salud Alma Ata. [Internet]. 1978. [Acceso 3 de junio del 2017] hallado en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf.
9. Organización panamericana de la salud. “Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud”.2da.ed.chile.OPS; 2016.

10. Mac I. Determinantes sociales de la salud. Ministerio de salud. [Internet]. 2015 [Acceso 23 de junio del 2017]. Hallado en: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
11. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93. 47.
12. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
13. Garriga Y. Determinantes de la salud: el rol de la inequidad en salud. [Internet]. 2013. [Acceso 15 de mayo 2017]. Hallado en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid07212.htm>.
14. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
15. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
16. UNED. Determinantes de la salud en el mundo actual. [Internet]. 2007. [Acceso 27 de octubre del 2017]. Hallado en: http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/educacion_para_la_salud/formacion-en-promocion-y-educacion-para-la-salud/tema_3.
17. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
18. Oficina de estadística. Red de salud norte. Chimbote, 2016.

19. Navarrete I y col. Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años, de la comunidad de santa maría del monte, estado de México de septiembre de 2012 a febrero de 2013. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. México: Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Medicina; 2013.
20. Duchitanga J y Col. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños /as menores de 5 años atendidos en el subcentral de salud parque Iberia ecuador ,2015. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
21. Huaraca N. Cuidado Materno ante Infecciones Respiratorias Agudas en niños Menores de 5 años en el Centro de Salud año Nuevo Comas, 2015. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Lima: universidad cesar vallejo, facultada ciencias médicas; 2015.
22. Villarruel K. Conocimiento y Aplicación de Medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Centro de Salud villa San Luis. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012.
23. Pérez R. Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años con Desnutrición Aguda. Distrito Nepeña. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultada Ciencias de la salud; 2014.
24. Castro M. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal -“vinzos”Chimbote - 2012.Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, facultada ciencias de la salud; 2012.

25. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and 49 economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.

26. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.

27. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

28. Organización Panamericana de la Salud. Organización mundial de la salud. Determinantes e inequidades en salud. Edición [Internet]. 2012. [Acceso 9 de septiembre 2017]. URL Hallado en: <http://www.paho.org/salud-en-las-americas>.

29. Benítez I. Determinantes intermedios y proximales y su relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (targa) en una ips de Bogotá. Tesis para optar el título profesional d enfermería. Colombia: universidad nacional de Colombia, facultad de odontología; 2014.

30. Laín E. La espera la esperanza. Historia y teoría del esperar humano. Concepto de la salud. [Internet].1984. [Acceso 3 de junio 2017]. URLHallado en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>

31. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

32. Aprende a mantener tu salud personal al máximo. Vivir es increíble. [Internet] 2015. [Acceso 23 de junio 2017] hallado en: <https://www.gnp.com.mx/wps/portal/portalesgnp/anexos/temas-interes/accidentes/mantener-tu-salud-personal>

33. Pérez J. Definición de concepto de la comunidad. [Internet] 2012. [Acceso 2 de junio 2017] URL hallado en: <http://definicion.de/comunidad/>
34. Servicios de salud. Organización Internacional del Trabajo. [Internet]. 2017. [Acceso 2 de junio 2017] URL hallado en: <http://ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>.
35. Organización mundial de la salud. La educación y la salud están íntimamente unidas. [Internet]. 2017. [Acceso 2 de junio 2017] URL hallado en: http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
36. La Salud Pública y la salud de los trabajadores. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. [Internet].2017. [Acceso 2 de junio del 2017] URL Hallado en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/saludTrab/home.htm>
37. Organización mundial de la salud. Urbanización y Salud. [Internet] .2017. [Acceso 6 de junio del 2017] URL Hallado en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-010410/es/>
38. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. URL Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_7_36_1.pdf
39. Definición del niño. Definición ABC. [Internet]. 2017. [Acceso 23 de junio 2017]. URL Hallado en: <https://www.definicionabc.com/social/ninos.php>

40. García N. Los factores sociales que influyen en el desarrollo. [Internet].2012. [Acceso 23 de mayo 2017]. URL disponible en: <http://www.who.int/features/qa/13/es/>
41. Definición de enfermería pediátrica. Vía Definición ABC. [Internet]. 2017. [Acceso 23 de junio 2017] Hallado en: <https://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-pediatrica.php>
42. La investigación descriptiva. Varia Educa. [Internet]. 2014. [Acceso 5 de julio 2017]. Hallado en: <https://varieduca.jimdo.com/art%C3%ADculos-de-inter%C3%A9s/la-investigacion-descriptiva/>
43. Que es la investigación cuantitativo. SIS internacional research. [Internet]. 2016. [Acceso 5 de julio 2017]. Hallado en: <https://www.sisinternational.com/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>
44. Departamento de metodología de investigación, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [internet].2016. [Fecha de acceso 12 de julio del 2017]. Hallado en: <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>
45. Sexo y salud. Definición de la OMS. [Internet]. 2011[Acceso 23 de mayo 2017]. Hallado en: <http://sexosaludyenfermeria.blogspot.pe/p/definiciones>
46. Grado de instrucción. [Internet]. 2008. [Acceso 23 de junio 2017]. Hallado en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html
47. Ingreso económico. [Internet]. 2005. [Acceso 23 de junio 2017].hallado en: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm

48. Concepto de ocupación. [Internet]. 2017 [Fecha de acceso 23 de junio 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php>
49. Gardey A. Definición de la vivienda. [Internet]. 2013 [Acceso 12 de julio 2017]. Hallado en: <http://definicion.de/vivienda/>.
50. Bien estar. Salud y bienestar emocional. [Internet]. 2010 [Acceso 9 de noviembre del 2017]. Hallado en: [file:///C:/Users/Yasmin/Downloads/boletin de desarrollo humano no 1 2 estilo de vida.pdf](file:///C:/Users/Yasmin/Downloads/boletin%20de%20desarrollo%20humano%20no%201%20estilo%20de%20vida.pdf)
51. Definición ABC. Definición de alimentación. [Internet]. 2017 [Acceso 12 de julio 2017]. URL Hallado en: <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
52. Villalba C. redes sociales. [Internet]. 2017 [Acceso 12 de julio 2017]. URL Hallado en: [http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol1/arti6.htm# Hlk421774855](http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol1/arti6.htm#Hlk421774855)
53. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. 2010. [Acceso 2010 Set 12]. URL Hallado en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>
54. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Acceso 20 de setiembre 201]. URL Hallado en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20>
55. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [internet]. 2008. [Acceso 13 de setiembre del 2010] URL hallado en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

56. Intersticios revista sociológica de pensamiento crítico. El género en la niñez: percepción de género en niños y niñas de primaria superior en Monterrey.2013.7. 19,20.
57. Román R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “bellavista” – Nvo Chimbote, 2012. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud; 2012.
58. Cristofani G. Los determinantes para el ahorro en los hogares de bajos ingresos del Gran Buenos Aires según los enfoques teóricos. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Argentina: Universidad Torcuato Di Tella; 2013.
59. Córdova J. Los bajos ingresos económicos dificultan los procesos de escolarización. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería .Ecuador: Universidad tecnológica equinoccial; 2013.
60. Sexo y salud. Definición. [internet]. 2011[Acceso 9 de julio 2017]. URL Hallado en : http://sexosaludyenfermeria.blogspot.pe/p/definiciones-de-la-oms_22.html
61. ingreso económico Definicion ABC [internet]. 2009 [acceso 9 de julio 2017]. URL Hallado en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
62. Grado de instrucción. [internet]. 2011.[acceso 23 de junio 2017]. URL Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html
63. Concepto de ocupación. [internet]. 2013. [acceso 9 de julio 2017]. URL Hallado en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>.

64. Definición del trabajo eventual. [internet]. 2013. [Acceso 12 de julio 2017]. URL Hallado en: <http://universojus.com/definicion/trabajo-eventual>.
65. Pérez R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda. Distrito Nepeña. 2012. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud; 2012.
66. Carhuanina I. Determinantes de la salud en niños preescolares obesos y sobrepeso. Institución educativa “rayito de luz 1678” garatea. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud; 2012.
67. Vivienda unifamiliar. Evolución del espacio humano. [internet]. 2014. [acceso 9 de julio 2017]. URL Hallado en: <http://www.promateriales.com/pdf/pm1409.pdf>.
68. Bembibre C. Hacinamiento. Definicion ABC. [internet]. 2015. [acceso 9 de julio 2017]. URL Hallado en: <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento-2.php>
69. Solsol F. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con problemas nutricionales del programa integral de nutrición. Puesto de salud La Unión. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, facultad ciencias de la salud; 2014.
70. Cabanillas M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal -“vinzos”. Tesis para optar el título profesional de licencia en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud 2012.

71. Delamonica E. ¿Servicios Básicos para todos?. UNICEF. Italia. ISBN 88-85401-51-1. [internet]. 2010. [acceso 12 de julio del 2017]. URL Hallado en: http://tareas007.blogspot.pe/2008_05_01_archive.html
72. Disposición de excretas. [internet]. 2016. [acceso 12 de julio del 2017]. URL hallado en: www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua.
73. Definicion de basura. Definición ABC. [internet]. 2013. [acceso 9 de julio 2017]. URL Hallado en: <https://www.definicionabc.com/medio-ambiente/basura.php>
74. El saneamiento ambiental y el desarrollo de la higiene. Organización mundial de la salud. [Fecha de acceso 9 de julio 2017]. URL Hallado en: http://www.who.int/water_sanitation
75. Aredo J. Determinaste de la salud en niños menores de años con anemia, Del distrito guadalupe - 2012. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud; 2012.
76. Carlos R. “Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de pronoei del distrito de coishco – 2012. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: universidad los Ángeles de Chimbote, facultad ciencias de la salud; 2012.
77. Importancia de bañarse. Que es bañarse [internet]. 2015. [Fecha de acceso 12 de julio del 2017]. URL hallado en: <http://importancia.de/banarse/#ixzz4jEeB9kPn>.
78. Peltzer N. Sabes cuál es el ideal de horas necesarias para dormir [internet] 2013. [Fecha de acceso 12 de julio del 2017]. Agencia de informaciones Mercosur. Argentina, 2012. URL Hallado en: <http://www.aimdigital.com.ar/2015/10/04/281346/>

79. Anna D' Emilio. Los hábitos de higiene [internet]. 2005[fecha de acceso 18 noviembre de 2015]. URL Hallado en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
80. Villar L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud florida - Chimbote, 2014". Tesis para optar el título profesional de licencia en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud; 2014.
81. Ortega R. Alimentación infantil Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; [internet]. 2014. [Fecha de acceso 8 de julio 2017]. URL
Disponibleen:<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2>
82. . Gonzales D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Lima: Universidad Nacional mayor de San Marcos; 2012.
83. Acuna K. determinantes de la salud de las madres de los niños del nivel primario de la institución educativa n° 88389 “juan valer Sandoval”- urb. Nicolás garatea - nuevo Chimbote, 2013.Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: universidad católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencias de la salud; 2013.
84. Días de Bellido S. Importancia de la Valoración del Crecimiento y Desarrollo de los Niños y Niñas. Conjugando. [Fecha de acceso 12 de julio del 2017]. URL Hallado en: <http://www.conjugando.net/importancia-de-la-valoracion-del-crecimientoydesarrollo-de-los-ninos/>
85. Castro M. determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal - Vinzos Chimbote – 2012. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

86. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *Periférie*. 2005; 149 (3):1-16.
87. Córdova María. Plan de charla sobre seguro integral de salud. BuenasTareas.com. [internet]. 2015. [acceso 9 de julio del 2017]. Pág. 5. URL hallado en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Plan-De-Charla-Sobre-SeguroIntegral/1343019.html>
88. Parraguez O, Kristeen A, Reque S. Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chiclayo; 2015.
89. Tiempo de espera. [internet]. 2013.[Fecha de acceso 12 de julio del 2017] URL hallado en: <http://designblog.uniandes.edu.co/blogs/dise3126/files/2010/02/aqu%C3%AD.pdf>.
90. Municipalidad Provincial de Ferreñafe. Programa de Vaso de Leche. [internet]. 2017. [acceso 7 de julio 2017]. URL Hallado en: <http://www.muniferrenafe.gob.pe/index.php/programa-vaso-leche.html>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA”**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN – CHIMBOTE, 2016**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Recién Nacido. ()
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días. ()
- Niño de 1 a 4 años. ()
- Niño de 5 a 8 años. ()
- Niño de 9 a 11 años. ()

3. Grado de instrucción de la madre:

3.1 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA.

