



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS. URBANIZACIÓN
POPULAR BELLAMAR II ETAPA "SECTOR 8"- NUEVO
CHIMBOTE, 2016**

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

AUTORA:

GONZALES CAPCHA SHEILA

ASESORA:

Dra. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. María Elena Urquiaga Alva

PRESIDENTE

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

MIEMBRO

Mgtr. Fanny Rocio Ñique Tapia

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por permitirme llegar hasta donde estoy, y en segundo lugar agradecer a cada miembro de mi familia por apoyarme y me acompañarme siempre.

A mis docentes quienes compartieron conocimientos y muchas experiencias conmigo y a la Universidad por abrirnos la puerta para convertirnos en profesionales de bien y competitivos en el ámbito profesional.

A todos mis tíos (as), por siempre aconsejarme y brindarme apoyo emocional para continuar a pesar de los obstáculos que hay en la vida y llegar hasta donde estoy ahora.

DEDICATORIA

Principalmente agradezco a Dios por darme la vida, regalarme una maravillosa familia, y darme la oportunidad de estudiar esta hermosa carrera.

También agradecerle a mi maravillosa madre por apoyarme siempre, a mí amado esposo por tenerme paciencia y darnos lo mejor de sí, a mis hijos por brindarme su amor, alegría y levantarme los ánimos con cada ocurrencia y a mi querido hermano por apoyarme en las decisiones que tome y cuidarme de que nada malo me suceda.

Agradecerle también a mi maravillosa docente quien me acompañó en gran parte de mi trayectoria como estudiante, brindándome sus conocimientos, aconsejándome y deseándome lo mejor.

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado determinantes de la salud en niños de la Urbanización Popular Bellamar Segunda Etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños de la Urbanización Popular Bellamar Segunda Etapa “Sector 8”- Chimbote, 2016; La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, para poder desarrollar los procesos de investigación, se tuvo una muestra constituida por 170 niños, se utilizó la técnica de la entrevista y observación, posteriormente se realizó el proceso de recolección de datos, en 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. Se llegó a las siguientes resultados y conclusiones: en los determinantes del entorno biosocioeconómico. La mayoría de los niños tienen agua por red pública. Casi la totalidad; tienen letrina, cocinan con gas y la disposición de la basura es por carro recolector. Más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles. Menos de la mitad; el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta y trabajador estable. En los determinantes de los estilos casi la totalidad no presentan signos de alarma. La mayoría si tienen control de CRED. Menos de la mitad consumen a diario pan y cereales. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi la totalidad tienen el SIS de MINSA.

Palabras Clave: Determinantes de la salud, niños.

SUMMARY

The present research study entitled determinants of health in children of the Bellamar Urbanization Second Stage "Sector 8" - Nuevo Chimbote, 2016. Its general objective was to describe the determinants of health in children of Bellamar Second Phase Urbanization "Sector 8" - Chimbote, 2016; The research was of a quantitative, descriptive type with a single-box design, to be able to develop the research processes, a sample consisting of 170 children was used, the interview and observation technique was used, and the collection process was subsequently carried out. data, in a Microsoft Excel database to be later exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. The following results and conclusions were reached: in the determinants of the biosocioeconomic environment. Most children have water through a public network. Almost the whole; they have a latrine, they cook with gas and the disposal of the garbage is by collector car. More than half have an economic income of less than 750 nuevos soles. Less than half; the mother's educational level is secondary complete and incomplete and stable worker. In the determinants of the styles almost the whole do not present alarm signs. Most if they have CRED control. Less than half consume bread and cereals daily. In the determinants of social and community networks almost all have the MINSA SIS.

Keywords: Determinants of health, children.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
SUMMARY.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. Antecedentes.....	14
2.2. Bases teóricas.....	17
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	25
3.2. Población y muestra.....	25
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	26
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.5. Plan de análisis.....	37
3.6. Matriz de Consistencia.....	39
3.7. Principios éticas.....	40
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	41
4.2. Análisis de resultados.....	51
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	92
5.2 Recomendaciones.....	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	95
ANEXOS.....	123

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA “SECTOR 8” - NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	41
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA “SECTOR 8” - NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	42
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA “SECTOR 8” - NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	45
TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA “SECTOR 8” - NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	48
TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA “SECTOR 8” - NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	49
TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA “SECTOR 8” - NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA “SECTOR 8” - NUEVO CHIMBOTE, 2016.....**146**

GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA “SECTOR 8” - NUEVO CHIMBOTE, 2016.....**148**

GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA “SECTOR 8” - NUEVO CHIMBOTE, 2016.....**155**

GRÁFICO DE TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA “SECTOR 8” - NUEVO CHIMBOTE, 2016.....**160**

GRÁFICO DE TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS SEGUN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA “SECTOR 8” - NUEVO CHIMBOTE, 2016.....**163**

GRÁFICO DE TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBEN APOYO EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA “SECTOR 8” - NUEVO CHIMBOTE, 2016.....164

I. INTRODUCCIÓN

En América latina y el Caribe las estimaciones de Desnutrición crónica infantil han presentado una reducción desde 1990 cuando afectaba al 24, 5% de la población infantil. En el año 2015, esta cifra se situó en el 11,3%, lo que significó que para para el año 2016: 6,1 millones de niños todavía padecerían de desnutrición crónica (1).

Por otro lado también aborda la malnutrición, que se comprobó mediante el seguimiento de la evolución de la prevalencia de sobrepeso en menores de 5 años en el mismo año (2016). Y según las estimaciones de este indicador, en 2015 el 7,2% de los menores de 5 años, es decir 3,9 millones de niños y niñas, continúan sufriendo de esta condición (2).

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Esto abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales, mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. Para ello la promoción de la salud tiene tres componentes: buena gobernanza sanitaria, educación sanitaria y ciudades saludables (3).

Pero para que los componentes se lleven a cabo, los formuladores de todos departamentos gubernamentales deben hacer de la salud sea un aspecto central de su política y deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública, por ejemplo armonizando las políticas fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, con medidas para estimular el comercio en otras áreas. Asimismo,

se debe promulgar leyes que respalden la urbanización saludable mediante la facilitación de los desplazamientos a pie, la reducción de la contaminación del aire y del agua o el cumplimiento de la obligatoriedad del uso del casco y del cinturón de seguridad (4).

La salud y el bienestar de las personas constituyen el fundamental desarrollo social y económico y el análisis de situación de salud, se constituye en una herramienta valiosa para evidenciar las implicancias de los determinantes en el estado de salud. De esta manera se convierte en un proceso que permanentemente está indicando las prioridades a incorporar en las agendas sanitarias. Y este 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 (5).

En 1976 la OMS, en la conferencia de Alma Ata definió a la salud como el perfecto estado físico, mental y social, así mismo lo considero como la posibilidad para que cualquier persona pueda aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que considera también a la salud como algo más que una sencilla ausencia de enfermedad, mencionando que es un equilibrio armónico en las tres dimensiones: física, mental y social; y está definido por diversos factores, a quien se les conoce como determinantes sociales de la salud (6).

Así mismo en esta declaración de Alma-Ata se especifica que la atención primaria es indispensable para el éxito del sistema nacional de salud, constituyendo la función central y el núcleo principal. Pero no se logró cumplir, porque no se desarrollaron acciones continuas para promoverlo. Años después se pudo comprobar que en Europa los países de Francia e Italia pudieron alcanzar este logro con el modelo de seguridad social y sus principios de solidaridad y universalidad. Mientras que en América Latina, solo se tiene a Costa Rica y Cuba con el modelo de integración estatal (7).

En la reunión realizada el 21 de noviembre de 1986 en Ottawa, se emitió una carta dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2.000" Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Si bien las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, se tuvieron también en cuenta los problemas que afectan a las demás regiones. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento "Los Objetivos de la Salud para Todos" de la Organización Mundial de la Salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido recientemente en la Asamblea Mundial de la Salud (8).

Debido a la desigualdad en salud reflejada entre los países del mundo, la Organización Mundial de la Salud en el año 2005 da lugar a la creación de la Comisión sobre Determinantes sociales de la salud con el propósito recolectar información de todo el mundo y poder obtener la equidad en salud (9).

Los determinantes de la salud están uniformemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2011 ya han reconocido la importancia de incorporar los determinantes de la salud en sus procesos de reforma sanitaria y han adoptado una gama de cambios en las políticas públicas: por ejemplo, la reglamentación del alcohol y los productos del tabaco, la ampliación de sistemas de transporte más saludables, mejoras de la calidad del agua y del aire, ampliación de los servicios de atención primaria de salud y mejoras a los programas nutricionales. Así mismo ha ayudado a trasladar la atención de los modos de vida individuales y de la enfermedad a los determinantes y medidas más generales que repercuten sobre la salud de la población (10).

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. Y 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 (11).

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 en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los

individuos ya que la salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales. Por ello 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 (11,12).

Y es así que existen diversos determinantes que se enfocan y actúan en la salud, a la cual se define como el conjunto de factores que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. En ello están 2 grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos; Y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son: Aquellos relacionados con los estilos de vida, factores ambientales, genéticos, biológicos de la población y los relacionados con la atención sanitaria (servicios de salud que se brindan a las poblaciones) (13).

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 y tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, factores ambientales un 10% y los asociados a la atención de salud son un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (10).

Los determinantes sociales de la salud se entienden también como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. Se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. 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 y 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 (11).

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 (12).

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 (14).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político, donde las desigualdades en salud 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 (15).

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 (16).

La equidad en salud implica valorar las desigualdades desde una idea de justicia y que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales, ya que implica que los recursos sean asignados según la necesidad (16).

Mientras que inequidad es algo específico de desigualdad que denota una diferencia injusta en la salud. Por ejemplo cuando las diferencias en salud son prevenibles e innecesarias, el permitir que persistan es injusto. En este sentido, las inequidades en salud son diferencias sistemáticas que podrían evitarse con medios razonables (12).

Estos determinantes, después de 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 (17).

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 (18).

Actualmente está continua siendo una problemática de salud en el país, a pesar que hay una tendencia en la reducción de los problemas que afectan a la primera infancia, como la desnutrición crónica, la anemia y la mortalidad

neonatal, las grandes brechas existentes en estos indicadores entre las zonas urbanas y rurales, y entre las regiones de la costa, la sierra y la selva del país que son preocupantes (16).

En Perú según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2016 a cargo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), revelan que el 43,6% de la población comprendida entre los 6 meses y 3 años tienen anemia y en estos últimos cinco años, ha ido aumentando con un 2%, al pasar de 41,6% en el 2011, a 43,6% en el 2016, también está la desnutrición crónica con un 13,1% en niños menores de 5 años, que equivale a 400 mil niños y niñas aproximadamente y esta cifra ha logrado una reducción de 1,3% respecto al año 2015 (19).

Y para el año 2017, todos los departamentos han reportado episodios de EDA, pero comparativamente al mismo periodo de tiempo del 2016, se observa que, los episodios de EDA han disminuido en un 0,8%, siendo el departamento de la Libertad el que presenta el mayor decremento de episodios en un 14,4%, mientras que algunos departamentos han aumentado los episodios, siendo Lambayeque el que presenta el mayor incremento, con un 9,5%. Los niños menores de 1 año son los que tienen la más alta tasa de incidencia con 83,4% por 1000 menores de 1 año, seguido de los niños de 1 a 4 años con 51,7 por 1000 niños de 1 a 4 años a diferencia de los mayores de 5 años que tienen una tasa de incidencia mucho menor, de 8,2 por 1000 mayores de 5 años. (20).

Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del primer semestre de 2017, el 58.7% de los niños/as de 36 meses cuentan con el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo para su

edad y los niños/as de tres años de edad que cuentan con sus vacunas básicas completas para su edad alcanza el 73.5%. En tanto, en el área urbana este porcentaje es de 74.4% y en el rural 70.8% (21).

No escapa a esta realidad expuesta los niños de la Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016 que limita por el Norte con la Avenida Anchoqueta, por el Sur con jirón Los puertos, por el Este con el pasaje Puerto Callao y por el Oeste con la avenida Agraria. La urbanización se fundó el 10 de julio del 2003, al inicio solo contaba con 4 manzanas y tan solo 20 viviendas por manzana, en la actualidad cuenta con 9 manzanas y con una población aproximado de 738 habitantes, siendo 170 niños. Todas las personas que habitan en dichas viviendas cuentan con una constancia de posición. Asimismo tiene una junta directiva conformada por 10 representantes y el material que predomina es triplay y estera pero también se observan algunos hogares de material noble.

En cuanto a los servicios básicos solo tienen luz eléctrica y cuentan con un perfil de agua y desagüe. En el ámbito de recreación, no tienen un parque, pero si una losa deportiva provisional. Los requerimientos básicos como el servicio de luz se instalaron en el año 2013. Viendo 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 (22).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud en niños de la Urbanización Popular Bellamar II etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016?

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

Describir los determinantes de la salud en niños de la Urbanización Popular Bellamar II etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes 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) en los niños de la Urbanización Popular, Bellamar II Etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las niños, hábitos en los niños de la Urbanización Popular, Bellamar II Etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en los niños de la Urbanización Popular, Bellamar II Etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que permitió generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los niños y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó por 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 de la Urbanización Popular, Bellamar II Etapa “Sector 8” y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, 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 la población, 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 Nicolás Garatea porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a mejorar la atención al niño y con ello elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud, reduciendo los factores de riesgo y así mejorando los determinantes sociales, y a su vez 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 la madre de los niños identifiquen los determinantes de la salud y ayuden a sus hijos directamente o motivándoles a realizar cambios en conductas promotoras de salud si ellos ya pueden razonar por sí mismos y con ello puedan prevenir y disminuir los riesgos que pueden poner en riesgo su salud, ya que el tener conocimiento de ello les favorecerá en su salud y bienestar.

La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla. Se tuvo los siguientes resultados y conclusiones: en los determinantes del entorno biosocioeconómico: la totalidad tienen agua por red pública. Casi la totalidad tienen letrina y más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750. En los determinantes de los estilos: La mayoría se bañan 4 veces a la semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Casi la totalidad no reciben apoyo social de las otras organizaciones.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Armijos A y col, (23). En su estudio titulado “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 Objetivo; Identificar y determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los de niños menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud de Biblián 2015. El material y método es observacional descriptivo transversal. En sus resultados se encontró que un 19,1% bajo peso, un 4.5% presentaron desnutrición, seguido por un 4,1% que presentaron sobrepeso y un 0.9% obesidad. Y concluyo mencionando que las alteraciones nutricionales de los niños puesto que pertenecen a familias con bajo ingreso económico, bajo nivel de instrucción materna y viviendas insalubres.

Chiliquinga S, y Col, (24). En su estudio titulado “Determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas de los niños/as que acuden al centro de salud parque Iberia del Cantón Cuenca 2014”. Tuvo como objetivo: identificar los determinantes ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños/as que acuden al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca. El Material y método de la

investigación fue Cualit-Cuantitativo y tipo de estudio descriptivo. Mencionan que el sexo masculino es predominante a enfermarse de Infecciones Respiratorias Agudas con el 53,4%, a diferencia de las mujeres siendo la causa principal de este la contaminación ambiental ocasionada por el polvo con un 45,5%. Así mismo los padres de familia de estos niños/as tienen un nivel de instrucción bajo con un 25,2%.

A nivel Nacional:

Eléspuru O, (25). En su estudio “Influencia de centros externos de expendio de comida rápida sobre el estado nutricional de niños de 7 a 11 años de edad de dos instituciones educativas públicas en el distrito de Lince, Lima en el 2013”. Tuvo como objetivo: determinar la influencia de centros externos de expendio de comida rápida, en el estado nutricional de escolares entre 7 y 11 años. Su metodología: fue estudio descriptivo, prospectivo, transversal y comparativo. En el encontraron que ambas instituciones educativas presentaron alta prevalencia de sobrepeso y obesidad (MI=43%, MC=33%), ambos padres de familia con sobrepeso u obesidad (MI=66%, MC=73%). Y concluyo que los escolares de la I.E. 1059 presentan 2.5 veces más riesgo de padecer sobrepeso u obesidad.

Aredo J, (26). En su estudio “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, del distrito Guadalupe – 2012”. Tiene como objetivo: Identificar los determinantes de salud en niños menores de 5 años con anemia .distrito Guadalupe- 2012 y fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Y en ello

menciona que la mayoría tienen una vivienda precaria, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/incompleta, ingreso familiar menor de 750 soles, vivienda unifamiliar, consumen pescado 1 a 2 veces por semana, pan diario; Más de la mitad no acuden al establecimiento de salud para el control de CRED, se bañan 4 veces a la semana; La mayoría elimina la basura en el carro de basura y refirieron que no había pandillaje cerca de su casa.

Nivel Local:

García A, (27). En su estudio “Determinantes de la salud en el preescolar con anemia. I. E. N° 317, Urb. El Carmen. Chimbote – 2012”. Tuvo como objetivo general Identificar los determinantes de salud en el preescolar con anemia en la Institución Educativa N° 317 Urb. El Carmen; Chimbote - 2012. Y fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla y tiene En ello menciona que la mayoría son de sexo masculino, las madre tienen grado de instrucción Secundaria completa/incompleta, el ingreso económico es menor a s/.750.00, son de ocupación eventual; tienen vivienda de material noble con servicios básicos; consumen carnes menos de una vez a la semana; cuentan con SIS, el tiempo de espera para ser atendidos es largo y hay presencia de pandillaje en su zona.

Pérez R, (28). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda, distrito de Nepeña, 2012”. Tuvo como objetivo general, identificar los determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con Desnutrición Aguda en el

Distrito de Nepeña, 2012. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. En ello concluyo que el ingreso económico es menor de 750 soles; todas son niñas, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/secundaria incompleta, cuentan con agua potable infra domiciliario y baño propio, de 1 a 2 veces a la semana consumen huevos, de 1 o 2 veces a la semana consumen pescado, nunca o casi nunca consumen leche materna, 3 o más veces a la semana consumen carne y nunca o casi nunca consumen otros alimentos.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Esta investigación se sustenta en las teorías de Mack Lalonde y Dahlgren y Whitehead, quienes en su teoría presentan los determinantes de la salud, en donde las variables, condiciones o factores son las que determinan el nivel de salud de la persona u comunidad y permiten identificar eventos sociales que perjudican la salud (29).

En 1974, Mack Lalonde presento un estudio de los grandes determinantes de la salud de las personas y poblaciones, donde al conjunto de factores tanto personales, sociales, económicos y ambientales los denomino como determinantes de la salud que explican el estado de bienestar de los individuos u poblaciones (30).

Así mismo en su modelo considera los siguientes factores que determinan el nivel de salud: En ello está la biología humana: donde incluye la carga genética y envejecimiento; El medio ambiente: donde abarca la contaminación física, química, biológica, social y cultural; Estilos de vida y conductas de salud: considerando en ello los hábitos personales (nutrición,

sedentarismo, actividad física y/o acciones peligrosas), actividad sexual, estrés, violencia y en el dentro sistema de Asistencia Sanitaria: el tipo de servicios de salud, equidad y la utilización de los mismos (31).



