



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE NIVEL
INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSÉ
GÁLVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015**

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

AUTOR:

MARIO JESÚS RAMOS ROSARIO

ASESORA:

Dra. Enf. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERU

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

DRA. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios:

Por haberme dado la vida, por las enseñanzas porque siempre hay algo que aprender y sobre todo porque me ayuda a mejorar día con día; y que con cada prueba que me presenta, adquiero fortaleza de espíritu y ganas de seguir sobresaliendo y salir adelante con más ahínco.

A mi Novia Alicia:

Por su constante ayuda, cariño, amor, paciencia y apoyo en todo momento tan difícil para mí la cual hace que me enfoque a lo que más quiero y demostrar que puedo ser un gran Hombre.

Finalmente agradecer a mi docente la Dra. Adriana Vílchez, porque en cada clase aprendemos cosas nuevas y valiosas para enfrentar los retos de la carrera con inteligencia y sabiduría nuestra vida profesional.

AGRADECIMIENTO

A mis Padres por ser ellos mi gran ejemplo a seguir y poner empeño y esfuerzo día a día para ser una gran persona de bien, un buen estudiante y a futuro un gran profesional

A mi Mamita Querida por brindarme su cariño, comprensión y sobre todo por criarme como un buen nieto.

A la Dra. Adriana Vélchez, por ser mi guía durante todo el camino recorrido en mi formación y por brindarme los conocimientos necesarios para poder culminar la tesis.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como propósito identificar los determinantes de salud en los niños de nivel inicial. Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza - Chimbote, 2015. La muestra estuvo constituida por 76 niños de nivel inicial, a quienes se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos encontramos que la mayoría de la familia de los niños cuentan una retribución económica menor de 750,00 nuevos soles; de ocupación eventual, un poco más de la mitad de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta. La totalidad suele eliminar su basura en el carro recolector; Casi la totalidad tienen energía eléctrica permanente, vivienda de techo de material noble, abastecimiento de agua es conexión domiciliaria; En los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad consumen pan y cereales a diario, la mayoría se bañan diariamente. En los determinantes de redes sociales la totalidad no recibe algún apoyo social de las organizaciones; la mayoría cuenta con seguro del SIS – MINSA, si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Palabra claves: Determinantes, niños, salud.

ABSTRACT

The present research was of quantitative type, descriptive with a single box design. It had as purpose to identify the determinants of health in the children of initial level of Educational Institution N° 88016 José Gálvez Egusquiza - Chimbote, 2015. The sample consisted of 76 children of initial level, to whom an instrument was applied: Questionnaire on the determinants of health using the technique of interview and observation. The data were processed in PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, absolute and relative frequency distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results: In the biosocioeconomic determinants we find that the majority of the family of the children count an economic retribution less of 750,00nuevos soles; Of occupation, a little more than half of the mothers have complete and incomplete secondary education. The whole usually disposes of their garbage in the collector car; Almost all of them have permanent electrical power, roof housing of noble material, water supply is home connection; In determinants of lifestyles, almost all eat bread and cereal daily, most are bathed daily. In the determinants of social networks the total does not receive some social support from the organizations; Most have SIS - MINSA insurance, if there is gang or crime near their home.

Keywords: Determinants, children, health.

ÍNDICE DE CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	14
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	18
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	29
3.2 Población y muestra.....	29
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	30
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	42
3.5 Plan de análisis.....	47
3.6 Principios éticos.....	48
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	50
4.2 Análisis de resultados.....	61
V. CONCLUSIONES	
5.1 Conclusiones.....	89
5.2 Recomendaciones.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
ANEXOS	109

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	50
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016 JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DOS DE MAYO – CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 2.....	51
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016 JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DOS DE MAYO - CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 3.....	54
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016 JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DOS DE MAYO – CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 4, 5, 6.....	57
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016 JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DOS DE MAYO - CHIMBOTE, 2015.	

ÍNDICE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1.....	136
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016 JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DOS DE MAYO – CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 2.....	139
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016 JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DOS DE MAYO - CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 3.....	146
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016 JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DOS DE MAYO – CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 4, 5, 6.....	151
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016 JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DOS DE MAYO – CHIMBOTE, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N° 88016 y con ello contribuir apoyo benéfico a la población, mejorando sus estilos y calidad de vida.

La Salud en los gobiernos del mundo representa un conjunto de valores fundamentales para contribuir al desarrollo. Las apreciaciones a las que me voy a referir en relación al convencimiento de que la salud puede contribuir al desarrollo, es parte de él y se identifica con el bienestar. Sin embargo se inaugura con un panorama reordenador, que abarca todos los ámbitos del desarrollo humano. Así, en lo político, se viene suscitando todo un proceso democratizante, que rompe con viejas estructuras de poder y da cabida a esquemas participativos; en lo económico, se registran drásticos cambios, que redefinen los papeles del Estado y el mercado y establecen las bases de una integración mundial; y en lo social, aunque se continúa con graves diferencias entre individuos, países y regiones, se observan progresos significativos en varios indicadores, sustentados en un amplio consenso internacional orientado a la justicia y equidad(1).

La Enfermería es una de las profesiones más antiguas dentro del campo de la salud. Su esencia es cuidar y mantener la salud de personas, familia y comunidad, contribuyendo a satisfacer necesidades de atención y bienestar, la necesidad de sus servicios es universal, en su práctica es importante el respeto a la vida, dignidad y derechos del hombre. Sus profesionales deben poseer capacidad para contribuir con inteligencia, respeto y justicia a la atención de

pacientes. La enfermera (o) asume responsabilidad de hacer el bien y proteger valores preciados de la vida, salud y derechos de los pacientes. Es responsable de salvaguardar un medio sano, físico, social y emocional promoviendo calidad de vida. La Enfermería tuvo como objetivo contribuir a los valores profesionales fortaleciendo la Ética de la Enfermería, donde se fundamenta los Principios Básicos en su perfil ético, identificar relación enfermera-paciente como cuestión ética profesional brindando el cuidado de la salud con bases científicas y humanas. Se concluyó que los aspectos éticos son de gran importancia para la profesión, es vital en atención directa a pacientes el cumplimiento de Principios Básicos como pilar esencial las enfermeras (o) deben asumir la función de defensores de los pacientes.

La Enfermería tiene su esencia de cuidar y mantener la salud de la persona, la familia y la comunidad y contribuir a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. La enfermería como profesión es universal, en la práctica es importante el respeto a la vida, la dignidad y los derechos del hombre. Los profesionales de Enfermería deben poseer capacidad para contribuir con inteligencia, respeto y justicia a la atención de los pacientes bajo su cuidado. La persona, familia, comunidad y sociedad contribuyen el centro de atención y el deber ineludible del profesional de salud como ser social, ciudadano y profesional, la enfermera (o) debe estar consciente de que la responsabilidad ética surge de sus propios sistemas de valores personales y profesionales que les hace elegir una conducta ante decisiones frente a los pacientes, en el plano profesional, ante el sistema de salud y la sociedad. Los gradientes sociales en la salud o las desigualdades socioeconómicas, se han generalizado en todos los países del mundo y son

evidentes en el estado nutricional de la población, especialmente en los niños; las consecuencias más importantes de una nutrición insuficiente durante las fases iniciales del desarrollo temprano se ubican en las áreas cognoscitiva y del comportamiento. Una nutrición inadecuada puede llegar a convertirse en un problema grave, sino se diseñan mecanismos de acción integral cuya meta principal sea la de mejorar el nivel nutricional de los niños en especial de aquellos con escasos recursos económicos quienes son los más afectados como consecuencia de una baja nutrición lo que repercute en el desarrollo psicomotriz de los mismos. Esta situación coloca en una gran desventaja el óptimo desarrollo integral del niño, disminuyendo sus habilidades y competencias para aprender significativamente si no se contribuye a elevar el estado nutricional de la población infantil.

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los

niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos(3).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (4).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (5).

Los determinantes sociales de la salud se refiere a las condiciones en las que las personas nacen, crecen , viven, trabajan, se recrean y envejecen, incluido la salud, la forma de alimentarse, estas condiciones pueden ser positivas para mantener la salud, bienestar y una nutrición saludable o pueden ser negativos produciendo enfermedad y problemas nutricionales en los infantes, estas acciones positivas o negativas dependen de la capacidad de acceso económico y las oportunidades para acceder a bienes de consumo; la salud y seguridad alimentaria

están determinadas en gran parte por las condiciones sociales en las que viven y trabajan, pues el estado nutricional está influenciado por factores biológicos, determinantes socio ambientales, culturales y económicas que determinan la nutrición de las personas pero sobre todo de la población infantil(6).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (6).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (6).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (7).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (7).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (8).

La equidad es inherente a toda idea, planeamiento y acción de política, el término muchas veces confundido con el término de igualdad; pero es distinto pues tiene más bien que ver con lo justo, en el sentido de justicia como referida a una creación humana, una norma, una estructura social, por tanto constituye un valor social(9).

Inequidad en salud entendemos las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social en salud y, principalmente. Estas disparidades resultan de las condiciones en que la población nace, crece, vive y envejece en relación con los factores o determinantes de la salud, entre ellos, el desempeño del sistema nacional de salud y su financiamiento.(9).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos

supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (10).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (11).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (12).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (12).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (12).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (13).

En el Perú, el 93,2% de los niños y niñas que se encuentran en edad de cursar la educación inicial de 3 a 5 años asiste a una institución de este nivel. A pesar de los avances sostenidos en el país, aún alrededor de 1.2% de niños y niñas entre los 3 a 5 años se encuentran fuera del sistema educativo formal, lamentablemente, hay más de 10.000 niños abandonados que no tienen la suerte de ser acogidos. Niños que están a merced de un Estado que, con su desidia, les niega la oportunidad de ser adoptados y protegidos por una familia dispuesta a darles todo su cariño y cuidado. Esta desidia mantiene a los menores en algunos albergues que parecen sacados de una novela de Charles Dickens, o los expulsa a las calles donde están expuestos al pandillaje y el abuso sexual. Por citar un ejemplo, mientras que en el 2014 en Chile se adoptaron 590 niños, en el Perú solo se adoptaron 194 (14).

No escapa a esta realidad expuesta los niños. Institución Educativa N° 88016 Chimbote 2015, que está íntimamente ligado al origen y comienzo de la fundación del Asentamiento Humano Dos de Mayo, su organización vecinal y los procesos migratorios sucedían en Chimbote debida a la atractiva industria pesquera y siderúrgica, que despertaron en todos los rincones del país esperanzas de porvenir y progreso de las personas que necesitaban de trabajo como también el cumplir de sus metas y sueños. (14).

Esta Institución Educativa tuvo sus inicios de creación y planeamiento de su construcción estuvo separado en dos diferentes fabricados a base de palos, cañas y esteras, funcionando al comienzo la escuela de mujeres N° 3296 y escuela de varones N° 3294. Notando la gran la falta de la necesidad los pobladores de este

asentamiento humano, decidieron proseguir sus gestiones siendo así que se consiguió la fusión de estas escuelas, en lo que ahora es la Institución Educativa José Gálvez Egúsqiza N° 88016, creado con R. M. N°1117 del 30 de marzo de 1974 (14).

La Institución Educativa Actualmente tiene como Director al profesor José Manuel Esquivel Rosado, que según manifiesta la Institución cuenta con una plana docente de 44 profesionales, 76 alumnos en el nivel inicial; 322 alumnos en el nivel primario y 238 alumnos en el nivel secundario, distribuidos en 25 aulas respectivamente (14).

La Institución Educativa está ubicada geográficamente en la avenida Miguel Grau s/n Mz “M” Lote 10, en estos días la Institución Educativa esta próxima de celebrar sus Bodas de Oro, en la comunidad del Asentamiento Humano Dos de Mayo y zonas aledañas cumplen la tarea de Enseñanza-Aprendizaje con eficiencia a los estudiantes de todos los niveles en su formación científica y humanista para la construcción de su propio proyecto de vida (14).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

1.2 Enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los niños de nivel inicial. Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015?

1.3 Objetivos de la Investigación:

1.3.1 Objetivo General:

Describir los determinantes de salud en los niños de nivel inicial. Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza - Chimbote, 2015.

1.3.2 Objetivos Específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de las madres.

Identificar los determinantes de los estilos de vida en los niños de nivel inicial. Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza, Chimbote: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), mortalidad.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños de nivel inicial. Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza, Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

1.4 Justificación de la Investigación

Finalmente esta investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los

niños de nivel inicial. Institución educativa N° 88016 - Chimbote, 2015 y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó indica una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los niños y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de los niños, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para el Puesto de Salud Magdalena porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISION DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Vallejo M, Castro L, y Cereza M, (15).En su indagación titulada “Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y Red Unidos, Mocoa, Colombia” 2016. Se evaluaron 117 niños de Yunguillo y 122 de Red Unidos; encontrando desnutrición aguda 1,7% y 1,6%, desnutrición global 23,1% y 14,5%, retraso en la talla 43,6% y 24,2% y obesidad 12,8% y 9,7%, respectivamente. Se encontró relación entre el indicador talla/edad y nivel educativo del padre y la pertenencia a programa de alimentación complementaria y el indicador peso/ edad y el sexo. El acceso a servicios públicos, condiciones habitacionales, de educación y ocupación en ambos grupos son deficientes. Los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición reflejados en los porcentajes elevados de desnutrición crónica, sobrepeso y desnutrición global. Se observaron diferencias estadísticas en el indicador talla para la edad al comparar los niños del grupo de Yunguillo y los de Red Unidos.

León M, y Quintero Y, (16). En su indagación titulada: “Alimentación en niños y niñas en centros de educación inicial” 2010. Analizaron la actitud de los padres, madres y representantes en cuanto a la problemática alimenticia de sus niños/as en edad preescolar (3 a 6 años), que asistían al instituto ubicado en la urb. Carabobo, realizando un estudio de campos para las características socio - económicos y demográficos de la muestra observada. La muestra fue de 130 sujetos encuestados dando como conclusión que en un 72,3% no poseen conocimiento alguno sobre la conformación de los tres grupos básicos de alimentos, pero los consumen; de ese 72,3%, el 71,5 % consumen leche al menos 1 vez a la semana; 88,5% consumen algún derivado de la leche; un 56,9% consumen huevos; 83,8% Carnes; 32,3% pescados y 31,5% algún tipo de embutidos, en relación con el primer grupo de alimentos.

Respecto al segundo grupo de alimentos, el 55,4% consumen hortalizas y el 74,6% afirma consumir vegetales y frutas. Con relación al tercer grupo de alimentos, el 100% de la población consume cereales; el 60% no consume granos; 84,6% no consumen tubérculos; 68,5% no consumen plátanos; el 94,6% no consumen grasas y el 69,2% panela pertenecientes al grupo de los azúcares.

Santillana A, (17). En su investigación titulada “Determinar si existe una relación entre el estado nutrición de los preescolares del Jardín de niños Rosario Castellanos y de la población de 2da Manzana Santa Cruz Tepexpan, Jiquipilco, Estado de México”2013. De acuerdo al indicador

T/E el 72% de los niños tienen una talla normal, sin embargo, un 24% de la población presenta talla baja y un 4% talla alta. Por otro lado al evaluar a los menores con los indicadores IMC y P/E no se presentaron casos de desnutrición severa ni de obesidad. En cuanto al análisis del contenido calórico de los alimentos el 52% de los alimentos que llevaban los niños se encontró dentro del rango adecuado en cuanto al aporte calórico. La mayoría de preescolares presentan un estado de nutrición normal mientras que el contenido calórico de sus refrigerios se localizó rangos adecuados de aporte calórico por lo que es posible establecer un vínculo entre el contenido calórico de los refrigerios y el estado nutricional de los niños.

Armijos A, Feijo D, y Juela C, (18). Su investigación titulada; “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián 2015”. Se estudiaron 220 niños en total, el 71,4% de los niños estudiados presentaron un estado nutricional normal, un 19,1% bajo peso, un 4,5% presentó desnutrición, seguido por un 4,1% que representó el sobrepeso y un 0,9% de obesidad. Existe influencia de los determinantes sociales estudiados sobre el estado nutricional de los niños. Conclusiones: Los determinantes sociales estudiados (ruralidad, tenencia de vivienda, acceso a servicios básicos, ingresos, ocupación, estado civil, número de miembros de la familia, instrucción materna, frecuencia y tipo de alimentación) demostraron influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores a 5 años que acudieron al centro de salud de Biblián.

A nivel Nacional:

Tazza, R y Bullón, L (19).en su estudio de Investigación “¿Obesidad o desnutrición? Problema actual de los niños peruanos menores de 5 años”2006, Aunque persiste el problema de desnutrición en los niños peruanos, el sobrepeso y la obesidad vienen alcanzando valores considerablemente elevados, con proyecciones que van en rápido incremento.

Velarde E, y Ávila F, (20). En un trabajo titulado “El comportamiento en las etapas del desarrollo humano” 2001.En este trabajo se demuestra como los factores sociales, culturales y económicos ayudan a niños de hoy tenga una mal nutrición. Al ser en la niñez el momento en el que las condiciones ambientales, familiares, culturales y sociales, ejercen toda su influencia en la definición de la “personalidad alimentaria”; y el hogar es el espacio en el cual se concreta la seguridad alimenticia y nutricional de los individuos, tanto la casa como la escuela, deberían ser los lugares idóneos para promover los buenos hábitos dietéticos.

A nivel local:

Roman R, (21). En su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 Años, A.H “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012”. Concluye que: Los accidentes domésticos y la alimentación de los niños menores de cinco años son variables de riesgo en el determinante de estilos de vida. Asimismo el tiempo promedio de espera para el control de salud

y los programas de apoyo social organizado pueden comportarse como factores de riesgo en el determinante de apoyo social y comunitario.

Álvarez R, (22). La investigación de tipo cuantitativo descriptivo, tuvo como objetivo general, identificar los determinantes de la salud en preescolares con riesgos nutricionales. C. E. I. Rayitos de Luz. Nicolás Garatea Nvo. Chimbote - 2012. La muestra estuvo conformada por 123 preescolares. Se utilizó el Cuestionario sobre Determinantes de la salud en preescolares como instrumento de recolección de datos. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de una sola entrada. Se obtuvo los siguientes resultados: el 72,4% de los niños con riesgos nutricionales sus edades oscilan de 1 a 4 años, las madres de los niños tienen un grado de instrucción secundaria incompleta, teniendo un trabajo eventual, el 100% tiene sus viviendas propias y de material noble, el 64,2% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, fideos, pan y lácteos consumen a diario y frutas, verduras, refrescos con azúcar 3 o más veces por semana, el 46,3% se atiende en el Centro de salud, y cuentan con el SIS.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

La reciente documentación de investigación se argumenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para permitir al entendimiento de los desarrollos sociales que conmuevan sobre la salud, y así establece los puntos de ingreso de las participaciones (23).