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

Si () NO ()

15. **¿Cuántas horas duerme el niño?**

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

16. **El baño en el niño es?**

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

23. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

24. ¿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 ()

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

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

29. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

30. 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 ()

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO N° 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concluida de manera satisfactoria a través de la consulta a personas del área de Salud e investigación que conocen este tipo de investigaciones son como jueces, este tipo de trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario aplicado titulado **Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años en el Perú** desarrollado por Dra. Enf. Adriana Reyes Vílchez, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones obtenidas se facilitó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario correspondiente, para su análisis y socialización de las opiniones, después de eso cada participante emitió las observaciones necesarias realizadas al cuestionario propuesto, en las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas con respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 5 años.

LA EVALUACIÓN CUANTITATIVA.

Validez de contenido: Se exploró mediante las calificaciones obtenidas por medio de criterio de expertos en la calificación, diez jueces en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para los efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez correspondiente de contenido la fórmula que se utilizó es de V de

Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004). de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para los efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez correspondiente de contenido la fórmula que se utilizo es de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones obtenidas de los jueces en la muestra recolectada durante las semanas estudiadas.

l : Es la calificación más baja posible que se puede calificar en la investigación.

k : Es el rango de los valores obtenidos durante las investigaciones posibles.

Es el procedimiento que se llevó a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo de 10 jueces expertos del área de Salud e investigación.
2. Se le alcanzó a cada uno de los expertos presentes las “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por estas preguntas es...?
 - ¿Esencial?
 - ¿Útil pero no esencial?
 - ¿No necesaria?
4. Una vez llenadas las fichas de validación, se pudo anotar 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 pudo evaluar si las preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1
V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños de 7 a 11 años en el Perú:

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,00		
El coeficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para tener una información respecto a los determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años de edad en el Perú.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD.

Confiabilidad interevaluador.

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

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

TABLA 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Es el Coeficiente de validez del instrumento															0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE
LA SALUD EN EL NIÑO DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERÚ**

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								
Comentario								
P2								
Comentario								
P3								
Comentario								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentarios								

P4									
Comentarios									
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									
Comentarios									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentarios									
P25									
Comentarios									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentarios									

6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentarios								
P30								
Comentario								
P31								
Comentarios								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentarios								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentarios								
P38								
Comentarios								
VALORACIÓN GLOBAL:								
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para las personas a encuestar?				1	2	3	4	5
Comentario:								

ANEXO N°04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINASTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE
SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2016.**

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

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

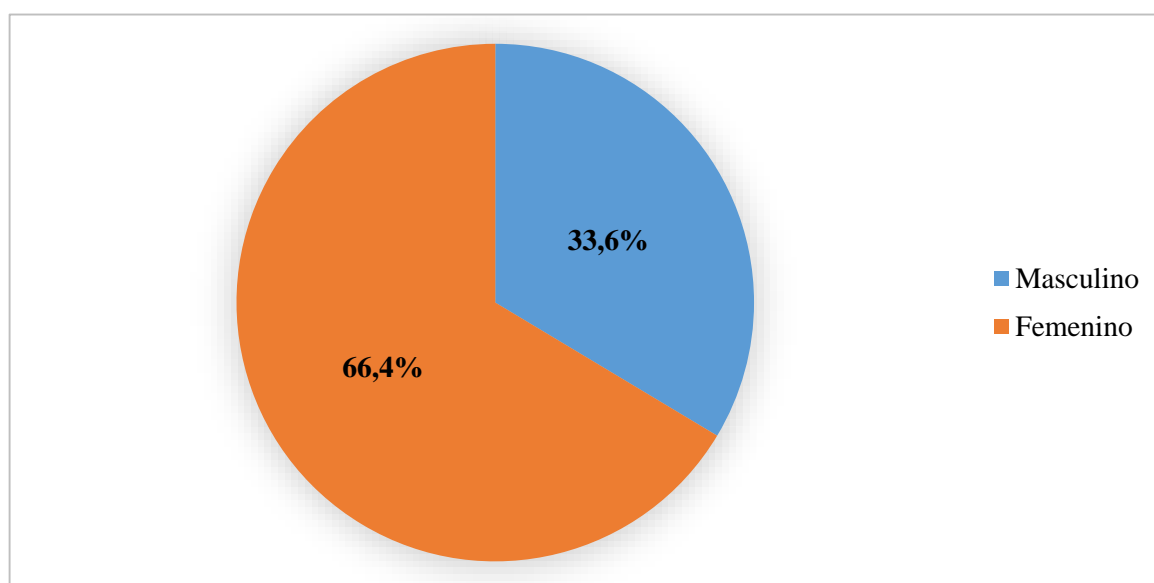
FIRMA

.....

GRAFICO N° 01

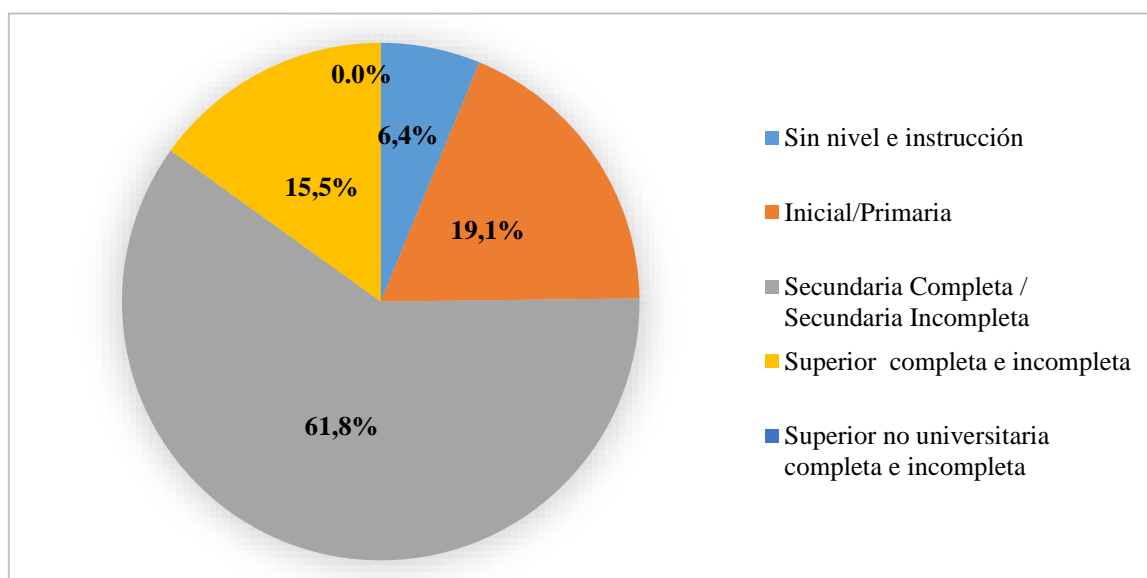
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD LA UNION- CHIMBOTE; 2016

SEXO



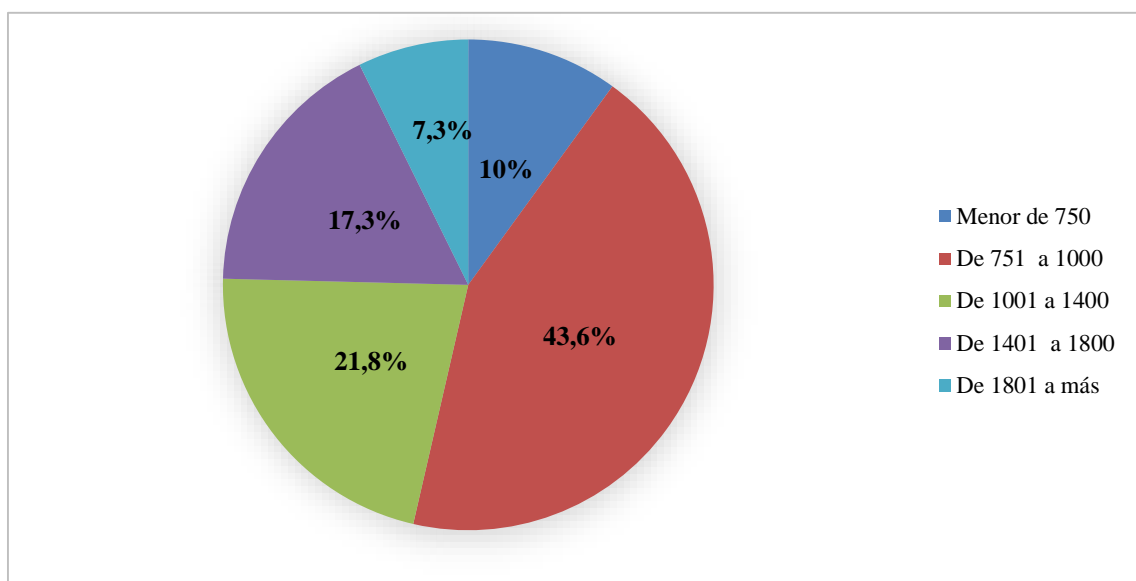
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



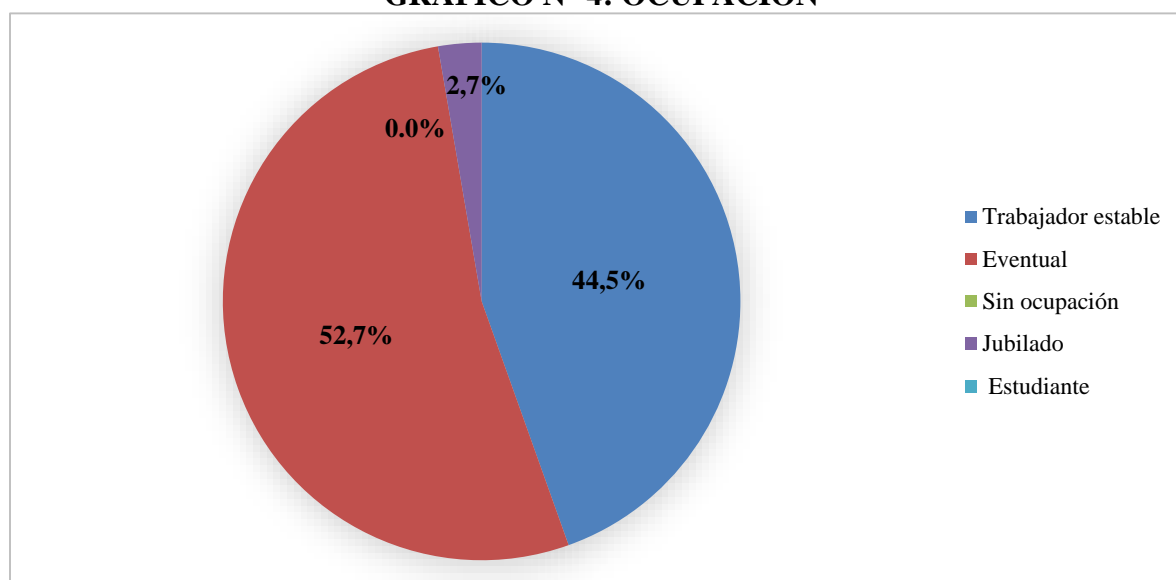
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 3: INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