Algunos años después (entre 1974 – 1978), Lalonde valora la adecuación de gastos sanitarios y los distintos determinantes de salud, comprobando su inadecuación del reparto. En base a ello es que Dahlgren y Whitehead en 1991 establecen las políticas y estrategias en torno a la salud y se basan principalmente en hacer entender cuáles son los principales factores que influyen en la salud de las personas. Describiéndolas en factores “amenazantes, promotores de salud y protectores de la salud”. E interrelaciono cuatro niveles: Siendo el primer nivel de: fortalecimiento de los individuos; En el segundo nivel: el afrontamiento de las comunidades; En el tercer nivel apunta a: Mejorar el acceso a los medios y servicios esenciales y el cuarto nivel: en relación a la Política señala en alentar los cambios macroeconómicos o culturales (32,33).

En el factor biológico-genético: Las consecuencias médicas, epidemiológicas y sociales derivan de la caracterización genética completas del ser humano; En el factor individual y estilo de vida: consideran la conducta del individuo, creencias, valores, etc.; En acceso de influencias y soporte social: se encuentran las preferencias individuales sobre el cuidado y la valoración de la salud; En cuanto a accesos a los servicios de salud: Esta el acceso económico, geográfico y cultural a los servicios de salud, la cobertura, calidad y oportunidad de la atención, etc.; En condiciones de vida y trabajo: la vivienda, el empleo y la educación adecuada que son prerequisites básicos para la salud de la persona y poblaciones; Y dentro de ello la estructura, dinámica familiar, vecinal y Condiciones socioeconómicas, cultural y ambiental: que están relacionado a la sociedad, y en economía, ambiente ligados a las políticas y decisiones de gobierno (34).



Fuente: Determinantes sociales de la Salud.

Dahlgren & Whitehead, 1991

Según su teoría existen tres modelos de los determinantes sociales siendo los determinantes proximales o microdeterminantes asociados a variables del nivel individual, los determinantes intermediarios relacionados a condiciones de vida y trabajo y los determinantes distales o macrodeterminantes, asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad u poblacionales (35).

a) Determinantes distales u macrodeterminantes

Según el modelo, el acceso a servicios de salud y sus programas mejoran notoriamente las expectativas y la calidad de vida de las poblaciones. Menciona a las condiciones de vida y trabajo; considerando que la vivienda, el empleo y la educación adecuada son prerequisites básicos para la salud de las poblaciones. Una vivienda digna, un buen empleo y acceso a una educación equitativa y de calidad son factores de trascendencia en las condiciones de vida y estado de salud de las poblaciones. Así mismo abarca las condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales, considerando que son de gran aporte también (36).

b) Determinantes intermediarios

La estructura social determina desigualdades en los factores intermediarios, los cuales, a su vez, determinan las desigualdades en salud. Estos factores son: a) las circunstancias materiales, como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia (37); b) las circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés (acontecimientos vitales negativos), el poco control, etc. (38); c) Los factores conductuales y biológicos, como los estilos de vida que dañan la salud, y d) el sistema de salud, pues aunque los servicios sanitarios

contribuyen muy poco a las desigualdades en salud. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en bienestar (39).

c) Determinantes proximales

Incluye los factores genéticos implicados en la producción de diversos problemas de la salud, predisponiendo o ejerciendo resistencia a enfermedades. Así mismo guardan relación con las acciones de los individuos y menciona que dichas conductas y estilos (microdeterminantes) de vida están condicionados por los contextos sociales (macrodeterminantes) que los moldean y restringen (40).

La salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente de la ausencia de afecciones o enfermedades. Ya que la salud física: Explica la adaptación de la persona y las capacidades que posee (41).

Los Determinantes de la salud: algunos son biológicos o se quedan bajo mayor control del individuo (ejm.: ciertas conductas individuales); otros, de carácter colectivo, son dependientes de las condiciones políticas, económicas, sociales, culturales y ambientales existentes, así como de políticas públicas de salud y extra-sectoriales, que para enfrentarlos y poder alcanzar salud es necesario actuar sobre el universo de los determinantes de la salud (personales y colectivos) (42).

El autocuidado es lo que realiza la propia persona en cuanto a su salud para mantenerse en buen estado y llevar una vida saludable, a pesar de los factores que se puedan presentar y poner en riesgo su salud (ya sea en cuanto al estilo de vida, entorno social, y/o otras condiciones).

La Comunidad es una asociación o un grupo de personas, que comparten elementos, intereses, propiedades en común, Pudiendo referirse a una comunidad no estructurada (concepción individualista) o estructurada (concepción holística) en la cual existe un alto grado de sentimiento y un intenso espíritu de comunidad, y los individuos se encuentran en igualdad de términos, por tanto, existe un sentimiento de proximidad y gran igualdad social (43).

Los Servicios de salud son el fortalecimiento de las capacidades de organización y gestión de las instituciones y redes de prestación de servicios de salud, orientada a proporcionar información acerca de temas de organización y gestión de servicios así como la sistematización de los procesos de diseño e implementación de metodologías y modelos resultantes de la entrega de cooperación técnica directa a los países de la Región — cooperación enmarcada en la propuesta de desarrollo de sistemas de salud basados en la estrategia de Atención Primaria en Salud (44).

La educación es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física, psíquica individual y colectiva (45).

El trabajo es la condición laboral y las oportunidades de trabajo ya sean de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas. Así mismo es un derecho humano, y como tal, corresponde a toda persona a que puede elegir su trabajo dentro de las posibilidades que se le presenten y esto contribuye en su salud porque favorece el ingreso económico del hogar (46).

El territorio (ciudad) es el lugar donde la Población habita y se dedican principalmente a actividades que benefician a su salud, la calidad de vida, calidad de su vivienda y servicios sanitarios básicos.

El rol del estado determina la política nacional de salud. Y el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud (47).

En cuanto al niño es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la niñez y que tiene pocos años de vida. También representan al futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. (48).

Los factores de riesgo en el niño que más se presentan entre el primer mes y los cinco años son: la neumonía, las EDAS, IRAS, el paludismo, el sarampión y la infección por VIH. Y Se calcula que la malnutrición contribuye a más de un tercio de la mortalidad infantil. Así mismo se encuentra factores por aspectos individuales, factores de la interacción familiar, factores sociales y culturales (49).

El rol de la enfermera consiste en realizar una correcta valoración para confirmar que se tiene niños sanos y detectar posibles anomalías en su desarrollo madurativo. Por ejemplo: en el área de CRED se realiza la monitorización del crecimiento (peso, talla y perímetro cefálico) y del desarrollo (motor, lingüístico, afectivo, psicosocial y sexual) en el periodo de su máxima variación ya que constituye una medida efectiva de prevención específica de problemas del área de nutrición, crecimiento y maduración. También se realiza monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo considerando la promoción de la salud física, mental, emocional y social (50).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo: Cuantitativo, descriptivo (51,52).

Descriptivo Porque representa el espacio científico y cuantitativo porque es traducido objetivamente y en datos matemáticos (53).

Diseño de la investigación: de una sola casilla (54, 55).

Porque consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad de la problemática que se deseó investigar y en esta muestra se hace averiguaciones, trabajándose con una sola variable (56).

3.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 170 niños de la Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8”.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada niño de la Urbanización Bellamar II Etapa “Sector 8” que reúna los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- El niño que vivió por más de 3 años en la Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8”.
- La madre del niño de la Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8” que acepto participar voluntariamente en el estudio.
- La madre del niño de la Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8” que tuvo la disponibilidad de participar en el

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

Criterios de Exclusión:

- Madre del niño de la Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8” que presento algún trastorno mental.
- Madre del niño de la Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8” que presento problemas de comunicación.
- Niño de la Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8” que presento algún trastorno mental.
- Niño de la Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8” que presento problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables e Indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual

Son características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer (57).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (58).

Definición Operacional

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Así mismo son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (59).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es hacer el trabajo o actividades de la vida cotidiana dentro de un contexto temporal, físico sociocultural que caracteriza gran parte de la vida humana. Y se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer (60).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. (61).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (62).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Número de horas que duermen

- 06 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 respirar
- No come, ni bebe
- Se pone frio

- Más de 3 días con calentura
- Le sale pus en el oído
- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presento

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (63).

Definición Operacional

Escala 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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (64).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

- Familia

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (65).

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 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana 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 madre de los niños.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud** de los niños en el Perú desarrollado por Dra. 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.

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) (66).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años de edad en el Perú. (Anexo 2).

Confiabilidad:

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3)(67).

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 considerara los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió el consentimiento a las madres de los Niños de la Urbanización Popular “Sector 8” haciendo hincapié que los

datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las madres de los Niños de la Urbanización Popular “Sector 8” su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a cada madre de los Niños de la Urbanización Popular “Sector 8”.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Determinantes de la salud en niños de la Urbanización Popular Bellamar Segunda Etapa “Sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016	¿Cuáles son los determinantes de salud en niños de la Urbanización Popular Bellamar II etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016?	Describir los determinantes de la salud en niños de la Urbanización Popular Bellamar II etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016.	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los niños de la Urbanización Popular, Bellamar II Etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las niños, hábitos en los niños de la Urbanización Popular, Bellamar II Etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en los niños de la Urbanización Popular, Bellamar II Etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016.</p>

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (68).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños de la Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8” que la investigación sería anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños de la Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8”, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños de la Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8” los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños de la Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8” que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA "SECTOR 8". NUEVO CHIMBOTE, 2016.

Sexo	N	%
Masculino	85	50,0
Femenino	85	50,0
Total	170	100,0

Edad	N	%
Recién nacido	4	2,4
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	13	7,6
Niño de 1 a 4 años	40	23,5
Niño de 5 a 8 años	61	35,9
Niño de 9 a 11 años	52	30,6
Total	170	100,0

Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel e instrucción	24	14,1
Inicial/Primaria	50	29,4
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	56	33,0
Superior completa e incompleta	33	19,4
Superior no universitaria completa e incompleta	7	4,1
Total	170	100,0

Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	94	55,3
De 751 a 1000	60	35,3
De 1001 a 1400	13	7,6
De 1401 a 1800	1	0,6
De 1801 a más	2	1,2
Total	170	100,0

Ocupación	n	%
Trabajador estable	85	50,0
Eventual	84	49,4
Sin ocupación	1	0,6
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	170	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa "Sector 8" - Nuevo Chimbote, 2016.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA "SECTOR 8". NUEVO CHIMBOTE, 2016.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	135	79,4
Vivienda multifamiliar	35	20,6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	170	100,0
Total		

Tenencia	n	%
Alquiler	5	2,9
Cuidador/alojado	18	10,6
Plan social (dan casa para vivir)	4	2,4
Alquiler venta	1	0,6
Propia	142	83,5
Total	170	100,0

Material del piso	n	%
Tierra	107	62,9
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	63	37,1
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	170	100,0

Material del techo	n	%
Madera, esfera	59	34,7
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	7	4,1
Material noble, ladrillo y cemento	23	13,6
Eternit	81	47,6
Total	170	100,0

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	123	72,4
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	4	2,3
Material noble ladrillo y cemento	43	25,3
Total	170	100,0

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	7	4,1
2 a 3 miembros	104	61,2
Independiente	59	34,7
Total	170	100,0

Continúa

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA "SECTOR 8". NUEVO CHIMBOTE, 2016.

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	170	100
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	170	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	167	98,2
Baño público	0	0,0
Baño propio	3	1,8
Otros	0	0,0
Total	170	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	169	99,4
Leña, carbón	1	0,6
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	170	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	170	100
Vela	0	0,0
Total	170	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	3	1,8
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	167	98,2
Total	170	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	168	98,8
Al menos 2 veces por semana	2	1,2
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	170	100,0

Continúa..

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA "SECTOR 8". NUEVO CHIMBOTE, 2016.

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	156	91,8
Montículo o campo limpio	14	8,2
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	170	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa "Sector 8" - Nuevo Chimbote, 2016.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA "SECTOR 8". NUEVO CHIMBOTE, 2016.

Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	n	%
Si	93	54,7
No	77	45,3
Total	170	100,0

N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	20	11,8
[08 a 10)	59	34,7
[10 a 12)	91	53,5
Total	170	100,0

Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	28	16,5
4 veces a la semana	130	74,5
No se baña	12	7,1
Total	170	100,0

Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	118	69,4
No	52	30,6
Total	170	100,0

En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	n	%
La misma cantidad	35	20,6
Menos cantidad	5	2,9
Más cantidad	4	2,4
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	126	74,1
Total	170	100,0

Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	n	%
Caída	64	20,6
Golpes	9	2,9
Electrocutado	3	2,4
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	94	74,1
Total	170	100,0

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA”SECTOR 8”. NUEVO CHIMBOTE, 2016.

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria Aguda en el niño.	n	%
.Respiración rápida	2	1,2
No puede respirar	1	0,6
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	167	98,2
Total	170	100,0

El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n	%
Si	113	66,5
No	57	33,5
Total	170	100,0

Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	98	57,6
No	72	42,4
Total	170	100,0

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA "SECTOR 8". NUEVO CHIMBOTE, 2016.

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	85	50,0	68	40,0	17	10,0	0	0,0	0	0,0	170	100%
Carne	89	52,4	64	37,6	17	10,0	0	0,0	0	0,0	170	100%
Huevos	35	20,6	75	44,1	48	28,2	12	7,1	0	0,0	170	100%
Pescado	3	1,8	51	30,0	75	44,1	41	24,1	13	7,6	170	100%
Fideos	136	80,0	31	18,2	2	1,2	0	0,0	1	0,6	170	100%
Pan, cereales	141	82,9	8	4,7	14	8,2	0	0,0	7	4,1	170	100%
Verduras, hortalizas	14	8,2	58	34,1	82	48,2	0	0,0	16	9,4	170	100%
Legumbres	4	2,4	107	62,9	57	33,5	2	1,2	0	0,0	170	100%
Embutidos y enlatados	2	1,2	30	17,6	28	16,5	85	50,0	25	14,7	170	100%
Lácteos	37	21,8	79	46,5	50	29,4	1	0,6	3	1,8	170	100%
Dulces y gaseosas	0	0,0	3	1,8	40	23,5	83	48,8	44	25,9	170	100%
Refresco con azúcar	2	1,2	9	5,3	35	20,6	53	31,2	71	41,8	170	100%
Frituras	0	0,0	36	21,2	63	37,1	57	33,5	14	8,2	170	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa "Sector 8" - Nuevo Chimbote, 2016.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA "SECTOR 8". NUEVO CHIMBOTE, 2016

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	8	4,7
Centro de salud	32	18,8
Puesto de salud	95	55,9
Clínicas particulares	3	1,8
Otras	2	1,2
Ninguno	30	17,6
Total	170	100,0

Motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	1	0,6
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.	167	98,2
Mareos, dolores o acné.	2	1,2
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación.	0	0,0
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	0	0,0
Total	170	100,0

Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	18	10,6
SIS – MINSA	146	85,9
SANIDAD	1	0,6
Otros	5	2,9
Total	170	100,0

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	36	21,2
Largo	92	54,1
Regular	42	24,7
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	170	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	9	5,3
Buena	86	50,6
Regular	59	34,7
Mala	5	3,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	11	6,4
Total	170	100,0

Continúa....

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA "SECTOR 8". NUEVO CHIMBOTE, 2016

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	125	73,5
No	45	26,5
Total	170	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Urbanización Popular Bellamar II etapa. Nuevo Chimbote, 2016.

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA "SECTOR 8". NUEVO CHIMBOTE, 2016.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	47	27,6
Amigos	0	0,0
Vecinos	5	3,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	118	69,4
Total	170	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	170	100,0
Total	170	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Urbanización Popular Bellamar II etapa. Nuevo Chimbote, 2016.

TABLA 6

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN
RECIBE APOYO EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II
ETAPA "SECTOR 8". NUEVO CHIMBOTE, 2016.***

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cuna mas	11	6,5	159	93,3	170	100%
Vaso de leche	36	21,2	134	78,8	170	100%
Pad juntos	0	0,0	170	100,0	170	100%
Qali warma	66	38,8	104	61,2	170	100%
Otras red	6	3,5	164	96,5	170	100%
No recibe	67	39,4	103	60,6	170	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes de la Urbanización Popular Bellamar II etapa. Nuevo Chimbote, 2016.

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1: Del 100% (170), de los niños de la urbanización popular Bellamar II etapa “sector 8”, el 50% (85) son de sexo masculino; el 35,9% (61) tienen una edad de 5 a 8 años; el 33% (56) el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/secundaria incompleta; 55%(94) tienen un ingreso económico menor de 750 y 50%(85) la ocupación del jefe del hogar es trabajador estable.

Estos resultados son similares al de Segura I, (69). En su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales en madres adolescentes de niños menores de 5 años atendidos. Puesto de salud La Unión - Chimbote, 2012. Quien tuvo como objetivo general: determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las madres adolescentes de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud La Unión - Chimbote. Su investigación fue cuantitativa - descriptivo correlacional. Y encontró en ello que la mayoría de las madres tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles mensuales y menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria incompleta.

Carlos D, (70). Con su investigación titulada: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de Madres de Niños. I. E. San Miguel 88012. A. H. Miraflores - Chimbote, 2012”. Quien tuvo como objetivo general, determinar el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las madres de los niños, I.E 88012.A.H. Miraflores – Chimbote. Y su investigación fue cuantitativo – descriptivo. Ahí encontró que la mayoría de las madres de los niños son de

grado de instrucción secundaria completa e incompleta, y perciben ingresos económicos de 100 a 599 soles mensuales.

Así mismo los siguientes resultados se asemejan al de Vitella M, (71). En su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Luis Paredes Maceda Sector 9 y 10-Piura 2010”. Su objetivo fue determinar la relación entre el Estilo de Vida y los Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA. HH. Luis Paredes Maceda Sector 9 y 10 Piura. El tipo de investigación es cuantitativo, de corte transversal; con diseño descriptivo correlacional. Tuvo como conclusión que el 53,03 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Y Velásquez N, (72). En su estudio titulado “Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales En Adultos Maduros. Mercado 2 De Mayo-Sección Carnicería, Chimbote – 2015”.Tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos maduros del mercado 2 de Mayo, sección carnicería, Chimbote. Fue un estudio cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional. Con respecto al ingreso económico concluyo que el 50,0% (50) percibe de 400 - 650 nuevos soles mensuales.

En cuanto a estudios que difieren tenemos al de Villar L, (73). En su informe del año 2014, titulado “Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales que acuden al Puesto de salud la Florida – Chimbote. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de

Salud Florida. Chimbote, 2014. Es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Y menciona que el 56,3% (56) son de sexo masculino, en la edad el 84,8% (89) son niños de 1 a 4 años; en el grado de instrucción de la madre el 65,7% (69) tiene secundaria Completa /Secundaria Incompleta; en el ingreso económico del 46,7% (49) es menor de S/.750, 00 y con respecto a la ocupación del jefe de familia el 62,8% (66) tienen trabajo eventual.

Acuña K, (74). Con su investigación del año 2013 titulado “Determinantes De la Salud de las Madres de los niños del Nivel Primario de la Institución Educativa N° 88389 “Juan Valer Sandoval” de la Urb. Nicolás Garatea. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en las madres los niños del nivel primario de la I.E. N° 88389 “Juan Valer Sandoval”- Urb. Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote. Fue de tipo cuantitativo, en relación a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en las madres, se observa que el 84,7% (189) tienen secundaria incompleta, en relación al ingreso económico se observa, que el 81,2% (181) tiene un ingreso económico de 551 a 999 soles; en relación a la ocupación el 86,1% (192) de la población son trabajador familiar no remunerado.