En 1974, Mack Lalonde plantea un prototipo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se examina el estilo de vida de manera característica, así como el entorno incorporándolo social en el sentido más extenso – próximo a la biología humana y la corporación de la prestación de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Sobresalieron desacuerdos entre esta situación y la asignación de recursos y los trabajos sociales asignados a los diversos determinantes (24).



Las interacciones entre los factores reconocidos por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son producto de las interacciones entre diversos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa las conductas personales y la práctica de vida.

Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de comportamiento de inseguridad (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para seleccionar un modo de vida más saludable (25).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles.

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres

en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (26).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y abastecimiento de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales puedan favorecer como soporte a los miembros de la comunidad en condiciones perjudiciales, pero también pueden no brindar amparo o tener efecto perjudicial y los terceros los proximales, es el comportamiento personal y las formas de vida que pueden fomentar o perjudicar la salud. Los individuos son afectados por las normas de sus amistades y por el reglamento de su comunidad (28).

Los determinantes estructurales tendrán connotación en la igualdad en salud y en el confort a través de su labor sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez perjudicar a la salud y el confort.

a) Determinantes estructurales:

Según el prototipo, los determinantes estructurales están conformados por la situación socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la labor y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de categoría y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (28).

b) Determinantes intermediarios:

Incorpora un grupo de componentes categorizados en eventualidades materiales (requisitos de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), conductas, agentes biológicos y agentes psicosociales. El régimen de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser diversos según

la categoría socioeconómica, generarán un impresión en la igualdad en salud y en el confort (28).

c) Determinantes proximales:

Es el comportamiento personal y las formas de vida que pueden fomentar o perjudicar la salud. El ámbito conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es un instrumento beneficioso para instruirse en los impactos en salud más sobresalientes para la población, establecerlos determinantes sociales más considerables y su concordancia entre sí, determinar las participaciones existentes y proponer nuevas acciones (28).

La descripción de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta descripción no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de deficiencia. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la carencia de enfermedad, sino también un estado de confort. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (23).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, el entorno presenta una gradiente que va desde la categoría personal de las habilidades en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la sociedad, prestación de salud, instrucción,

distrito y labor. De este modo, los ámbitos originados del planteamiento de Determinantes de la Salud componen todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la sociedad, intentando producir una semejanza modélica entre el planteamiento teórico de determinantes sociales de la salud y las organizaciones fundamentales del mundo de la vida de las personas. El entorno, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (24).

Mi salud: Es un estado de bienestar o de equilibrio que un ser humano asume como aceptable él está general en el que se encuentra, se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto de cuestión. Es la expresión y la consecuencia del grado de eficiencia con que se integra y relaciona cada individuo. (29)

Comunidad: Es un grupo de personas ocupando una determinada área de sociedad, la cual participa de un sistema de intereses y actividades bastante amplio como para poder incluir casi todas sus relaciones sociales. (30)

Servicios de salud: Es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. (31)

Educación: Es un todo individual y supraindividual, supraorgánico. Es dinámica y tiende a perpetuarse mediante una fuerza inértica extraña. Pero también está expuesta a cambios drásticos, a veces traumáticos y a momentos de crisis y confusiones, cuando muy pocos saben que hacer; provenientes de contradicciones, inadecuaciones, decisiones casuísticas y desacertadas, catástrofes, cambios drásticos. (32)

Trabajo: Es un ámbito donde expresan condiciones laborales e implican un esfuerzo físico o mental y que tienen como objetivo la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas. (33)

Territorio (ciudad): Este entorno Es un lugar o área delimitada bajo la propiedad de una persona o grupo, una organización o una institución que reúne las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud. (34)

Este entorno señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que predomina en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (24)

Niño preescolar es la etapa que se conoce como también niñez temprana se dan cambios importantes que les ayudan a adaptarse físicamente a tener una mayor competencia cognoscitiva y una relación social más compleja. El ingreso a la vida preescolar marca la experiencia personal y el desarrollo de los niños de entre tres a seis años a partir de los tres años, el niño sale, casi por primera vez, del entorno doméstico y familiar para iniciar su etapa preescolar, para afrontar importante cambio que necesita tomar conciencia de sí mismo; esto le dará seguridad y una gran autoestima para enfrentarse a este nuevo desafío, tanto social como intelectual (28).

Los niños son los que tienen unas características personales determinadas, que sin tener por sí mismas la condición de factor de riesgo, llegan a convertirse en tales cuando se vive en el seno de una familia con dificultades. Entre estas características se pueden destacar: Niños no deseados por su padres, Niños nacidos de una unión anterior, rechazados por el nuevo cónyuges, Niños que han estado separados de sus padres, sobre todo en los primeros años de vida, Niños que presentan algún déficit o "handicap" (psíquico, físico o sensorial), Niños que padezcan algún tipo de enfermedad crónica, Niños con problemas de conducta, hiperactivos, etc. Falta de recursos económicos y culturales para hacer frente a las necesidades básicas de la familia. Inmadurez, familias muy jóvenes (madres adolescentes). Falta de vivienda, Falta de competencia y habilidades sociales de los padres para la crianza y educación de sus hijos (29).

Si quisiéramos particularizar podríamos reseñar a la enfermera en la atención integral del niño; diríamos que la enfermera es sinónimo de madre, porque ella vive con intensidad la llegada de un nuevo ser desde el momento del nacimiento, desde la atención inmediata y los cuidados del recién nacido, el hacer sentir a este nuevo ser en ese contacto inicial el calor y el amor de una «madre sustituta temporal»; y más aún al encontrarse con alguna adversidad no esperada en sus ojos se reflejan la angustia, el dolor, el temor que sufren los padres de aquellos hijos largamente esperados durante los nueve meses; pero que en su accionar muestra serenidad, tranquilidad y confianza en brindar una atención de calidad (35).

La enfermera en la atención del niño refleja también la alegría, la dulzura y ternura en su recuperación con la satisfacción y el entusiasmo de dar hasta que duela -como diríamos parafraseando a la Madre Teresa de Calcuta- al brindar aquellos cuidados tiernos con un solo fin: El bienestar del nuevo ser por convicción y compromiso de servicio personal (35).

Así también la enfermera de Pediatría es aquella que sufre y que está dispuesta a dar de sí aquel amor de aquellos que lo niegan por azares del destino, sin ningún propósito material solo esperando como recompensa en el rostro de aquel niño salud, bienestar, aquella sonrisa inocente de ese nuevo ser que solo ellos lo saben dar. Tras ese uniforme verde esmeralda que inspira esperanza y confianza en los

pacientes y sus familiares, la enfermera brinda su competencia y compromiso personal en la atención individual (35).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Cuantitativo, descriptivo (36,37).

3.2. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla (38,39).

3.3. Población y muestral:

El universo muestral estuvo constituido por 76 niños de nivel inicial. Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza del Asentamiento Humano Dos de Mayo - Chimbote, 2015.

3.3.1. Unidad de análisis:

- Niños del nivel inicial. Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza del Asentamiento Humano Dos de Mayo, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación

Criterios de Inclusión:

- Madres de los niños del nivel inicial que residen más de 3 años en el Asentamiento Humano Dos de Mayo.
- Madres de los niños del nivel inicial del Asentamiento Humano Dos de Mayo, que contaron con la disponibilidad de participar en el

cuestionario como informantes sin importar la condición socioeconómica y nivel de escolarización.

- Madres de los Niños del nivel inicial del Asentamiento Humano Dos de Mayo, que tiene la disponibilidad de tiempo de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Madredel Niño del nivel inicial Asentamiento Humano dos de Mayo, que presentan alguna alteración intelectual.

3.4. Definición y Operacionalización de variables:

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO
BIOSOCIOECONOMICO:**

Sexo:

Definición Conceptual.

Grupo de particularidades biológicas de las personas en análisis que lo determinan como hombres y mujeres (40).

Definición Operacional.

Grado representativo

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción:**Definición Conceptual.**

Es el nivel más prominente de estudios realizados o en desarrollo, sin tener en cuenta si se han terminado o están temporalmente o definitivamente inconclusos (41).

Definición Operacional.

Grado ordinal

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

Ingreso Económico:**Definición Conceptual.**

Es aquel compuesto por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo autónomo (incluidos el auto suministro y el valor del uso de productos elaborados por la vivienda), las rentas del predio, las jubilaciones, gratificaciones y otras transferencias obtenidas por las viviendas (42).

Definición Operacional

Grado de intelecto

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

Ocupación:

Definición Conceptual.

Función primordial gratificante del líder de la familia (43)

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador permanente
- Esporádico
- Sin empleo
- Retirado
- Escolar

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda:

Definición conceptual.

Inmueble cuya primordial ocupación es brindar seguridad y residencia a los sujetos, salvaguardando de las intemperies atmosféricas y de diversas amenazas naturales (44).

Definición operacional.

Grado nominal

Tipo

- Residencia Unifamiliar
- Residencia multifamiliar
- Vecindad, quinta, rancho, cobertizo
- Local no destinada para residencia humana
- Otros

Tenencia:

- Renta
- Custodio/alojado
- Plan social (dan casa para vivir)
- Renta venta

- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

- 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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

Definición Conceptual.

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (45).

Definición operacional.

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen:

- 6 a 8 horas
- 08 a 10 horas
- 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 respira

- 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 componentes alimenticios frecuentes obtenidos a lo extenso de la subsistencia y que influyen en la alimentación (46).

Definición Operacional.

Nivel ordinal

Dieta:

Frecuencia de consumo de alimentos:

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:

Definición Conceptual.

Son formas de interacción social, determinada como un cambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en argumentos de complejidad. (47).

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
- Qaliwarma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud:

Definición Conceptual.

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (48).

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 ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

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

Instrumento:

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

Instrumento N° 01:

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los Niños de nivel inicial. Institución Educativa N° 88016 del Asentamiento Humano Dos de Mayo. Chimbote. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de las madres de los Niños del nivel inicial. Institución Educativa N° 88016 del Asentamiento Humano Dos de Mayo. Chimbote. (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida de los niños del nivel inicial. Institución Educativa N° 88016 del Asentamiento Humano Dos de Mayo. Chimbote: prácticas propias (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de las madres de los niños del nivel inicial. Institución Educativa N° 88016 del Asentamiento Humano Dos de Mayo. Chimbote: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se ejecutó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes en niños de nivel inicial. Institución Educativa N° 88016 del Asentamiento Humano Dos de Mayo. Chimbote**, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la vigente línea de Investigación. Durante las reuniones se propuso a los colaboradores como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada contribuyente emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los arreglos necesarios a los enunciados y categorías

de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años (ANEXO N 02).

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños de nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza.

Confiabilidad:

Confiabilidad interevaluador:

Se determinó empleando el interrogatorio a la misma persona por dos entrevistadores desiguales en un mismo día, certificando que el fenómeno no ha variado. Se ejecutó a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de reciprocidad entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (49).

3.5 Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a las madres de los niños del nivel inicial. Institución Educativa N° 88016, haciendo hincapié que los datos recogidos y resultados logrados mediante su colaboración son rigurosamente reservados.
- Se organizó con las madres de los niños del nivel inicial. Institución Educativa N° 88016 su disponibilidad y el tiempo para la fecha del empleo del instrumento.
- Se procedió a emplear el instrumento a cada madre de los niños del nivel inicial. Institución Educativa N° 88016.

- Se realizó lectura del contenido de los instrumentos de las madres de los niños del nivel inicial. Institución Educativa N° 88016.
- El instrumento fue empleado en un tiempo de 20 minutos, las contestaciones fueron marcadas de forma individual y directa en las madres de los niños del nivel inicial. Institución Educativa N° 88016.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Principios éticos:

Se valoró previamente los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema designado como por el procedimiento seguido, así como plantearse si los desenlaces que se puedan conseguir son éticamente probables (50).

Anonimato:

Se utilizó el interrogatorio mostrándoles a las madres de los niños del nivel inicial. Institución Educativa N° 88016, que la indagación sería incognito y que la indagación conseguida sería solo para fines de la exploración.

Privacidad:

Toda la investigación recogida en el actual estudio se conservó en secreto y se evitó ser mostrado considerando la confianza de los niños del nivel inicial. Institución Educativa N° 88016, siendo rentable solo para fines de la indagación.

Honestidad:

Se comunicó a las madres de los niños del nivel inicial. Institución Educativa N° 88016, los fines de la indagación, cuyos efectos se encontraron figurados en el vigente estudio.

Consentimiento:

Solo se trabajó con las madres de los niños del nivel inicial. Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza que accedieron libremente colaborar en el vigente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1.1.DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL.INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

Sexo	N	%
Masculino	26	34,21
Femenino	50	65,79
Total	76	100,00

Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	18	23,68
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	41	53,95
Superior completa e incompleta	15	19,74
Superior no universitaria completa e incompleta	2	2,63
Total	76	100,00

Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 750	48	63,16
De 751 a 1000	14	18,42
De 1001 a 1400	9	11,84
De 1401 a 1800	5	6,58
De 1801 a más	0	0,0
Total	76	100,00

Ocupación	N	%
Trabajador estable	22	28,95
Eventual	49	64,47
Sin ocupación	1	1,32
Jubilado	1	1,32
Estudiante	3	3,95
Total	76	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del nivel inicial. I.E.N° 88016

José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015.Elaborado por la Dr. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.2.DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DEL NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	28	36,84
Vivienda multifamiliar	45	59,21
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación Humana	0	0,00
Otros	3	3,95
Total	76	100,00
Tenencia	N	%
Alquiler	22	28,95
Cuidador/alojado	16	21,05
Plan social (dan casa para vivir)	1	1,32
Alquiler venta	0	0,00
Propia	37	48,68
Total	76	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	40	52,63
Entablado	4	5,26
Loseta, vinílicos o sin vinílico	27	35,53
Láminas asfálticas	2	2,63
Parquet	3	3,95
Total	76	100,00
Material del techo	N	%
Madera, estera	21	27,63
Adobe	6	7,89
Estera y adobe	7	9,21
Material noble, ladrillo y cemento	42	55,26
Eternit	0	0,00
Total	76	100,00
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	15	19,74
Adobe	6	7,89
Estera y adobe	3	3,95
Material noble ladrillo y cemento	52	68,42
Total	76	100,00

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	13	17,11
2 a 3 miembros	29	38,16
Independiente	34	44,74
Total	76	100,00
Abastecimiento de agua		
	N	%
Acequia	2	2,63
Cisterna	13	17,11
Pozo	3	3,95
Red pública	14	18,42
Conexión domiciliaria	44	57,89
Total	76	100,00
Eliminación de excretas		
	N	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	4	5,26
Letrina	4	5,26
Baño público	0	0,00
Baño propio	68	89,47
Otros	0	0,00
Total	76	100,00
Combustible para cocinar		
	N	%
Gas, Electricidad	72	94,74
Leña, carbón	2	2,63
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	2	2,63
Total	76	100,00
Energía eléctrica		
	N	%
Sin energía	1	1,32
Lámpara (no eléctrica)	2	2,63
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	1	1,32
Energía eléctrica permanente	72	94,74
Vela	0	0,00
Total	76	100,00
Disposición de basura		
	N	%
A campo abierto	16	21,05
Al río	4	5,26
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	56	73,68
Total	76	100,00

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	11	14,47
Todas las semana pero no diariamente	22	28,95
Al menos 2 veces por semana	32	42,11
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	11	14,47
Total	76	100,00

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	72	94,74
Montículo o campo limpio	2	2,63
Contenedor específico de recogida	2	2,63
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	76	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del nivel inicial. I.E. N° 88016

José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana,

Directora de la línea de investigación.

4.1.3.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DEL NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	n	%
Si	53	69,74
No	23	30,26
Total	76	100,00
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	22	28,95
[08 a 10)	41	53,95
[10 a 12)	13	17,11
Total	76	100,00
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	51	67,11
4 veces a la semana	21	27,63
No se baña	4	5,26
Total	76	100,00
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	64	84,21
No	12	15,79
Total	76	100,00
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	n	%
La misma cantidad	3	3,95
Menos cantidad	0	0,00
Más cantidad	12	15,79
Suspendió los alimentos	0	0,00
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,00
No presento diarreas	61	80,26
Total	76	100,00

Continua...

Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar		
	n	%
Caída	15	19,74
Golpes	5	6,58
Electrocutado	4	5,26
Quemaduras	2	2,63
Otros	3	3,95
No presento ninguno	47	61,84
Total	76	100,00

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.		
	n	%
Respiración rápida	2	2,63
No puede respirar	10	13,16
No come, ni bebe	2	2,63
Se pone frio	0	0,00
Se ve más enfermo	0	0,00
Más de 3 días con calentura	0	0,00
Le sale pus en el oído	0	0,00
Le aparecen puntos blancos en la garganta	4	5,26
No presento	58	76,32
Total	76	100,00

El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad		
	n	%
Si	51	67,11
No	25	32,89
Total	76	100,00

Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad		
	n	%
Si	57	75,00
No	19	25,00
Total	76	100,00

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DEL NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	56	13,68	13	17,11	0	0,0	7	9,21	0	0,0	76	100,00
Carne	24	31,58	45	59,21	7	9,21	0	0,0	0	0,0	76	100,00
Huevos	21	27,63	36	47,37	11	14,47	4	5,26	4	5,26	76	100,00
Pescado	7	9,21	28	36,84	22	28,95	14	18,42	5	6,58	76	100,00
Fideos, arroz, papa	43	56,57	24	31,58	9	11,84	0	0,0	0	0,0	76	100,00
Pan, cereales	55	72,37	18	13,68	1	1,32	0	0,0	2	2,63	76	100,00
Verduras, hortalizas	30	39,47	34	44,74	2	2,63	10	13,16	0	0,0	76	100,00
Legumbres	16	21,05	27	35,53	15	19,74	5	6,58	13	17,11	76	100,00
Embutidos	11	14,47	15	19,74	22	28,95	15	19,74	13	17,11	76	100,00
Lácteos	27	35,53	20	26,32	19	25,00	6	7,89	4	5,26	76	100,00
Dulces	9	11,84	12	15,79	24	31,58	21	27,63	10	13,16	76	100,00
Refrescos con azúcar	13	17,11	20	26,32	14	18,42	9	11,84	20	26,32	76	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del nivel inicial. I.E N° 88016 José

Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

4.1.4.DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DEL NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA - CHIMBOTE, 2015

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	11	14,47
Centro de salud	15	19,74
Puesto de salud	41	53,95
Clínicas particulares	3	3,95
Otras	6	7,89
Total	76	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	10	13,16
Regular	43	56,58
Lejos	11	14,47
Muy lejos de su casa	12	15,79
No sabe	0	0,0
Total	76	100,00
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	15	19,74
SIS - MINSA	56	73,68
SANIDAD	0	0,0
Otros	5	6,58
Total	76	100,00
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	14	18,42
Largo	22	28,95
Regular	29	38,16
Corto	5	6,58
Muy corto	0	0,0
No sabe	6	7,89
Total	76	100,00

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	3	3,95
Buena	27	35,53
Regular	38	50,0
Mala	0	0,0
Muy mala	2	2,63
No sabe	6	7,89
Total	76	100,00

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	48	63,16
No	28	36,84
Total	76	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de nivel inicial. I.E. N° 88016 José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS DEL NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA - CHIMBOTE, 2015.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	10	13,16
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	1	1,32
Compañeros de trabajo	2	2,63
No recibo	63	82,89
Total	72	100,00

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	4	5,26
Seguridad social	5	6,58
Empresa para la que trabaja	2	2,63
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	65	85,53
Total	76	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del nivel inicial. I.E.N° 88016 José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN LO RECIBE APOYO EN NIÑOS DEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA - CHIMBOTE, 2015.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	N	%
Cuna Mas	0	0	76	100,00
Comedor popular	5	6,58	71	93,42
Vaso de leche	3	3,95	73	96,05
Otros Qaliwarma	53	69,74	23	30,26
Total	76	100	76	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del nivel inicial. I.E.N° 88016 José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

4.2 Análisis de resultados:

Tabla 1: Del 100%, (76) de los niños del nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza, el 65.79%,(50) es de sexo Femenino; el 59.21%, (45) son niños de 5 a 8 años; el 53.95%, (41) de las madres de los escolares tienen secundaria completa/secundaria incompleta; el 63.16%, (48) tienen un ingreso económico menor de 750,00; el 64.47%, (49) de los jefes de familia tienen una trabajo eventual.