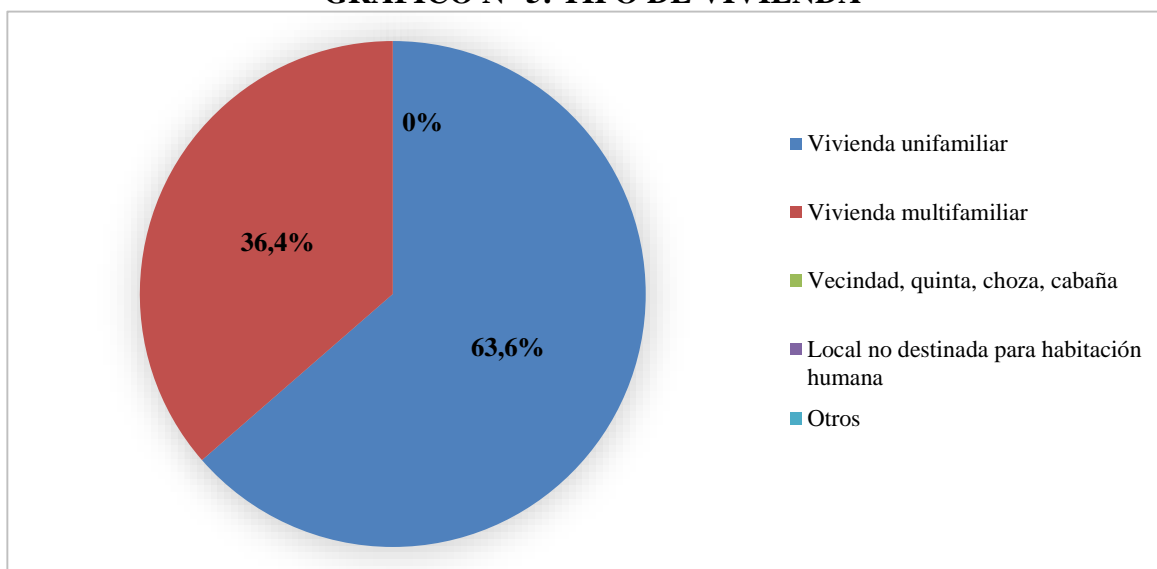
GRAFICO N° 4: OCUPACION



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

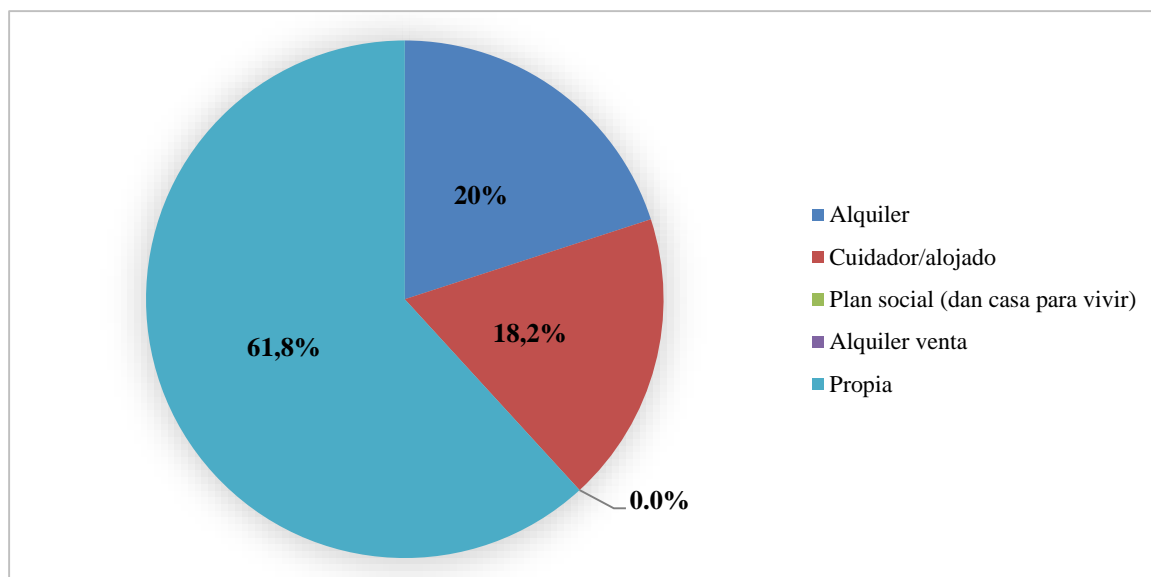
GRAFICO N° 02
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN – CHIMBOTE, 2016

GRAFICO N° 5: TIPO DE VIVIENDA



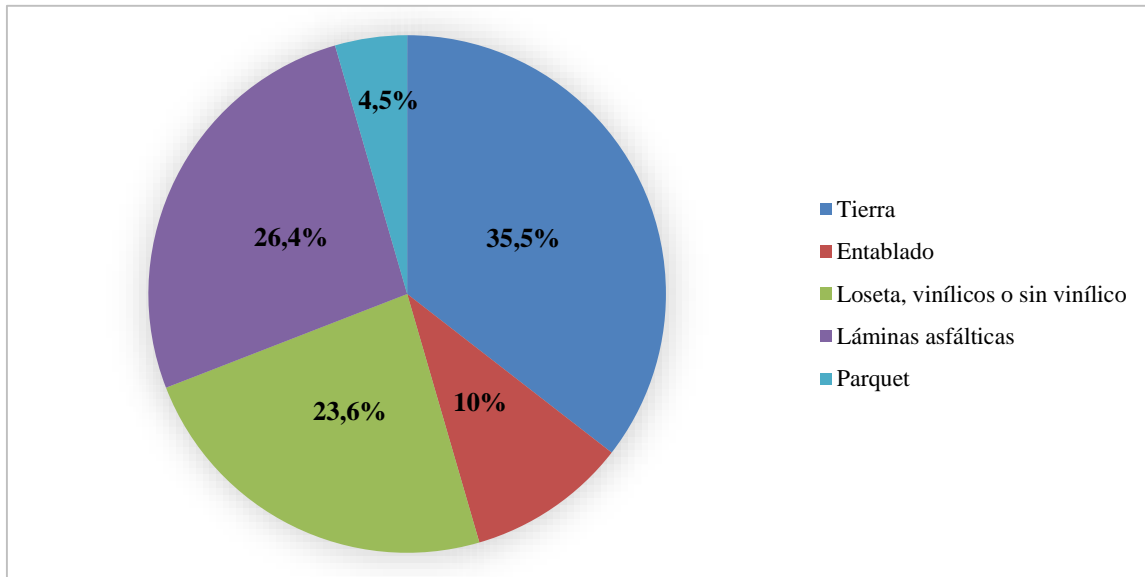
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 6: TENENCIA



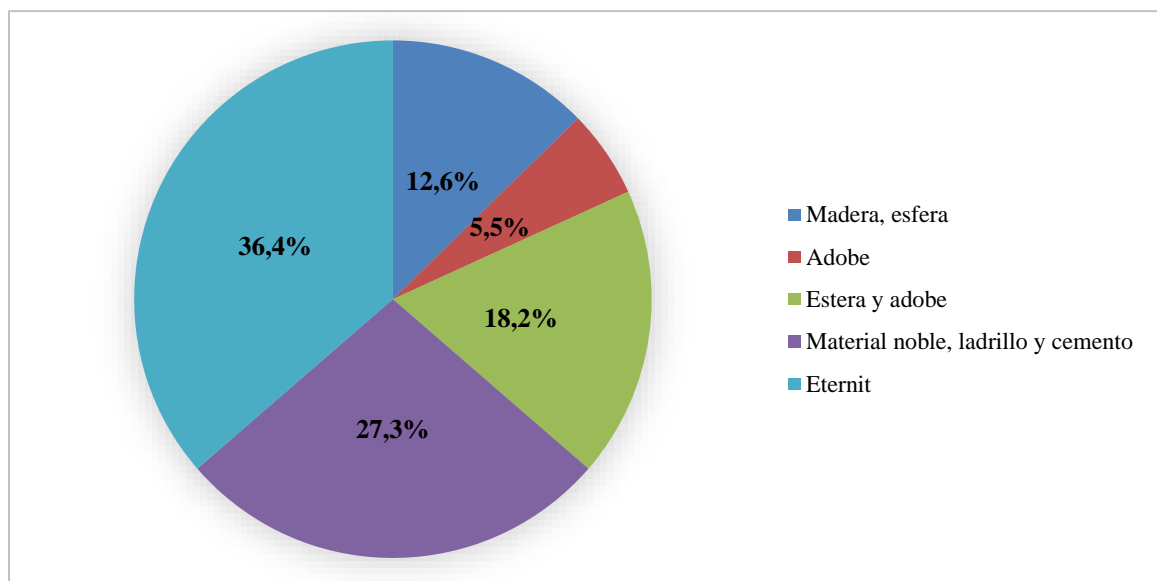
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 7: MATERIAL DEL PISO



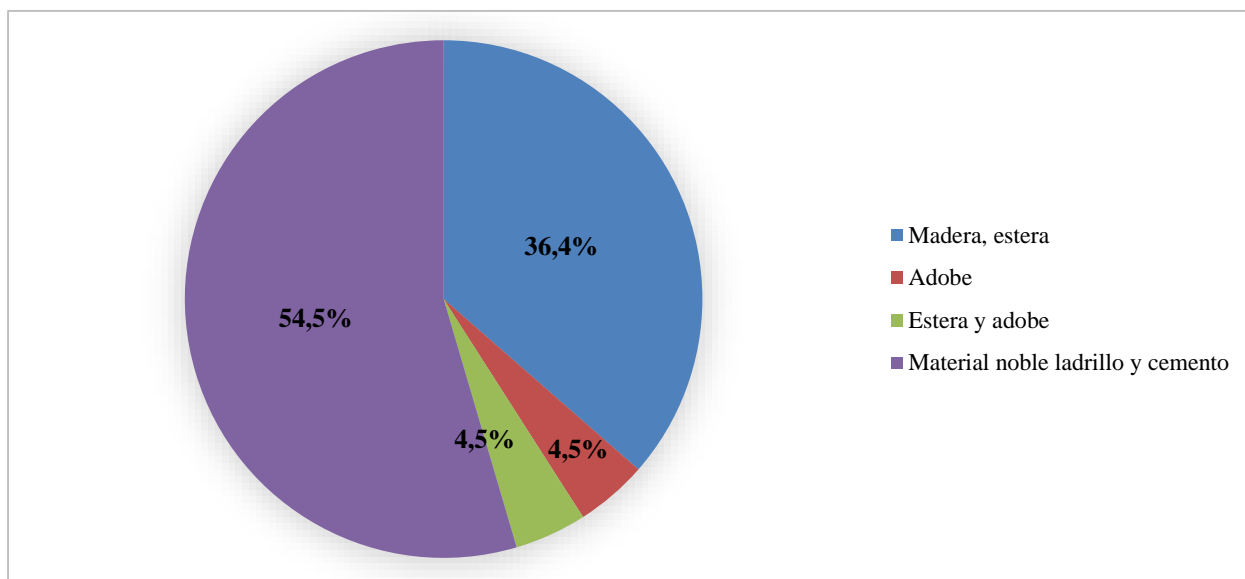
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 8: MATERIAL DEL TECHO



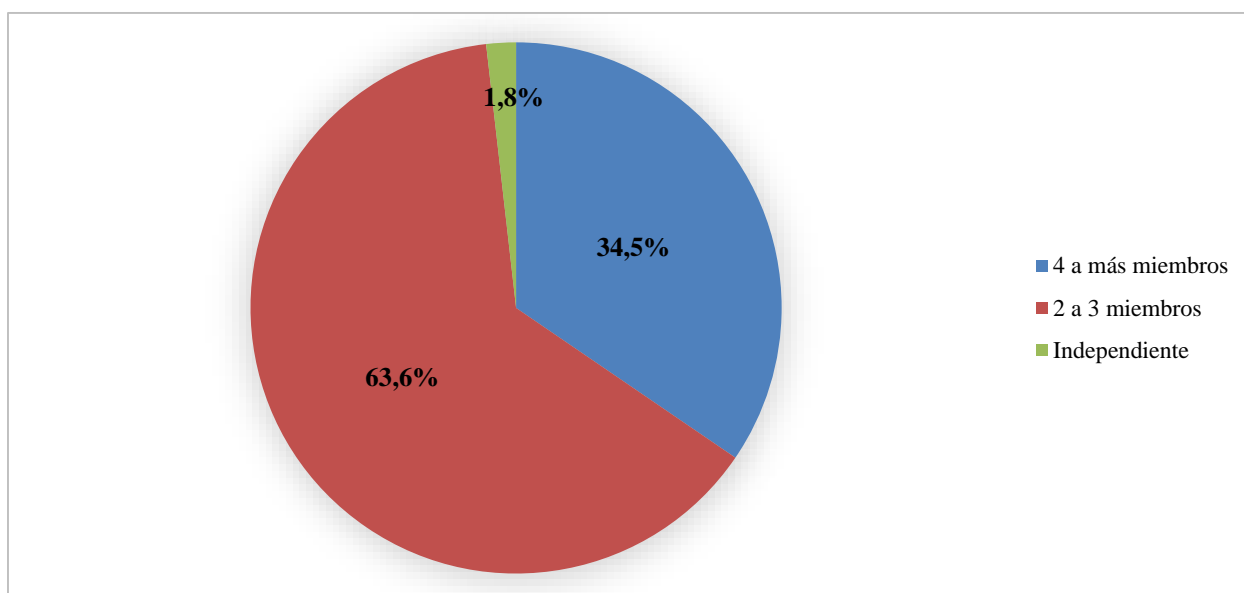
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 9: MATERIAL DE LAS PAREDES