Y Castillo F, (75). Con su estudio del año 2014, titulado “Estilo de vida y factores Socioculturales de las Madres de los Niños del 1er Grado Del Nivel Primario. I.E.P San José – Chimbote, 2014”. Que tuvo como objetivo general: determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de las madres de los niños del 1er grado de nivel primario de la institución educativa particular San José en Chimbote. La investigación fue de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. En ello

concluyó con respecto a los factores socioculturales se obtuvo que la mayoría percibe ingresos económicos de 651 a 850 nuevos soles mensuales y más de la mitad tienen grado de instrucción superior.

Se considera Sexo como aquella que apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen los varones y mujeres (76).

A si mismo edad que es considerada una categoría de periodificación no sólo biológica, sino también como un constructo sociocultural y simbólico que nos remite a la ubicación espaciotemporal del ciclo de vida de cada cultura en función de su cosmovisión (77).

Del mismo modo grado de instrucción que se refiere al grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se ha terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen por niveles: Primarios y Menos: personas que no saben leer ni escribir, personas que lo realizan pero no han terminado ningún tipo de estudios. En la formación profesional se encuentran los estudios secundarios; También estudios Medios-Superiores como: ingenieros técnicos y peritos, magisterio, enfermería y otros del mismo nivel y los Estudios superiores; Como estudios de licenciatura, ingenieros, etc. y estudios superiores de doctorado y/o especialización (78).

Encontramos también el ingreso económico que hace referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. dependiendo del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc.) u una remuneración que se

obtiene por realizar dicha actividad y pueden ser utilizados para satisfacer las necesidades (79).

Y la ocupación que es el campo en el que se trabaja y puede estar compuesta por diferentes labores ya sea como maestro o docente, albañil, ama de casa, chofer, enfermera (o), etc. dependiendo del nivel de educación (80).

Ante esto se concluye que los jefes de hogar de la Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016; Más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750; La mitad son de sexo masculino, el jefe de hogar tiene de ocupación trabajador estable; Menos de la mitad son niños de 5 a 8 años, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/secundaria incompleta.

Actualmente Alfonso Grados ministro del trabajo menciona que el sueldo mínimo es de S/. 850,00 o alrededor de \$ 250. Así mismo entendemos que el grado de instrucción: secundaria incompleta es aquella que solo tiene uno o dos grados aprobados del nivel secundario pero con primaria terminada (81, 82).

Y la ocupación u trabajo es un elemento central de la vida de las personas y constituye el vínculo principal por el que se logra la plena integración en la sociedad y el ser trabajador estable tendría una ventaja ya que se tiene un ingreso propio y estable para el hogar sin considerar un monto exacto de ingreso mensual (83).

Con todo lo mencionado anteriormente, podemos recalcar que tanto el grado de instrucción de la madre, ingreso económico y ocupación son determinantes biosocioeconómicos de la salud de la persona a lo largo de la vida, los cuales tienen una gran influencia en la salud de los niños.

En esta comunidad más de la mitad de los jefes de hogar tienen un ingreso económico menor de 750 soles el cual como se sabe y mencionaba el Sr. Alfonso Grados del ministro de trabajo el sueldo mínimo en el Perú actualmente es de 850, 00 soles que al analizar con el estudio podemos ver que no supera lo normado y según manifiestan las madres de los niños, se debe a que no tienen un estudio superior y por lo tanto no tienen una ocupación de profesión; sin embargo, tienen un trabajo estable pero de modo independiente es decir trabajan en el mercado y lo que ganan es poco que apenas les alcanza para cubrir sus necesidades básicas y muchas de ellas son madres solteras o viudas.

De igual forma en los resultados obtenidos se observa que la gran parte de las madres de los niños tienen un nivel de instrucción secundaria incompleta debido a que en su mayoría son procedentes de la sierra, pues los padres de dichas madres tenían muchos hijos y no contaban con el dinero suficiente para poder educarlas, también según manifiestan ellas existía demasiado machismo sobre todo en aquellas que son procedentes de la Región Sierra ya que sus padres mantenían firme su tradición e incorrecta regla de que los hombres trabajaban y las mujeres se dedicaban al hogar, y en algunos casos porque se dedicaron a trabajar desde su infancia para ayudar a su familia. Pero que actualmente ya no lo consideran así, y es por ello que las

madres mandan a casi la totalidad de niños (as) al colegio, mencionan ellas que es para que tengan una carrera propia y no dependan de sus esposos toda la vida y puedan darle una mejor calidad de vida a sus hijos (nietos).

Observando que por el ingreso económico inferior a los 750 soles que tienen los padres de los niños estos resultados son negativos para el mantenimiento de la salud de los niños ya que como consecuencia les afectaría en muchos aspectos, principalmente en la alimentación y en el caso que fueran varios hermanos mucho más porque a aquel presupuesto no sería suficiente y en algunos padres priorizan en otras necesidades menos la alimentación de su niño poniéndolos en riesgo de que padezcan enfermedades como anemia, desnutrición, diabetes infantil, gastritis u enfermedades odontológicas.

TABLA 2: Del 100% (170) de los niños de la urbanización popular Bellamar II etapa “sector 8”, el 79,4% (135) tienen un tipo de vivienda unifamiliar; 83,5% (142) tenencia propia; 62,9 (107) tienen el material del piso es tierra; 47,6% (81) el material del techo es eternit; 72,4 (123) el material de las paredes son madera, estera; 61,2% (104) el n° de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros; el 100%(170) tienen agua de red pública; 98,2%(167) eliminación de excretas en letrina; 99,4%(169) usan como combustible para cocinar a gas, electricidad; 100% (170) energía eléctrica permanente; 98,2% (167) disposición de la basura se entierra, quema, carro recolector; 98,8%(168) pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente; el 91,8% (156) eliminan su basura en carro recolector.

El presente estudio muestra similitud con lo que señala Julca S, (84). En su estudio: Determinantes De La Salud En Madres De Escolares. Institución Educativa “San Juan” – Chimbote, 2014. Donde tuvo como objetivo identificar los determinantes de la Salud en madres de escolares en la institución educativa “San Juan “- Chimbote y la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla; Donde encontró que el 55,32% (78) de las madres de escolares encuestadas tienen un tipo de vivienda unifamiliar, así mismo el 70,92%(100) tienen casa propia y de la misma manera el 56,74%(80) de las viviendas tienen su material de piso de tierra.

Así mismo se asemeja al de Aranda K, (85). En su investigación titulado: Determinantes de la salud en niños menores de 3 años con Desnutrición Aguda del A.H Las Delicias I etapa- Chimbote, 2012. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con Desnutrición Aguda del A.H Las Delicias I etapa- Nuevo Chimbote. Es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Y concluyo mencionando que la mayoría de niños tienen una vivienda de tipo unifamiliar, es propia y el material de las paredes es de estera y material noble (ladrillo y cemento).

Y dentro de los estudios que difiere está el del Carlos R, (86). En su estudio titulado: Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años del PRONOI del distrito de Coishco- 2012. Su objetivo fue: describir determinantes de la salud en niños entre 3, 4 y 5 años en PRONOEI del distrito de Coishco. Con método: cuantitativa descriptiva, en ello menciona respecto a los determinantes de la salud relacionado al entorno físico: que la

vivienda en los niños menores de 5 años se encontró del 65% son viviendas unifamiliares; el 65 % es propia; del 97 % su piso es de tierra; el 48 % tiene techo de material noble, ladrillo y cemento; el 72% tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento.

Por lo que Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Los lazos principales que definen una familia son: vínculos de afinidad derivados de un vínculo reconocido socialmente y vínculos de consanguinidad, como el matrimonio y entre ello tenemos los Tipos de familias: familia nuclear, familia extensa, familia monoparental, familia reconstituida, etc. (87).

Así mismo la tenencia de vivienda propia es la que constituye, en muchos casos y se distinguen las siguientes modalidades de tenencia: Propiedad: Incluye las viviendas en régimen de propiedad sin préstamo o hipoteca, así como las cedidas de forma gratuita o semigratuita (88).

El material de piso es la superficie sobre la que se pisa y está recubierta de algún material para hacerla lisa y resistente. Estos pueden ser de maderas, sintéticos, cerámicos, vinílicos, laminados y de goma de gaúcho y debe estar en buenas condiciones para promover y proteger la salud de los peligros (89).

En cuanto al N° de personas que duermen en una habitación, no se debe exceder a uno por habitación, a pesar de que ser malo que un RN duerma con la mamá, pero si cuando ya es un niño (a) va entrando a la etapa preescolar o escolar porque le afecta psicológicamente, porque tienen que empezar a dominar sus temores y aprender a ser independientes. Y por lo general, los

niños mayores que duermen en la cama de sus padres o con otro miembro de la familia suelen ser más inseguros y tienden a ser adultos que no confían en sí mismos afectando no solo su autoestima y la confianza, sino también crea una relación de co-dependencia y puede hasta causar inestabilidad en las relaciones de pareja en su adultez (90).

Así en la investigación realizada en los niños de la Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016. Se pudo concluir que Mayoría tienen vivienda unifamiliar, la tenencia de sus vivienda es propia, el material de piso es tierra, el material de las paredes es madera, estera, las personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros y de la mitad el material del techo es eternit.

El Piso de tierra, es una superficie desmenuzable que principalmente se compone del suelo natural. Pero se sabe también que dicho piso de tierra genera humedad, lo que perjudica no sólo la habitabilidad y estética de las viviendas, sino también la higiene y salud de los usuarios principalmente de los niños que son más vulnerables. La pared de madera u estera – techo de eternit: Según el INEI, hay más de 3 millones 688 mil viviendas hechas con estos materiales (adobe, quincha, madera y esteras) y señala que 14 millones 441 mil 645 peruanos, casi el 50% de la población nacional, habitan en dichas viviendas. Todos estos materiales vulnerables ante un movimiento sísmico (91, 92,93).

Y en cuanto al nº de personas que deben dormir en una habitación es de 2 a 3 miembros ya que al superar dicho nº podría causar daño a la salud de los niños, porque una vivienda donde habita la familia debe encontrarse en

buenas condiciones ya que ello determinara una buena salud, bienestar y felicidad en la familia Asi mismo debe tener ventilación e iluminación e evitar una hacinamiento y como producto no habrá enfermedades al cual están más expuestos los niños y pueden contraerlo (94).

En los resultados obtenidos en esta Comunidad la mayoría de las viviendas el material de piso es tierra, el material de las paredes de estera, y según manifiestan las madres es por el poco ingreso económico que tienen en su hogar y porque muchas de ellas son madres solteras, observándose también durante las visitas que incluso muchas viviendas no cuentan con ningún cuarto u habitación. Solo hay un espacio amplio en el cual dentro de ello esta subdividido por sala, cocina y dormitorio razón por la que la mayoría de los niños incluyendo familiares duermen en una habitación de 2 a 3 miembros.

Así mismo más de la mitad tienen como material de techo - eternit, el cual demuestra que estas viviendas no son seguras y tampoco no están diseñadas para soportar un fuerte movimiento sísmico o las fuertes lluvias como el que ocurrió hace unos meses atrás donde casi la totalidad de la población se quedaron en las calles porque tenían sus terrenos inundados y el techo hundido en las partes que eran de fibraforte el cual se vieron obligados y por la necesidad a modificarlos recubriéndolo solo con plásticos.

Y como consecuencia de todos estos factores siendo negativos para el mantenimiento de la salud de los niños, se ve alterado la salud de los niños y hay un gran riesgo para su desarrollo del niño (a), ya sea por hacinamiento en casa, como en su protección por no tener una vivienda segura. y que a consecuencia de una mala infraestructura o el ser una vivienda precaria puede

conllevar a los niños a desarrollar enfermedades, dérmicas, respiratorias o incluso llevarlos a la muerte si se presentara un terremoto de alta magnitud, ya que no cuentan con una vivienda segura y que a pesar que la tienen, de muchos la conexión intradomiciliaria no están hechas protegidas con tubos y señala que no es una instalación correcta el cual también presentaría un riesgo a incendio para el niño (a) y toda su familia.

Así mismo estos resultados son similares al de Cabrera Y, (95). En su Estudio “Determinantes De La Salud En Niños Del Sector Industrial 27 De Octubre. Chimbote, 2014”. Quien tuvo como general identificar determinantes de la salud en niños del Sector Industrial 27 de Octubre. Chimbote, 2014. Y su trabajo de investigación fue tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. quien encontró que en la eliminación de excretas que el 100 %(60) de los niños cuentan con letrina; en combustible para cocinar el 100 %(60) cocinan a gas, electricidad; en la energía eléctrica el 100,0 %(60) tienen energía eléctrica permanente. La disposición de basura el 100,0%(60) carro recolector y la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 100%(60) pasa todas las semana pero no diariamente.

En cuanto a los estudios que se asemejan está el de Avalos Y, (96). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud el Satelite, 2014”. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud El Satélite, 2014 y es tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Encontró que el 84,7% (127) tiene agua de Conexión domiciliaria, el

89,3% (134) tiene gas, electricidad; el 89,3% (134) tiene energía eléctrica permanente; el 97,3% (146) entierra, quema, carro recolector y el 56,0% (84) pasa todas las semana pero no diariamente.

Y el que difiere con el presente estudio en relación a abastecimiento de agua, eliminación de excretas y material de piso está el de Pérez R (97), Con su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda. Distrito Nepeña 2012. Como objetivo general identificar los determinantes en niños menores de 5 años con desnutrición aguda. Distrito Nepeña, 2012. La investigación fue de tipo cuantitativo-descriptivo. Y en ello concluyó que la mayoría su abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria, su eliminación de excretas es por baño propio, tienen energía eléctrica permanente, suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Se define el abastecimiento de agua, como un conjunto de tuberías, instalaciones y accesorios destinados a conducir las aguas requeridas bajo una población determinada para satisfacer sus necesidades, desde su lugar de existencia natural o fuente hasta el hogar de los usuarios (98).

Asi mismo la eliminación de excretas se refiere únicamente a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastrados por corrientes de agua (alcantarillado o pozos con o sin tratamiento); incluye a las viviendas que disponen de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas como las letrinas (99).

También el combustible para cocinar son todos aquellos artículos que no sean alimentos y que, en contextos humanitarios, suelen incluir artículos de uso diario para el hogar como: la madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol (materia orgánica descompuesta-abono) que son los más usados para cocinar. Pero también el carbón y la leña aunque sean escasos en algunos lugares. Y el que mayor uso tiene en casi todo el mundo es el gas (100).

De esta manera en la Investigación Realizada en la Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016. Se pudo concluir que la totalidad tienen agua por red pública, energía eléctrica permanente; Casi la totalidad tienen letrina, cocinan con gas y electricidad, la disposición de la basura se entierra, quema, carro recolector, frecuencia con la que pasa el carro recolector es todas las semanas pero no diariamente, suelen eliminar su basura en carro recolector.

El Agua por red pública, también llamado pilón de uso público, es cuando en la vivienda se abastecen de agua potable proveniente de un grifo o pileta ubicado en la calle u otro lugar público, independientemente de cómo sea acumulada y distribuida en la vivienda (101).

Según el INEI, el mayor incremento en el acceso de los hogares a servicios de agua potable por red pública se registró entre la población en condición de pobreza. En el periodo 2011 – 2014 pasó de 56.4% a 73.4%, lo que representa un crecimiento de 17 puntos porcentuales. Solo entre 2013 y 2014 el servicio en este segmento de la población aumentó 5.5 puntos porcentuales. Otro dato importante, es el descenso que experimenta el abastecimiento de agua para consumo humano proveniente del río, acequia o

manantial, camión cisterna y pilón de uso público, lo que significa una mejora sustancial en la calidad del agua que consumen los hogares en condición de pobreza (102).

Así mismo el INEI a nivel nacional menciona que el 79,9% de los hogares utilizaba el agua de red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda o pilón/grifo público, para beber. El mayor porcentaje corresponde a la conexión directa dentro de la vivienda (73,4%) y en el área urbana, el 84,3% de los hogares usaba agua por red pública para beber, sea dentro o fuera de la vivienda o pilón/grifo público, en comparación con el 68,7% de los hogares del área rural que utilizaban las mismas fuentes; no obstante el 17,4% de los hogares aún utilizan agua proveniente de manantial, río o acequia para beber (103).

Por ello se define a la letrina como un pozo seco, el más simple y económico de todas las alternativas existentes. Generalmente se utiliza donde el suministro de agua es limitado y existan suelos poco permeables (arcillosos, rocosos). Y consta de los siguientes componentes: caseta, hoyo o pozo y conducto de ventilación. Así mismo las dimensiones del hoyo o pozo están determinadas por la profundidad que se hace en la tierra para la disposición y su uso es para la eliminación de los residuos humanos, pero el cual no recibe tratamiento alguno (104).

Según la ONU, unos 2400 millones de personas no disponen de inodoros y casi 1000 millones, uno de cada ocho habitantes del mundo, defecan al aire libre. Esa práctica es uno de los grandes causantes de la expansión de diarreas y parásitos intestinales, que provocan numerosas muertes y casos de

malnutrición en millones de niños. La diarrea es responsable del 9% de los fallecimientos de menores de cinco años cada año y el problema se dispara en los lugares con saneamiento inadecuado, generalmente países pobres, mientras que casos repetidos de este problema terminan por afectar al desarrollo de los pequeños. Y a causa de esto 159 millones de niños menores de 5 años sufren retrasos en el crecimiento y otros 50 millones tienen un peso claramente inferior al que deberían tener para su edad (105).

Y según el INEI en el primer semestre del año 2016, el 72,6% de la población del país, que equivale a 22 millones 856 mil personas, tienen en sus viviendas desagüe por red pública de alcantarillado (68,9% dentro de la vivienda y el 3,7% red pública fuera de la vivienda pero dentro del edificio). Asimismo, el 11,1% (3 millones 505 mil) eliminan las excretas mediante letrina, el 8,7% (2 millones 744 mil) por pozo séptico y el 7,6% (2 millones 383 mil) no cuentan con alguna forma adecuada de eliminación de excretas (106).

En esta comunidad la totalidad de las viviendas tienen agua por red pública y letrina, según referían las madres de los niños se debe a que es una urbanización que solo cuenta con un perfil de agua y desagüe porque no tienen un título de propiedad el cual perjudica dicho trámite y en la actualidad solo tienen 4 piletas que abastece a dicha urbanización. Así mismo se pudo observar que cuentan con una letrina dentro de sus viviendas y que muchas de ellas están en malas condiciones de higiene. Es por ello que se puede visualizar el riesgo que presentan los niños (as) que habitan en dicha urbanización, ya que están expuestos a presentar muchas enfermedades: tales

como diarreas, IRAS, adquisición de parásitos por mala higiene, entre otras. Ya sea por un manejo inadecuado de excretas, ya que dicho poso u letrina no recibe ningún tratamiento o y por parte de las madres tampoco existe un adecuado almacenamiento del agua potable.