Armijos A, y col, (51). En su investigación titulada “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián 2015”.Tuvo como resultado el 71.4% de los niños estudiados presentaron un estado nutricional 52 normal, un 19.1% bajo peso, un 4.5% presentó desnutrición, seguido por un 4.1% que representó el sobrepeso y un 0.9% de obesidad. Concluyo que las alteraciones nutricionales de los niños que acuden al Centro de Salud de Biblián están directamente relacionadas con la condición socioeconómica, pues los niños afectados pertenecen a familias con bajo ingreso económico, bajo nivel de instrucción materna y viviendas insalubres.

Chuya M, y col, (52). En su investigación titulada “Factores asociados al estado nutricional de las niñas de la Escuela México de la parroquia Javier Loyola, período 2011". Encontró en la población estudiada una prevalencia de peso normal de 63% y el bajo peso del 57%. Concluyendo que los ingresos económicos de la familia son bajos, en cuanto a la escolaridad de los padres el nivel de instrucción fue primaria completa, y no pueden

acceder a realizar trabajos con mejor remuneración lo cual influyen en los factores asociados en el estado nutricional de las niñas de la escuela.

Asencio L, y col, (53). En su investigación titulada “Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares según su alimentación en las guarderías “San Pablito” Y “Mis primeros pasos” Comuna San Pablo. Santa Elena. 2011-2012. Concluye que el problema que más prevalece es el bajo peso. El estado socioeconómico de la población estudiada es media, y el promedio del ingreso económico de la mayoría es un sueldo deficiente en relación a la canasta familiar; esta conclusión se asemeja a los resultados obtenidos de la presente investigación la cual indica que la mayoría tiene un ingreso menor a 750 soles. A nivel cultural las madres tienen desconocimiento con respecto a desnutrición, ya que desconocen las porciones adecuadas de alimentos que deben dar a sus hijos.

Martínez N, (54). En su investigación en el 2008 menciona que el nivel socioeconómico se refiere a la disponibilidad de recursos económicos, servicios de atención médica, viviendas, saneamiento básico, etc. Tener mejores ingresos económicos equivale a tener mejor alimentación, educación, vivienda, salud. Las limitaciones económicas son un factor determinante en el cuidado de la salud. Así mismo es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar

el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual.

El nivel de instrucción de una persona es el nivel más prominente de estudios elaborados o en una trayectoria, sin tener en cuenta si se han concluido o están momentáneamente o definitivamente inconclusos. La instrucción es una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada. Encontramos cinco niveles del grado de instrucción el individuo logra un grado de instrucción dependiendo su situación económica algunos no tiene una situación económica buena la cual no puede financiar sus estudios y puedan lograr un nivel de instrucción superior, en la presente investigación se observa que menos de la mitad cuentan con un nivel de instrucción secundaria incompleta/completa (55).

El Ingreso económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (56).

Sexo estrictamente es una variante biológica y genética que fracciona a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La desigualdad entre ambos es fácilmente identificable y se halla en los

genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corpóreas. Bajo esta circunstancia, sexo es una cambiante meramente física, originada biológicamente, que tiene un efecto predeterminado en una de dos clases, el hombre o la mujer. Sexo es la percepción de cada individuo que tiene sobre sí mismo sea hombre o mujer, en la presente investigación la mayor parte son de sexo femenino (57).

En la presente investigación de todos los resultados obtenidos se evidencia que la mayoría de las madres de los niños del nivel inicial tienen grado de instrucción como secundaria completa/incompleta puesto que la madre al carecer de conocimientos existiría la posibilidad de que no se logró promover estilos de vida saludable como también no logre 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 una buena alimentación y vida saludable a la vez de optar por un mejor cuidado del niño. Tienen un ingreso económico menor de 750 soles siendo un ingreso económico insuficiente para solventar gastos como también para satisfacer las necesidades básicas de la familia como alimentación, vestido, educación y resguardo, un poco más de la mitad de los es de sexo femenino; menos de la mitad de los jefes de familia tienen un trabajo eventual.

El trabajo eventual puede traer consigo problemas en el ingreso económico ya que no suele ser un trabajo estable solo podría estar un límite de tiempo y luego podría perder el trabajo así afectando el ingreso económico a la vez a las necesidades del niño, es por ello que se puede determinar que existe una problemática en la solvencia económica el cual

logre afectar la salud así mismo la escolaridad de los niños por bajos ingresos económicos que hay en la familia la cual es vital para tener lo necesario para el preescolar, a la vez el nivel de instrucción de la madre importante para el cuidado del preescolar como también para el desempeño mismo de actividades que logren fortalecer al desarrollo y desempeño de su niño.

En la Institución educativa N°88016 José Gálvez Egusquiza en los niños del nivel inicial del Asentamiento humano Dos de Mayo- Chimbote el grado de instrucción de las madres es Secundaria completa e incompleta, esto se debe por la falta de ingreso económico en casa como también porque a la vez trabajaban para así poder satisfacer sus necesidades como alimentación vestido, etc. Pero a la vez otras madres indicaron que tuvieron que dejar el colegio por estar gestando, como también por no gustarles el estudio.

La experiencia que se tuvo al realizar esta investigación fue que el ingreso económico de la familia de los niños del nivel inicial es menor de 750 soles ya que algunos padres de familia al tener trabajo eventual no tienen como satisfacer sus necesidades en la canasta básica familiar y en algunos casos de las diversas familias no logra alcanzar el monto indicado para la satisfacción de necesidades es por tal motivo la familia podría tener a futuro problemas para necesidades como alimentación vestido, etc. La ocupación de las madres de los niños es de un trabajo eventual, ya que la mayoría laboran en fábricas pesqueras, comerciantes en mercados. Los

padres de los niños generalmente laboran como obreros de construcción, taxistas, comerciantes de mercado, etc. Estas ocupaciones como también el ingreso económico pueden influenciar de una manera a un riesgo en la salud del niño. Dentro de la ocupación se puede percibir el nivel de escolaridad de los padres ya que esto puede generar que no logre tener las oportunidades de obtener un trabajo con un salario que pueda cubrir las necesidades básicas del niño.

Tabla 2: Del 100%, (76) de los niños del nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza, el 59.21%, (45) tienen una vivienda multifamiliar; el 48.68%, (37) tienen vivienda propia; el 52.63%, (40) tiene como material de piso: tierra; el 55.26%, (42) tiene techo de material noble, ladrillo y cemento; el 68.42%, (52) tiene paredes de material noble ladrillo y cemento; el 44.74%, (34) cuentan con habitaciones independientes; el 57.89%, (44) se abastecen de agua mediante red pública; el 88.47%, (68) cuentan con baño propio; el 94.74%, (72) usan como combustible para cocinar; gas y electricidad; el 94.74%, (72) cuentan energía eléctrica permanente; el 73.68%, (56) disponen para eliminar su basura: enterrándola, quemándola o en un carro recolector; el 28.95%, (32) manifiestan que al menos 2 veces por semana recogen la basura por su casa; el 72.74%, (72) suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Así mismo se encontraron estudios como de Alcaraz G, y Col, (58). En su investigación titulada “Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de cinco años del área urbana del municipio de Turbo,

Antioquia, Colombia, 2004” encontró que, las prevalencias de desnutrición global, crónica y aguda fueron 11,1%, 11,7% y 2,8%, respectivamente. Concluyendo que, los mayores riesgos de desnutrición global, aguda y crónica para el sexo masculino; desnutrición global y crónica, para mayores de un año; de 54 desnutrición crónica, para niños que pertenecían a hogares con dos habitaciones y más de cinco miembros, hijos de mujeres con bajo nivel educativo, que recibieron lactancia materna por más de un año y que tenían más hermanos.

Los resultados del presente estudio son similares a los encontrados Lip C, y colaboradores (6). En su estudio Titulada Determinantes sociales de la salud en Perú Ministerio de Salud, Universidad Norbert Wiener, Organización En Panamericana de la Salud; 2005 fueron: El 100.00% de las madres tuvieron una vivienda particular, independiente. El 56,6% de las viviendas tuvieron como material predominante de las paredes el adobe o tapia el 43,3% el ladrillo o bloque de cemento el 73,3% de las viviendas tuvieron como material predominante de los pisos el cemento, el 20,0% tierra, el 3,3% losetas o cerámicos y 3,3 % parquet o madera El 50,0% de las madres refiere que habita una vivienda alquilada y el 46,6% afirma que habite una propia.

Por otro lado, los resultados obtenidos en el presente estudio difieren a los encontrados por Santa María R, (60), En su estudio titulado: La iniciativa de vivienda saludable en el Perú –2008. Encontrando que el 70,6% de viviendas se encuentran en el área urbana, podemos observar que sigue

siendo la casa independiente el tipo de vivienda mayoritaria en el país 85,61%. En cuanto a material de vivienda se registraron 46,7% de viviendas con paredes de ladrillos o bloques de cemento, 34,8% con paredes exteriores de adobes o tapias, 9,7% de madera y 2,9% de quincha. Las viviendas con paredes de piedra con barro o esteras, representan el 5,9%. Concluyendo que la erradicación de la pobreza se consigue creando un estrecho vínculo entre la salud de enfoque socio 54 ecológico y el medio ambiente en desarrollo y, además, fomentando la equidad.

Estos resultados se asemejan al resultado encontrados por Corpus M, (60). Su investigación titula: “Estilo de vida y factores socioculturales en la mujer adulta”2012, dando como resultados que más de la mitad de las familias cuentan con un domicilio unifamiliar ya que estas familias viven en invasiones por lo que no cuentan con dinero suficiente y están predispuestos a adquirir distintas enfermedades adquiridas por el lugar donde se encuentran.

Resultados que difieren Delgado C, Melin C, (61). En su investigación titulada Trabajo Social en Vivienda 2008: Investigación sobre calidad de vida percibida, menciona que las mejoras en la calidad de vida ha posibilitado a las personas entrevistadas superar las situaciones sociales desfavorables que venían sufriendo, ya que la mayoría vivían con sus familias en viviendas insalubres que les generaban problemas de salud, así como hacinamiento, y en un caso le ha posibilitado dejar de malvivir en la calle. Además, ha contribuido a tener mayor independencia de las ayudas de

los servicios sociales y reducción de las prestaciones. Igualmente, expresan que tienen más disponibilidad de dinero, al ajustarse las aportaciones que realizan a la vivienda a sus posibilidades socioeconómicas.

Resultados que difieren Ministerio de Salud, (62). En su investigación titulada Programa de familias y viviendas saludables 2010, refiere que respecto a la composición de las familias en el Perú, señala que en un 61,5% predomina el hogar nuclear, es decir los hogares conformados por el jefe de hogar y cónyuge con y sin hijos, o sólo jefe con hijos. Le sigue en un 25,3% los hogares extendidos, caracterizado por la presencia de otros parientes que conviven en el núcleo familiar. El hogar compuesto que se caracteriza por acoger a personas sin vínculos cercanos es del 3,0% El tamaño promedio de los hogares es de 4,7 miembros.

Asimismo, estos resultados se asemejan en algunos indicadores, encontrados por Guerra J, (63). en su Investigación titulada: Factores socioeconómicos, ambientales y familiares que influyen en el desarrollo psicosocial de los niños estudiantes de grado transición a quinto del colegio Alejandro Obregón en el periodo comprendido de Julio a Noviembre de 2010, cuyos resultados obtenidos fueron: El 74% tienen casa propia, el 87% de las viviendas tienen sus paredes echas de cemento y un 13% tienen sus paredes echas de otro material; el 63% tiene 3 dormitorios dentro de la vivienda, el 100% tienen todos los servicios básicos dentro de su vivienda como agua, desagüe y luz.

Estudios que se asemejan, Paper P, (64). en su estudio titulado determinantes y medida de la calidad de vivienda social 2008, menciona que el 55,99% de los peruanos cuentan con vivienda nuclear y el 88,14% cuenta con vivienda propia, refiere que los peruanos que cuentan con este tipo de vivienda son aquellos adultos maduros que viven independientes y de lo segundo en lo que respecta tenencia son aquellos individuos que cuentan con un trabajo propio o estable por lo cual los resultados fueron que del 88,14% el 25,19% cuenta con trabajos eventuales de lo cual 12,4% viven en zona urbano marginal.

El Tipo de vivienda es donde vive una o más familias es una fundación donde una persona aprende los modos para vivir en paz con otros. La relación de la familia debe ser estrecha y unida. Este tipo de relación puede ayudar a los miembros de la vivienda aprender sobre sus caracteres mismos. También, pueden aprender cómo tratar y comunicar con otros. Existen tipos de vivienda o familias: familia nuclear, familia extensa abuelos tíos primos, familias monoparentales, familia ensamblada, familia homoparental. En la actualidad encontramos más viviendas multifamiliares, en las cuales muchas veces se puede observar violencia ya que este tipo de familia por ser múltiple sus miembros tiene diferentes caracteres, en la presente investigación se puede observar que no existe mucha diferencia entre vivienda unifamiliar y vivienda multifamiliar (65).

La vivienda es el espacio delimitado normalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente, que se utiliza para vivir,

esto es, dormir, preparar los alimentos, comer y protegerse del ambiente. La vivienda es un ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y/o la familia. La vivienda se centra en una casa, pero ella es más que una estructura física al incorporar en el concepto el uso que da el residente a esa casa (66).

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades (67).

El alumbrado eléctrico por red pública. Conexión de las redes de alumbrado público con las de distribución pública, se instalarán los dispositivos de protección señalados en la Instrucción Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda (68).

Las condiciones de saneamiento necesarias para el funcionamiento de la vivienda, referidas a disponibilidad de agua y el medio de eliminación de excretas. Considera que cuando el agua llega directamente por cañería dentro de la vivienda, califica como aceptable. Los servicios de eliminación de excretas es la instalación para le eliminación de excretas, las cuales son arrastradas hasta la red de cloaca por medio de agua a presión llegada por

tubería. Los servicio eléctrico público se refiere si la vivienda tiene o no electricidad suministrada por red pública (69).

La eliminación de excretas es un trabajo importante para mantener adecuadas condiciones de agua, saneamiento e higiene. 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 (70).

Existen personas que por su bajo grado de instrucción, déficit de conocimiento o zona donde viven eliminan las excretas en su mismo domicilio o al aire libre estas no saben el daño que causan a la salud de la población esto se da más en zonas urbano marginal, en la presente investigación se puede evidenciar que la mayor parte de los encuestados cuenta con baño propio. Los servicios básicos es que la vivienda cuente con luz, agua y desagüe, estos son muy importantes para el entorno en el que las personas interactúan y se desarrollan. Contar con los servicios básicos eleva el bienestar de las personas y su calidad de vida. En una vivienda digna hay más higiene y mejores condiciones físicas y sociales para llevar a cabo las diferentes actividades de las y los integrantes del hogar (70).

Además la función del carro recolector de basura es recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar basura. La función del recolector de basura es mantener las calles limpias haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios se aseo estén de forma correcta (71).

La salud ambiental, según la Organización Mundial de la Salud, es "aquella disciplina que comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida y el bienestar social, que son determinados por factores ambientales físicos; químicos, biológicos, sociales y psicosociales. También se refiere a la teoría y práctica de evaluar, corregir, controlar y prevenir aquellos factores en el medio ambiente que pueden potencialmente afectar adversamente la salud de presentes y futuras generaciones"(72).

En la presente investigación al analizar estos resultados, en cuanto a determinantes de la salud coherentes con la vivienda, influye directamente a su salud de la familia, donde encontramos que la mayoría tiene una vivienda saludable, puesto que cuentan con el material de sus viviendas de material noble, por su influencia en la salud de las personas, la vivienda debe brindar seguridad, ofrecer intimidad, descanso y bienestar, en función de las condiciones del medio ambiente y de la conducta que asumen sus ocupantes. Hay que destacar que una vivienda en situación de precariedad e insalubridad, afecta la salud física, mental y social de las personas, especialmente a los niños, que constituyen la población más vulnerable.

No obstante, en el ámbito del hogar, se pueden controlar y evitar muchos riesgos si los miembros de la familia asumen conductas saludables. Se encontró que casi la totalidad cuentan con los servicios básicos; usan gas, electricidad para cocinar; la mayoría una vivienda multifamiliar; vivienda propia; sus viviendas con el material de piso de tierra; las paredes de sus viviendas de material noble ladrillo y cemento; un poco más de la mitad el techo de sus viviendas es de material noble; se abastecen de agua por conexión domiciliar; cuentan con energía eléctrica permanente; cada miembro de familia cuenta con su propia habitación donde duermen; desechan su basura en el carro recolector expresan que todas las semanas pasa el carro recolector; por lo que es evidente que la mayoría de las familias de los niños no logran presentar ningún riesgo de enfermedades por lo que cuentan con viviendas aptas para habitar y se encuentran en condiciones saludables, ya que se encuentran construidas con material noble la cual les protege y no se encuentran vulnerables a enfermedades o accidentes.