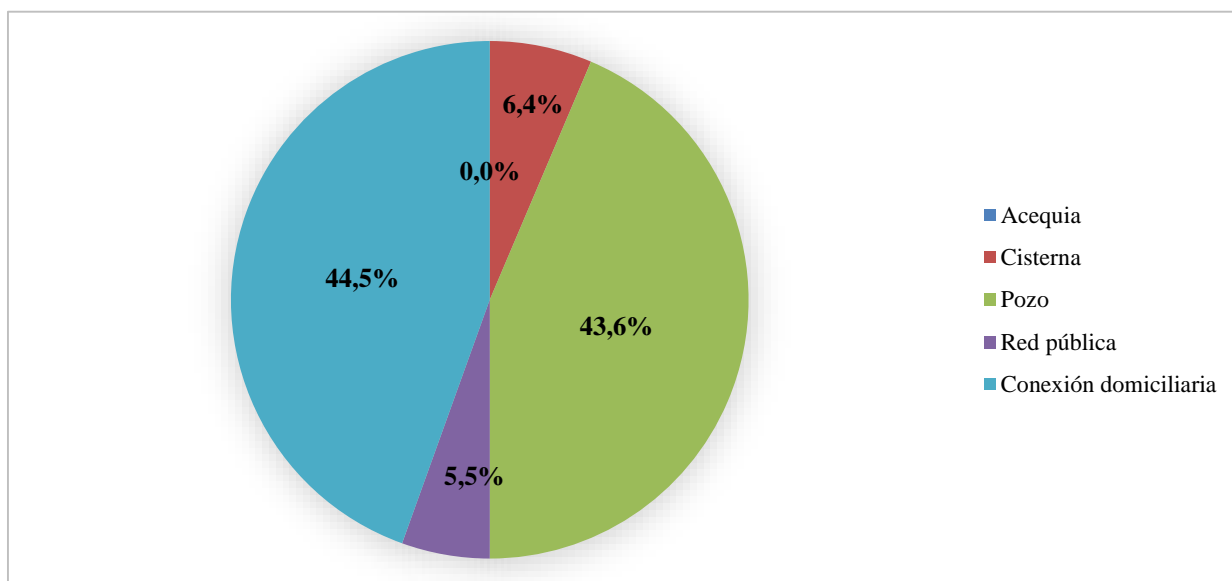
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 10: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



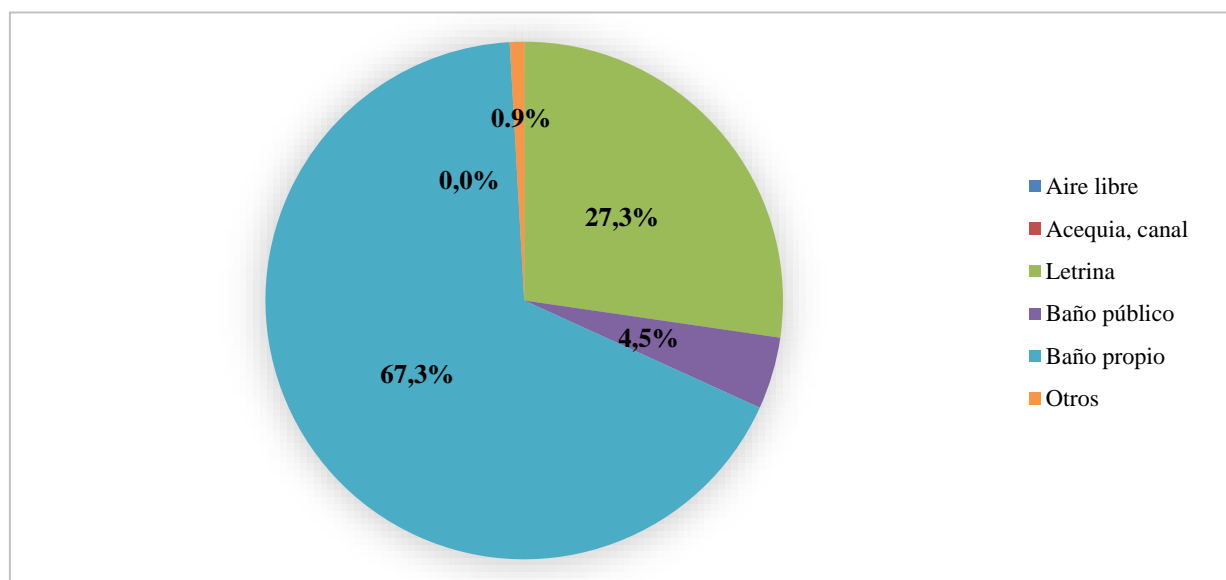
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



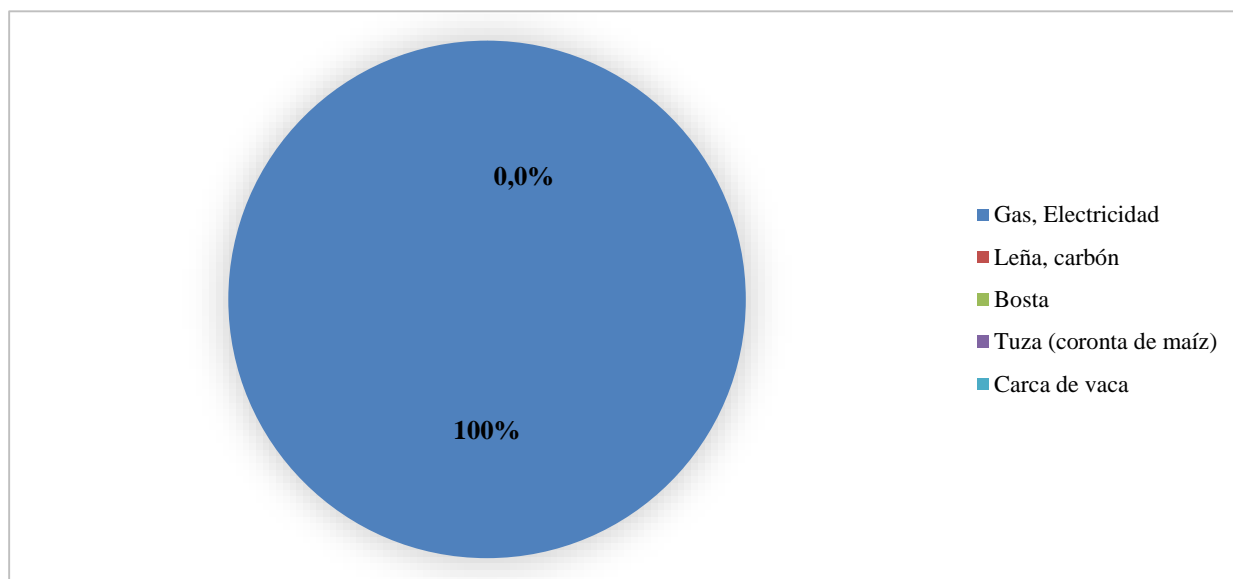
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 12: ELIMINACION DE EXCRETAS



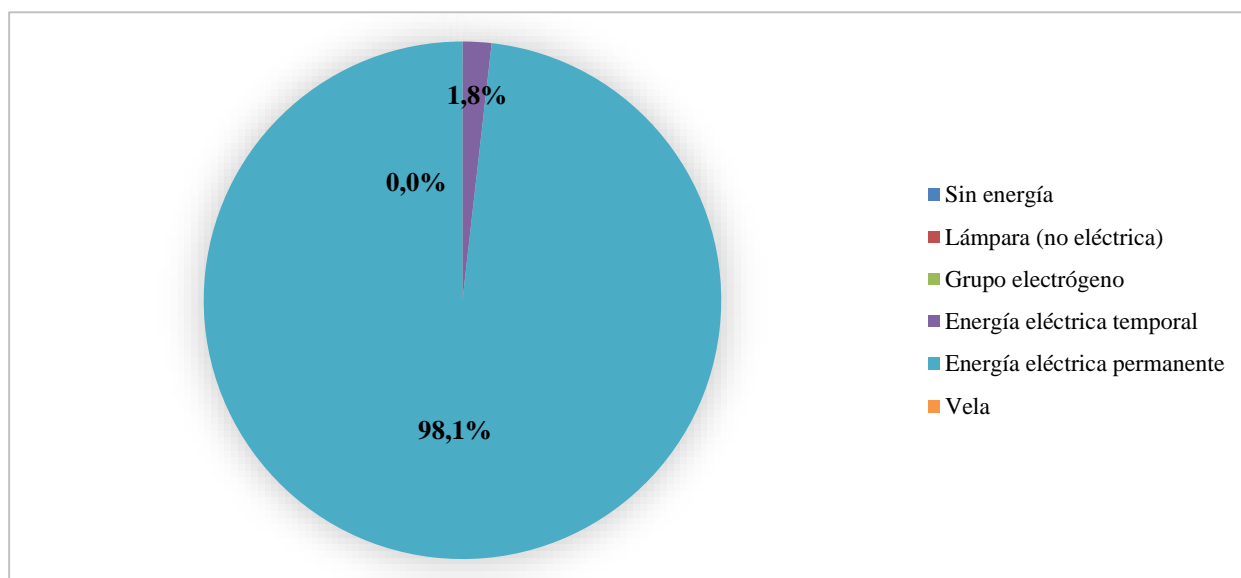
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



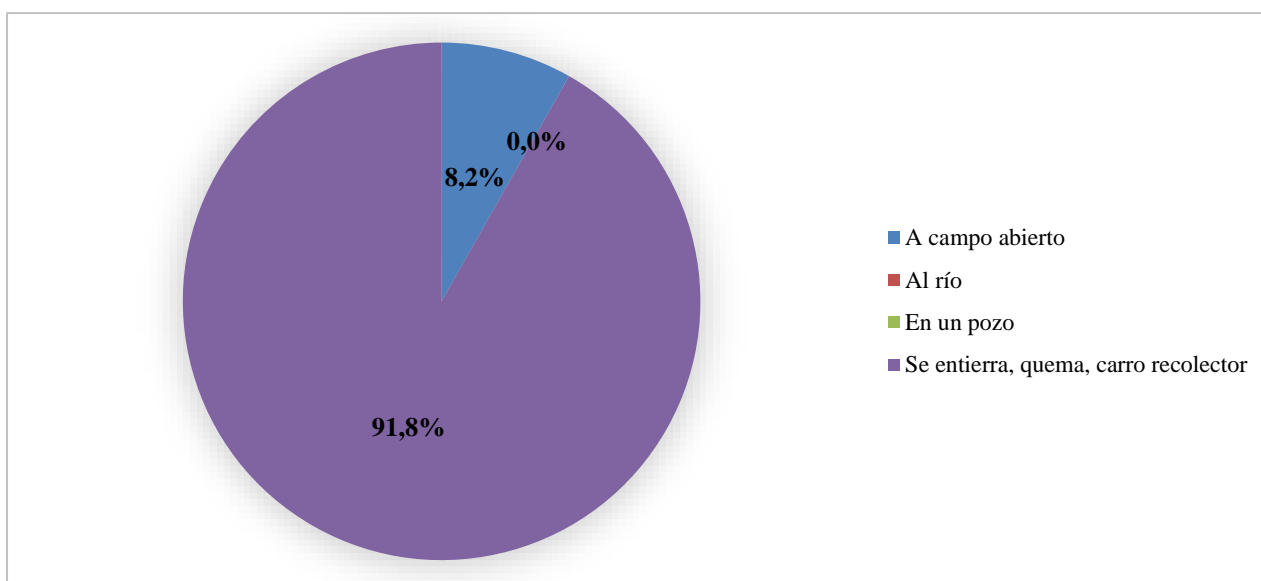
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 14: ENERGIA ELECTRICA



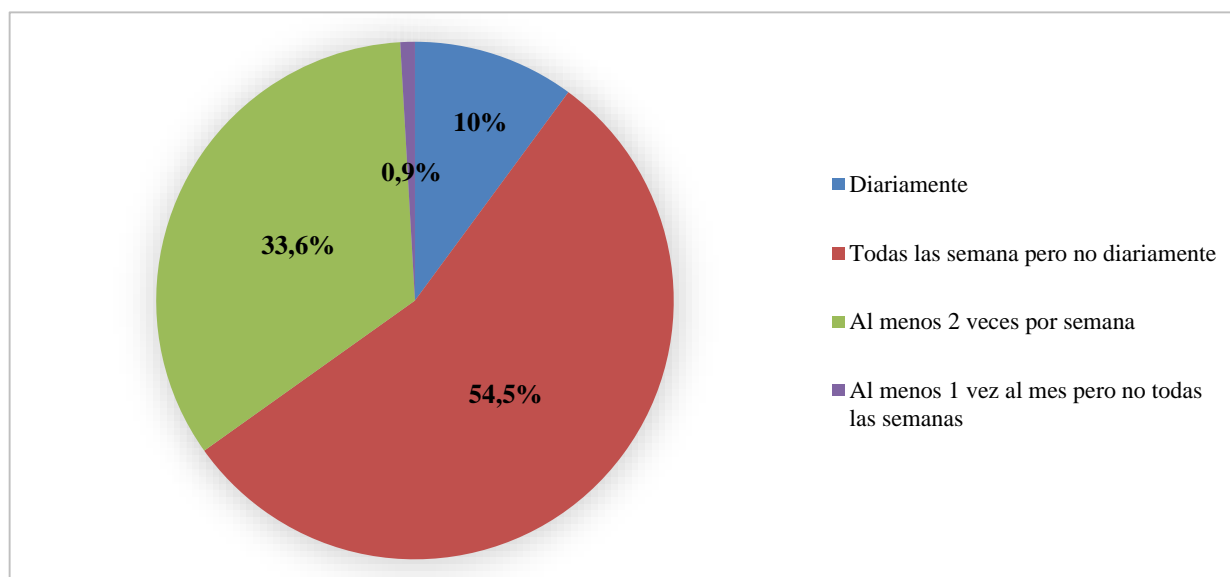
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 15: DISPOSICION DE BASURA