Así mismo se puede observar que dichas viviendas a pesar de no contar con baño propio y conexión por tubería, no hay una alta incidencia de niños (as) que presenten EDAS u IRAS el cual indica también que si hay medidas correctas de autocuidado y cuidado por parte de algunas madres así ella misma y con ello es que se pueden evitar el aumento de incidencia en que sus hijos presenten ciertas enfermedades. Si bien es cierto estas condiciones serian negativas para el mantenimiento de la salud del niño, pero si las madres continúan aportando con sus cuidados preventivos sería favorable y la incidencia de casos no continuaría en aumento a causa de estos problemas sanitarios.

TABLA 3: Del 100% (170) de los niños de la urbanización popular Bellamar II etapa “sector 8”, el 54,7% (156) acuden al establecimiento de salud para para AIS; 53,5% (91) duermen de 10 a 12 horas; 74, 5% (130) se bañan cuatro veces a la semana; 64,4%(118) si tienen reglas y expectativas claras y consistente acerca de su conducta; 74,1%(126) no presentan diarreas (EDAS); 74,1%(94) no presentaron ningún accidente en el hogar; 98,2%(167) no presentaron ningún signo de alarma respiratorio (IRA); 66,5% (113) si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; 57,6%(98) si muestran su carnet de vacunas; 82,9% (141) el alimento que consumen a diario es pan y cereales; 62,9%(107) el alimento que consumen de 3 o más veces a la

semana es legumbres; 48,2% (82) el alimento que consumen de 1 a 2 veces a la semana es verduras y hortalizas; 48,8% (83) el alimento que consumen menos de 1 vez a la semana es dulces y gaseosas; 41,8%(71) el alimento que nunca o casi nunca consumen es refresco con azúcar.

La presente investigación es similar al de Román R, (107). En su estudio: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista” en el 2012. Con respecto a los determinantes de los estilos de vida menciona que en niños menores de 5 años se encontró que el 64,3% (45) se baña 4 veces a la semana; el 80,0% (56) tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 100,0% (70) no presentaron en las 2 últimas semanas diarreas; el 72,9% (51) presentaron caídas en los últimos 6 meses en el hogar o en otro lugar; el 100,0% (70) no presentaron en las 2 últimas semanas algún signo de alarma respiratoria; el 75,7% (53) tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad; el 68,6% (48) mostraron su carnet y tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad.

Asi mismo se asemeja en cuanto al esquema de vacunación del niño de acuerdo a su edad, al estudio de Izquierdo R, (108). Realizado en 2014, titulado “Conocimiento De Madres De Niños Menores De Un Año Sobre Inmunizaciones y el Cumplimiento Del Calendario Vacunal”; Al analizar la relación entre el conocimiento con el cumplimiento del calendario vacunal observo que el mayor porcentaje de las madres tiene conocimiento bajo pero que la mayoría no cumple el calendario de vacunas.

García R, (109). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en el preescolar con anemia. Institución educativa N° 317, Urb. el Carmen. Chimbote – 2012”, donde concluyó que la mayoría de los preescolares si acuden al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), duermen de 10 a 12 horas y en las dos últimas semanas el niño(a) no presento diarreas.

Y dentro de los estudios que difieren en relación a presentar algún signo de Alarma respiratorio, Baño o si presento diarreas está el de Cerrón A, (110). En su estudio “Determinantes de la salud en preescolares con riesgos nutricionales. C.E.I. Rayitos De Luz. Nicolás garatea en el 2012”, donde menciono que la mayoría de los niños identificaron a su niño ponerse frío, 3 días de calentura ante una enfermedad respiratoria aguda; un poco menos de la mitad se bañan 4 veces a la semana y la alimentación fue de menos cantidad al presentar su niño diarreas.

Del mismo modo en cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación del niño de acuerdo a su edad, difiere con el de Bueno M, (111). En su estudio titulado” Determinantes maternos que influyen en el incumplimiento del Esquema de Vacunación de niños menores de un año del Puesto de Salud de Malconga, Huánuco 2016, donde determinaron que el 80,4 % no tienen completo el esquema de vacunación y el 19,6% restantes sí.

Se define a las variables, de la siguiente manera: El acudir al Establecimiento de Salud para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente): El control de CRED es un 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 (112).

En N° de horas que duerme el niño: Se define a la variable N° de horas que duerme el niño: como la cantidad adecuada de horas de sueño en los menores de todas las edades que deben tener y su beneficio tanto físico, mental y emocionalmente. Siendo las siguientes según grupo y duración: de 4 a 12 meses de 12 a 16 horas diarias, incluyendo siestas, de 1 a 2 años de 11 a 14 horas diarias incluyendo siestas, de 3 a 5 años de 10 a 13 horas diarias incluyendo siestas y de 6 a 12 años de 9 a 12 horas diarias (113).

De igual manera en cuanto a la frecuencia con que se baña el niño: “Para los más pequeños, ensuciarse es bueno y saludable, así es como su cuerpo aprende a combatir las bacterias y a construir un sistema inmune fuerte”. Los RN y menores de 1 año por lo general se les suele bañar a diario pero puede depender del clima o estación el disminuir las veces, de 2 a 5 años deben bañarse unas 4 veces por semana, los niños entre 6 y 11 años deben bañarse un máximo de tres veces por semana como norma general y a partir de los 12 años y cuando los niños alcanzan la pubertad, se deben duchar a diario (114).

Las EDAS en los niños: Es también conocida como “Diarrea”, es el aumento en el número de deposiciones habitual en los niños, y son más de tres veces al día y de consistencia líquida. Lo más primordial para el cuidado de un niño con EDA es mantenerlo hidratado, dándole agua, leche materna y los alimentos que comúnmente recibe a diario (115).

La Infección Respiratoria Aguda (IRA): Está conformada por un grupo de enfermedades con relación al descenso de temperatura. Aunque el frío, en sí mismo, no es causante de esta enfermedad, existen hábitos y conductas asociadas a las bajas temperaturas que aumentan el riesgo de enfermar. Asimismo, agentes de algunas enfermedades suelen encontrar al huésped (personas) con menos defensas que en la estación de verano. Los síntomas y signos más frecuentes de la ira son: tos, rinorrea (secreción nasal), nariz tupidada, fiebre, dolor de garganta, dolor de oído, cuando se agrava puede presentarse la respiración rápida o dificultad para respirar (116).

El tener el carnet de vacunas completas en el niño: Hace referencia de proveer a la persona vacunada, a los padres de familia y al personal de salud un instrumento con la información específica sobre vacunas recibidas, fechas de aplicación, fechas para el cumplimiento de las próximas citas y como mecanismo para certificar el estado vacunal en colegios, guarderías, aeropuertos, entre otros, con el fin de cumplir con las normas establecidas y garantizar el cubrimiento de 100% de la población objeto del plan de vacunación del país. Es un documento muy importante para el usuario, su uso es obligatorio y, por lo tanto, debe orientarse para que sea guardado y presentado en cada visita a las instituciones de salud (117).

La investigación realizada en la Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016; concluye en cuanto a los determinantes de Estilo de vida que casi la totalidad las últimas dos semanas no presentaron IRAS; Mayoría se bañan 4 veces a la semana, si tienen reglas y expectativas claras, no presentaron diarreas (EDAS), los últimos 6 meses presentaron ningún accidente, si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; Mas de la mitad si acuden al establecimiento de salud, duermen de 10 a 12 horas, si muestran su carnet vacunas.

Según Armadá M, neonatóloga del Hospital Clínico San Carlos menciona que «El recién nacido, desde un punto de vista médico o higiénico no necesita un baño diario bastaría realizarle una buena higiene en la zona genital, ya que son pequeños y mayormente paran en la cuna». Pero desde que el niño ya empiece a gatear «El contacto con el suelo de la casa es más constante, y más con el de los parques u otras áreas que suelen tener arena y son una fuente de transmisión de microorganismos (ácaros y otros bacterias), lo que hace que desde aquí el baño sea diario sí es necesario por higiene y para proteger su salud» (118).

De igual manera el sueño de los niños es una característica particular y que en algunos casos necesitan dormir más que otros pero las horas dependen de la edad en la que se encuentren, por ejemplo un niño escolar porque suele realizar actividades como ir la escuela, cuidar de sus mascotas, pasa tiempo con sus amigos, practicar deportes u otras actividades y hace tareas escolares. Al final del día, el cuerpo necesita un descanso y el sueño permite que este descanse y recupere energías para el día siguiente. Asi mismo en la mayoría

de los niños de entre 5 y 12 años duerme aproximadamente 9,5 horas por la noche, pero se considera que necesitan de 10 u 11 horas de sueño cada noche. Ya que si no se cumple con ello el niño puede tener dificultad de concentración y bajo rendimiento escolar, también afectaría su sistema inmune porque disminuirían sus defensas el cual les haría muy propensos contra cualquier enfermedad (119).

En esta comunidad casi la totalidad de los niños toman un baño de 2 a 4 veces como máximo a la semana, según refieren la mayoría de las madres la principal razón es por no contar con agua establecida dentro de su vivienda el cual les priva de gastar lo almacenado y que es de uso alimentario; Ya que en su mayoría suelen juntar agua solo una vez por semana y en esa única vez solo hasta la 1:00pm hay agua en las piletas de la comunidad. Así mismo hubo otras madres que manifestaron no bañar diariamente a su niño (a) porque trabajan y llegan a casa cuando sus hijos ya están descansando ya que los dejan al cuidado de la abuela, hermana o en la mayoría de los casos solos a los que son de edad escolar. Y hubo también pocas madres que como tercera razón mencionaron no realizar el baño diario de sus hijos por el frío, y que en verano si aumenta el nº pero igual no lo es diariamente.

Esto si bien no es un problema principal de salud que afecte directamente a los niños, no lo es pero si es necesario para mantenerlos limpios y disminuir la presencia de Microorganismo resistentes del cuerpo del niño y permitan a su vez que no se enfermen y más si este no lleva una alimentación saludable, pues su sistema inmunitario bajara rápidamente y ahí sí puede contraer cualquier enfermedad, siendo los más vulnerables obviamente los recién

nacidos, y que en ellos si hay que tener cuidado prioritario en darles un baño diario si es posible por su vulnerabilidad y adaptación al medio externo.

Asi mismo se observó que en la Urbanización popular Bellamar II Etapa “Sector 8” hay muchos niños entre 3 y 11 años de edad que andan deambulando o jugando en la calle por las tardes con una vestimenta e higiene totalmente descuidado, pero al preguntárselo a la madre mientras se aplicaba el cuestionario solo se observaba un desinterés por parte de ellas en el cuidado y bienestar de su niño, y muestra se puede respaldar ya que al llegar a la vivienda, la mamá estaba ahí, echada en su mueble y viendo televisión sin preocupación alguna mientras su hijo de 4 años jugaba fuera de su casa, y al preguntarle ¿Por qué su niño está solo en la calle y sin que usted lo observe?, lo que me respondió la madre fue lo siguiente “siempre juega asi, él no se pierde y además esta con mi sobrino, ya luego lo bañare”.

En cuanto al carnet de vacunas al aplicar el cuestionario la mayoría de las madres si mostraron el carnet de vacunas completas sin embargo muchas de ellas referían que sus niños si tenían vacunas completas, pero sin embargo no los mostraban y ponían excusas como el que lo perdieron, que no recuerdan donde lo dejaron, que se les mojó para ocultar que simplemente no es verdad lo que dicen y que su niño por obvias razones no están protegido siendo negativo para la salud de del mismo ya que sabemos que las vacunas sirven para generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos y con ello prevenir enfermedades.

Por lo tanto se puede concluir mencionando que todos estos sucesos perjudican la salud del niño (a), porque de una u otra manera generan un retraso en su desarrollo y afectara aún más si no tienen su calendario de vacunas al día, ya que al estar expuesto a lugares donde hay bastantes microorganismos que no generen mecanismos de barrera en su organismo los hacen más susceptibles. Del mismo modo sucede al no brindarle protección ya que están expuestos a tantos peligros de la calle y más si existe pandillaje como lo refieren las madres.

El siguiente resultado es similar en cuanto a los alimentos que consumen diariamente al de Castro M, (120). Con su estudio realizado en el año 2012, titulado “Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años Con Parásitosis Intestinal -“Vinzos”Chimbote-2012”. Mencionando que los niños con un 87.5%(70) consumen diariamente pan, cereales.

Asi mismo al de Rojas D, (121). En su estudio “Percepción De Alimentación Saludable, Hábitos Alimentarios Estado Nutricional Y Práctica De Actividad Física En Población De 9-11 Años del Colegio CEDID Ciudad Bolívar, Bogotá” del año 2011. Porque identifico que los niños de 9-11 años tienen un bajo consumo diario de frutas (3,6%) y verduras (2,4%) que cumpla con las recomendaciones saludables de (3-5 porciones al día) y las leguminosas (12% las consume 2-5 veces por semana).

De igual manera en los siguientes resultados se asemejan al de Solsol F, (122). En su estudio “Determinantes de la salud en niños menor de tres años con problemas nutricionales del Programa Integral De Nutrición. Puesto De Salud La Unión -Chimbote-2012”; encontró que el 60% (60) come

diariamente pan, cereales; el 38% (38) come menos de 1 o 2 veces a la semana verduras y hortalizas; el 54% (54) come de 1 o dos veces a la semana legumbre; el 38% (38) come menos de una vez a la semana embutidos; el 34% (34) come 1 o 2 veces a la semana lácteos, el 40% (40) come menos de 1° 2 veces a la semana dulces; el 40% (40) y come de 1 a 2 veces refrescos con azúcar; el 39% (39).

Y dentro de los estudios que difieren tenemos a Alvear M y Col, (123). En su investigación realizada en escolares sobre “Consumo alimentario dentro y fuera de la escuela en el año 2013”. Donde reportaron que el 80% de los participantes consumían refrescos y jugos enlatados con alta frecuencia y en cantidades importantes, así como productos lácteos industrializados con alto valor calórico y bajo contenido de proteínas, además de ingerir pocos alimentos de origen animal; 30% comían 4 o 5 veces al día y 10% una o 2 veces.

Ruiz E, y Col, (124). En su estudio del año 2012 titulado “Hábitos de alimentación en niños con sobrepeso y obesidad” En sus resultados, se encontró hábitos saludables como que el 81.1% come frutas 3 o más veces por semana y el 33.6% lo hace diariamente; el 83.4% come productos lácteos tres o más veces por semana y el 54.3% lo hace diariamente. Así mismo se detectaron malos hábitos, como que el 70.8% de los niños toman bebidas azucaradas tres o más veces por semana y el 37.2% lo hace diariamente y al analizar a los niños de seis años en adelante se encontró que sólo el 18.4% de los niños come verduras diariamente.

En relación a los alimentos que consumen los niños: Una alimentación sana y equilibrada es indispensable para el crecimiento óptimo de los niños. Sus hábitos de alimentación no sólo influyen en el peso y en la talla de los niños según su edad, también influyen de manera directa en su estado de salud a través de su recuento de colesterol o triglicéridos (125).

Por ello en esta Investigación Realizada en la Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016. Se concluyó en que: Menos de la mitad los alimentos que consumen a diario es pan y cereales, el alimento que consumen de 3 o más veces a la semana es legumbres, el alimento que consumen de 1 o 2 veces a la semana es verduras y hortalizas, el alimentos que consumen menos de 1 vez a la semana es embutidos y enlatados, alimentos que nunca o casi nunca consumen es refresco con azúcar.

Según La Organización Mundial de la Salud: En todo el mundo, el número de lactantes y niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 42 millones en 2013. Sólo en la Región de África de la OMS, el número de niños con sobrepeso u obesidad aumentó de 4 a 9 millones en el mismo período. Y en los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial como países de ingresos bajos y medianos) la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil entre los niños en edad preescolar supera el 30% (126).

Huamán L y Balladares C, (127). En su estudio titulado “Estado nutricional y características del consumo alimentario de la Población

Aguaruna”, realizado en Amazonas, Perú 2014. Tiene como objetivo identificar el estado nutricional y frecuencia del consumo alimentario de los niños menores de tres años y mujeres en edad fértil de la población Aguaruna. El investigador concluyó en que la evaluación nutricional indica un déficit nutricional para los niños y la deficiencia de hierro expresa anemia a 2 de cada 3 niños y esta situación debe atribuirse entre otras causas al consumo de una dieta basada principalmente con escasa presencia de alimentos de origen animal.

Mientras que el de Díaz U, y Vásquez G, (128). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas del Distrito de Chota, 2012”, encontró que la Desnutrición en menores de 5 años tuvo una marcada relación con la prevalencia de Enfermedad Diarreica Aguda e Infecciones Respiratorias Agudas. Concluyendo que la prevalencia de la desnutrición es de un 29% fue mayor en las zonas urbanas con respecto a la rural.

Y Bas K, (129). En el año 2015 realizo un estudio titulado “Evaluación del estado nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Pueblo Libre – La Esperanza en el mes de Junio – Julio” evaluó a 195 niños utilizando los indicadores antropométricos y los resultados fueron que el 65,13% de los niños tienen un estado nutricional normal, 6,67% tienen bajo peso, sobrepeso 23,08% 4,10% y 1,03% obesos y sufren de malnutrición aguda; En el indicador T / E, el 73,33% tiene un estado nutricional normal, el 1,64% tiene altura alta, el 24,62% el retraso de

crecimiento y el 93,85% Tienen un PC normal. De acuerdo con los puntajes Z de los tres indicadores evaluados, los niños evaluados tienen un estado nutricional normal con una ligera tendencia al sobrepeso.

En los resultados obtenidos en cuanto a la alimentación de los niños en esta comunidad, se encontró que menos de la mitad los alimentos que consumen a diario es pan y cereales, el cual es bueno para la salud de quienes no consumen con frecuencia los carbohidratos que puedan brindar, pero por otro lado más de la mitad también consumen dichos alimentos y en mayor proporción el cual si es malo para su salud de aquellos niños ya que les pone en riesgo a sobrepeso y obesidad muy aparte de poder contraer otras enfermedades cardiovasculares más adelante y principalmente porque dichos alimentos contienen demasiado carbohidrato.

Una de las razones que mencionaban las madres es porque a muchos de los niños no les gustan las verduras ni hortalizas y por ello solo lo incluyen en su plato de 1 a 2 veces por semana, de igual manera sucede con las legumbres que el N° máximo de consumo es de 4 veces por semana y otras madres mencionan que el consumo bajo se podría deber a que todo el día trabajan y están fuera de casa, entonces no pueden supervisar si sus hijos y supervisar su alimentación como debe de ser o si tal vez cuando les dejan cocinado por motivo de trabajo en vez de comerlo solo lo desechan.

Y a pesar de que muchos de los jefes de hogar tengan conocimiento de que estos alimentos son prioritarios para la salud de sus niños porque contienen vitaminas, omegas, calcio, hierro, ácido fólico, etc., y que sus hijos (as) se encuentran en pleno desarrollo, como madres tampoco no

ponen de su parte y muestran desinterés. Pues se observa que muchas de ellas si dejan solos a sus hijos y ellos se alimenten solos, siendo el plato más común que ellos refieren o describen son salchipollo u otros con puro carbohidratos, el cual no les es beneficioso y perjudica su salud. Y al parecer las madres lo toman como algo positivo y mencionan “pero mi hijo esta gordito porque se alimenta bien” y no ven la gravedad del mismo.