En la Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza en los niños del nivel inicial del Asentamiento humano dos de Mayo- Chimbote, se puede concluir que el tipo de vivienda de los niños es una vivienda multifamiliar donde viven abuelos, tíos, primos, etc. Los niños merecen vivir con sus propios padres así teniendo su propia privacidad casi la totalidad de las familias cuentan con una vivienda propia, puede manifestarse que cada integrante debe contar con un espacio independiente para dormir

pero cada integrante de la familia debería contar con una habitación propia respetando así su privacidad. Las viviendas cuentan con servicios básicos apropiados suelen abastecerse agua mediante una conexión domiciliaria , dos familias se abastecen de agua en la acequia es a la vez alarmante ya que 4 familias eliminan las excretas en la acequia así dándose a notar una problemática futura trayendo consigo enfermedades tales como hepatitis A , fiebre tifoidea, cólera, etc.

Debido al material de piso de los hogares la mayoría es de tierra a la vez hay presencia de tablas o tablones así mismo existen animales domésticos teniendo un contacto directo e indirecto con el niño en la casa sabemos que los niños en el momento de su recreación pueden ensuciarse y pueden llevarse las manos a la boca o a los alimentos y provocando así una enfermedad diarreica conocido como EDAS este problema ocurre cuando existe un ambiente sucio rodeado de animales donde ellos no han sido desparasitados y teniendo consigo un vector como es la tierra pueden desencadenar múltiples enfermedades infecciosas afectando la salud del niño y de algún miembro de la familia como también ocasionando la muerte.

Así mismo no cabe mencionar el material de las paredes de las viviendas constituye esteras, este material es un gran vector para el acumulo de polvo y no es el del todo seguro puesto que esta vulnerable a cualquier enfermedad respiratoria trayendo consigo IRAS que pueden afectar la salud del niño, las IRAS se originan por bacterias o microbios que se encuentran el ambiente contaminado, deficiente ventilación de la vivienda o como también a los cambios bruscos de la temperatura. Esta enfermedad afecta a

los pulmones produciendo dificultad respiratoria, tos, fiebre, dolor de garganta y puede provocar la muerte del niño. Para poder detenerla es importante que el niño viva en un ambiente limpio y protegido, tenga una buena alimentación no carezca de vitaminas A y cumpla con sus esquemas completos de vacunación.

Para lograr satisfacer las necesidades de la familia indica que ellos cuentan con el apoyo del carro recolector de basura para poder desechar los desperdicios manifiestan que suelen pasar al menos dos veces por semana, esto favoreciendo a la comunidad y a la salud de las personas e impidiendo que aparezcan moscas como también roedores.

Para finalizar parte de familias tienen una vivienda alquilada la cual por fines cada mes deben aportar para el pago de su alquiler, el material del piso de la ya mencionada es generalmente tierra siendo totalmente alarmante para producirse enfermedades parasitarias, alergias, enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias, etc. En cuanto al material de techo y de las paredes es de material noble esto logrando disminuir la vulnerabilidad y peligro en cuanto a enfermedades de la piel. Una parte de las familias sus viviendas en este caso las paredes son de esteras esto logrando ser alarmante ya que las familias utilizan como combustible para cocinar leña o carbón, a la vez utilizan velas para alumbrarse de noche ya que no cuentan con energía eléctrica debido a un posible accidente puede provocar un incendio donde pueda ocasionar el daños físicos así mismo la muerte.

En la Tabla 3: Del 100% (76) de los niños del nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza, el 69.74%, (53) si acude al

establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); el 53.95%, (41) duerme de 8 a 10 horas; el 67.11%, (51) la frecuencia para bañarse es diario; el 84.21%, (64) si cuentan con reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 80.26%, (61) no presento diarreas en las dos últimas semanas; el 61.84%, (47) no presento al menos un accidente en su hogar u otro lugar en los últimos 6 meses; el 76.32%, (58) en las dos últimas semanas no presento signos de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño; el 67.11%, (51) los niños si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; 75%, (57) si mostró su carnet de vacunas y control de acuerdo a su edad. En los alimentos que consumen el 17.11%, (13) consumen frutas 3 o más veces a la semana; el 59.21%, (45) consumen carne 3 o más veces a la semana; el 47.37%, (36) consumen huevos 3 o más veces a la semana; el 36.84%, (28) consume pescado 3 o más veces a la semana; el 31.58%, (28) consumen pastas, arroz, papas 3 o más veces a la semana; el 72.37%, (55) consumen pan, cereales diariamente; el 44.74%, (34) consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana; el 35.53%, (27) consumen legumbres 3 o más veces a la semana; el 28.95%, (22) consumen embutidos enlatados menos de 1 o 2 veces a la semana; el 35.53%, (27) consumen lácteos diariamente; el 31.58%, (24) consumen dulces, 1 o 2 veces a la semana; el 26.32%, (20) consumen refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana.

Fernández M, (73). En su estudio Titulado Salud chequeo médico prevención 2013. Define el chequeo médico es la forma de identificar esos factores de riesgo que pueden ser modificables y que, en muchos casos son la consecuencia de malos estilos de vida. Otros son hereditarios. La importancia del chequeo médico es la prevención y la inversión en salud, lo cual permitirá una mejor calidad de vida.

Alimentos es cualquier sustancia que introducida en la sangre, nutre, repara el desgaste da energía y calor al organismo, sin perjudicarlo ni provocarle pérdida de su actividad funcional, los seres humanos requerimos sí o sí suministros para renovar la materia viva que disipamos como resultado de la acción del organismo y porque requerimos originar nuevas sustancias que favorezcan la mejora de nuevos tejidos, para conseguir una buena alimentación es necesario respetar y mantener un equilibrio en nuestra dieta, es decir, debe haber un equilibrado en correctas cantidades (74).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) respaldó a la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes aprobada, recientemente, por el Congreso de la República. La ley aprobada por el Congreso regula los contenidos publicitarios relacionados con alimentos y bebidas no alcohólicas para reducir las enfermedades vinculadas con el sobrepeso y obesidad, también males crónicos como la diabetes, hipertensión arterial, problemas cardiacos, insuficiencia renal, entre otros. También fomenta la actividad física, la implementación de

quioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular para lograr estilos de vida saludable que contribuyan a prevenir estas enfermedades (75).

El baño diario es un parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (76).

Dormir implica estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario. El dormir, el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad 70 de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarle a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente. Lo ideal, para los seres humanos es dormir 8 horas diarias para recuperar energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada (77).

En la presente investigación los resultados evidencian que los niños. Institución educativa N° 88016 la mayoría de las madres acuden a los establecimientos de salud para la atención de sus niños y logren brindar atención de salud, como también una cantidad de niños no logran acudir a los establecimientos de salud esto mostrando una problemática en el control de vacunas como también el CRED (control de crecimiento y desarrollo). Además los niños cumplen con el número de horas permitido, la totalidad indican que sus niños se bañan diariamente y 4 niños no suelen bañarse esto indica una falta de aseo personal y sobre todo el cuidado que pueda brindar su madre en la imagen corporal del niño, los niños cumplen con las reglas de conducta a diferencia de 12 niños que no cumplen con una conducta disciplinaria y que en las ultimas semana como en meses los niños no han presentado diarreas.

En los últimos 6 meses la mayoría en este caso 47 niños no presentaron algún accidente en el hogar también signo o accidente que afecte su salud, a diferencia de 15 niños mostraron accidentes por caídas como también 5 de ellos mostraron golpes ya que en ocasiones los padres los dejan solos jugando en compañía de sus hermanos mayores y suelen jugar de una forma agresiva o tosca. En las dos últimas semanas en la mayoría de niños las madres de familia no identificaron ningún signo de alarma respiratoria del niño a diferencia de 10 niños que tuvieron dificultades por que los niños sufrían de asma los cuales no fueron tratados con anterioridad. La mayoría de los niños cuenta con su carnet de vacunas completas y control de acuerdo

a su edad pero 25 de los niños no cuentan con sus vacunas completas esto dando entender que los niños son propensos a sufrir de enfermedades a futuro por la falta de inmunización.

En la Institución educativa N°88016 José Gálvez Egusquiza en los niños del nivel inicial del Asentamiento Humano Dos de Mayo- Chimbote, la madre de los niños manifiestan que si acuden a los establecimientos de salud para el control de CRED, con los controles de salud los padres pueden hacer seguimiento al crecimiento y desarrollo de sus menores hijos/as porque les permite identificar, de forma oportuna, situaciones de riesgo como por ejemplo si se encuentra en su talla y peso para su edad o si tiene riesgo de caer en desnutrición crónica, entre otros. Además, el personal de salud puede identificar alteraciones en el crecimiento, detectar de manera oportuna presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y rápida intervención. De sus hijos como también para sus vacunas correspondientes así evitándose y previniendo posibles enfermedades de salud en sus menores hijos. Manifiestan que el número de horas que duermen los niños suele ser de 08 a 10 horas así favoreciendo al niño a no quedarse dormido en clase y sobre todo a tener una mayor comprensión de las actividades realizadas en su institución.

La frecuencia con que la madre baña al niño es diariamente así ella procurando que sus hijos tengan una buena higiene personal como evitando enfermedades, los niños saben respetar y distinguir las reglas de disciplina como también su conducta en el hogar esto facilitando la mayor relación

familiar. En la dos últimas semanas las madres manifestaron identificar y observar signos de alarma por una enfermedad respiratoria como también diarreas a la vez no se presentó ningún tipo de accidente que logre afectar la integridad del niño en su vivienda como en otro lugar. Por último la madre de familia mostro el carnet con las vacunas completas así mismo de acuerdo a la edad de niño.

En la Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza en los niños del nivel inicial del Asentamiento humano dos de Mayo- Chimbote las madres de los niños manifestaron que la mayoría de alimentos que suele darles a sus menores hijos de 3 veces o más a la semana lo constituyen como frutas, carne, huevos, pescado, verduras y hortalizas siendo muy beneficioso como también gran aportador de nutrientes para el desarrollo del niño; de 1 a dos veces a la semana sus hijos comen embutidos y dulces; diariamente les brindan tanto en el desayuno pan, cereales, lácteos y en el almuerzo nunca falta fideos, arroz como también papa. Por último manifestaron que nunca o casi nunca suelen dar a sus hijos refrescos con azúcar por lo que se puede concluir que los niños no tienen un desequilibrio nutricional, porque consumen alimentos indispensables para la aportación de nutrientes esenciales necesarias para una buena salud.

En la Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza en los niños del nivel inicial del Asentamiento humano dos de Mayo- Chimbote los niños realizan actividad de ejercicio en horas del curso de educación física, arte y danzas haciendo uso de movimientos corporales que benefician

a una vida sana para el bienestar en su salud de la misma forma incentivar al niño y a la madre de familia que en sus horas libres tenga una recreación sana donde pueda emplear lo aprendido en clases como es el dibujo , armar rompecabezas,etc. Incentivar en el hogar sobre todo a los padres de familia a realizar actividades motoras donde favorezcan una vida sana ya que algunos padres sufren de obesidad así mismo incentiva al niño a tener una alimentación inadecuada.

En la Tabla 4, 5,6: Del 100% (76) de los niños del nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza; el 53.95%, (41) se atendió en estos últimos 12 meses en un Puesto de salud; el 56.58%, (43) el lugar donde se atendieron está en un tiempo de distancia se encuentra regular de su casa; 73.68%, (56) tiene como seguro el SIS – MINSA; el 38.16%, (29) le pareció que el tiempo que espero que lo atiendan fue regular; 35.53%, (27) recibió una atención buena; el 63.16%, (48) presencian pandillaje o delincuencia cerca a su casa. Del 100% (76) de los niños de 3 a 5 años de inicial de la institución educativa n° 88016 José Gálvez Egusquiza; el 82.89%, (63) no recibe apoyo social natural y el 85.53%, (167) no recibe algún apoyo social organizado. Del 100% (76) de los niños de 3 a 5 años de inicial de la institución educativa n° 88016 José Gálvez Egusquiza; el 69.74%, (53) si cuentan con apoyo social de organizaciones.

Por otro lado, estos resultados difieren en algunos indicadores, en el estudio obtenido por Ávila J, (78). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de la zona

“O” – Huaraz, 2013; cuyo resultado obtenido es del 90% cuenta con seguro del SIS-MINSA, el 0% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 31% considera que el tiempo que espero fue regular, el 40% considera que existe pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados se asemejan al indicador de la calidad de atención recibida por parte del personal de salud, en el estudio realizado por Rondón A, (79). En su investigación titulada: Calidad de atención del Profesional de salud servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar 2010, cuyos resultados obtenidos fueron el 53.33% de las entrevistadas considera que la calidad de atención recibida por parte del equipo de salud es buena.

Guttmann A, y col, (80). La espera prolongada se asocia con retrasos en tratar enfermedades que exigen respuesta inmediata y necesitan hospitalización 2014. Alrededor del 85% de los pacientes que consultan al servicio de urgencias, sin embargo, regresan a sus casas después de la visita y no se sabe si el tiempo de espera los afecta adversamente. Las esperas prolongadas pueden retrasar cada etapa de la visita, desde la evaluación inicial hasta el tratamiento, la decisión de hospitalizar o dar de alta. También alteran las decisiones de los médicos. Hasta el 10% de los pacientes se pueden retirar sin ser examinados, sin diagnóstico ni tratamiento, debido a la frustración provocada por las esperas prolongadas.

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y 73 geográficas. Optimizar la eficacia en la retribución de los recursos públicos e implementando herramientas de caracterización del beneficiario, prefiriendo el elemento materno infantil (81).

El Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es el control de salud periódico por el que todos los niños y niñas menores de cinco años de edad deben pasar. Estos controles se brindan en las postas del Ministerio de Salud, de acuerdo a un cronograma establecido según la edad de la niña o el niño. Donde conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades (82).

Apoyo social natural es la agrupación de recursos humanos y materiales con que cuenta un sujeto o familia para sobrellevar una establecida dificultad (padecimiento, malas situaciones financieras, rompimientos familiares,

etc.). Los medios de soporte social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo benéfico natural en este encontramos a la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales; estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el individuo (83).

El pandillaje se origina debido a los vacíos que existen en la vida de un individuo y que no pueden ser llenados por la familia. Estos vacíos se deben a la destrucción del ambiente familiar, social e individual. Por la cual se ven afectadas las personas que están expuestas a la violencia relacionada con las pandillas, frecuentemente pueden desarrollar trastorno de estrés postraumático. Este trastorno se caracteriza por un comportamiento desorganizado, ansiedad, pesadillas y paranoia, los cuales pueden experimentar depresión, la ira, la desconfianza y el temor (84).

En la presente investigación podemos evidenciar que de los niños del nivel inicial de la Institución Educativa N°88016; casi la totalidad no cuentan o reciben algún soporte benéfico constituido esto podría llevar a cabo ciertos factores que logren perjudicar el bienestar del niño tanto en su beneficio a prestaciones de salud; así también en los puestos de salud se da a conocer que las madres no llevan a sus niños para su control de crecimiento y desarrollo esto es un problema latente en la actualidad ya que los niños a

futuro podrían presentar problemas en su salud por la falta de interés o dedicación de su madre a las inmunizaciones y control nutricional de niño la mayoría se atendió en estos últimos 12 meses en un Puesto de salud; a la tiene como seguro el SIS – MINSA, este seguro integral de salud le favorece al niño a un cierto de programas de salud con la atención de programa nutricional, control de crecimiento y desarrollo.

Así mismo el programa de inmunizaciones este seguro está vigente para el uso y beneficio en la salud las 24 horas ; las madres expresan que existe presencia pandillaje o delincuencia cerca a su casa lo cual también de la misma forma es alarmante ya que esta problemática podría afectar la integridad física del niño y de la madre ya que estas propenso a sufrir de acciones de vandalismo por parte de organizaciones vandálicas; no recibe ningún apoyo social natural; no pertenece a alguna organizaciones de apoyo; pero que la Institución Educativa cuanta con apoyo social organizado de Qaliwarma más de la mitad indican que el lugar donde se atendieron está en un tiempo regular de su casa; le pareció que el tiempo que espero que lo atiendan fue regular; menos de la mitad recibió una atención regular.

En la Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza en los niños del nivel inicial del Asentamiento humano Dos de Mayo- Chimbote las madres manifestaron que generalmente sus hijos han sido atendidos en los puestos de salud en los últimos meses, consideran que el puesto de salud se encuentra a una distancia regular a sus domicilios, la mayoría de ellos cuentan con SIS, el tiempo para que sus niños sean atendidos les parece regular ya que a veces suelen a ver gran cantidad de pacientes la atención

que le brindan les parece de una forma regular ya que en ocasiones suelen entender como también no las indicaciones que les brindan el personal de salud. Por último manifiestan que cerca de su vivienda existe delincuencia, este un problema que tiene la sociedad y es de total alarma para ellos ya que puede el niño en sus momentos de recreación puede adquirir conductas negativas a ver agresión en la comunidad, este problema puede perjudicar la integridad de los niños como también la de sus familiares.

En la Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza en los niños del nivel inicial del Asentamiento Humano Dos de Mayo – Chimbote. Las madres manifestaron que reciben apoyo social natural u organizado; por parte de familiares cercanos como también reciben apoyo de empresas donde laboran manifiestan las madres de familia que en la Institución Educativa donde sus niños estudian reciben apoyo de la organización QALIWARMA; donde es un programa nacional de alimentación escolar el cual favorece a la alimentación peruana, a fin de contribuir a mejorar la atención en clases, la asistencia escolar y los hábitos alimenticios, promoviendo la participación y la corresponsabilidad de la comunidad local. Garantizan el servicio alimentario durante todos los días del año escolar a los usuarios del Programa de acuerdo a sus características y las zonas donde viven. Contribuyen a la mejorar la atención de los usuarios del Programa en clases, favoreciendo su asistencia y permanencia.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- De los determinantes biosocioeconómicos en niños del nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza; la mayoría de las madres encuestadas son de sexo femenino, tienen ingreso económico menor de 750, ocupación eventual, vivienda de pared de material noble, con baño propio, disposición de basura en el carro recolector; más de la mitad son niños de 5 años de edad, tienen vivienda multifamiliar, vivienda de techo de material noble, abastecimiento de agua es conexión domiciliaria; un poco más de la mitad tienen grado de educación secundaria concluida e inconcluida, tienen el material de piso de tierra; menos de la mitad tienen su vivienda propia, tienen habitaciones independientes, el recolector de basura pasa recogiendo al menos 2 veces por semana. La totalidad suele eliminar su basura en el carro recolector; casi la totalidad utilizan gas y electricidad como combustible para cocinar sus alimentos, cuentan con energía eléctrica permanente.
- De los determinantes de estilos de vida en los niños del nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza; casi la totalidad consumen pan y cereales a diario; la mayoría acude al establecimiento de salud para las AIS (control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente, se bañan diariamente, tienen expectativas claras y consistentes acerca de la conducta, en las dos últimas semanas el niño

no presento diarreas, los últimos 6 meses el niño no presento ningún accidente en el hogar, en las dos últimas semanas no se identificó ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, cuentan con su carnet de vacunas completo de acuerdo a su edad, muestran el carnet y tiene las vacunas de acuerdo a su edad; más de la mitad en el hogar consumen carne 3 o más veces por semanas; un poco más de la mitad duerme de 8 a 10 horas; menos de la mitad consumen dulces 1 o 2 veces a la semana y menos de 1 vez a la semana, nunca o casi nunca refrescos con azúcar.