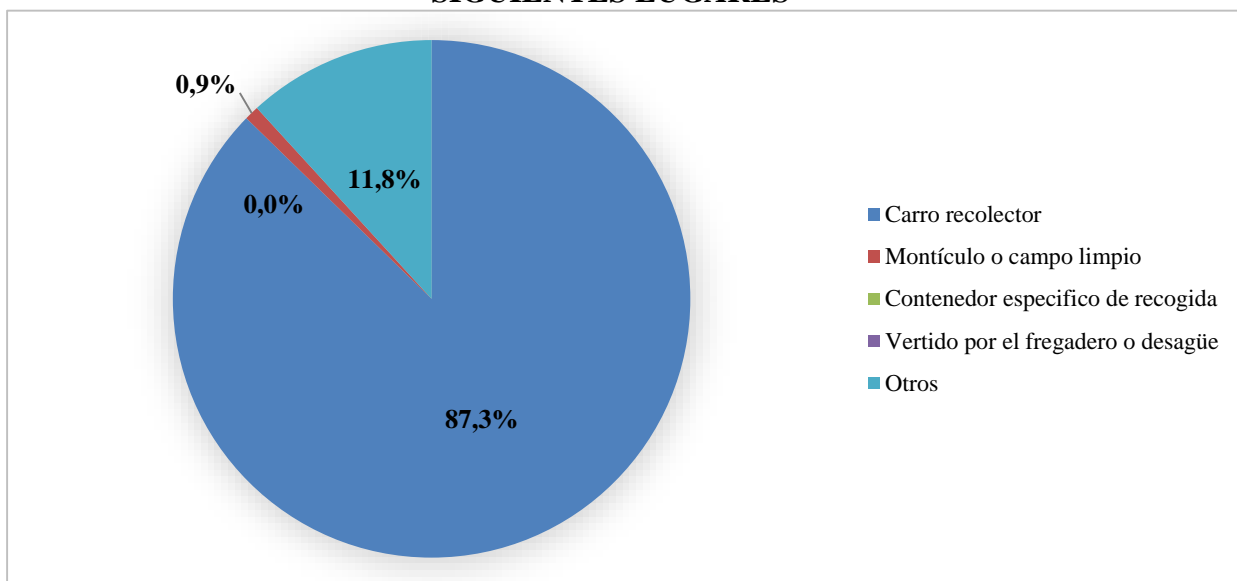
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 16: FRECUENCIA CON QUE EL RECOLECTOR DE BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

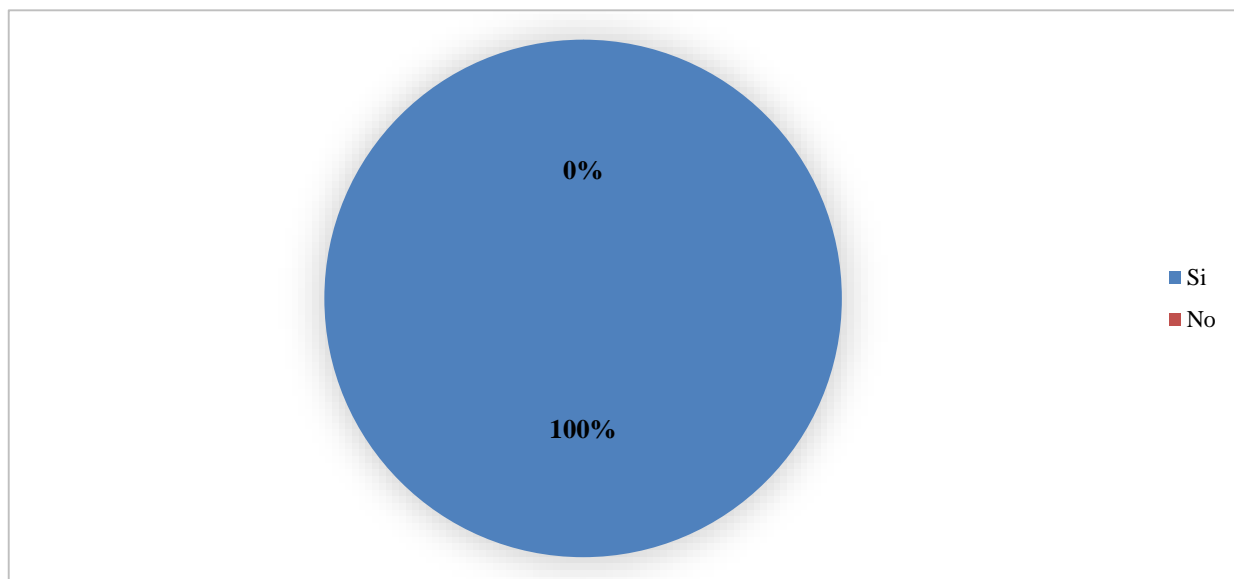
GRAFICO N° 17: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

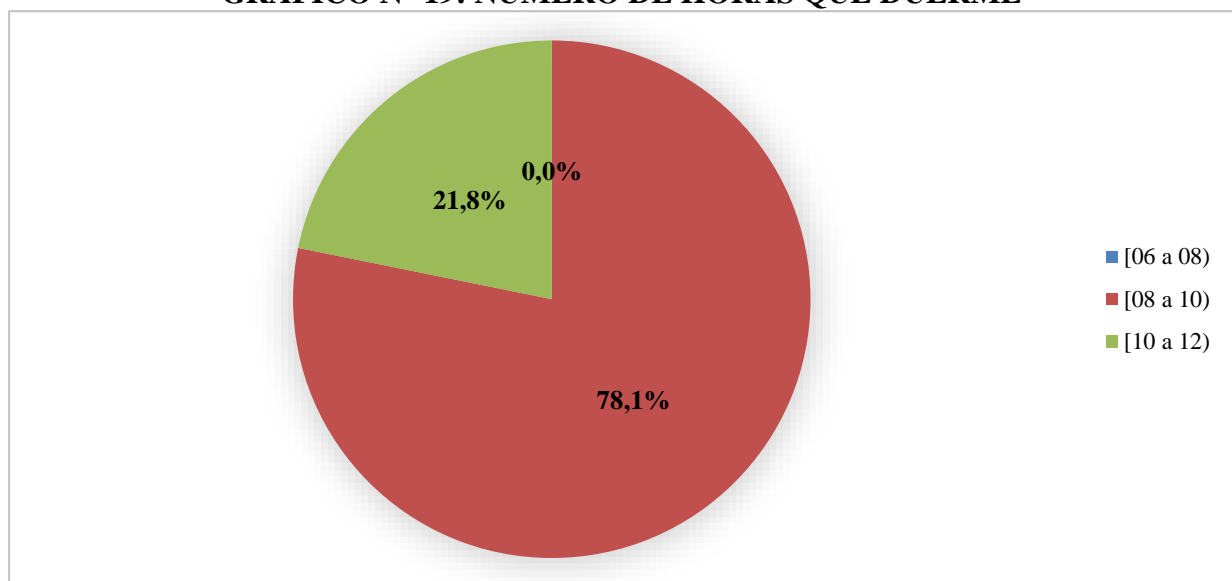
GRAFICO N° 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA
GRAFICO N° 18: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)



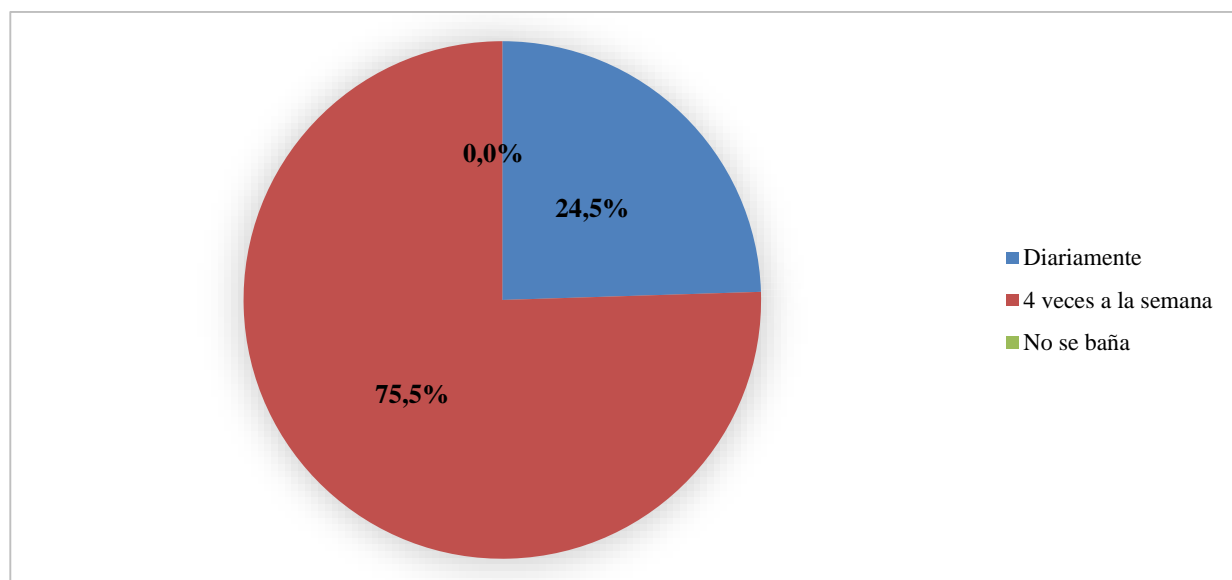
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 19: NUMERO DE HORAS QUE DUERME



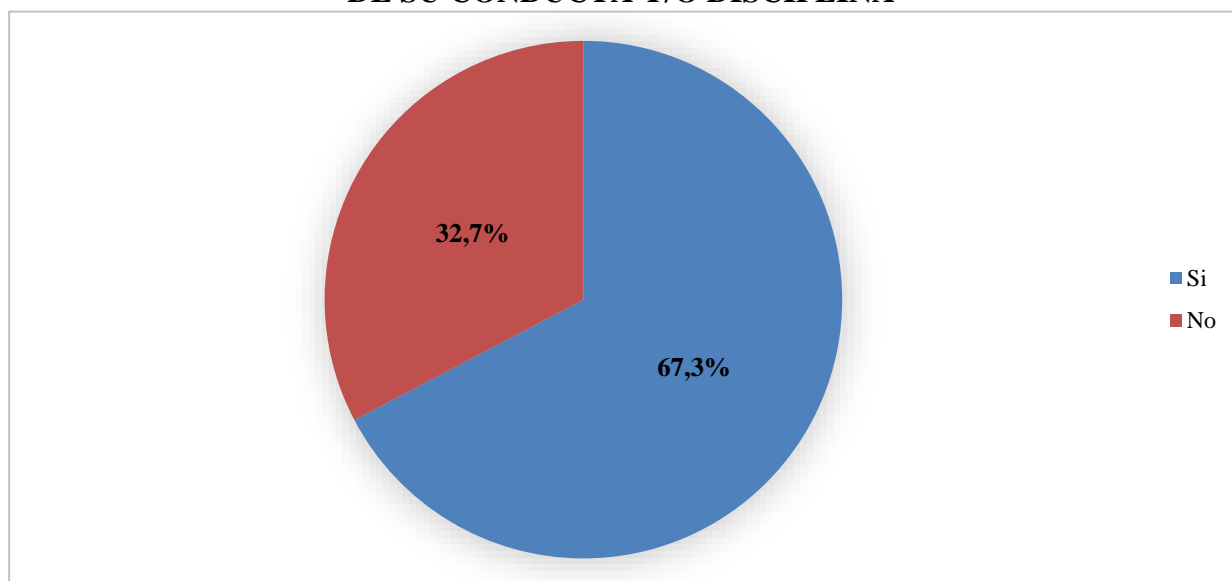
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 20: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