A pesar que reciben educación sobre temas relacionados se observa que en la actualidad se observa el n° de casos de niños con diabetes infantil un aumento y está relacionado a la obesidad u sobrepeso porque ambos dificultan la utilización de la glucosa y altera la producción de insulina, entonces estos niños están expuestos a presentar este problema de salud. Fuera de ello también se encontró madres que si mostraban preocupación por sus hijos y se dedican a ellos todo el tiempo que pudieran u estaban libres a pesar de trabajar y realizar otras actividades que le privaría cumplir con dicho rol.

TABLA 4,5, 6: Del 100% (170) de los niños de la urbanización popular Bellamar II etapa “sector 8”, el 55,9% (95) se atendieron estos 12 últimos meses en un puesto de salud; 98,2% (167) motivo por que acuden a un establecimiento de salud es infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; 85,9% (146) su tipo de seguro es SIS-MINSA; 54,1% (92) el tiempo que esperan en atender es largo; 50,6% (86) la calidad de atención que recibieron fue buena; 73,5% (125) cerca a su casa si hay pandillaje. Del 100% (170) de los niños de la urbanización popular Bellamar II etapa “sector 8”, el 69,4% (118) no reciben ningún apoyo natural; 100%(170) no

reciben ningún apoyo social organizado. Del 100% (170) de los niños de la urbanización popular Bellamar II etapa “sector 8”, el 39,4% (67) reciben apoyo social de la organización Qali warma; el 96,5 (164) no reciben ningún apoyo social.

Estos resultados son similares al estudio de Carhuanina I, (130). Titulado “Determinantes de la salud en niños preescolares Obesos y con Sobrepeso. Institución Educativa “Rayito De Luz 1678” Garatea, Nvo-Chimbote.2012”; Los resultados fueron que un 18.46% (12) tienen ESSALUD y el 81.54% (53) SIS-MINSA.

Así mismo los siguientes resultados relacionados a la calidad de atención se asemejan al de Caizabanda L, (131). En el año 2014, Ecuador, realizo un estudio sobre; “Nivel de Satisfacción del usuario y su relación con las acciones del personal de enfermería para el cuidado del niño del área de pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato”, el cual tuvo como objetivo: Investigar el nivel de satisfacción de los cuidadores de los niños/as hospitalizados relacionado con las acciones de Enfermería en el área de Pediatría del HPDA. Su metodología fue de estudio descriptivo con un diseño transversal. Y sus resultados fueron: El 60% de los cuidadores de los niños/as, se sienten satisfecho con la atención recibida por el personal de enfermería, mientras el 40% presenta insatisfacción por el servicio recibido.

Y dentro de los estudios que difieren en cuanto a la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud está el de López B, (132). En su estudio titulado; “Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la Calidad de Atención del Profesional de

enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa”, realizado en el año 2014, Lima; tuvo por objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de las madres con niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo. Su metodología fue de estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Y sus resultados fueron: Que del 100% (81), 61% (49) están medianamente satisfecha, 22% (18) insatisfecha y 17% (14) satisfecha.

Mendizabal S, (133). El 2014, en Lima, realizó un estudio titulado; “Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el Puesto de Salud Señor de los Milagros-Chosica”, el cual tuvo por objetivo: Determinar la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de CRED. La población estuvo conformada por 44 madres. La técnica fue la encuesta. Sus resultados fueron: Del 100% (44), 75%(33) tienen satisfacción media, 14%(6) bajo y 11%(5) alto.

Y en cuanto a la calidad de atención el de Guevara S, (134). En su estudio “Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Consultorio de CRED de la Red de EsSalud “San José” - 2012“, tuvo como resultados lo siguiente: La percepción que tienen las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED, 50% (75) percibe la atención como medianamente favorable, 31%(46) favorable y 19% (29) desfavorable; en la dimensión

interpersonal, 45% (68) tienen una percepción medianamente favorable, 31% (46) percepción favorable y 24% (36) percepción desfavorable.

Ante ello se define Calidad de atención, como "Conjuntos de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales" (135).

De igual manera el seguro, que se refiere y es un contrato con una compañía de seguros de salud, por el cual se paga un costo mensual por un plan o póliza, a cambio que la aseguradora se encargue de todo o parte de los gastos médicos. Se puede tener seguro médico a través del empleador, o se puede comprar de manera individual. Y también ser beneficiado por el ministerio de salud con el seguro Gratuito, según condición u evaluación (censo) (136).

Ante esto se concluye en que los niños de la Urbanización Popular Bellamar II Etapa "Sector 8"- Nuevo Chimbote, 2016; En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias; Casi la totalidad tienen el SIS de MINSA; Mayoría acudirían al puesto de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; Mas de la mitad en estos 12 meses se atendieron en el puesto de salud, el tiempo que esperaron para ser atendida fue largo y la calidad de atención que recibieron fue buena.

El seguro del SIS, es un Organismo Público Ejecutor (OPE) del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, Prioriza aquellas

poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Y su objetivo es captar y gestionar fondos para el aseguramiento de prestaciones de salud y la cobertura de riesgos de salud de los asegurados bajo el Aseguramiento Universal en Salud (AUS) (137).

Castro S, (138). En su estudio titulado: “Nivel de Satisfacción de las madres de niños y niñas menores de 1 año sobre la Calidad De Atención brindada por la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo de la Microred Yugoslavia Nuevo Chimbote 2016” menciona que como Microred alcanzaron el 48%, lo cual se debe a múltiples factores y en ello está la percepción que tiene el usuario respecto a la calidad de atención del profesional de enfermería. Y en la entrevista realizada a las madres de los niños que acuden al control de Crecimiento y desarrollo en los diferentes establecimientos refieren que: “la enfermera no me explica cuando evalúa a mi niño” “al veces no le examina” “demasiado hacen esperar para atenderlo” “la enfermera al veces me atiende apurada” “solo acudo por peso y talla” y de ello nace su insatisfacción en cuanto a los servicios de salud.

Una Buena calidad de atención es aquel un proceso para la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos. En la que los usuarios constituyen el elemento vital de cualquier organización. Sin embargo, no todas las organizaciones consiguen adaptarse a las necesidades de sus clientes ya sea en cuanto a calidad, eficiencia o servicio personal (139).

Y Morejón M, (140). En su estudio “Calidad De Atención Científico Humanístico Que Presta El Personal De Enfermería y su Relación Con El Nivel de Satisfacción del Usuario del Centro De Salud De Cojitambo. Azogues, 2014”; Encontró que las enfermeras que laboran en dicho establecimiento de salud disponen de talento humano, debidamente capacitadas en los conocimientos referentes a la calidad de atención hacia el usuario, con el fin de brindar una adecuada atención, que garanticen intervenciones eficientes, oportunas y adecuadas. Sin embargo los que no se sienten muy satisfechos por la atención recibida en el momento de que el personal de enfermería en algunas ocasiones no presta interés a los problemas y necesidades de salud.

En esta urbanización popular, el seguro que predomina es el SIS, pues como se mencionó se brinda aquellas personas que son de bajos recursos y se encuentran en pobreza, en la comunidad debido a que casi la totalidad de las madres de los niños no cuentan con un trabajo de profesión y en su gran mayoría también son madres solteras y no tienen acceso o facilidad de poder adquirir otro tipo de seguro. Y según manifiestan ellas que están agradecidas al Ministerio de Salud por lo brindado, pero que están disconformes en algunos aspectos porque mencionan que cada vez que llevan a sus hijos al puesto de Salud, ya sea al consultorio de CRED, odontología, medicina u otro servicio, los hacen esperar mucho tiempo, pero que a pesar de ello consideran que la atención brindada por parte del profesional de salud es buena.

Otra molestia que principalmente incomoda a las madres y es principal razón de que muchas veces no llevan a sus hijos a sus controles, es el tener que madrugar para ver si consiguen un ticket y muchas veces que a pesar de hacerlo no logran conseguir ninguno y más en aquellas que trabajan y piden permiso solo por un respectivo día, por ello es que pierden el interés por continuar con cumplir con las citas, muy aparte de que quizá no tenga conocimiento sobre la importancia de que sus hijos asista a dichos controles y estén protegidos con las vacunas que les corresponde según edad.

En cuanto a pandillaje los resultados se asemejan al de Alegre L, (141). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años con Parasitosis Intestinales, A.H “Villa Hermosa” - Nvo Chimbote, 2012”; en sus resultado encontró que las madres de los niños refieren que el 86%(72) manifiesta que si hay pandillaje y delincuencia cerca a su casa.

Y dentro de los resultados que se relacionan al estudio en cuanto al pandillaje está el de Escobedo E, (142). En su estudio “Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años Con Anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015”, tuvo como resultado que el 56%(56) de las madre de los niños considera que Si existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Por ende podemos definir que el pandillaje es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Y esta pandilla en su mayoría son de hogares con padres separados donde hay

falta de comunicación tanto padres e hijos y también tienen carencia afectiva dentro del hogar (143).

Así en esta Investigación Realizada en la Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016. En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, se concluye que casi la totalidad refieren que cerca de su casa si hay pandillaje.

Según Carhuatanta y Vallejos, En 2012, es un estudio titulado “Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan con sus pares. La pandilla es parte del fenómeno que los especialistas han denominado como Violencia Juvenil, donde también se incluyen otras formas de violencia como las "barras bravas", "manchas escolares", delincuencia, drogadicción y prostitución juvenil, entre otros” (144).

En relación a esta variable, según a lo que refieren las madres de los niños y luego de ver los resultados, arrojando un 73,6 %, se pudo ver que Si existe pandillaje u delincuencia en dicha comunidad. Pues también mencionaban lo siguiente: “aunque haya disminuido a diferencia de como era antes, sigue siendo un peligro para nuestros hijos porque ahora vienen de otros lugares a hacer disturbio aquí”; Porque refieren que en la comunidad existen dos Bares que no saben si son legales pero que desde que se abrieron, asisten personas que conforman esos grupos peligrosos y que no pertenecen a la comunidad e incluso hubo asesinatos a plena luz del día y la intervención de los serenos o policías es muy tarde porque cuando llegan ya no hay nadie.

Así mismo alguna de las madres referían que pudieron observar robo a un escolar pocos días antes de aplicar el cuestionario, pues como en medio de la comunidad hay un gran espacio libre y arenoso, al estar ellas regresando a su vivienda después de una reunión, siendo aproximadamente las 6:00 pm un grupo conformado por 6 jóvenes (pandilla) le arrebataron su celular al escolar que pasaba por aquel arenal libre, lo golpearon, le quitaron el aparato y se fueron corriendo. Y este suceso genera un temor en ellos el cual les priva a que sus niños de repente puedan realizar actividades como deportes u otros, ya que no quieren salir de casa y las madres por temor a que les pase algo a sus hijos o a ellas mismas pues no toman represarías. Solo les queda estar en casa usando y que sus hijos tengan algún tipo de distracción como lo es el celular, la table, etc. (llevando un mal estilo de vida y que también es dañino para la salud de sus niños).

Estos resultados son similares en la variable de apoyo social natural, organizado y tipo de apoyo social de organizaciones que reciben de algún indicador encontrado en los siguientes estudios como al de Vílchez M, (145) En su estudio “Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2012” encontró que el 65 % (762) de los niños no recibe ningún apoyo social natural; el 71 % (826) no recibe ningún apoyo social organizado; el 41 % (483) de los niños pertenece a Qali Warma; el 44 % (518).

Asi mismo los siguientes resultados relacionados al apoyo social natural, organizado se asemejan al de Castro A, (146). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento humano prolongación Francisco Bolognesi, Coishco, 2014” quien encontró en la

calidad de atención que recibió el niño(a) con 66,2% (53) regular; en recibe algún apoyo social natural el 93,7 % (75) no recibe algún apoyo social organizado y 98,7% (79) refiere que su niño no pertenece a algunas de estas organizaciones de apoyo social organizado.

Y dentro de los estudios que difieren en cuanto a apoyo social natural y apoyo social organizado está el de Ramos M. (147) En su estudio titulado “Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. I.E N.º 88016 José Gálvez Egúsquiza, Chimbote, 2015”. Quien encontró que el 82,89 % (63) no recibe apoyo social natural y el 85,53 % (167) no recibe algún apoyo social organizado. Y del 100 % (76) de los niños de 3 a 5 años de inicial de la institución educativa N° 88016 José Gálvez Egúsquiza; el 69,74 % (53) sí cuentan con apoyo social de organizaciones.

El apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con el que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares. Siendo las redes de apoyo social natural: la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (parroquia) (148).

El apoyo social organizado tiene 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 paciente. Pueden ser: Organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad Social, empresa para la que se trabaja: muchas cuentan con sistemas organizados de ayuda al empleado, Instituciones de acogida y Organizaciones de voluntariado (149).

Ante esto se concluye que los niños de la Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8”. Casi la totalidad no reciben apoyo social de las organizaciones de otras redes. La mayoría no reciben apoyo social natural y menos de la mitad si reciben apoyo social de las organizaciones.

Zavala F, presidente del Consejo de Ministros propuso la meta para el 2021 reducir la pobreza nacional de 22% a 15% y la pobreza urbana, de 14.5% a 9%. Brindo mayor apoyo a través de las siguientes organizaciones: cuna más, vaso de leche, PD juntos, Qali warma y otros (150).

En la investigación encontramos que la mayoría de los niños no cuentan con servicios de apoyo familiar, pues la mayoría de las madres son solteras y viven solo con sus hijos y de quienes muestran un porcentaje mínimo, lo reciben por parte de sus hermanas que no viven en casa, pero si cercano a ella y solo los deja a sus niños cuando tiene que trabajar.

En relación a las madres que reciben apoyo por parte de organizaciones pues la totalidad manifestaron que no, ya que son trabajadoras independientes en su mayoría y según manifiestan cuando sus niños son pequeños los suelen llevar con ella, pero si son demasiados pequeños o recién nacidos pues acuden al apoyo por organización siendo en este caso el de cuna Mas o Vaso de leche; Muy aparte de que en su mayoría de los niños que ya están en edad escolar pues reciben en los colegios estatales apoyo de Qali Warma.

Estos medios de apoyo son favorables en parte para el desarrollo del niño porque les brindan cuidados especiales según los requieran en vez de estar en las calles y expuestos a peligros, u reciben un apoyo como el desayuno del vaso de leche u Qali Warma que es de ayuda económica para cada familia o por lo menos en algunos que lo necesitan.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Luego de investigar sobre determinantes de la salud en niños de la Urbanización Popular Bellamar II etapa “Sector 8, se llegó a las siguientes conclusiones:

- En los determinantes del entorno biosocioeconómico. La totalidad tienen agua por red pública, energía eléctrica permanente; Casi la totalidad tienen letrina, cocinan con gas y electricidad, la disposición de la basura se entierra, quema, carro recolector, frecuencia con la que pasa el carro recolector es todas las semanas pero no diariamente y suelen eliminar su basura en carro recolector. La mayoría; tienen vivienda unifamiliar, la tenencia de sus vivienda es propia, el material de piso es tierra, el material de las paredes es madera, estera y las personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros. Más de la mitad; tienen un ingreso económico menor de 750; La mitad son de sexo Masculino y el jefe de hogar tiene de ocupación trabajador estable. Menos de la mitad; son niños de 5 a 8 años, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/secundaria incompleta y el material del techo es eternit.
- En los determinantes de los estilos de vida. Casi la totalidad; en las últimas dos semanas no presentaron IRAS. La mayoría se bañan 4 veces a la semana, si tienen reglas y expectativas claras, no presentaron diarreas (EDAS), los últimos 6 meses presentaron ningún accidente y si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. Más de la mitad; si acuden al establecimiento de salud, duermen de 10 a 12 horas y si

muestran su carnet vacunas. Menos de la mitad; los alimentos que consumen a diario es pan y cereales, el alimento que consumen de 3 o más veces a la semana es legumbres, el alimento que consumen de 1 o 2 veces a la semana es verduras y hortalizas, el alimentos que consumen menos de 1 vez a la semana es embutidos y enlatados y los alimentos que nunca o casi nunca consumen es refresco con azúcar.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias. Casi la totalidad; no reciben apoyo social de las organizaciones de otras redes, tienen el SIS de MINSA y cerca de su casa si hay pandillaje. La mayoría; acudirían al puesto de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos y no reciben apoyo social natural. Más de la mitad; en estos 12 meses se atendieron en el puesto de salud, el tiempo que esperaron para ser atendida fue largo y la calidad de atención que recibieron fue buena. Menos de la mitad si reciben apoyo social de las organizaciones.