- De los determinantes de redes sociales y comunitarias en niños del nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza; la totalidad no recibe algún apoyo social de las organizaciones; la mayoría cuenta con seguro del SIS – MINSA, si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, no recibe algún apoyo social natural no organizado, no recibe algún apoyo social organizado; más de la mitad se atendió en un centro de salud que se encuentra regular de su casa; menos de la mitad el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, la calidad de atención que recibieron fue buena.

5.2. RECOMENDACIONES

- Sensibilizar y coordinar con las autoridades, para que según los resultados obtenidos en este proyecto de investigación, se coordine, elabore y ejecuten acciones que van a favorecer de manera correcta los estilos de vida y además acudan al establecimiento de salud para un chequeo anual y sean atendidos favorablemente, de manera que se invierta los recursos necesarios y el presupuesto de salud que tienen a su cargo con el único propósito de disminuir algunas enfermedades que atentan contra la salud del niño en niños de nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza y por otro lado la mejor calidad de atención como calidad de vida a las personas que a través de acciones que determinen recuperar tener una vida saludable.
- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó que es la Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los determinantes de la salud en niños de nivel inicial de 3 a 5 años del sentamiento humano dos de mayo para así por medio de esta investigación se prioricen los problemas que aquejan a los niños , mediante esto se logre promover estilos de vida saludables, del mismo modo servirá para que fortalezcan la estrategia Nacional de enfermedades no transmisibles a través de una atención con calidad.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes Instituciones educativas de la Provincia de la Santa tales como AA.HH, pueblos jóvenes, distritos como también zonas rurales remotas. Con la única finalidad de promover

y mejorar los estilos de vida en los niños así logrando concientizar a la población sobre la importancia de mantener una vida saludable.

- Coordinar o como también capacitar al personal y autoridades del puesto de salud “Magdalena”, la importancia de realizar actividades preventivas, promocionales, rehabilitadoras teniendo en cuenta los resultados obtenidos sobre los determinantes de la salud identificados en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Sotelo J. La Salud Publica en el Mundo Actual .2005.Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Disponible en: [file:///C:/Users/laptop/Downloads/350-980-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/laptop/Downloads/350-980-1-PB%20(1).pdf)
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Ministerio de Salud General de Epidemiologia. Análisis de Situación de Salud del Perú.[Citado en setiembre 2013]Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. 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.
6. 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.

7. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile;1994; 23:18-22
8. Sanabria C. Equidad en salud, Director del Instituto de Investigaciones Económicas de la UNMSM. 2000. [Citado el 18 de junio del 2017]. Disponible en:http://economia.unmsm.edu.pe/org/arch_doc/CSanabriaM/publ/EQUIDAD-SALUD-CSM-200100.pdf
9. Sánchez F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Academia Peruana de Salud. Lima, Perú, 2013. [Citado el 18 de junio del 2017]. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000400022&script=sci_arttext
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.

13. Daly G. el comercio Perú- abandono. [Citado el 12 de abril 2016]. Disponible en:
<http://elcomercio.pe/sociedad/peru/adoptar-nino-acto-noble-que-normas-dificultan-noticia-1810094>
14. Dirección Ugel Santa, reseña histórica de la Institución Educativa N° 88016
Chimbote, 2015.
15. Vallejo M, Castro L y Cereza M, “Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y Red Unidos, Mocoa, Colombia”; Marzo 2016. [Citado el 16 de junio 2017]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a12.pdf>
16. León M. Y Quintero. Actitud de los padres o representantes sobre la problemática alimenticia de sus niños en edad preescolar. Memoria para optar al título de Licenciada en Educación Preescolar. Universidad de Los Andes: Mérida 2010.
17. Santillana A. Determinar si existe una relación entre el estado nutrición de los preescolares del Jardín de niños Rosario Castellanos y de la población de 2da Manzana Santa Cruz Tepexpan, Jiquipilco, Estado de México. Toluca 2013. [Citado 17 de junio del 2017] Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14180/401250.pdf?sequence=1>

18. Armijos A, Feijo D y Juela C, “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián 2015”. Cuenca Ecuador. [Citado el 17 de junio 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/TESIS.pdf>

19. Tazza R., Bullón L. Obesidad o desnutrición? Problema actual de los niños peruanos menores de 5 años. An. Fac. med. [Revista en la Internet]. 2006 sep [citado 26 Abr 2013]; 67 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832006000300004

20. Manual moderno; Velarde JE, Ávila FC. Evaluación de la calidad de vida en el Niño con enfermedad crónica. Bol MED Hosp. Infant Perú.2001

21. Roman R. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 Años, A.H “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012”. [Informe de tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote; 2012.

22. Álvarez R. determinantes de la salud en preescolares con riesgos nutricionales. C. E.I. Rayitos de Luz. Nicolás Garatea Nvo. Chimbote –2012; con su proyecto de Investigación para optar al título de Licenciada en Educación Preescolar. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Perú

23. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
24. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
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 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. Gónzales A, Jefe de la División de Docencia e Investigación en HMIJDDO/Profesor de Pediatría en UNACHI. Octubre 2012. [Citado 12 de abril 2016] disponible en: http://es.slideshare.net/jefe_docencia/crecimiento-y-desarrollo-preescolar-14550042.html
28. Muñoz R, Gámez G; Jiménez, G. factores de riesgo y de protección para el maltrato infantil en niños mexicanos Revista Mexicana de Psicología, [Citado el

10 de abril del 2016]. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243016300013.html>

29. Díaz M. [Página de internet] 2010 . Concepto de salud .Disponible en :

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/salud1_1.pdf

30. Weber M. [Página de internet] Marzo del 2010 . Comunidad Disponible en :

<file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-LaComunidadSegunMaxWeber-3257441.pdf>

31. Correa M. [Página de internet] 30 de Mayo de 2015 ¿Qué es un sistema de salud?

Disponible en :

<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/300/527>

32. León A. [Página de internet] Octubre de 2007 ¿Qué es la educación? Disponible

en : <http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>

33. Gerencia K. [Página de internet] 10 de Septiembre de 2013 ¿Qué es trabajo?

Disponible en: <https://www.gerencie.com/definicion-de-trabajo-segun-el-codigo-sustantivo-del-trabajo.html>

34. Significado [Página de internet] 2007 territorio Disponible en :

<https://www.significados.com/territorio/>

35. Rumbold H. Ética en Enfermería, 3ra Edición. Mc Graw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V 2000. [citado el 09 de septiembre del 2016]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n2/pdf/a07.pdf
36. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
37. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
38. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
39. Canales F y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
40. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

41. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. Grado de Instrucción. San Sebastián 2004. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
42. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
43. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
44. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
45. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001

46. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_7_36_1.pdf
47. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
48. Sánchez Isla Laura: “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
49. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
50. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla].Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

51. Armijos A, Feijo D, Juela C. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián 2015. [Tesis previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería; 2015.
52. Chuya M. Cajamarca R. Hurtado E. Factores asociados al estado nutricional de las niñas de la Escuela México de la parroquia Javier Loyola, período 2011. [libro en línea]. Cuenca: Universidad Cuenca; 2011[fecha de acceso 29 de enero del 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3565>
53. Asencio L; Muñoz K. Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares según su alimentación en las guarderías San Pablito y mis primeros pasos, comuna San Pablo. Santa Elena. . 2011-2012. [libro en línea]. Ecuador: Universidad estatal Península de santa Elena; 2012. [Fecha de consulta 11 de enero del 2016]. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/700/1/TESIS%20MARITA%20ASENCIO%20Y%20KAREN%20MU%C3%91OZ.pdf>
54. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2015 sep.12]. [1pantalla].Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

55. Ministerio de salud. Registro y seguimiento con grado de instrucción. [Página en internet]. [Citado 10 de abril del 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/33.pdf>
56. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
57. Ministerio de Salud. Biblioteca virtual de salud. Sexo-identidad de género. [Página en internet]. [Publicado Ene 2013, citado 10 de abril 2016]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1093_DGSP88.pdf
58. Alcaraz G., Bernal C, Cornejo W, Natalia F., Múnera M. Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de cinco años del área urbana del municipio de Turbo, Antioquia, Colombia, 2004. Biomédica [serie en Internet], 2008 [citado 15 de abril del 2016]; 28(1): 87-98. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/bio/v28n1/v28n1a10.pdf
59. Santa M. en su estudio Titulado La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2008; 25(4): 419-30.
60. Corpus M. Estilo de vida y factores socioculturales en la mujer adulta madura. Empresa conservera inversiones estrella de David. Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.

61. Delgado C, Melin C. Trabajo Social en Vivienda: Investigación sobre calidad de vida percibida. 2008. [página en internet]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento_maestria/Determinantes%20de%20la%20saludTraducci%C3%B3n%20al%20espa%C3%B1ol%20REVISA%20DA.pdf
62. Ministerio de Salud. Titulada Programa de familias y viviendas saludables. 2010. [página en internet]. [Publicado Ene 2012, citado 12 de abril del 2016]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf
63. Guerra J. Factores socioeconómicos, ambientales y familiares que influyen en el desarrollo psicosocial de los niños estudiantes de grado transición a quinto del colegio Alejandro Obregón en el periodo comprendido de Julio a Noviembre de 2010. [Tesis publicada] Barranquilla _ Colombia: Especialista en Medicina General. 2010
64. Paper P. Determinantes y medida de la calidad de vivienda social. [Página en internet]. [Publicado Jul 2008, citado 12 de abril del 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&catid=788:discursos-del-representante Castro U. [Página en internet]. Perú: Definiciones de servicios

básicos. [Citado el 5 de abril del 2016] Disponible desde el URL:
<http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>.

65. Molina J. definición-concepto de vivienda. [Página en internet]. [Citado 12 abril del 2016]. Disponible en:
http://portal.infonavit.org.mx/wps/wcm/connect/Infonavit/Contactanos/Aclar+a+tus+dudas/Saber+para+decidir/Tips_para_elegir_casa/01_Que_es_vivienda_sustentable
66. Celadek, en su estudio Titulado déficit de habitacional y datos censales Socio demográficos .Una metodología Centro Latinoamericano de Demografías, comisión Económica para América Latina y el Caribe Naciones Unidas [Serie en internet]. [Citado 2 de abril 2016]. Disponible en URL
http://issuu.com/revistacis/docs/revista_cis_numero13/82
67. Aníbal S. En su investigación Titulada Acceso de Agua y Saneamiento Básico [serie en internet] [Citado septiembre] Madrid- España Disponible en URL
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua.pdf
68. Arbona P. En su investigación Titulada Diferencia precios de propano, gas natural, gasoil y electricidad [serie en internet] [Citado septiembre] Madrid- España Disponible en URL
<http://www.yasni.de/jaime+p.+arbona/person+information/palancar>

69. Gobierno federal Sedesol. Medición de la pobreza: servicios básicos de la vivienda. Julio, 7, 2011 [Documento en internet] [Citado el 2015 Noviembre 16] Disponible desde el URL: 88 http://www.redatam.org/redchl/mds/casen/WebHelp/informacion_casen/conceptos_y_definiciones/vivienda/indicador_de_saneamiento_de_la_vivienda.htm
70. Ministerio de Salud. Disposición y eliminación de excretas. [Página en internet]. [Citado 15 de abril del 2016]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1906.PDF>
71. Gómez L y colb. [página en internet]. Perú: Carro recolector de basura; © 2012 [actualizado 22 May 2012; citado 08 Dic 2015]. Disponible en: <http://recolectoresbasura.blogspot.com/2012/05/funcion-la-funcion-delrecolector-de.html>
72. Rengifo H. Conceptualización de la salud ambiental: teoría y práctica (parte 1) [Artículo en internet] [Citado el 2015 Noviembre 16] Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n4/a10v25n4>
73. Fernández M. en su estudio Titulado Salud chequeo médico Definición acerca salud prevención [Citado en 2013 Abril] [01 plantillas Disponible en URL <http://www.atinachile.cl/content/view/590167/Chequeo-medico-anual-puedesalvarle-la-vida.html>

74. Ministerio de Salud. Alimentación y nutrición. [Página en internet]. [Citado 8 de abril del 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion2.asp?sub5=2>
75. Organización Mundial de la Salud define estilos de vida saludable énfasis en hábitos alimentarios [Serie en internet] [Citado de agosto 2011] [Serie en internet] [Citado el 12 de abril del 2016] Disponible en URL <http://www.iingen.unam.mx/esmx/BancoDeInformacion/MemoriasdeEventos/JornadasSalud/EstilosdeVidaSaludable.pdf>
76. Martelo M. [Artículo en internet]. México: ¿Porque es importante bañarse?. [Citado 2 de abril del 2016]. Disponible en: <http://jojoi.wordpress.com/2007/06/18/%C2%BFpor-que-es-importante-ba%C3%B1arse/>
77. Carnicer R. [página en internet]. Santiago de Chile: La importancia de dormir; © 2010 [citado 15 Dic 2015]. Disponible en: <http://www.achs.cl/portal/centro-dearticulos/Paginas/La-importancia-de-dormir-bien.aspx#.UrIYa6JhWE4>
78. Ávila J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”-Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
79. Rondón A. Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz Páez ciudad Bolívar. [Tesis para optar

por el título de Licenciada en Enfermería]. Venezuela: Universidad de Oriente
Núcleo Bolívar: 2010

80. Guttman A, colb. Asociación entre tiempos de espera en Urgencias con mortalidad y hospitalización. [Archivo en Internet] Julio 4 del 2014 [Citado el 2016 Julio 5]. Disponible desde el URL: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=71374>
81. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012. Disponible en URL: http://www.poder360.com/article_detail.php?id_article=5661#ixzz33u3XiHSx
82. Programa Nutricional Cuna Más. Control de Crecimiento y Desarrollo. 2017. [Página en internet]. [Citado 18 de Junio del 2017]. Disponible en: <http://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>
83. Ministerio de Salud. Promoviendo apoyo social para todos los peruanos. [Página en internet]. [Publicado 2013, citado 8 de abril 2016]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2008/adulto_mayor/principal.html
84. Nungaray G. Efectos de la violencia de las pandillas en la salud social. 2013. [Página en internet]. [Citado 5 de abril del 2016]. Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/efectos-violencia-pandillas-salud-socialinfo_194547/

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016 JOSÉ
GÁLVEZ EGUSQUIZA - CHIMBOTE, 2015.**

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:

- Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días ()
- Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días ()

3. Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.1 Grado de instrucción del adolescente

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable ()
- Eventual ()

- Sin ocupación ()
- Jubilado ()
- Estudiante ()

6. Vivienda

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) presentó 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 presentó diarreas ()

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

▪ Caída ()

▪ Golpe ()

▪ Electrocutado ()

▪ Quemaduras ()

- Otros ()
- No presento ninguno ()

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

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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 ()

25. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()

- Clínicas particulares ()
- Otros ()

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

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

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 02



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños de nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza del Asentamiento Humano Dos de Mayo – Chimbote, 2015. Desarrollado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños en los niños de nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza del Asentamiento Humano Dos de Mayo –Chimbote, 2015.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en los niños de nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza del asentamiento humano dos de mayo – Chimbote, 2015”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?

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

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en en los niños de nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza del Asentamiento Humano Dos de Mayo – Chimbote, 2015.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000

11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños de nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza del Asentamiento Humano Dos de Mayo – Chimbote, 2015.

ANEXO 03



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.

ANEXO 03

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
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 LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016 JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA
DE LA SENTAMIENTO HUMANO DOS DE MAYO – CHIMBOTE, 2015.**

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
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								

Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario:									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									

P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario								

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

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

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO 04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88016 JOSÉ GÁLVEZ EGUSQUIZA

DE LA SENTAMIENTO HUMANO DOS DE MAYO - CHIMBOTE, 2015.

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 informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

GRÁFICO 1

GRÁFICO SEGÚN SEXO EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

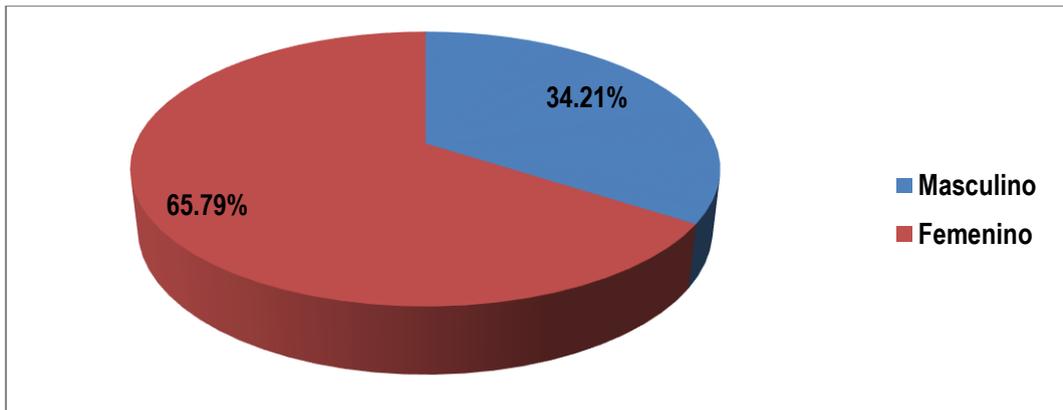


Figura: Tabla 01

GRÁFICO 2

GRÁFICO SEGÚN EDAD DE LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

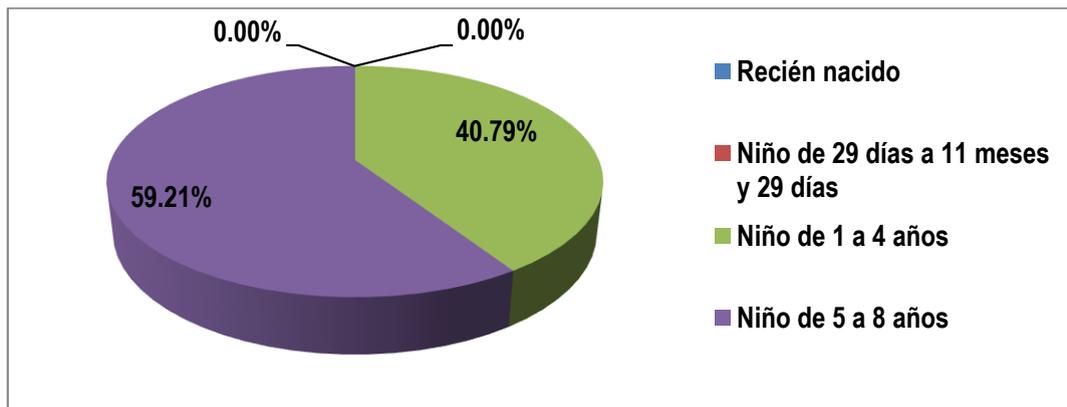


Figura: Tabla 01

GRÁFICO 3

GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION DE LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