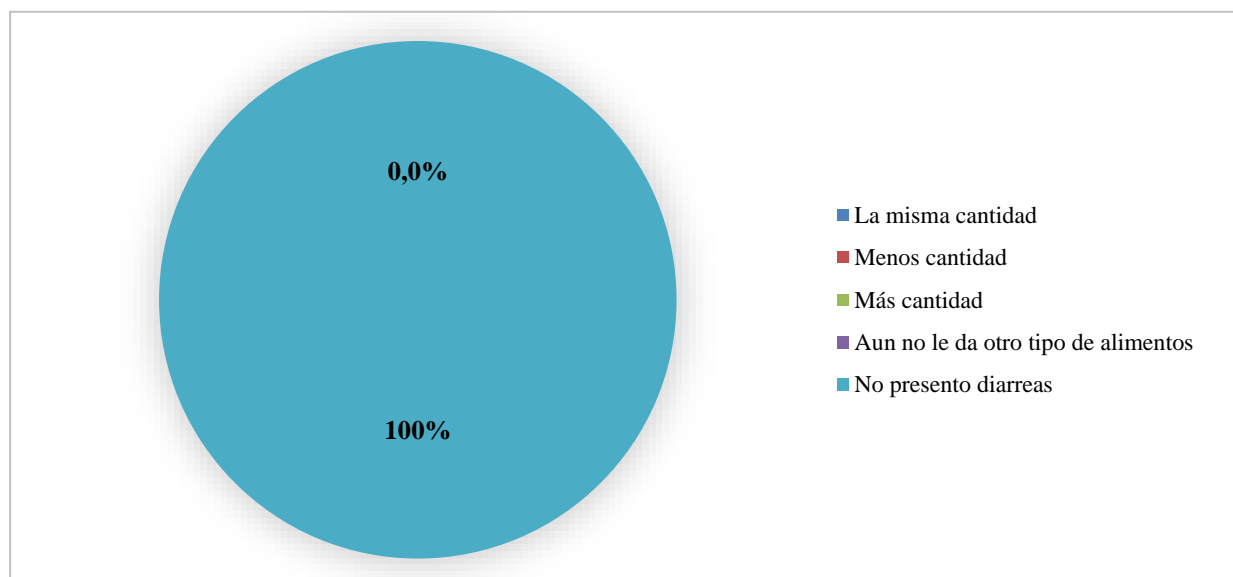
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 21: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



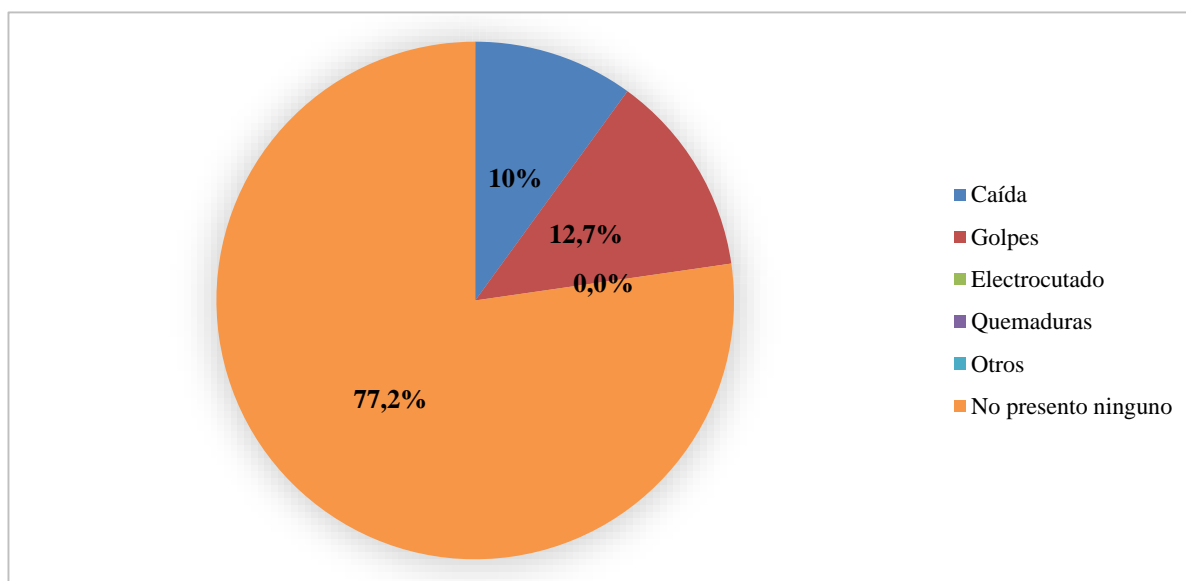
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 22: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE



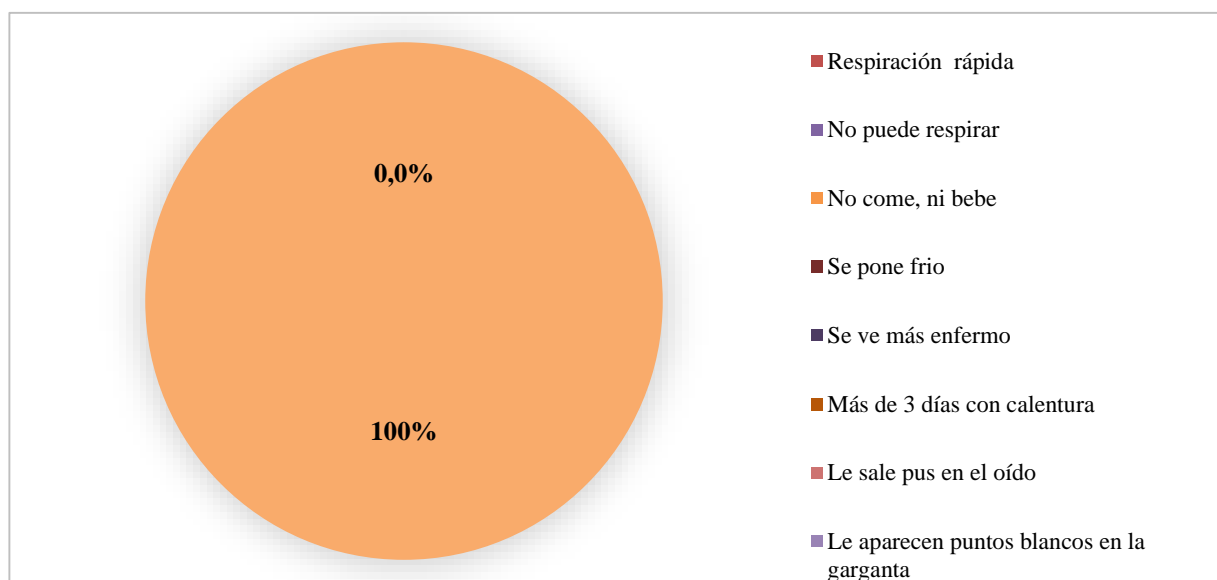
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 23: LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR



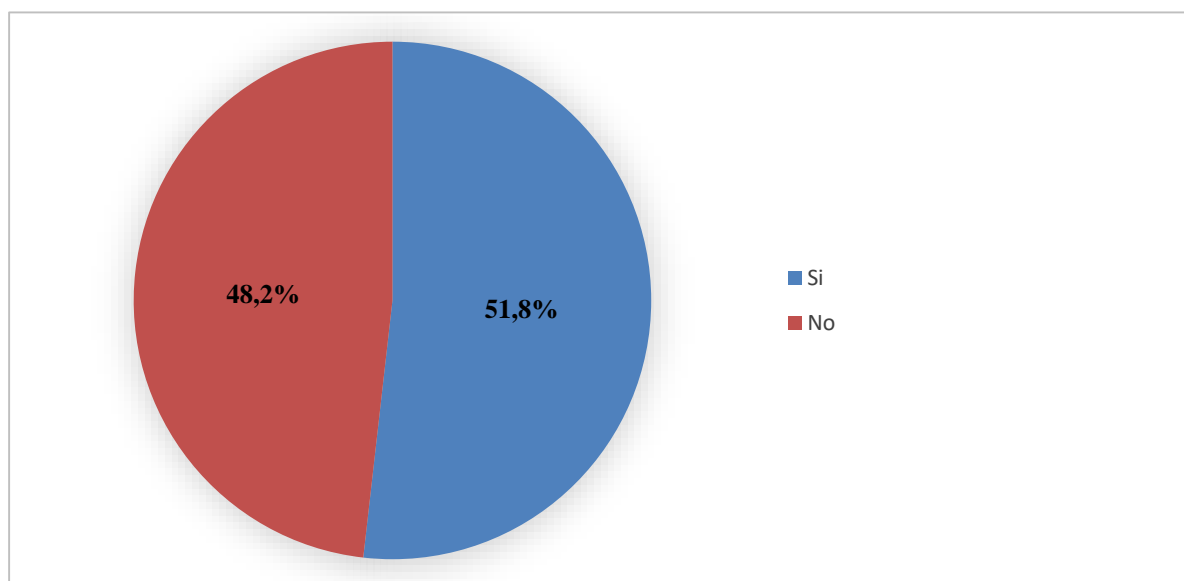
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 24: LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO



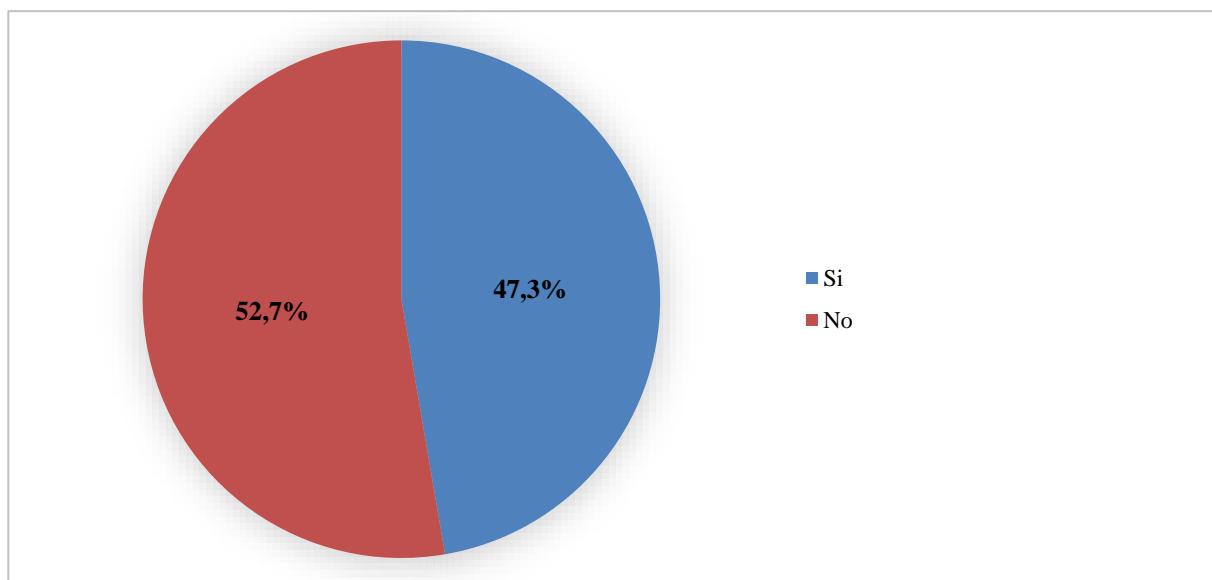
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 25: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD



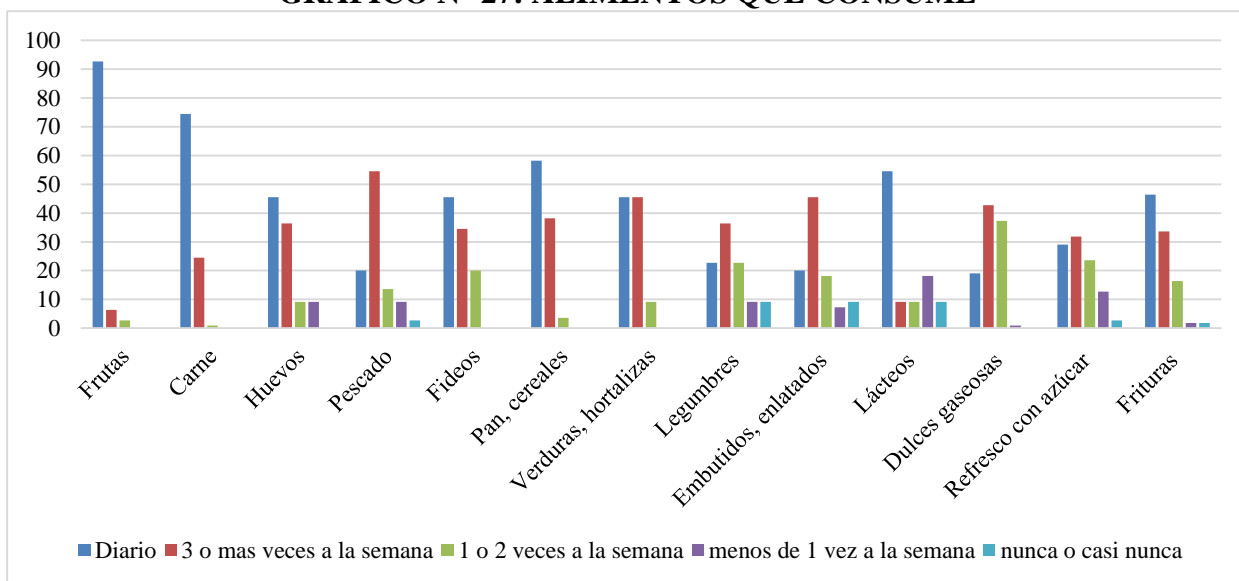
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de años elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 26: SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

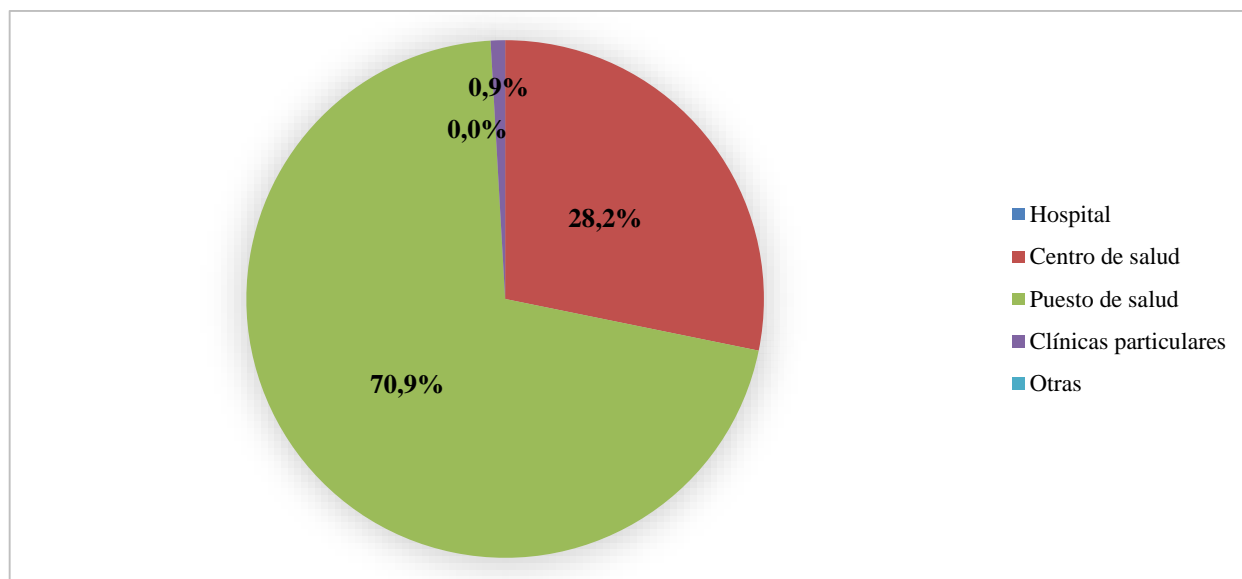
GRAFICO N° 27: ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

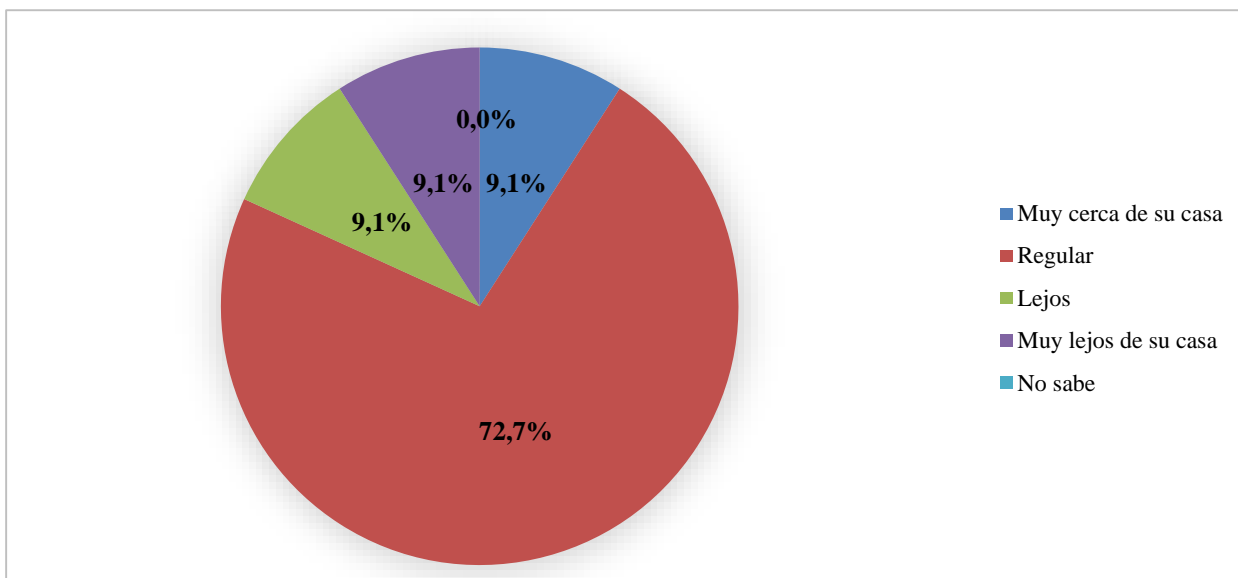
GRAFICO N° 04, 05, 06

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
GRAFICO N° 28: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES”



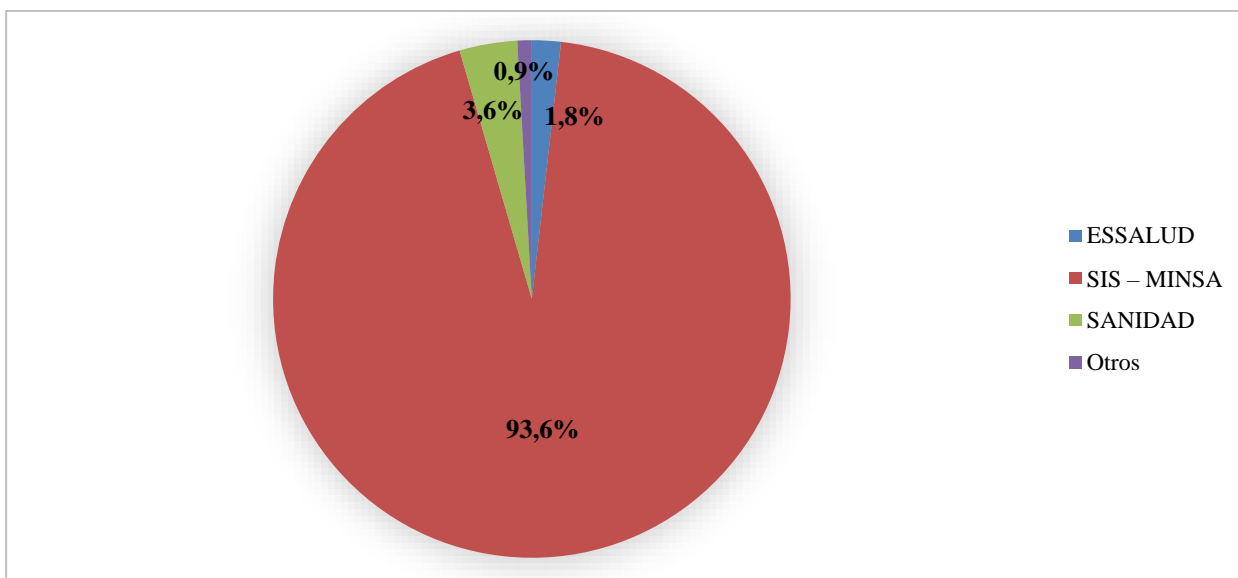
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 29: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



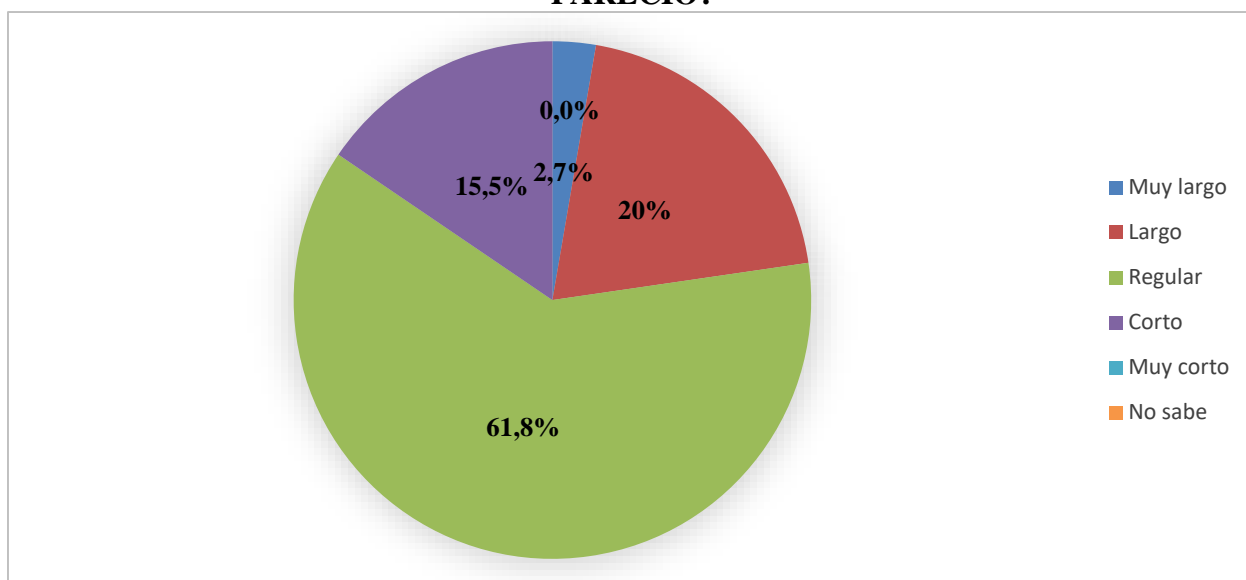
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 30: EL TIPO DE SEGURO QUE CUENTA



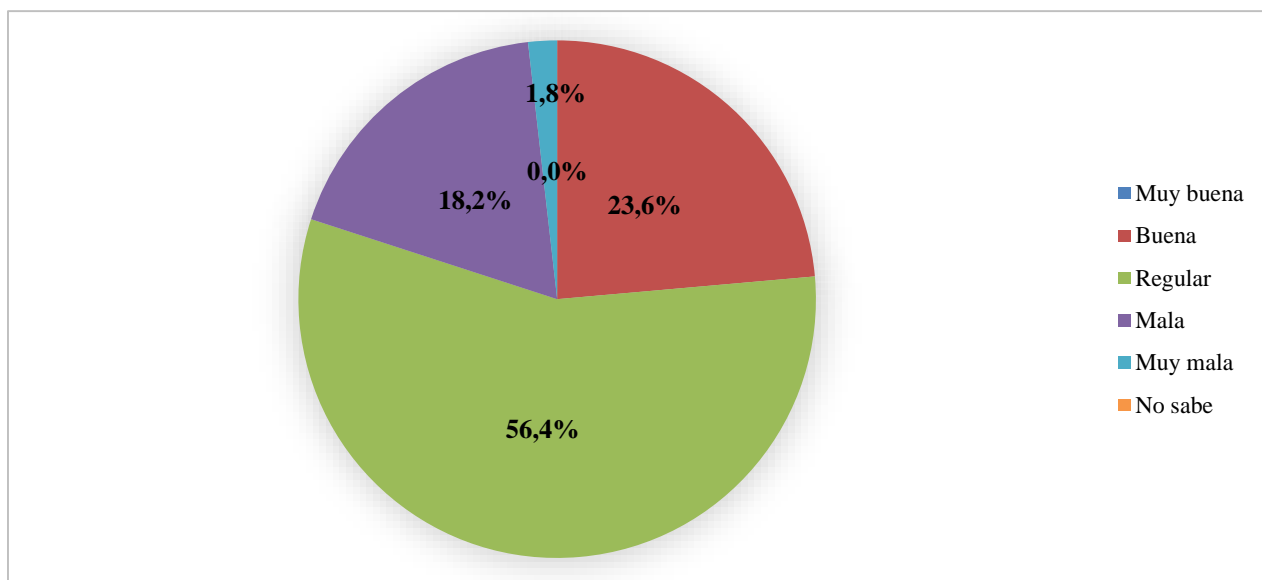
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 31: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO ATENDIERAN ¿QUE LE PARECIÓ?