5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades, padres de los niños de la comunidad y Puesto de Salud “Nicolás Garatea”, con propósito y finalidad de buscar participación activa y con ello poder implementar estrategias e intervenciones de promoción y prevención favoreciendo en la calidad de vida de los niños.
- Recomendar al personal de salud a implementar más estrategias y actividades en salud junto a las autoridades de la urbanización popular Bellamar II etapa “sector 8” considerando los determinantes mencionados en el estudio para beneficio de su comunidad.
- Realizar nuevos trabajos de investigación similares en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de los niños de la urbanización popular Bellamar II etapa “sector 8”.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y La Organización Panamericana de la Salud. América latina y el caribe 2016: Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. Chile: FAO y OPS; 2017. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>
2. Fondo de las Naciones Unidas e Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Niñez en el Perú. 1ed. Lima: UNICEF Y INEI, 2015.
3. Organización Mundial de la Salud. Promover la salud, promover el desarrollo sostenible. Suiza: OMS; 2017. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/es/>
4. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es promoción de la salud?. China: OMS; 2016. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
5. Organización Mundial de la Salud. Concepto de salud. Perú: OMS; 2016.
6. Psico-web.com. [Internet].Argentina: ¿Qué es la Salud para la Organización Mundial de la Salud?, 2011[citado 4 abr 2017]. Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
7. Sanchez F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. RPMESP [revista en internet]. 2013 [citada el 14 de Noviembre del 2017]; 30 (4): [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/251/2117>

8. Fmed. [Internet]. Ottawa: fmed.uba; 1986 [Consultado 2017 Nov. 25].
Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
9. Garcia J, Velez C. America latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas publicas implementadas. Redalyc. [Internet]. 2013 [consultado el 25 de noviembre del 2017]; 15 (5): [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/422/42230941007/>
10. World Health Organization. Closing the gap: policy into practice on social determinants of health [Internet]. 1ed. Brazil: World Health Organization; 2011. Disponible en: <http://www.who.int/sdhconference/Discussion-paper-EN.pdf>
11. Tarlov A. Social determinants of health: the sociobiological translation. In: Blane D, Brunner E, Wilkinson R, eds. Health and social organization. London: Routledge; 1996. Pp. 71-93. Available in: https://books.google.com.pe/books?id=k_DG9aR7A3kC&pg=PA238&lpg=P&dq=Tarlov+A.+Social+determinants+of+health:+the+sociobiological+translation.+In:+Blane+D,+Brunner+E,+Wilkinson+R,+eds.&source=bl&ots=aqxslNfgFN&sig=NJwcPT9GAGM2kGNQTy3gbUG9r1A&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwimgu3U8LPXAhXI4CYKHSL1DJMQ6AEISjAG#v=onepage&q=Tarlov%20A.%20&f=false
12. Lip C y Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. 1ed. Lima: Organización Panamericana de la Salud; 2005. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf

13. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd [Internet]. 2011 [citado 12 May. 2017]; 2v.28 (4): 1728-5917. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
14. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. P.Universidad Católica de Chile [Internet]. 1994 [citado 14 May. 2017]; 23:18-22. Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/Salud_Publica/1_5.html
15. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile: Ministerio de Salud; 2010. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Francisca_Infante/publication/265376754_INFORME_TECNICO_FOROS_CONSTRUYAMOS_JUNTOS_UNA_MEJOR_SALUD_PARA_TODOS_Y_TODAS/links/5409f6e60cf2d8daabf9d45/INFORME-TECNICO-FOROS-CONSTRUYAMOS-JUNTOS-UNA-MEJOR-SALUD-PARA-TODOS-Y-TODAS.pdf
16. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Msssi. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2009 (citado el 23 de mayo del 2017). URL Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/EquidadSaludyDSS.htm>

17. Marmot M, Allen J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P. WHO European review of social determinants of health and the health divide. Lancet [Internet]. 2012 [citado 12 May. 2017]; 380:1011–1029. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61228-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61228-8)

18. Acheson S. Independent Inquiry Into Inequalities in health- report. 1ed. London: Scientific Advisory Group, 1998. Available in: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/265503/ih.pdf

19. ENDES 2016: Anemia aumenta 2% en niños menores de tres años. La republica** 2017 May. 31***; Sec. Noticias: 1(1). Disponible en: <http://larepublica.pe/sociedad/1046867-endes-2016-anemia-aumenta-2-en-ninos-menores-de-tres-anos>

20. Boletín Epidemiológico Del Perú. ISSN 2415-076 2 (Boletín nacional del Estado, número 26, 16 al 22 – 04 – 2017).Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/16.pdf>

21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Peru: Indicadores de resultados de los programas propuestales, primer semestre 2017. Perú: INEI; 2017. Disponible en: https://encuestas.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf

22. Carlos Ramírez A. Sub Secretario General. Urbanización popular Bellamar II Etapa “Sector 8” – Nuevo Chimbote, 2016.

23. Armijos A, Feijo D, Juella 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; 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22988>
24. Chiliquina S, y Col. Determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas de los niños/as que acuden al centro de salud parque Iberia del cantón Cuenca. [tesis para título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca, 2014. [Citada 2017 Oct. 09]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21084>
25. Eléspuru O. Influencia de centros externos de expendio de comida rápida sobre el estado nutricional de niños de 7 a 11 años de edad de dos instituciones educativas públicas en el distrito de Lince Rosa [tesis de para optar el título de licenciatura en nutrición y dietética]. Lima: Universidad femenina del sagrado corazón; 2013. [Citada 2017 Oct. 07]; Disponible en: http://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/305/EL%C3%89SPURU%20ZUTA%2c%20ORIANA_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Aredo J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Guadalupe: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citada 2017 Oct. 08]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034822>

27. García A. Determinantes de la salud en el preescolar con anemia. Institución Educativa N° 317 [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citada 2017 Oct. 09]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033188>
28. Pérez R. Determinantes De la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Nepeña. Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2014. [Citada 2017 Oct. 09]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034816>
29. Alvares M. Salud Pública: Factores determinantes. [Diapositiva].Perù: slideshare; 2012. 37 diapositivas. Disponible en: <https://es.slideshare.net/MariaElenaCuevas/salud-publica-determinantes>
30. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Canada: 1ed. Minister of Supply and Services Canada; 1974.Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
31. Carter K. La Malaria y los Determinantes de la Salud.[diapositiva].Guatemala: Pan American Health Organization; 2012. 16 Diapositivas. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjGIIqKvbTXAhVCSiYKHZ3_BhEQFggkMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fhq%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D17365%26Itemid%3D270&usg=AOvVaw1rk-NC9axM9SauFaWx255Q

32. Determinantes De Salud. Modelos Y Teorías Del Cambio En Conductas De Salud [Internet].Us [citado el 18 de septiembre del 2017]. URL Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
33. Aparicio K. y Col. Modelo de Salud y Enfermedad. [diapositiva]. México: prezi; 2014. 17 Diapositivas.
34. Solar O. y Irwin A. Marco conceptual de la comisión sobre determinantes sociales de la salud [Internet].Perù: campusvirtualsporg. Perù: campusvirtualsp; 2005 [citado 4 abr 2017]. Disponible: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3229/mod_page/content/1/determinantes/bibliocomplementaria/unidad_2.2bc/ud22bc-marco-conceptual-ddsOMS.pdf
35. Gomes M. Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio de los Sistemas de Salud Taller San Juan, Puerto Rico Agosto 2005 [diapositiva].Puerto Rico: paho; 2005. 18 Diapositivas. Disponible en: <http://www.paho.org/paho-usaid/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>
36. Gunther M, y Col. Determinantes de la Salud. [Diapositiva]. Chile: Universidad de chile; 2011. 32 diapositivas. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwicv9K4s7HWAhWM2SYKHfxmACQ_QFghEMAc&url=https%3A%2F%2Fwww.ucursos.cl%2Fodontologia%2F2011%2F1%2FOD6103%2F1%2Fmaterial_docente%2Fbajar%3Fid_materia1%3D577035&usg=AFQjCNGXX6S4i5YRFAHJ7mDWAojRPGfa1Q

37. Chung H y Muntaner C. Welfare state matters: a typological multilevel analysis of wealthy countries. Science Directm [Internet]. 2007 [quoted May 14. 2017]; 80 (2007): 328-339. Available in: <http://individual.utoronto.ca/cmuntaner/publications/2007/2007ChungHealthPolicy.pdf>
38. Borrell C, Espelt A, y Rodríguez S. Politics and health. J Epidemiol Comm Health [Internet]. 2007 [quoted May 14. 2017]; 61(8): 658–659. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2652986/>
39. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generacion. Peru: OMS; 2005. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/closethegap_how/es/
40. Benítez I. "Determinantes Intermedios y Proximales y su Relación con la Adherencia a la Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (Targa) En Una IPS De Bogotá" [trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Endodoncia] Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014. [Citada 2017 Oct. 10]; Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46964/1/1013583916.2014.pdf>
41. Axahealthkeeper.com [Internet]. Perú: axahealthkeepercom; 2017 [citado 15 May. 2017]. Disponible en: <https://www.axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-segun-la-oms-infografia/>
42. Buss P. Los determinantes sociales de la salud y las políticas públicas. [diapositiva]. Perú: ins; 2012. 67 Diapositivas. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/maestria_2012/DSS%20y%20politicas%20publicas%202012.pdf

43. Comunidad [Internet]. 17 de junio del 2013. significadoscom [consultado 28 May. 2017]. Disponible en: <https://www.significados.com/comunidad/>
44. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Organización y gestión de servicios de salud. América; 2017. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.php>
45. Educación para la salud. [Diapositiva]. Peru: Slideshare; 2012. 55 diapositivas. Disponible en: <https://es.slideshare.net/TesisMaster/educacion-para-la-salud-14704708>
46. Definición de trabajo. Definición [Accedido el 29 de mayo del 2017]. URL Disponible en: <https://definicion.mx/trabajo/>
47. Ministerio de la salud. Situación Actual del Sistema de Salud en el Perú. [diapositiva]. Perú: camaralima; 2011. 55 Diapositivas. Disponible en: https://www.camaralima.org.pe/bismarck/DESCARGAS/FORO_SALUD/5_CAcosta.pdf
48. Organización Mundial De La Salud. Salud del niño. Perú: OMS; 2017. Disponible en: http://www.who.int/topics/child_health/es/
49. Gómez W. Desarrollo infantil, factores protectores y de riesgo. [Diapositiva]. España: slideshare; 2012. Disponible en: <https://es.slideshare.net/wagowiki12/desarrollo-infantil-factores-protectores-y-de-riesgo>
50. Pérez S. La enfermera y la valoración del crecimiento y desarrollo en la infancia. [Diapositiva]. España: prezi; 2014. 20 Diapositivas. Disponible en: <https://prezi.com/ctddcqbz20z-/la-enfermera-y-la-valoracion-del-crecimiento-y-desarrollo-en/>

51. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª Ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-investigacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-6-ed/9789701026908/732682>
52. Hernández R. Metodología de la Investigación. México: Editorial Mc Graw Hill [Internet]; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
53. Rodríguez Y. Texto digital, Asignatura de Investigación cualitativa, Uladech Católica; 2014.
54. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
55. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
56. Universidad Los Ángeles De Chimbote. Diseño de contratación de Hipótesis. [Diapositiva]. Perú: Slideshare; 2014. 10 Diapositivas. Disponible en: <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>
57. Sexo, sexualidad, género. [Diapositiva]. Ecuador: slideshare; 2011. 6 diapositivas.

58. El Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción (en línea). Eustat.
URL Disponible en:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
59. El Instituto Vasco de Estadística. Ingreso Económico (en línea). Eustat.
URL Disponible en: http://www.economia.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
60. Definición De Ocupación (En línea). Definición (citado el 05 de julio del 2017). URL Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
61. Julián Pérez J, y Gardey A. Definición de vivienda (en línea). Definición, 2013 (citado el 05 de julio del 2017). URL Disponible en: <http://definicion.de/vivienda/>
62. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
63. 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_736_1.pdf
64. Carrión M. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales [Tesis para optar por el título de licenciada en Comunicación Audiovisual].Gandía: Universidad politécnica de Valencia; 2010. [Citada 2017 Oct. 10]; Disponible en:<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

65. Sánchez A. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos de Ixmiquilpan, Hgo” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca: UAEH Biblioteca Digital; 2011. [Citada 2017 Oct. 10]; Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/161>
66. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
67. Hernández, y Col. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2017 Ago. 17]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
68. Martínez N. Diseño de la investigación. [internet]. Anierte-nic: Universidad de Alicante; 2008. [citado 2017 Oct. 13]. [12 pantallas]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
69. Segura I. “Estilo de vida y factores biosocioculturales en madres adolescentes de niños menores de 5 años atendidos. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. [Citada 2017 Oct. 10]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042300>
70. Carlos D. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de Madres de Niños. I. E. San Miguel 88012. A. H. Miraflores”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los

Ángeles de Chimbote; 2012. [Citada 2017 Oct. 10]; Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/149>

71. Vitella M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Luis Paredes Maceda Sector 9 y 10-Piura 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. [Citada 2017 Oct. 10]; Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000021709>
72. Velásquez N. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales En Adultos Maduros. Mercado 2 De Mayo-Sección Carnicería, Chimbote – 2015” [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citada 2017 Oct. 15]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/716>
73. Villar L, Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud Florida – Chimbote 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citada 2017 Oct. 15]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042292>
74. Acuña K. Determinantes De La Salud De Las Madres De Los Niños Del Nivel Primario De La Institución Educativa N° 88389 “Juan Valer Sandoval – urb. Nicolas Garatea – Nuevo Chimbote, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citada 2017 Oct. 15]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035317>

75. Castillo F. Estilo de vida y factores Socioculturales de las Madres de los Niños del 1er Grado del Nivel Primario. I.E.P San José, [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citada 2017 Oct. 15]; Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/147/CASTILLO_SICCHA_%20FIORELLA_ELIZABETH_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_SOCIOCULTURALES_NI%C3%91OS_DEL_NIVEL_PRIMARIO.pdf?sequence=1
76. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Aplicando Género. [Folleto] Canadá: UNICEF. [Citada 2017 Oct. 19]; Disponible en:
https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
77. Escorcía L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal [Diapositiva]. Nueva York: forost.org; 2013.34 Diapositivas. [Citada 2017 Oct. 19]; Disponible en:
http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf
78. Nivel de Instrucción. Eustad [Citada 2017 May. 03]. URL Disponible en:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html
79. Subgerencia Cultural del Banco de la República. (2015). Partes del libro. [Citada 2017 May. 03]; Disponible en:
<http://admin.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/comunicacion/libro>

80. Nichols Lee. La diferencia entre ocupación, empleo y carrera. Lavoztx, 2017 [Citado 2017 May. 03]; Disponible en: <http://pyme.lavoztx.com/la-diferencia-entreocupacinempleoycarrera12311.html>
81. Grados A. ¿Cuál es el sueldo mínimo en Perú y en el resto de Sudamérica?. Rpp** 2016 agosto 09; 1. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/actualidad/cual-es-el-sueldo-minimo-en-peru-y-en-el-resto-de-sudamerica-noticia-985877>
82. Definición de nivel de escolaridad [Internet]; Inegi [Citado 2017 May. 04];. URL Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/glosario/default.aspx?t=medu10&e=00&i>
83. Rambla V. Empleo estable, seguro y de calidad. Elperiodicomediterraneo** 2003 May 01; Sec. Noticias***: 22 (1).Disponible en: http://www.elperiodicomediterraneo.com/noticias/opinion/empleo-estable-seguro-calidad_49355.html
84. Julca S. Determinantes De La Salud En Madres De Escolares. Institución Educativa “San Juan” – Chimbote, 2014. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citada 2017 Oct. 15]; Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/759/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MADRES_DE_LOS_ESCOLARES_JULCA_FIGUEROA_SINDY_MONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
85. Aranda K. Determinantes de la salud en niños menores de 3 años con Desnutrición Aguda del A.H Las Delicias I etapa. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Perú: Universidad: Los Ángeles de Chimbote.

2012. [Citada 2017 Oct. 15]; Disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/357>
86. Carlos R. Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años del PRONOI del distrito de COISHCO 2012 [Tesis para optar por el título de profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2012. [Citada 2017 Oct. 15]; Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1703/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_DE_3_4_Y_5_ANOS_RODOLFO_%20ALEXANDER_CARLOS_PASCUAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
87. Calò E. Matrimonio à la carte: Matrimoni, convivenze registrate e divorzi dopo l'intervento comunitario [En línea]. Milano: Giuffrè; 2009. Disponible en: <https://www.ibs.it/matrimonio-a-carte-matrimoni-convivenze-libro-emanuele-calo/e/9788814150364>
88. Instituto vasco de Estadística. Régimen de tenencia de la vivienda. Eustat, [Citada 2017 May. 09]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_448/elem_8864/definicion.html
89. Ministerio de salud. Vivienda Saludable: Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe – Guía para las Autoridades Nacionales y Locales. [Diapositiva].Venezuela: minsa; 2006. 28 diapositivas. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf

90. Fernandez M. ¿Hasta qué edad debe dormir un niño con sus padres? [En línea]. Serpadres, 2015 [Citada 2017 May. 09]. Disponible en: <http://serpadres.com/familia-todo/edad-dormir-nino-padres/31508/>
91. Ibáñez J. tierra y suelo: ¿cuál es la diferencia? (en línea). Madrimasd, 2008 [Citada 2017 Oct. 26]. Disponible en: <http://www.madrimasd.org/blogs/universo/2008/02/12/84330>
92. Fernandez J. Humedad Proveniente Del Suelo En Edificaciones [tesis para optar el título de ingeniero civil]. Chile: Universidad de Chile, 2008. [Citada 2017 Oct. 15]; Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2008/fernandez_jc/sources/fernandez_jc.pdf
93. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En más de 3 millones de viviendas predominan paredes de materiales vulnerables a movimientos telúricos, 2013. Perú: INEI; 2013. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-mas-de-3-millones-de-viviendas-predominan-paredes-de-materiales-vulnerables-a-movimientos-teluricos-7583/>
94. Harman L. Confort Térmico en Viviendas Altoandinas... un enfoque integral". Perú: Balcari Editores S.A.C, RUC: 20525009662; 2010. Disponible en: <http://www.care.org.pe/wp-content/uploads/2015/06/CONFORT-TERMICO-EN-VIVIENDAS-ALTOANDINAS-UN-ENFOQUE-INTEGRAL1.pdf>
95. Cabrera Y. Determinantes De La Salud En Niños Del Sector Industrial 27 De Octubre. Chimbote, 2014. [Trabajo para optar el título de licenciatura en

- enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citada 2017 Oct. 15]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043785>
96. Avalos Y. Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años. Puesto De Salud El Satelite, 2014. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citada 2017 Oct. 15]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042278>
97. Perez R. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda”, distrito de Nepeña, 2012 [Tesis para licenciatura]. Chimbote Universidad Uladech; 2014. [Citada 2017 Oct. 15]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034816>
98. Sistema de abastecimiento de agua [En línea]. Archas, 2014 [Citada 2017 May. 09]; Disponible en: <http://www.arqhys.com/contenidos/agua-sistema.html>
99. Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador. Medios de eliminación de excretas [En línea]. Siise [Citada 2017 May. 09]; Disponible en: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V06.htm
100. Entidad de las naciones unidas para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Combustible de cocina [En línea]. Endvawnow, 2012 Siise [Citada 2017 May. 09]; Disponible en: <http://www.endvawnow.org/es/articles/1631-combustible-de-cocina.html>
101. Instituto Nacional de Estadística de Informática. Perú: Mapa del Déficit de Agua y Saneamiento Básico a Nivel Distrital, 2007. Perú: INEI; 2010.

Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0867/libro.pdf

102.Seguro J. MVCS: El 85.7% de la población peruana tiene acceso al servicio de agua potable. Gestión; Perú: 2015, abril, 24. Noticia. P. 1. Disponible en:

<http://gestion.pe/economia/mvcs-857-poblacion-peruana-tiene-acceso-al-servicio-agua-potable-2130028>

103.Instituto Nacional de Estadística de Informática. Características de los Hogares Y La Población. Perú: INEI, 2013. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap001.pdf

104.Ministerio de Economía y Finanzas. Parámetros De Diseño De Infraestructura De Agua Y Saneamiento Para Centros Poblados Rurales. Peru: MEF, 2004.Disponible en:

https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/instrumentos_metod/saneamiento/3_Parametros_de_dise_de_infraestructura_de_agua_y_saneamiento_CC_PP_rurales.pdf

105.Unicef: Falta de retretes termina en malnutrición para millones de niños.

RPP** 2015 Nov. 19***; Sect. Noticias. 1(1). Disponible en:

<http://vital.rpp.pe/salud/falta-de-retretes-termina-en-malnutricion-para-millones-de-ninos-dice-unicef-noticia-915186>

106.Instituto Nacional de Estadística e Informática. “Perú: Formas de Acceso al Agua y Saneamiento Básico”. Perú: INEI; 2016. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua.pdf

107. Román R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. PERÚ: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2012. [Citada 2017 Oct. 15]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033216>
108. Izquierdo R. Conocimiento De Madres De Niños Menores De Un Año Sobre Inmunizaciones Y El Cumplimiento Del Calendario Vacunal. Lima, 2014 [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Lima: Escuela De Enfermería De Padre Luis Tezza Afiliada A La Universidad Ricardo Palma; 2014. [citada 2017 agosto 12]; Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/Izquierdo_rf.pdf
109. García A. Determinantes De La Salud En El Preescolar Con Anemia. Institución Educativa N° 317, Urb. El Carmen. Chimbote – 2012. Tesis De Grado. Chimbote: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2012. [citada 2017 agosto 12]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033188>
110. Cerrón R. Determinantes de la salud en preescolares con riesgos nutricionales. C.E.I. Rayitos De Luz. Nicolás garatea en el 2012 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. PERÚ: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2012. [citada 2017 agosto 12]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033286>
111. Bueno M. En su estudio titulado” Determinantes maternos que influyen en el incumplimiento del Esquema de Vacunación de niños menores de un año del Puesto de Salud de Malconga, Huánuco 2016. [Tesis de grado].