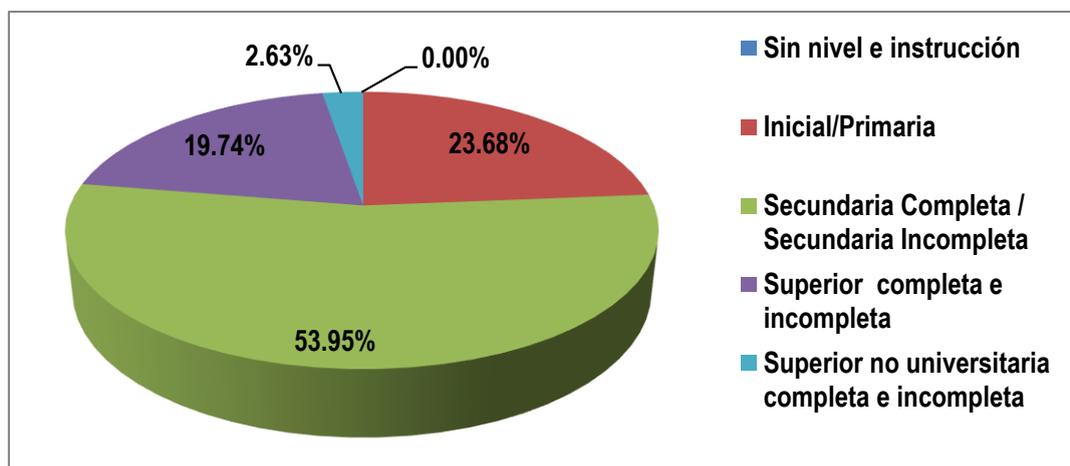


Figura: Tabla 01

GRÁFICO 4

GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONOMICO DE LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

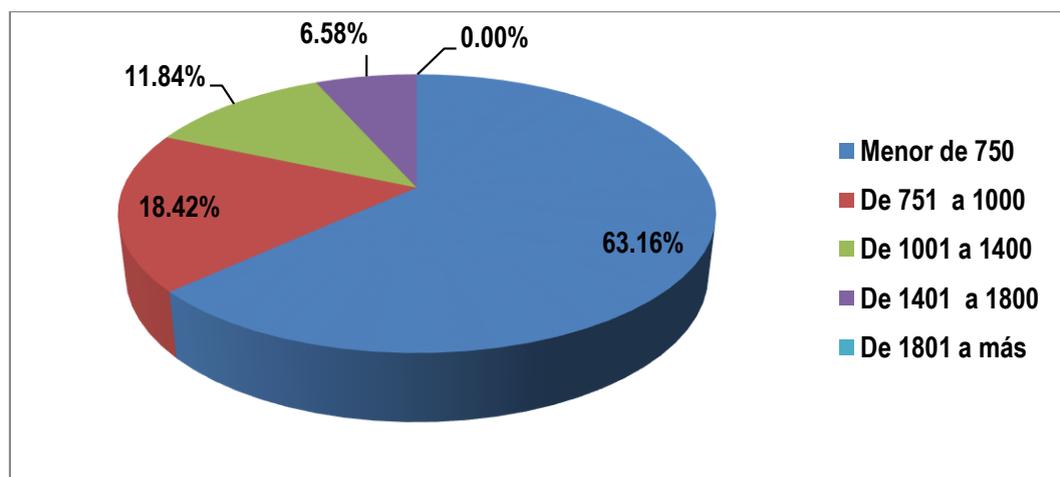


Figura: Tabla 01

GRÁFICO 5

*GRÁFICO SEGÚN OCUPACION DE LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL.
INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA –
CHIMBOTE, 2015.*

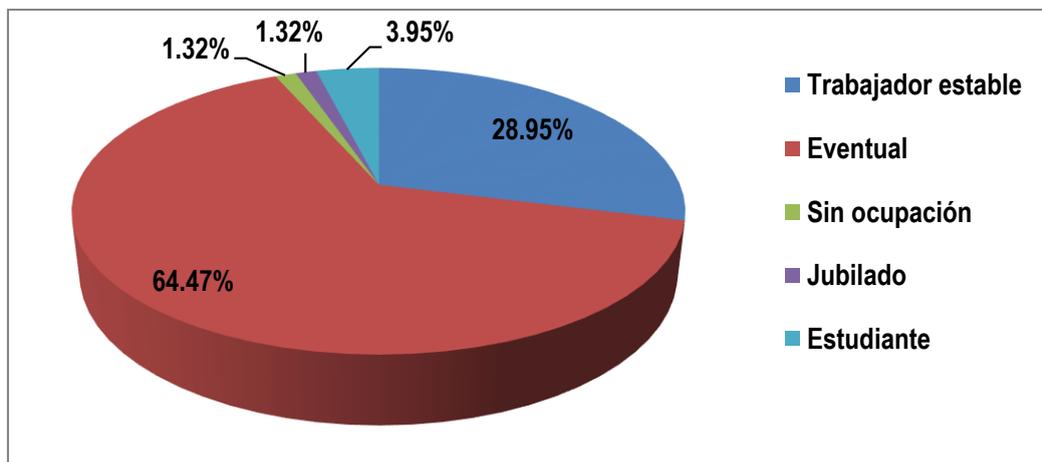


Figura: Tabla 01

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 6

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

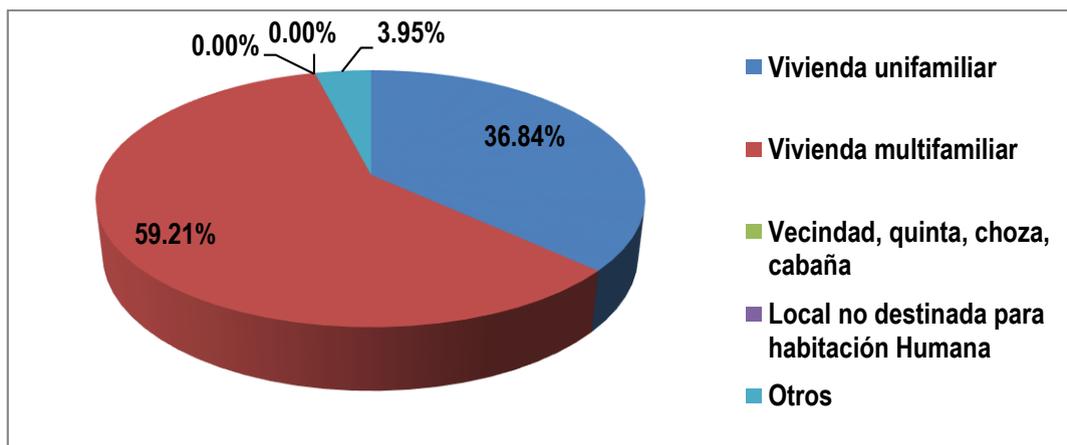


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 7

GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

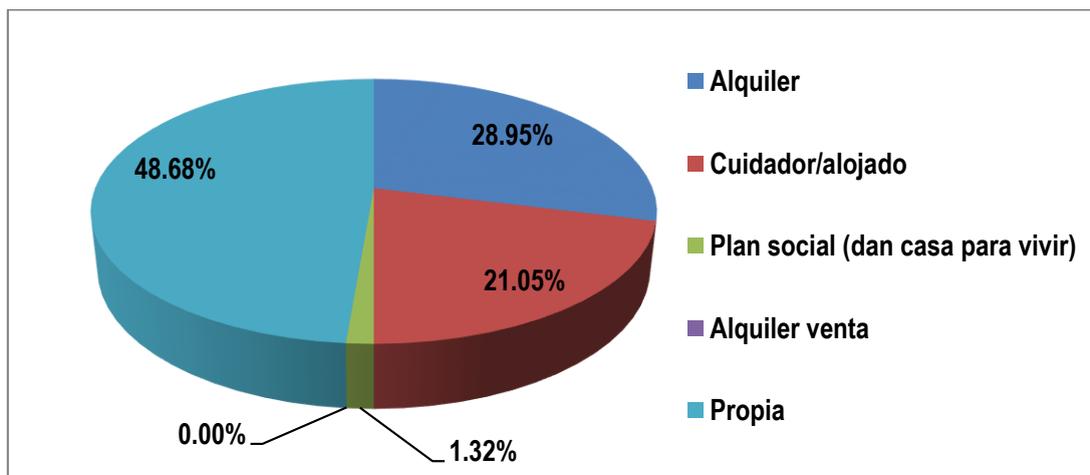


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 8

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE PISO DE LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

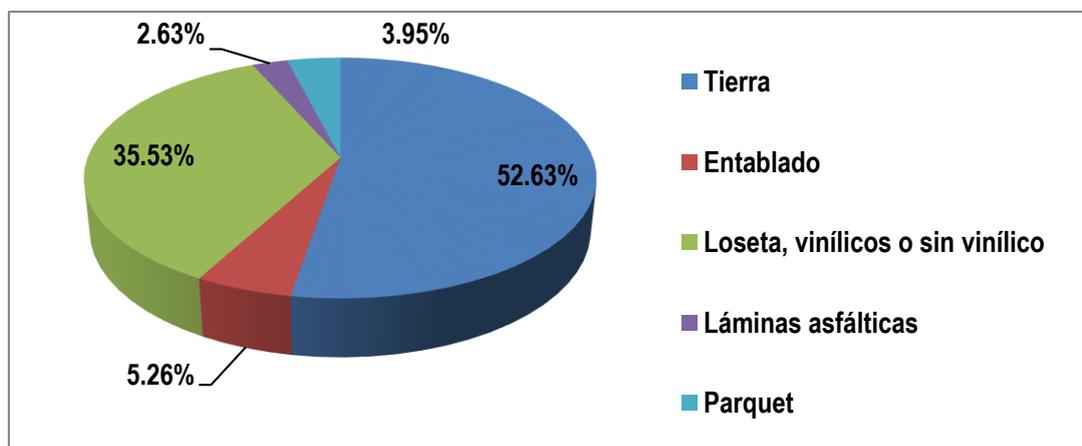


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 9

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE TECHO DE LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

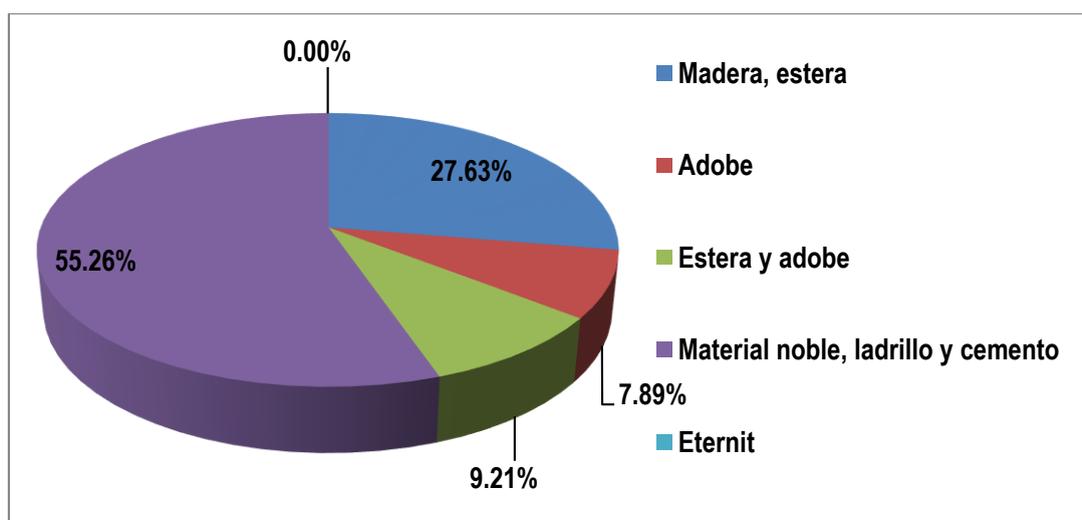


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 10

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE PAREDES DE LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

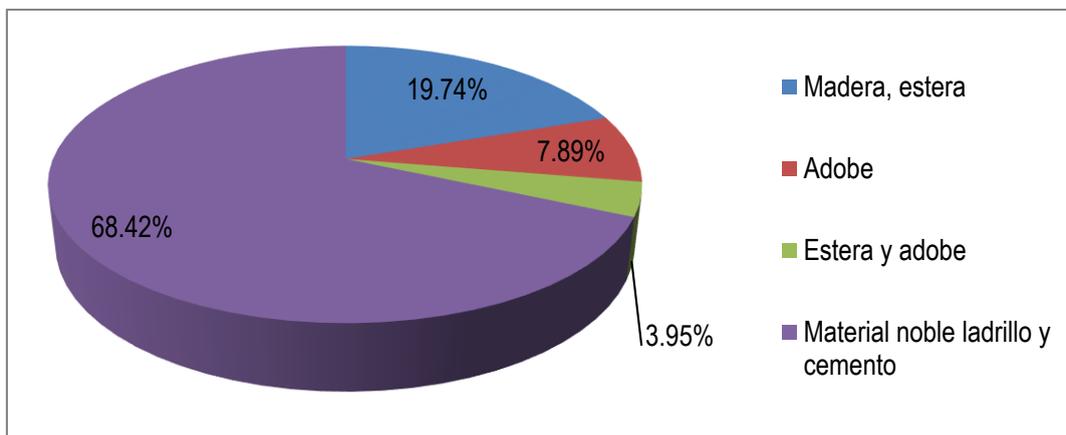


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 11

GRÁFICO SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

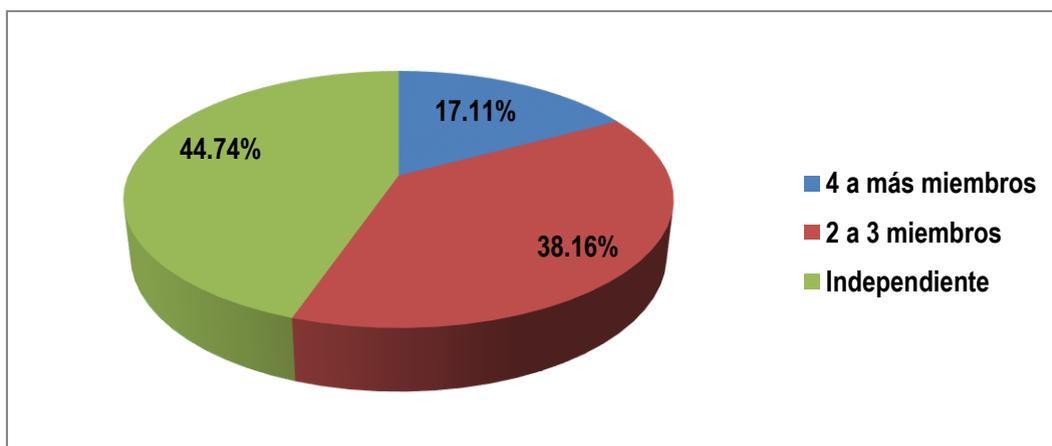


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 12

GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

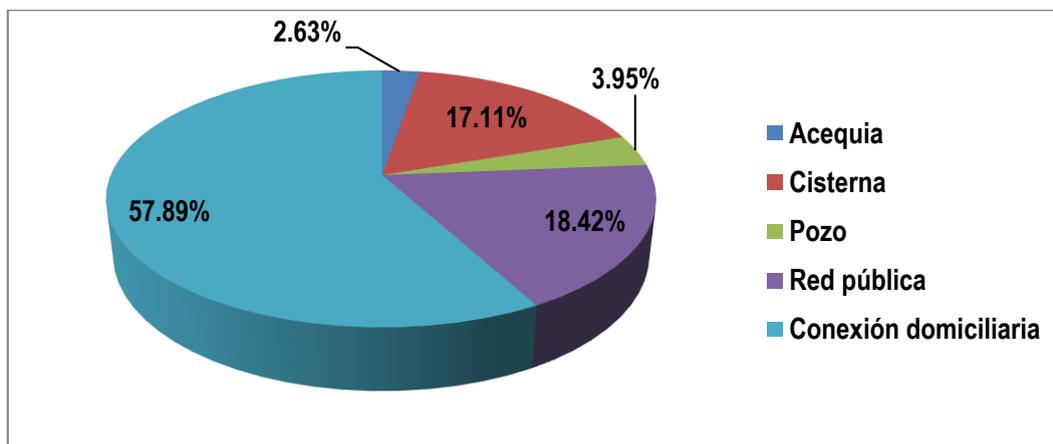


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 13

GRÁFICO SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

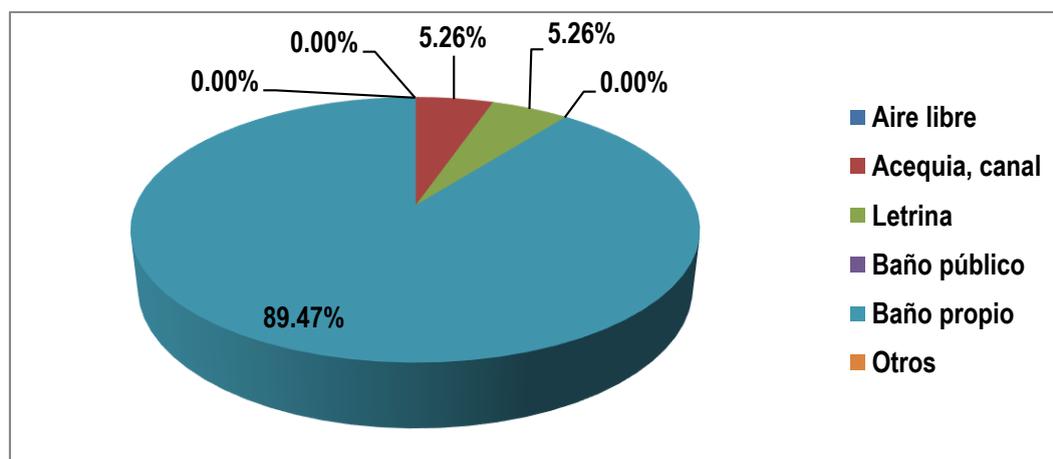


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 14

GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

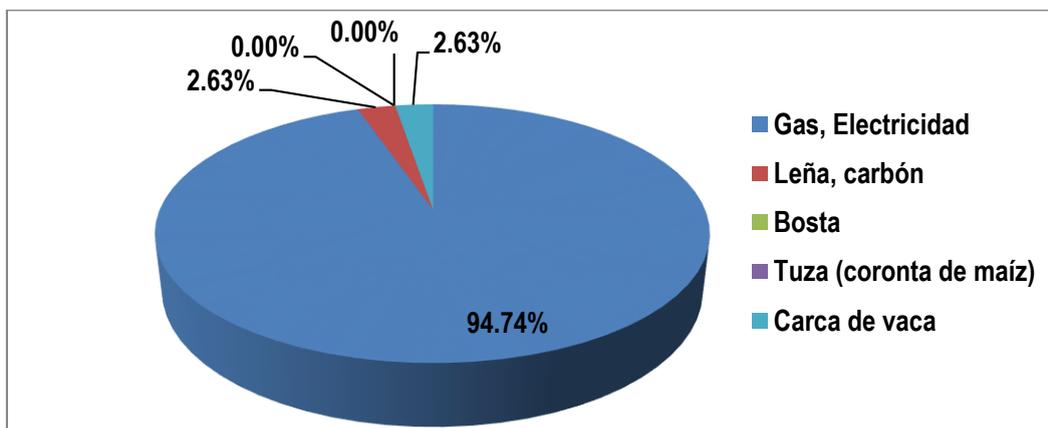


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 15

GRÁFICO SEGÚN ENERGIA ELECTRICA QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