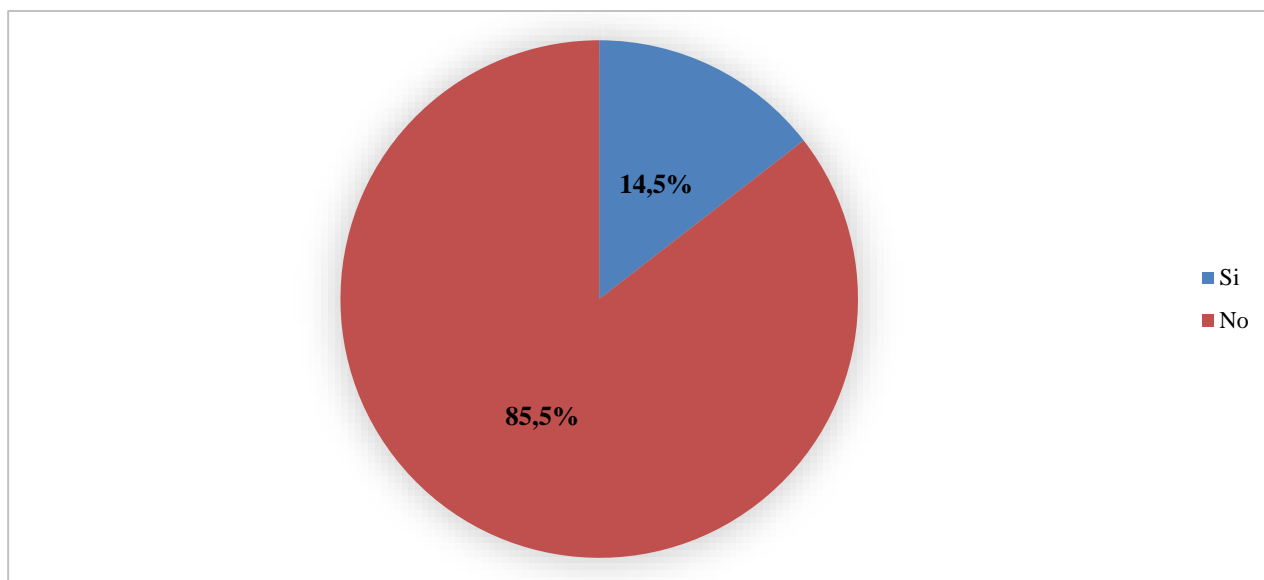
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 32: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



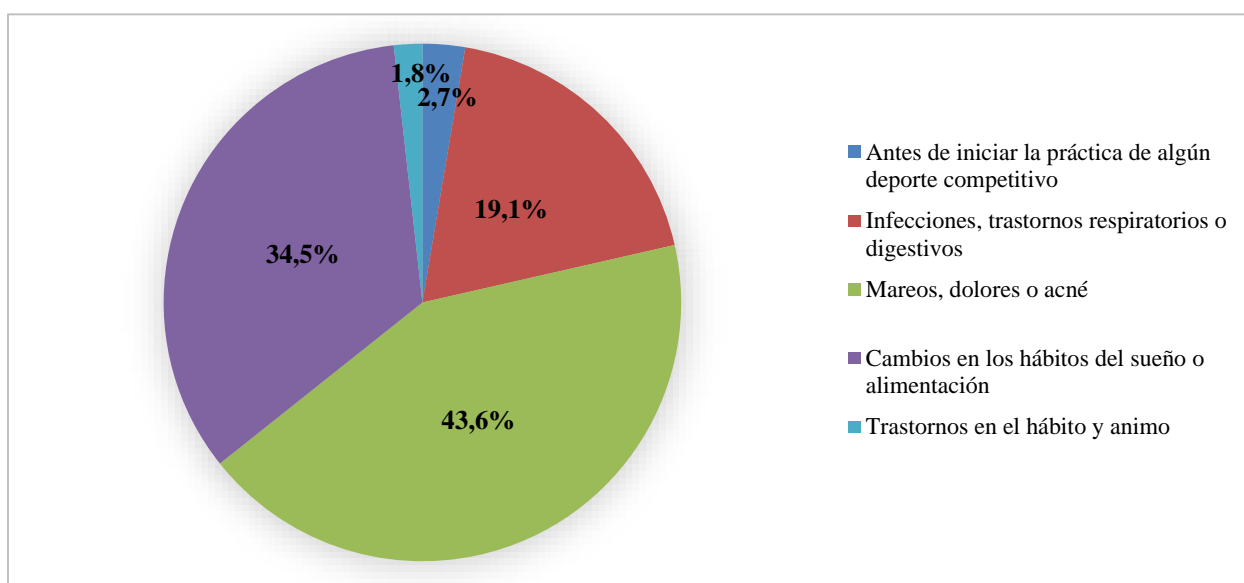
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 33: HAY PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



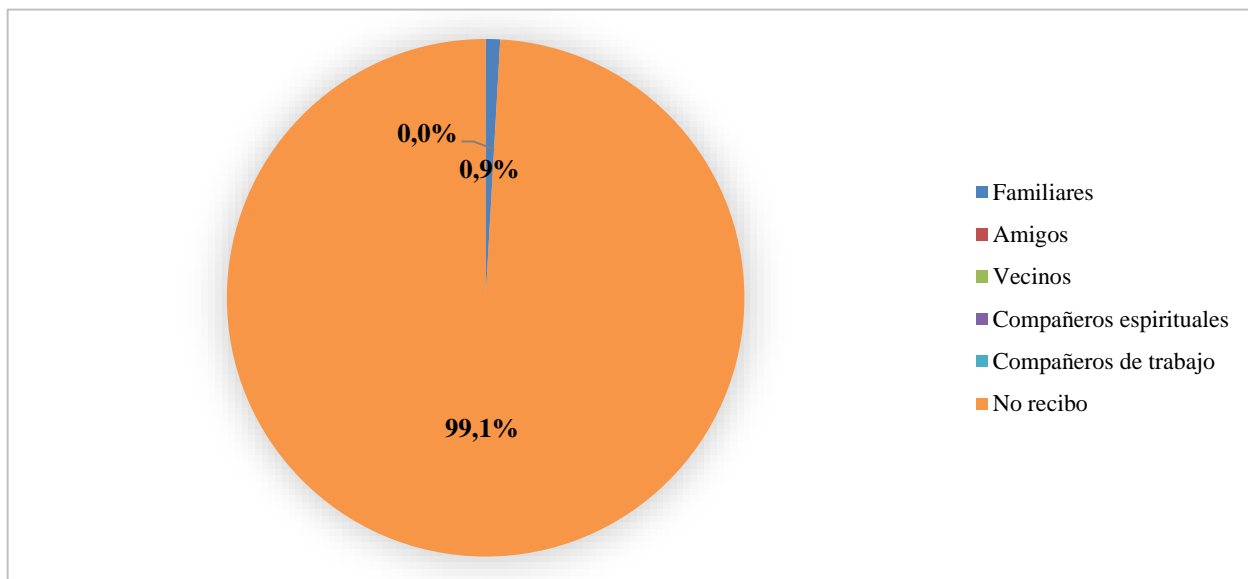
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 34: EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES



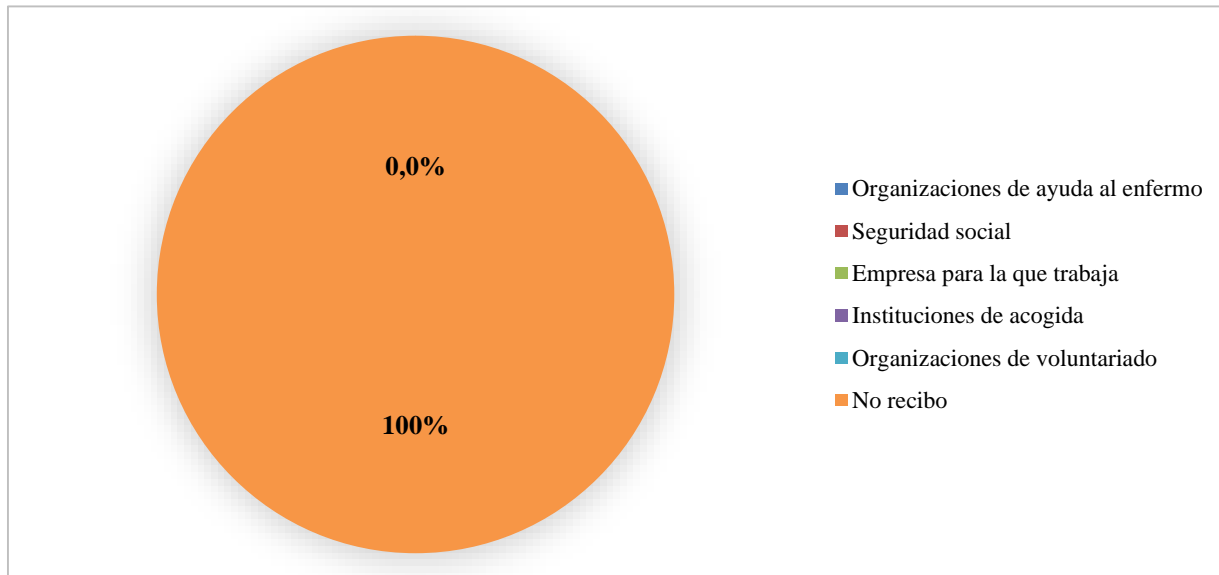
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 35: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



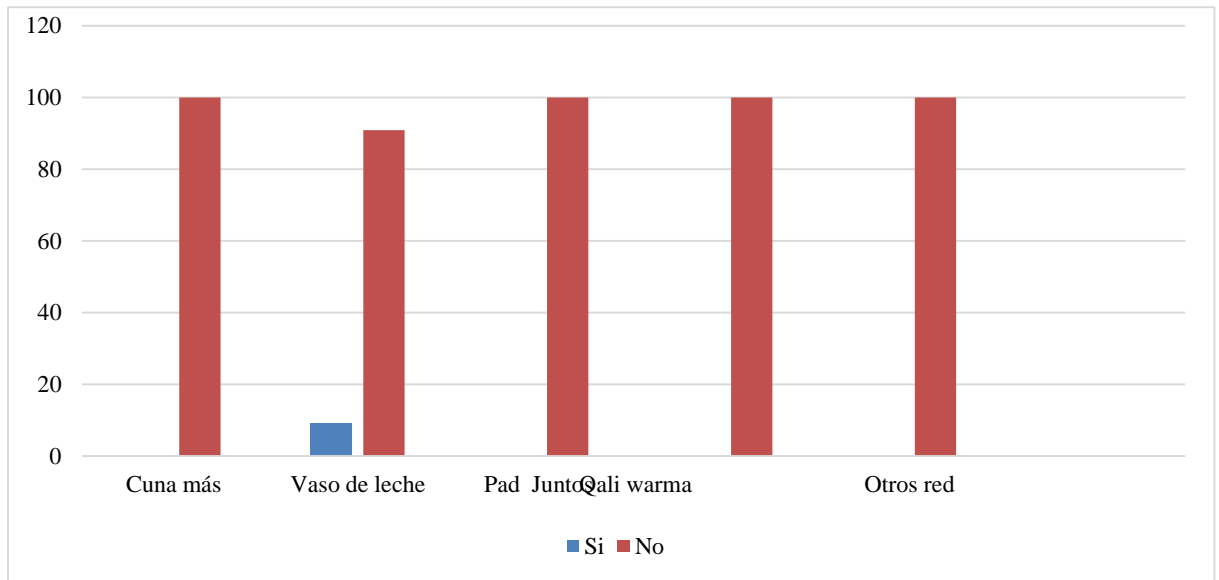
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 36: ¿RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO?



Fuente: Cuestionario de determinantes en niños menores de 5 años elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016

GRAFICO N° 37: PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del puesto de salud la unión. Chimbote, 2016