Huánuco: universidad de Huánuco; 2016. [citada 2017 agosto 12];
Disponibile en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/122>

112.Ministerio de salud del Perú. Norma técnica de salud que establece el
esquema nacional de vacunación, 2016. Perú: MINSA;
2016.V.03.Disponibile en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM-
_N_980-2016-MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM-N_980-2016-MINSA.pdf)

113.¿Cuántas horas al día deben dormir los niños y los adolescentes? [En línea].
Bbc, 2016 (citado el 09 de mayo del 2017). URL Disponibile en:
<http://www.bbc.com/mundo/noticias-36517354>

114.Sidbury Robert, ¿Con qué frecuencia hay que bañar a los niños? Elpais
**2016 octubre 3; noticias. Disponibile en:
[https://elpais.com/elpais/2016/09/26/mamas_papas/1474901681_242733.ht
ml](https://elpais.com/elpais/2016/09/26/mamas_papas/1474901681_242733.html)

115.Organización Mundial de la salud. Enfermedades diarreicas, 2017.Perù:
OMG, 2017.Disponibile en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>

116.Ministerio de Salud. Evita la neumonía. Perú: MINSA; 2009.Disponibile en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2009/iras/index.html>

117.Ministerio de salud. Vacunas, 1925. Argentina: Ministerio de salud,
1925.Disponibile en:
[http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/48/252-
vacunas](http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/48/252-vacunas)

118. Peraita L. ¿Debe bañarse todos los días tu hijo? [En línea]. abc, 2013. [Citado el 2 de octubre del 2017]; Disponible en: <http://www.abc.es/familia-vida-sana/20130913/abci-banar-ninos-como-201309131042.html>
119. ¿Qué es el sueño y porque es necesario que los niños duerman? [En línea]. Kidshealth, 2017 [Citado el 2 de octubre del 2017]; Disponible en: <http://kidshealth.org/es/kids/not-tired-esp.html>
120. Castro M. Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años Con Parásitosis Intestinal -“Vinzos”Chimbote-2012. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado el 2 de octubre del 2017]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034818>
121. Rojas D. Percepción De Alimentación Saludable, Hábitos Alimentarios Estado Nutricional Y Práctica De Actividad Física En Población De 9-11 Años Del Colegio CEDID Ciudad Bolívar, Bogotá. [Tesis doctoral]. Bogotá: Universidad Javeriana; 2011. [Citado el 2 de octubre del 2017]; Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis704.pdf>
122. Solsol F. Determinantes De La Salud En Niños Menor De Tres Años Con Problemas Nutricionales Del Programa Integral De Nutrición. Puesto De Salud La Unión -Chimbote-2012. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado el 2 de octubre del 2017]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033244>
123. Alvear M, y Col. Actividad extraescolar y obesidad en los niños. Influencia del ámbito familiar y el vecindario. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013;

51(4):450-5. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im134f.pdf>

124. Ruiz E, y Col. Hábitos de alimentación en niños con sobrepeso y obesidad. Medigraphic. 2012; Vol. 14 (3). Pág. 1. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2012/pm123f.pdf>

125. Bultó L. La alimentación ideal para los niños. Guiainfantil, 2000-2017. [Citado 2017 May. 02]; Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/la-alimentacion-ideal-para-los-ninos/>

126. Organización Mundial de la salud. Datos y cifras sobre obesidad infantil. Perú: OMS; 2017. Disponible en. <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>

127. Huamán L; Balladares C. Estado nutricional y características del consumo alimentario de la Población Aguaruna. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2014; 23(1): 1. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000100003

128. Díaz U, Vásquez G. “Determinantes sociales de la Desnutrición en Niños menores de 5 años atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas del Distrito de Chota, 2012”. [Diapositivas]. Chota; 2010. 72 diapositivas. Disponible en: <https://es.slideshare.net/dgato/determinantes-sociales-de-la-desnutricin-en-nios>

129. Blas K, Castro G. Evaluación del estado nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Pueblo Libre – La Esperanza en el mes

de Junio – Julio de 2015 [Tesis para optar el título de farmacéutico].
Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015. [Citada 2017 Nov. 12];
Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/4314>

130. Carhuana I. Determinantes De La Salud En Niños Preescolares Obesos Y Sobrepeso. Institución Educativa “Rayito De Luz 1678” Garatea, Nvo-Chimbote. 2012. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería].
Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citada 2017 Nov. 12];
Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033243>

131. Caizabanda G. Nivel de Satisfacción del Usuario y su Relación con las Acciones del Personal de Enfermería para el Cuidado del Niño del Área de Pediatría [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2015, [Citada 2017 Oct. 24]; Disponible en:
[http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9471/1/Caizabanda%20Le
ma,%20Gladys%20Marisol.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9471/1/Caizabanda%20Le%20ma,%20Gladys%20Marisol.pdf)

132. López B. Nivel de Satisfacción de las Madres de Niños/as menores de 2 años sobre la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santa Rosa [Tesis].
Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Consulta el 24 de octubre del 2017]; Disponible en:
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4809/1/Lopez_Tira
do_Bertha_Milagros_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4809/1/Lopez_Tirado_Bertha_Milagros_2015.pdf)

133. Mendizabal AS. Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Señor de los Milagros Chosica [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. [Consultado el 24 de octubre del 2017]; Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4734/1/Mendizabal_Allpo_Senaida_2015.pdf
134. Guevara S. Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Consultorio de CRED de la Red de EsSalud “San José” – 2012. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_35f0c10f67c80c6b51cc9707c2f446d3
135. Zurita B. Calidad de la Atención de la Salud .unmsm.1996, Vol. 57 (4): 1025 - 55883. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm
136. Hola doctor. ¿Qué es un seguro de salud? (en línea). Holadoctor, 2013 (citado el 26 de octubre del 2017). URL Disponible en: <https://holadoctor.com/es/informaci%C3%B3n-b%C3%A1sica-de-seguros-de-salud/qu%C3%A9-es-un-seguro-de-salud>
137. Seguro Integral De Salud. ¿Qué es el Seguro Integral de Salud?. Peru: SIS, 2002- 2012. http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10a_niosfinansaludperuanos.pdf

138. Castro S. “Nivel De Satisfacción De Las Madres de niños y niñas menores de 1 año sobre la Calidad De Atención brindada por la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo de la Microred Yugoslavia Nuevo Chimbote 2016”. [Tesis para optar por el título de licenciada en Salud publica en CRED]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, 2016, [Consultado el 24 de octubre del 2017]; Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2297/1/castro_ssa
139. Fernandez J. Calidad en la atención al cliente. [diapositiva]. México: .slideshare, 2009. 75 diapositivas. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jcfdezmxvtas/calidad-en-la-atencin-al-cliente>
140. Morejón M. Calidad De Atención Científico Humanístico Que Presta El Personal De Enfermería Y Su Relación Con El Nivel De Satisfacción Del Usuario Del Centro De Salud De Cojitambo. Azogues, 2014. [Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: ucuenca; 2015, [Consultado el 24 de octubre del 2017]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21295/1/TESIS.pdf>
141. Alegre L. Determinantes De La Salud En Niños Menores De 11 Años Con Parasitosis Intestinales, A.H “Villa Hermosa” - Nvo Chimbote, 2012. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2014, [Consultado el 24 de octubre del 2017]; Disponible en: <https://es.scribd.com/document/324223934/Determinantes-Asociados-a-parasitosis>

142. Escobedo E. Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años Con Anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015. Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2017. [Consultado el 24 de octubre del 2017]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043719>
143. Leyva k. El pandillaje [Monografía en internet]. Monografías [Serie en internet]. 2009 [Citado 2017 Oct. 24]; 1 (1): [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml#ixzz4m0cNSuoL>
144. Carhuatanta, P. y Vallejos, E. La penalización del robo agravado cometidos por menores de edad en la modalidad de pandillaje, 2012. URL Disponible en: [http://www.academia.edu/13894074/Pandillaje Escolar en Lima](http://www.academia.edu/13894074/Pandillaje_Escolar_en_Lima)
http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&ved=0CC0QFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.2dp.uss.edu.pe%2Ffacultades%2Fderecho%2Fegresados%2F3edicion%2Farticulos%2FLA_PE_NALIZACION_DEL_ROBO_AGRAVADO_COMETIDOS_POR_MENORES_DE_EDAD.doc&ei=NxlUPxM4Ts8wS10IDwAQ&usg=AFQjCNGpE6H6R5MbAgkieB9SJ-ZB4Pr9k
145. Vilchez M. “Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2012”. Uladech, 2012; 2(2): 74-89. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/viewFile/1036/785>
146. Castro A. “Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento humano prolongación Francisco Bolognesi, Coishco, 2014; 3(1): 106-118. Disponible

en:<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1281/991>

147.Ramos M. “Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución Educativa N.º 88016 José Gálvez Egúsqiiza, Chimbote, 2015. Uladech, 2015; 3(2): 49-61.Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/viewFile/1420/1102>

148.Del Carmen M. y Col. El apoyo social. Vasco: Unican, 2013.
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf

149.¿Qué es el apoyo social? (en línea). Unican, 2014 (citado el 09 de julio del 2017). URL Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyosocial1/13.1.2bfqueeselapoyosocial>

150.Zavala F. Apoyo a organizaciones sociales. Elperuano **2017 julio 12; Sect. Noticias: 1(1). Disponible en: <http://www.elperuano.com.pe/noticia-apoyo-a-organizaciones-sociales-45006.asp>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
NIÑOS. URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR II ETAPA “SECTOR
8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción de la madre:

- 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 ()
- Otro ()

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

16. El baño en el niño es?

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

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

Si () No ()

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

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

No presento diarreas ()

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

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

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTES 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 ()
- Qali warma si () 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 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud quienes actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños en el Perú, desarrollado por Dra. 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 la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños en el Perú.
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 niños de 0 a 11 años en el Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000

6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
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 de los niños en el Perú.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

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

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

28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
 DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS NIÑOS EN EL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								

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

Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								

P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									

P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario:									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario:									
P30									
Comentario:									
P31									
Comentario:									
P32									
Comentario:									
P33									
Comentario:									
P34									
Comentario:									
P35									

Comentario:								
P36								
Comentario:								
P37								
Comentario:								
P38								
Comentario:								

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

Gracias por su colaboración.



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. URBANIZACIÓN
POPULAR BELLAMAR II ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

Yo,.....acepto

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

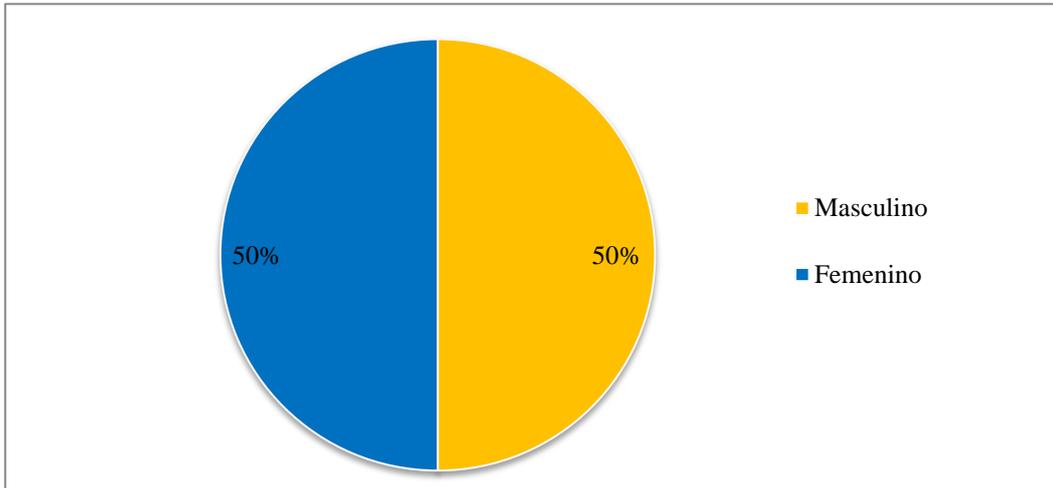
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

FIRMA

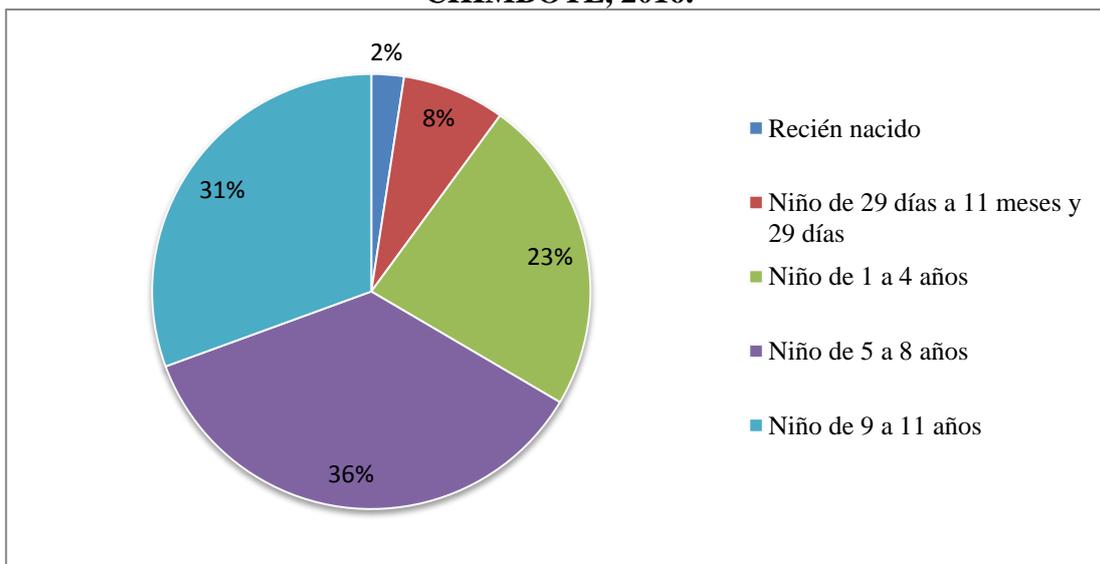
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

GRAFICON°01
GRÁFICO SEGÚN SEXO EN LOS DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



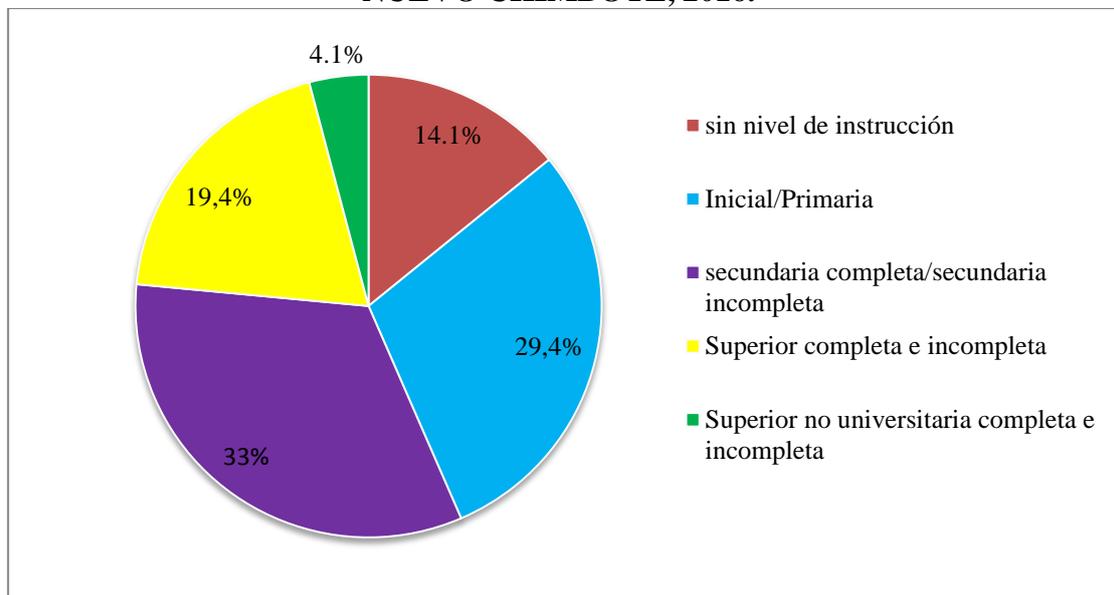
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa "Sector 8" - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N°02
GRÁFICO SEGÚN EDAD EN LOS DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



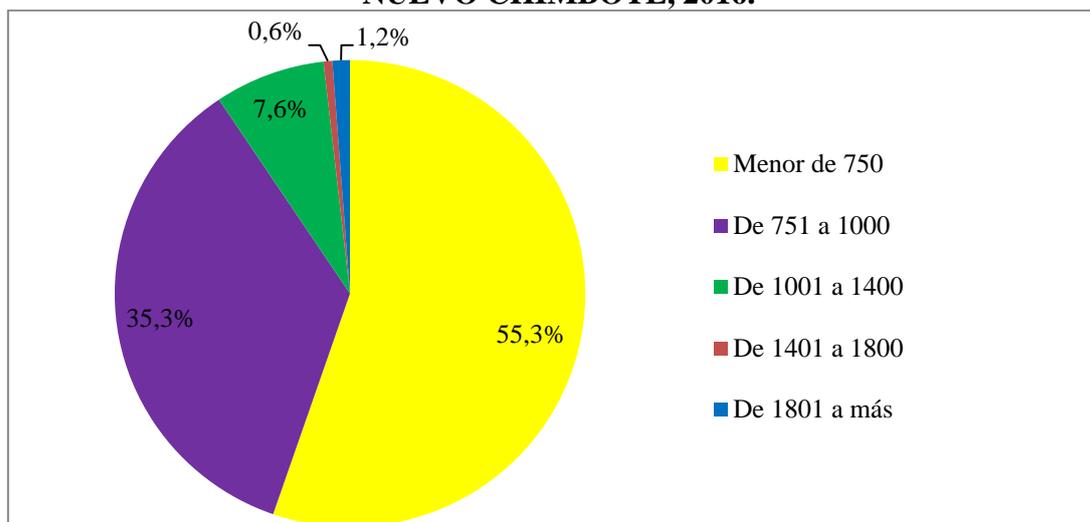
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa "Sector 8" - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N°03
GRAFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS DE NIÑOS DE LA
URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”-
NUEVO CHIMBOTE, 2016.