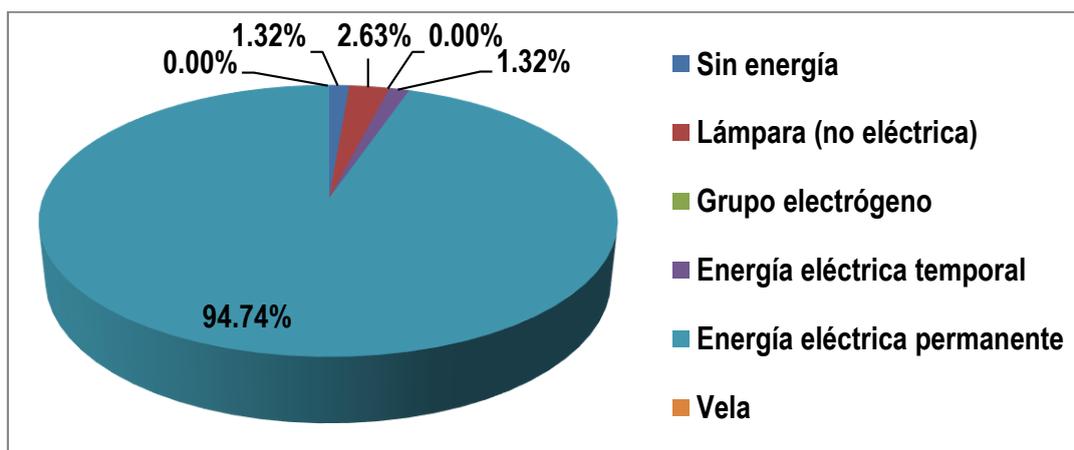


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 16

GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIONES DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

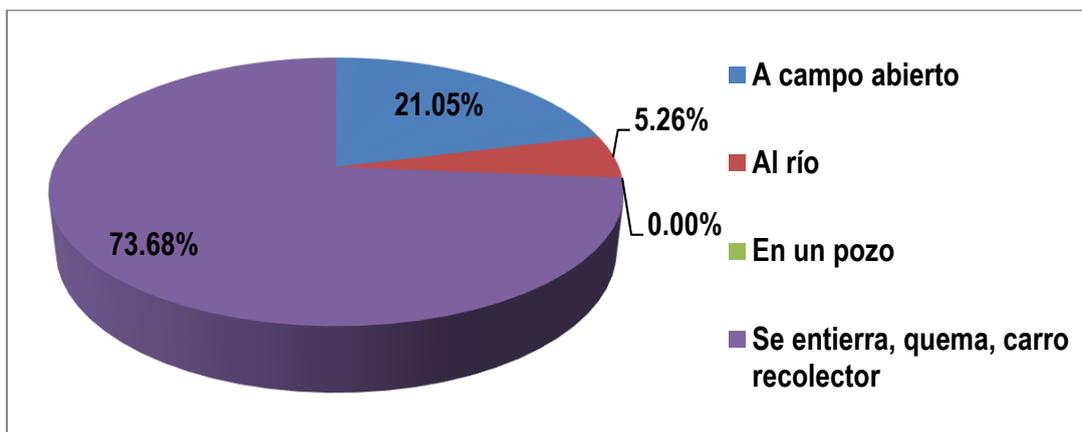


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 17

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

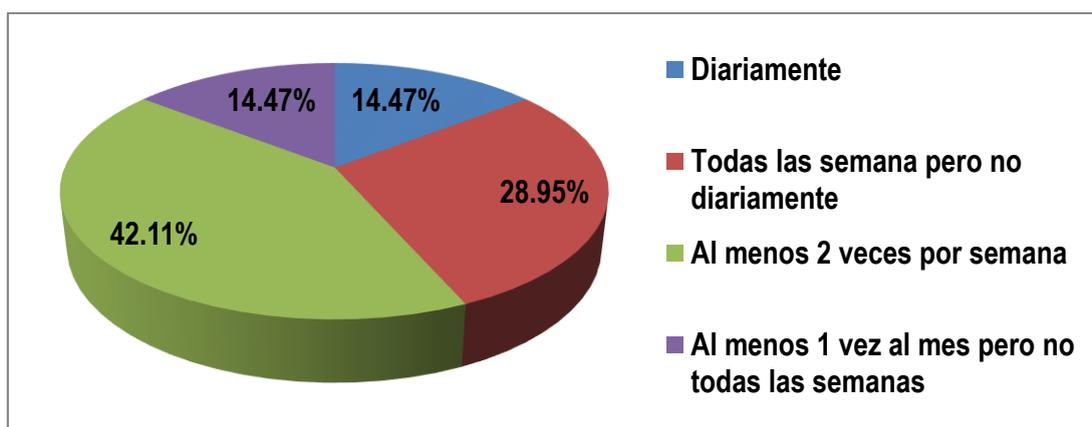


Figura: Tabla 02

GRÁFICO 18

GRÁFICO SEGÚN LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE NIVEL ININICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

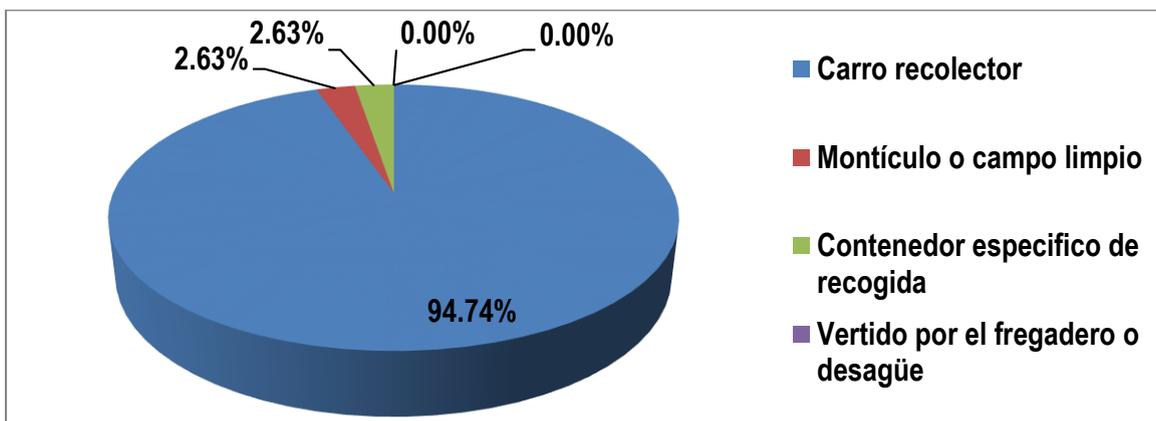


Figura: Tabla 02

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 19

GRÁFICO SEGÚN SI EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA EL AIS (ATENCIÓN DE CRED), EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE) LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

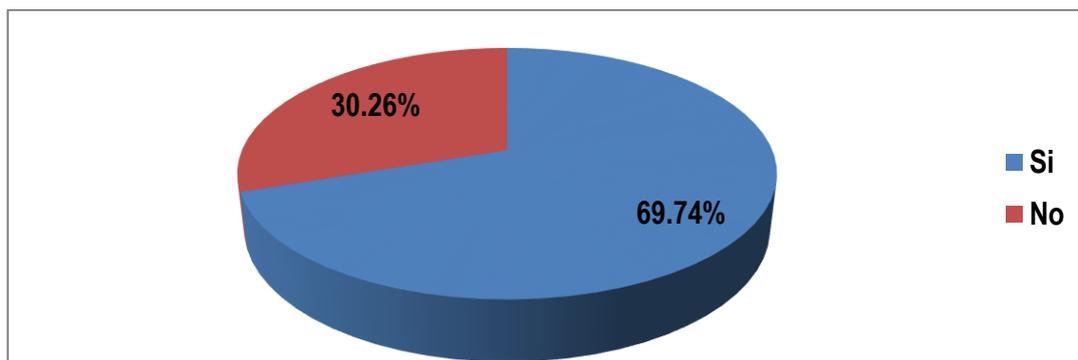


Figura: Tabla 03

GRÁFICO 20

GRÁFICO SEGÚN NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

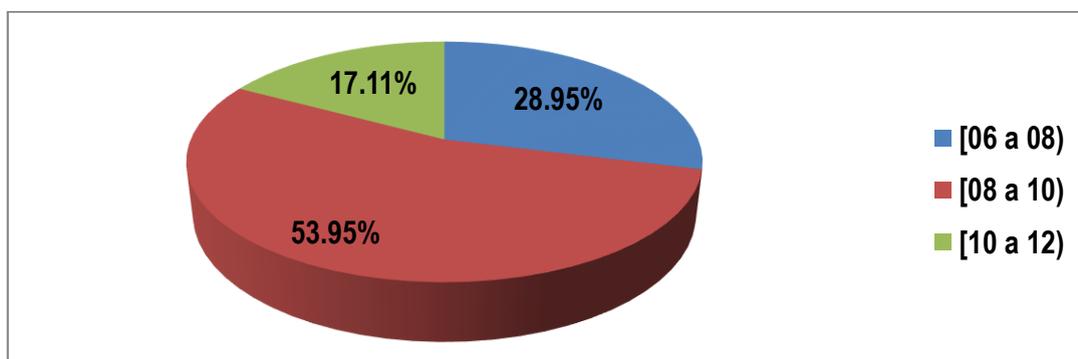


Figura: Tabla 03

GRÁFICO 21

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

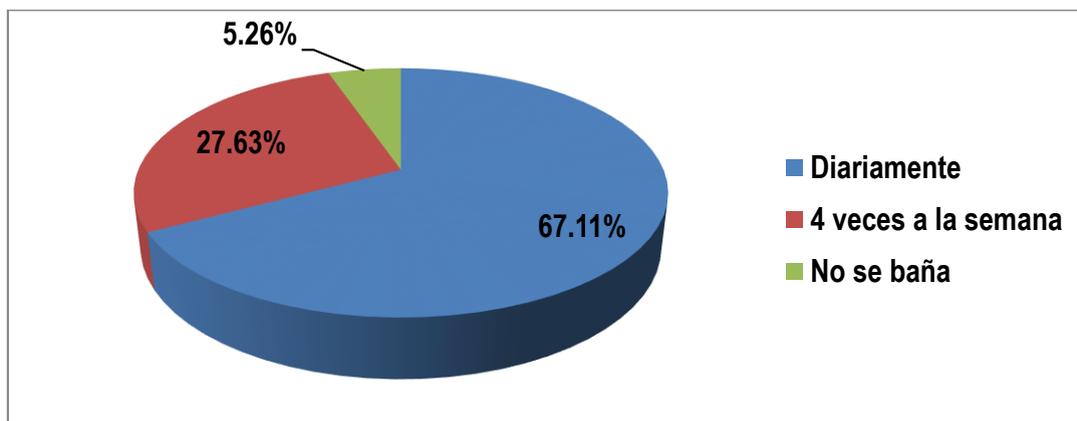


Figura: Tabla 03

GRÁFICO 22

GRÁFICO SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

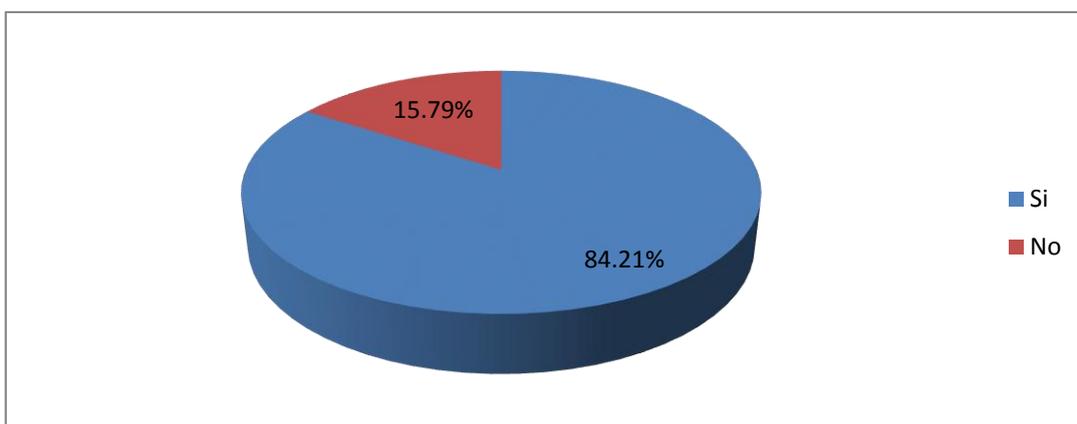


Figura: Tabla 03

GRÁFICO 23

GRÁFICO SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO (A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACION QUE LE BRINDO A LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

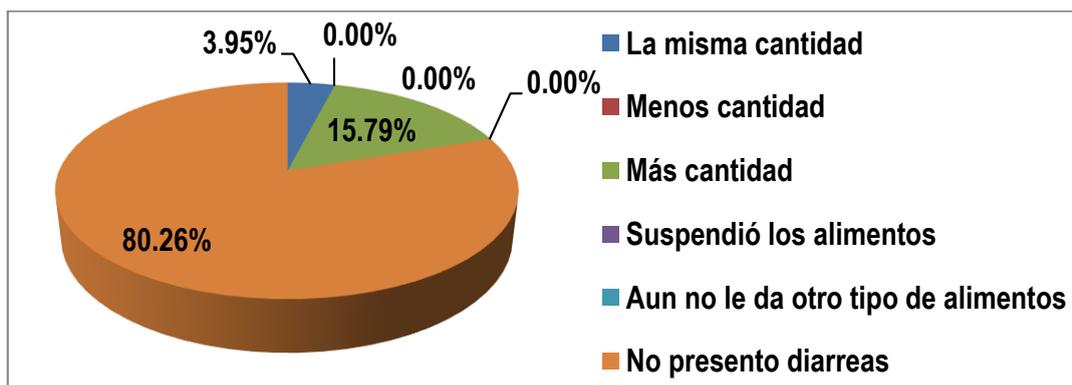


Figura: Tabla 03

GRÁFICO 24

GRÁFICO SEGÚN ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO (A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR, NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

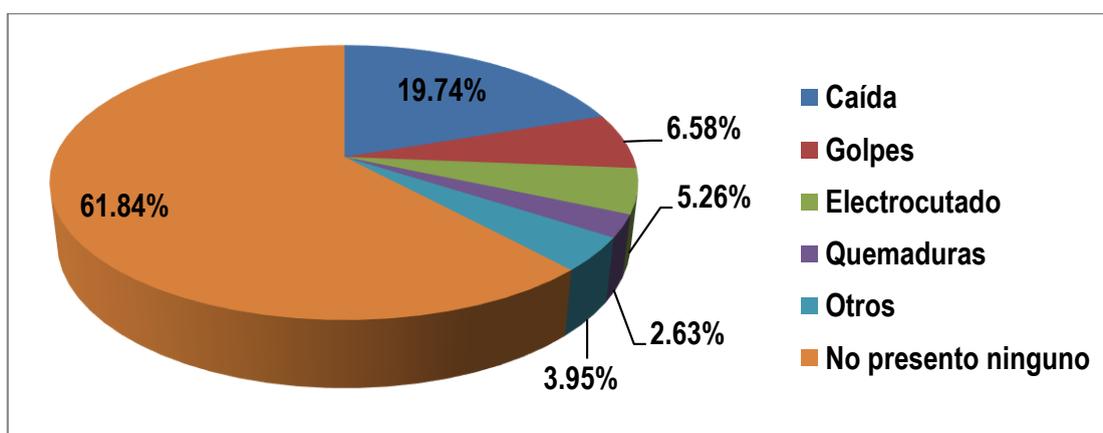


Figura: Tabla 03

GRÁFICO 25

GRÁFICO SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS AH IDENTIFICADO ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

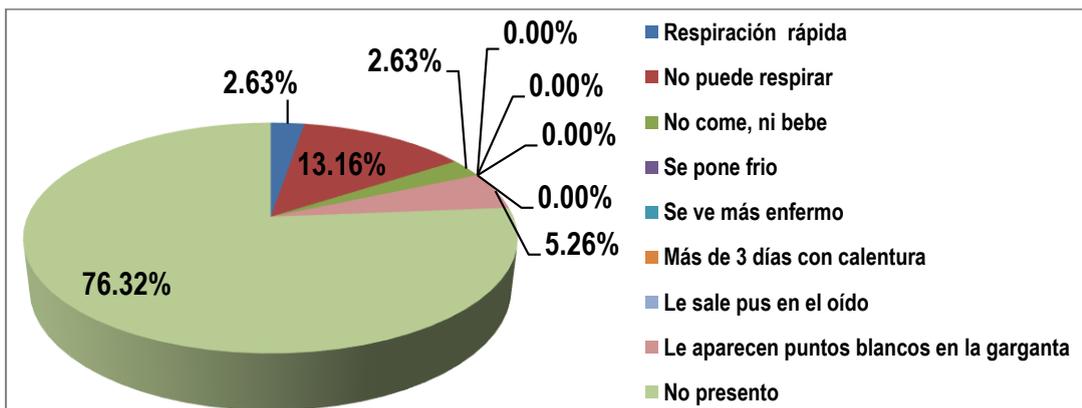


Figura: Tabla 03

GRÁFICO 26

GRÁFICO SEGÚN TIENE CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD, NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

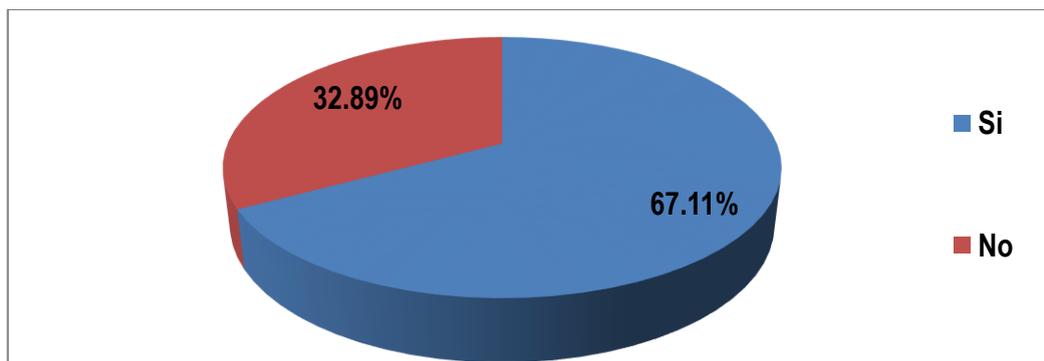


Figura: Tabla 03

GRÁFICO 27

GRÁFICO SEGÚN MUESTRA EL CARNET, TIENE VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD, NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

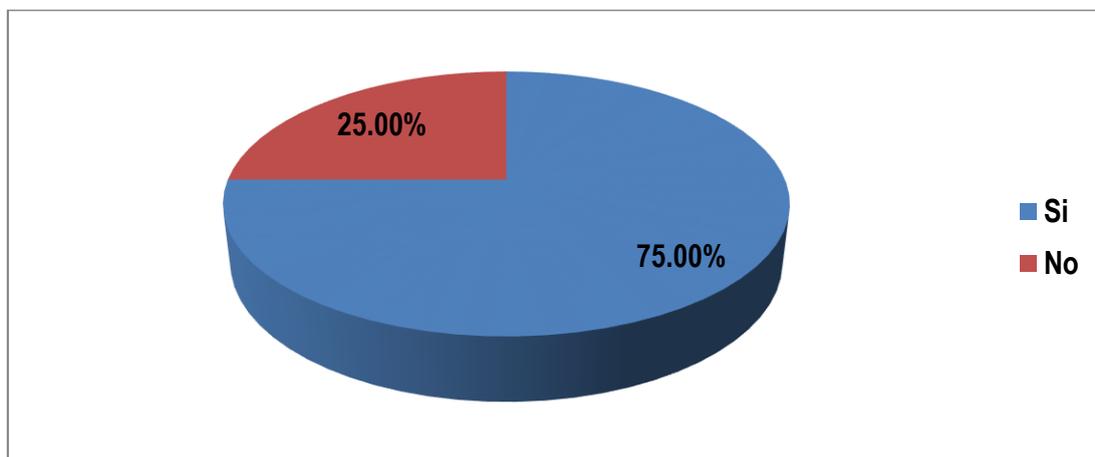


Figura: Tabla 03

GRÁFICO 28

GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

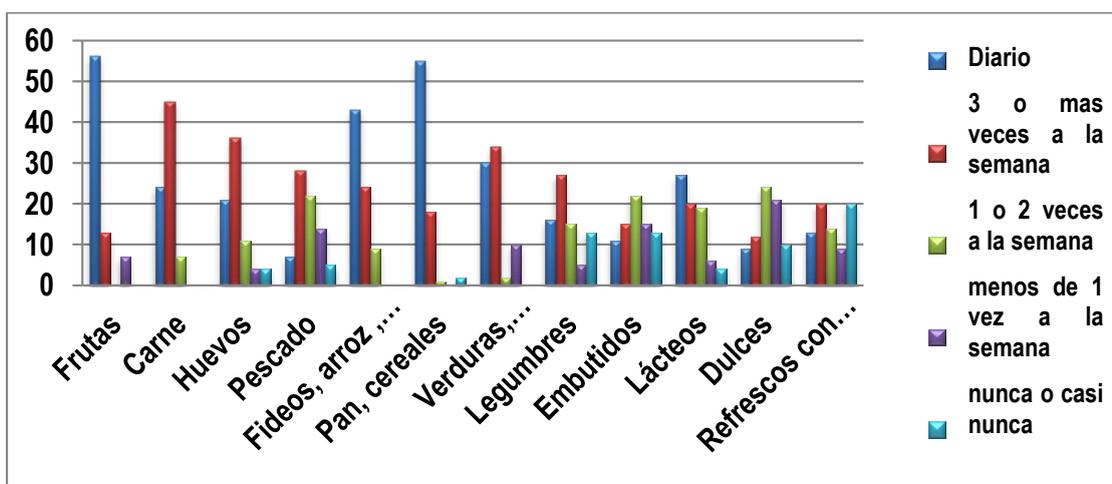


Figura: Tabla 03

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 29

GRÁFICO SEGÚN LA INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

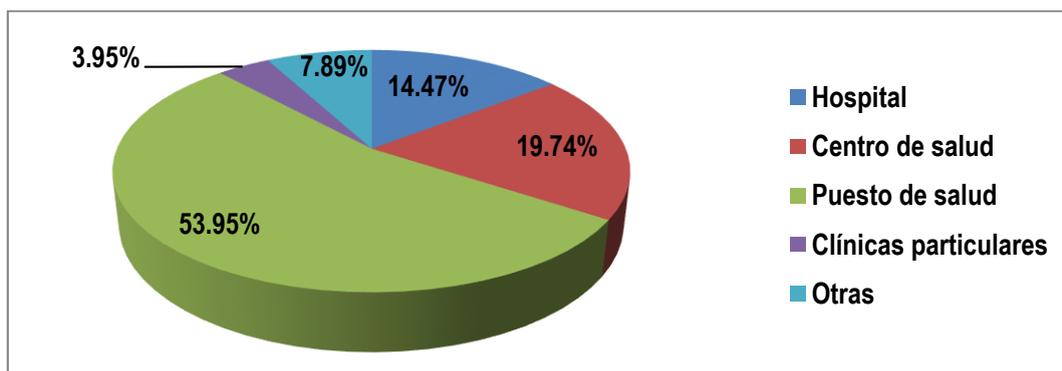


Figura: Tabla 04

GRÁFICO 30

GRÁFICO SEGÚN LA DISTANCIA DEL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON A LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

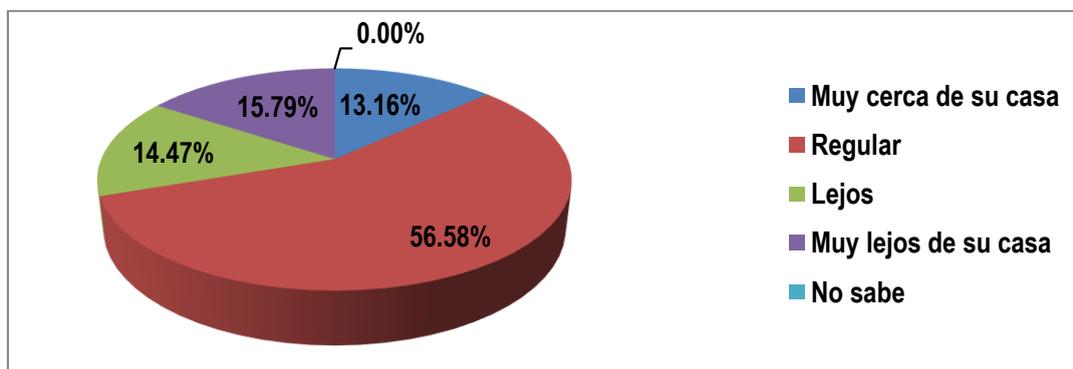


Figura: Tabla 04

GRÁFICO 31

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

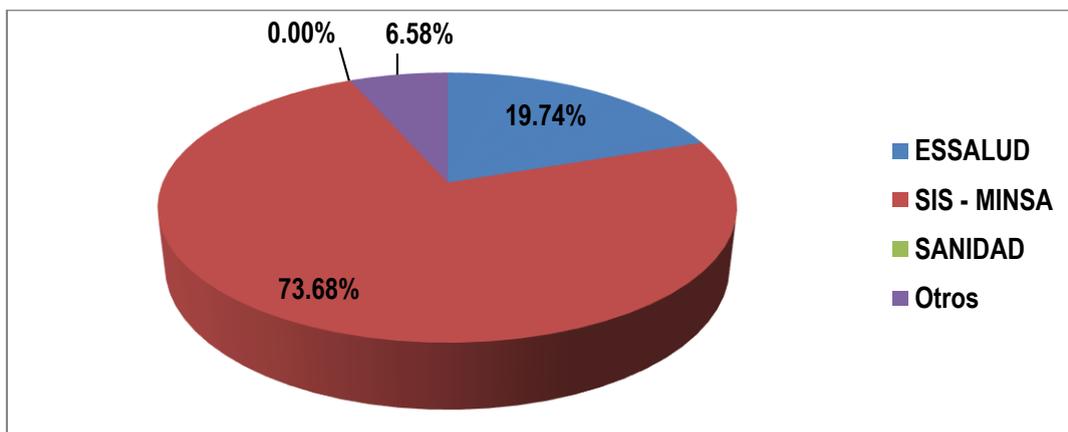


Figura: Tabla 04

GRÁFICO 32

GRÁFICO SEGÚN TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATIENDAN A LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

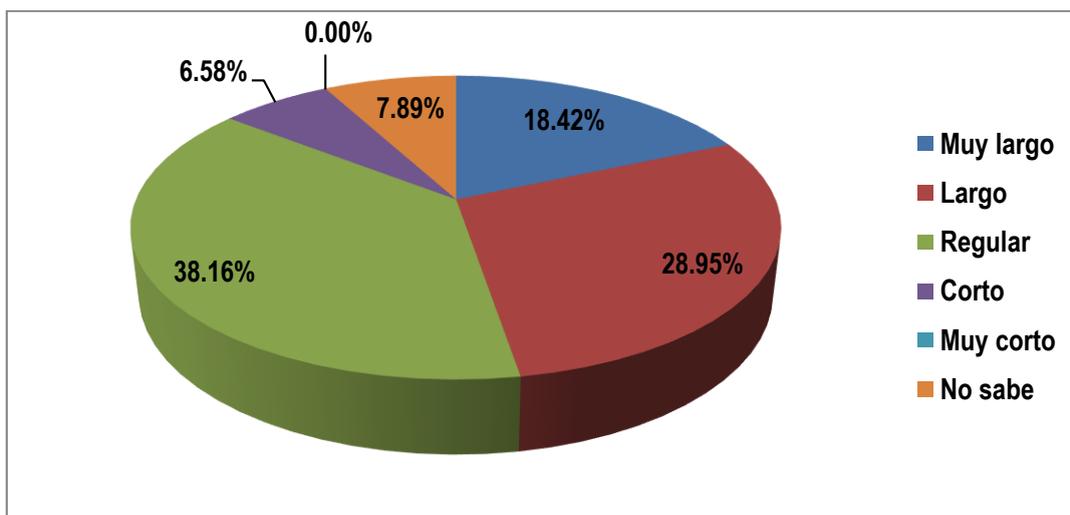


Figura: Tabla 04

GRÁFICO 33

GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

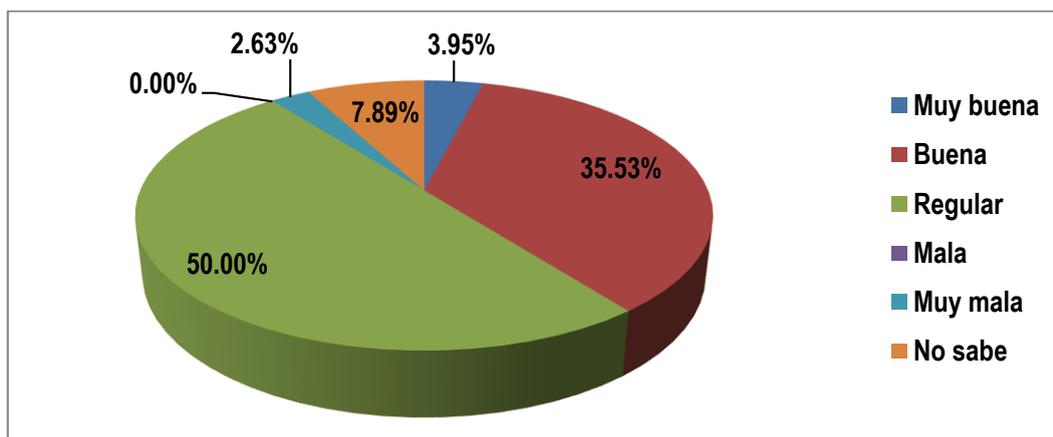


Figura: Tabla 04

GRÁFICO 34

GRÁFICO SEGÚN SI HAY PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

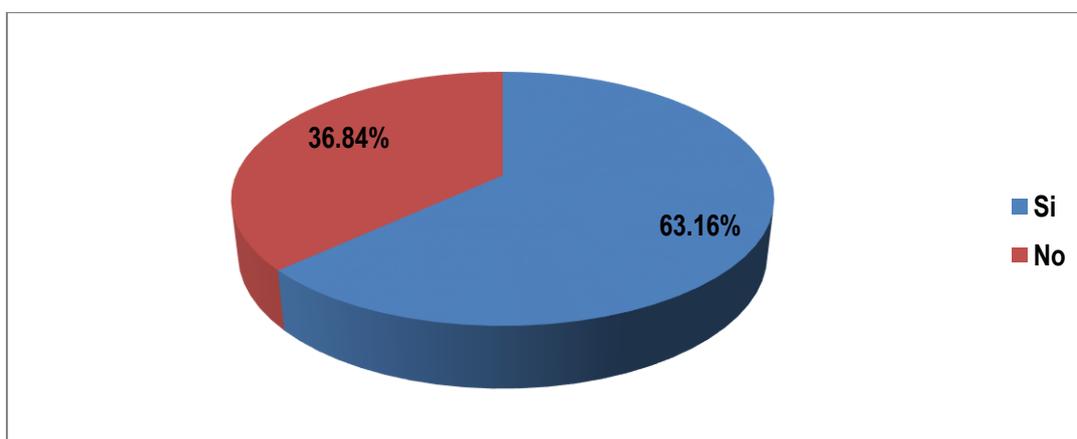


Figura: Tabla 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO

GRÁFICO 35

GRÁFICO SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

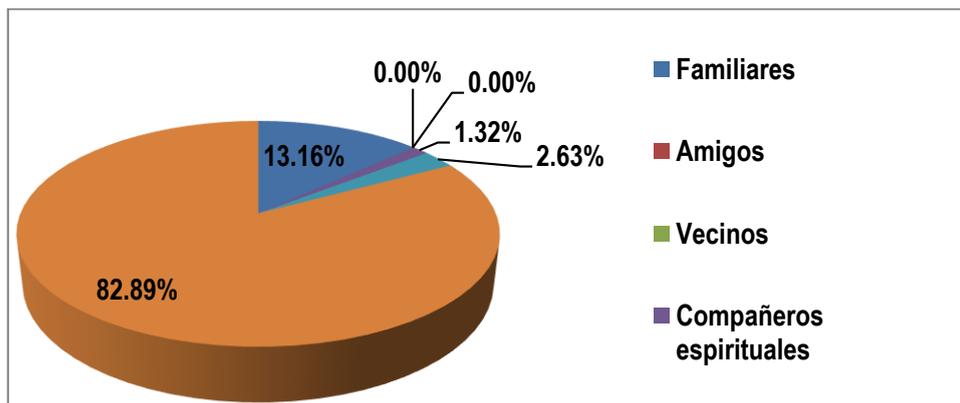


Figura: Tabla 05

GRÁFICO 36

GRÁFICO SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA - CHIMBOTE, 2015.

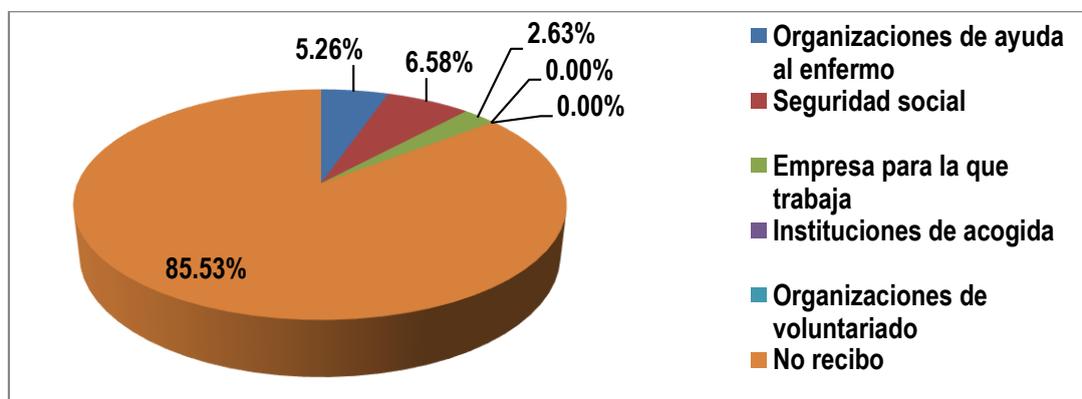


Figura: Tabla 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN QUE

RECIBE APOYO

GRÁFICO 37

GRÁFICO SEGÚN AL APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES QUE RECIBE LOS NIÑOS DE NIVEL INICIAL. INSTITUCION EDUCATIVA N° 88016 JOSE GALVEZ EGUSQUIZA – CHIMBOTE, 2015.

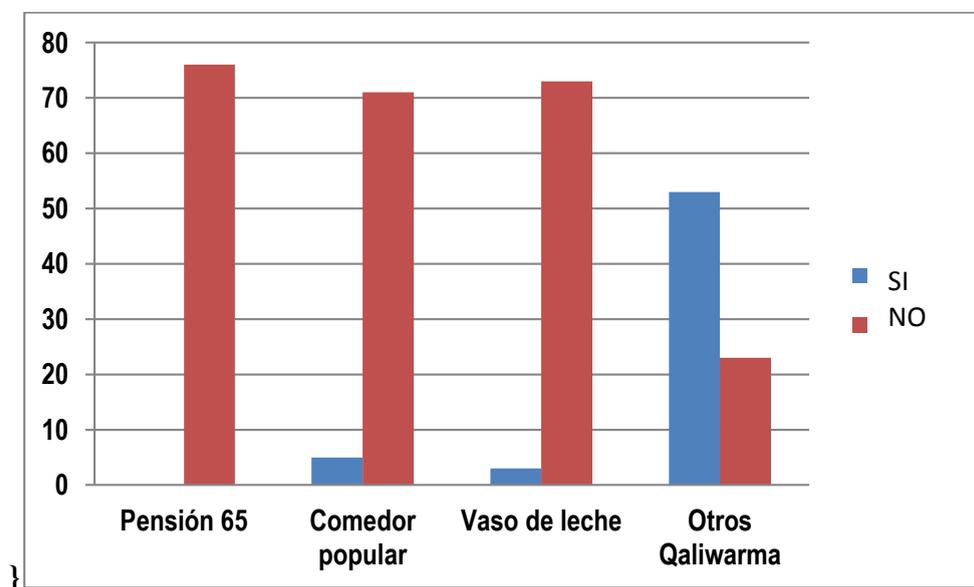


Figura: Tabla 06