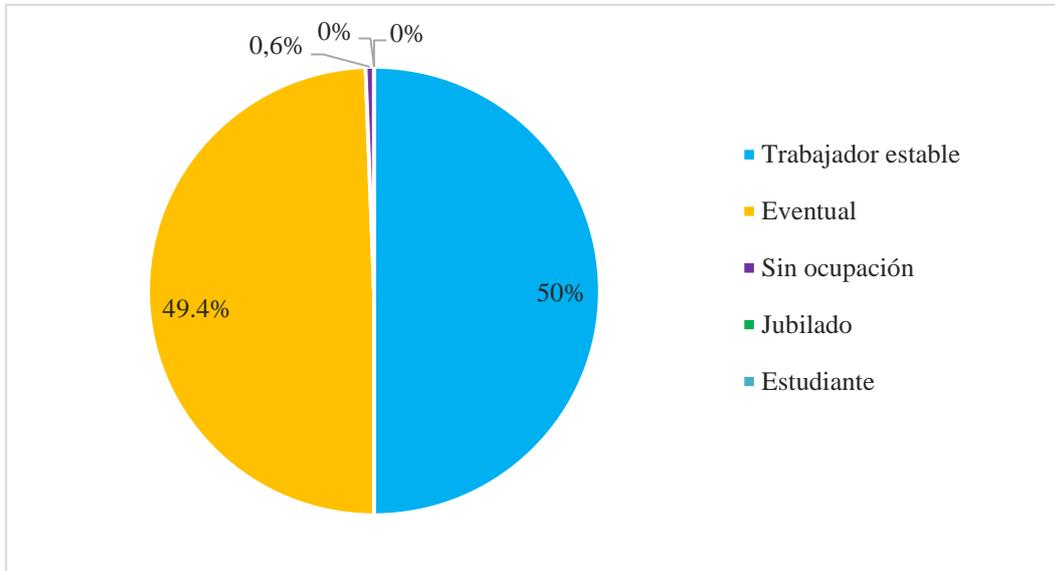
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “Sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N°4
GRAFICO SEGÚN INGRESO ECONOMICO DE LOS DE NIÑOS DE LA
URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”-
NUEVO CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “Sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

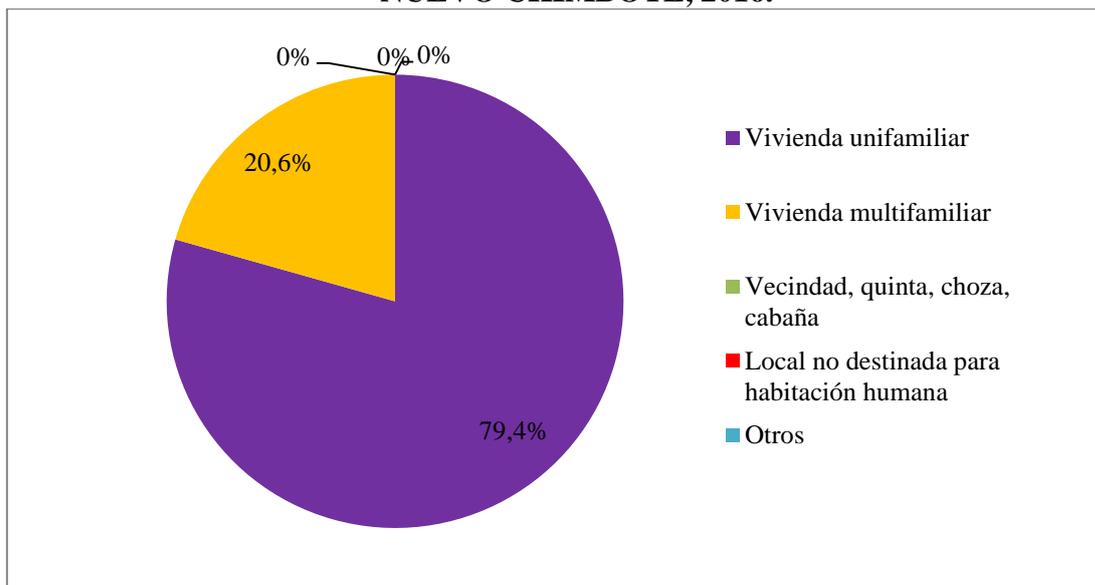
GRAFICO N° 5
GRAFICO SEGÚN OCUPACION DE LOS DE NIÑOS DE LA
URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR
8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

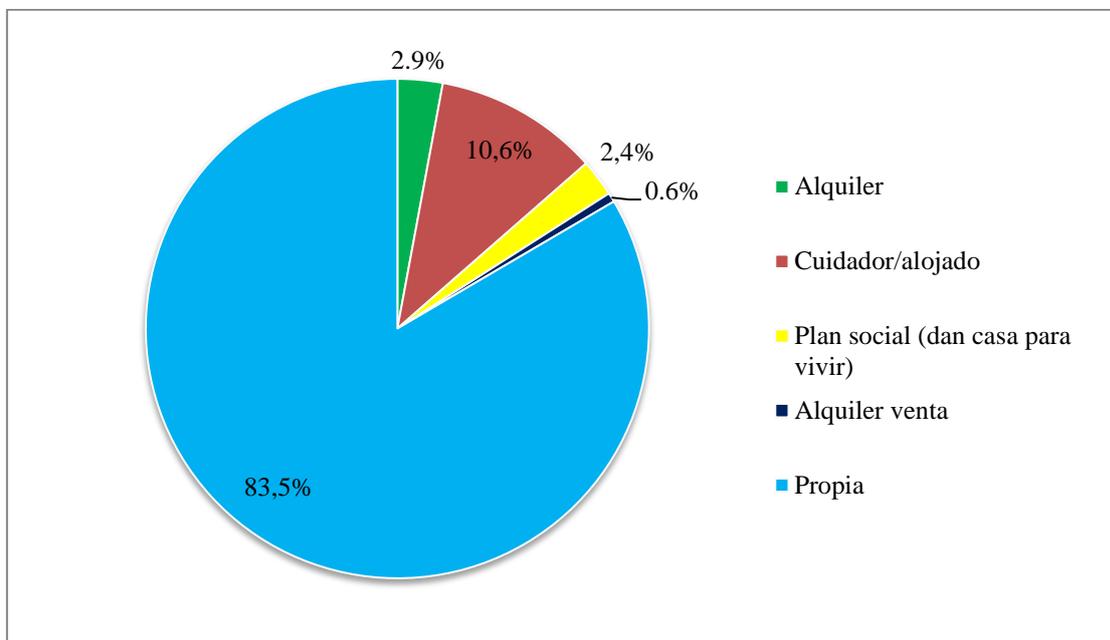
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO N° 6
GRAFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS DE NIÑOS DE LA
URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”-
NUEVO CHIMBOTE, 2016.



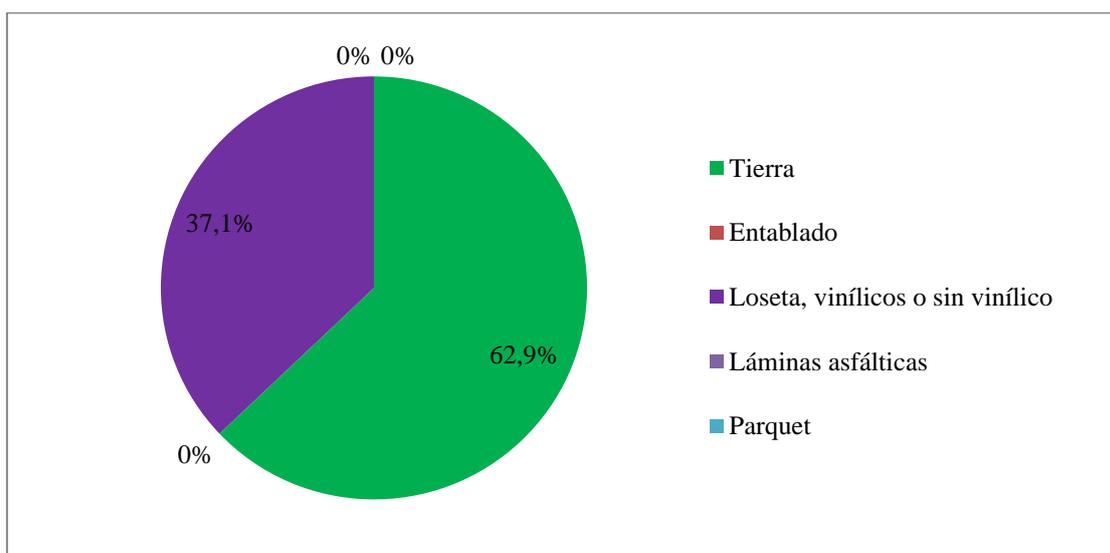
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 7
GRAFICO SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS DE NIÑOS DE LA
URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”-
NUEVO CHIMBOTE, 2016.



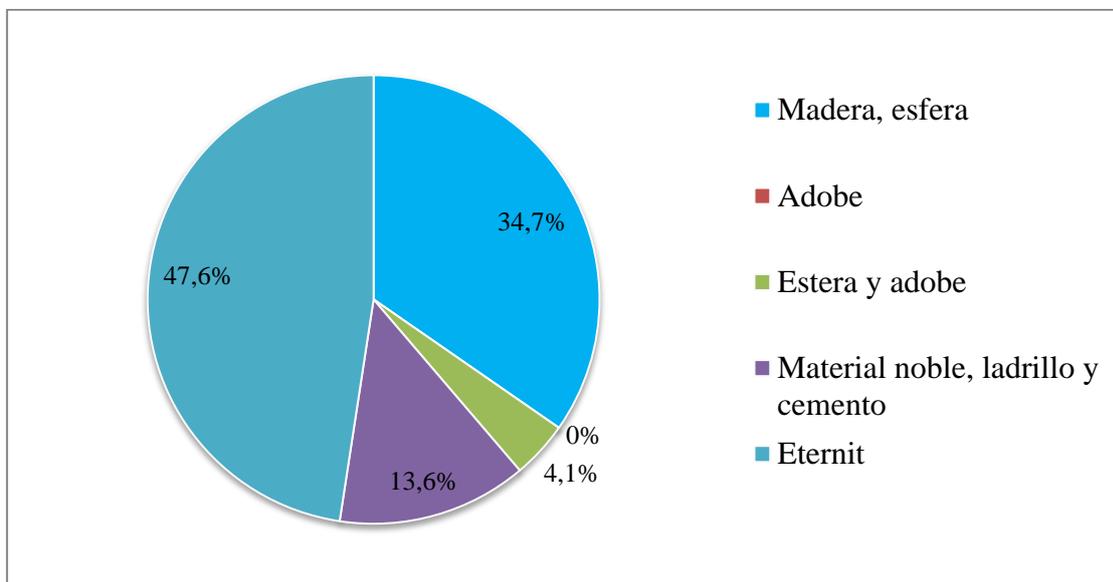
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 8
GRAFICO SEGÚN MATERIAL DE PISO DE LOS DE NIÑOS DE LA
URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”-
NUEVO CHIMBOTE, 2016.



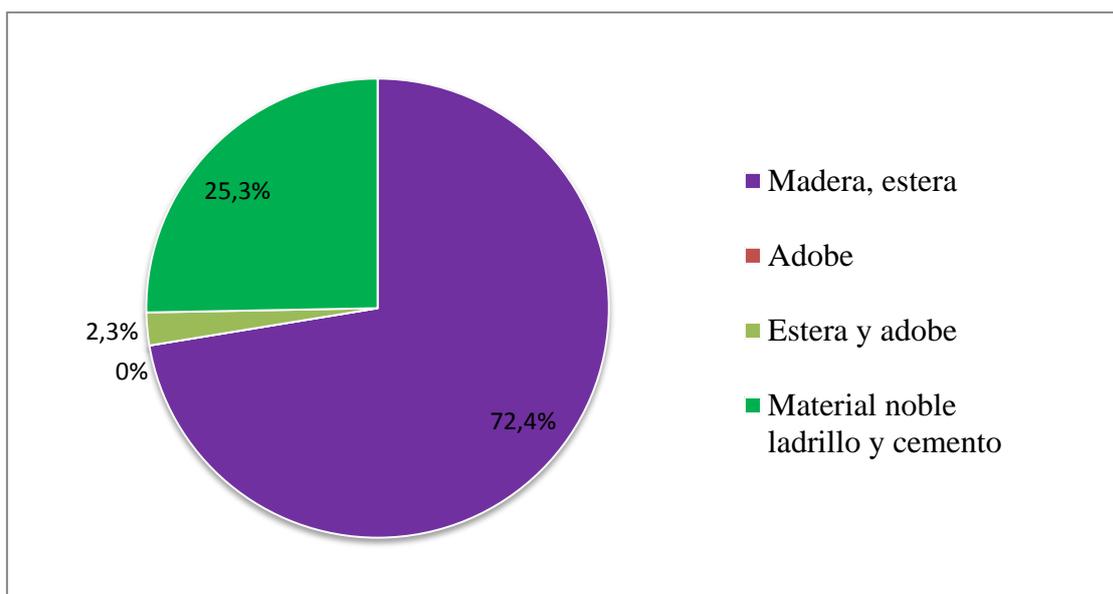
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 9
GRAFICO SEGÚN MATERIAL DE TECHO DE LOS DE NIÑOS DE LA
URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”-
NUEVO CHIMBOTE, 2016.



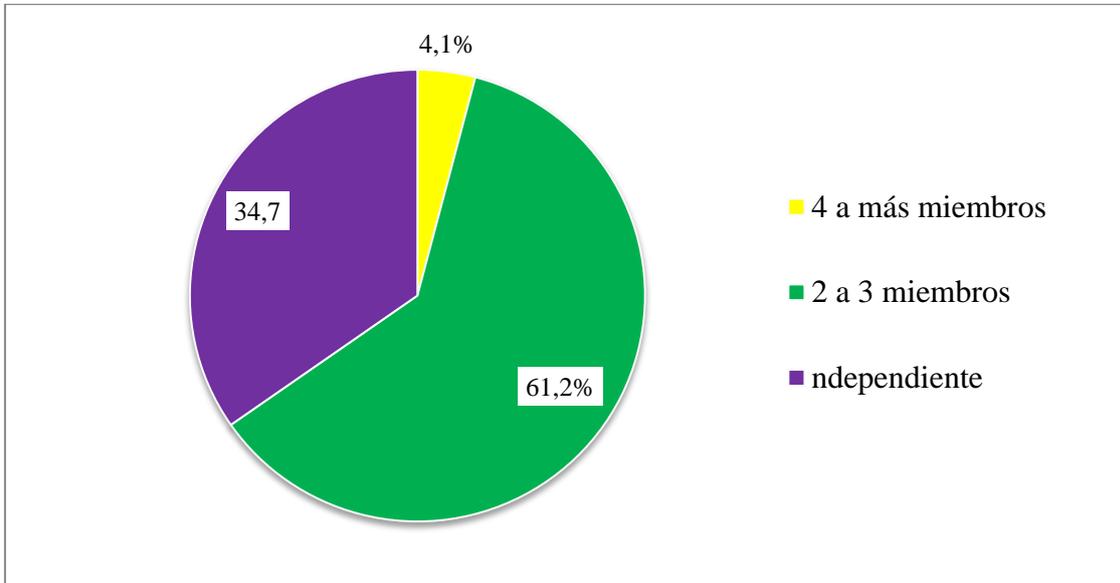
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 10
GRAFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS DE NIÑOS DE LA
URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”-
NUEVO CHIMBOTE, 2016.



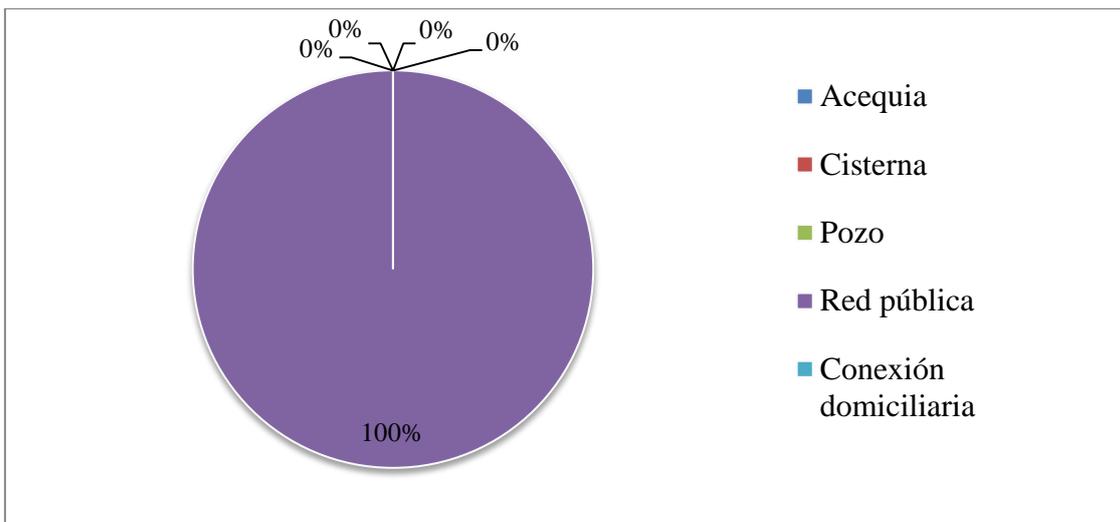
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 11
GRAFICO NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA AVITACION
DE LOS DE NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR
SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



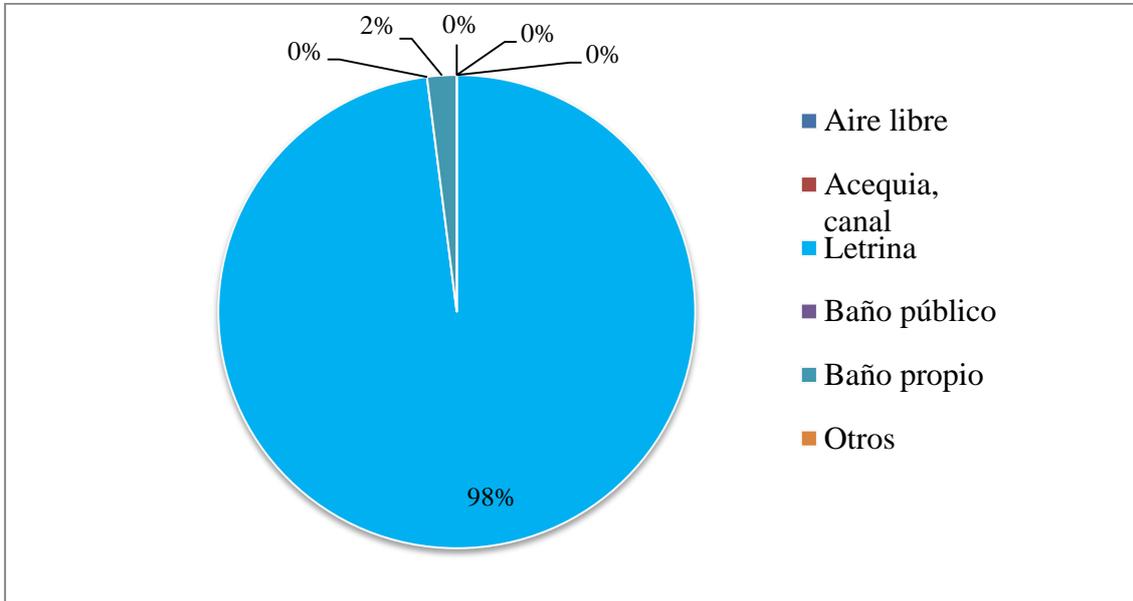
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 12
GRAFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS DE NIÑOS DE LA
URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”-
NUEVO CHIMBOTE, 2016.



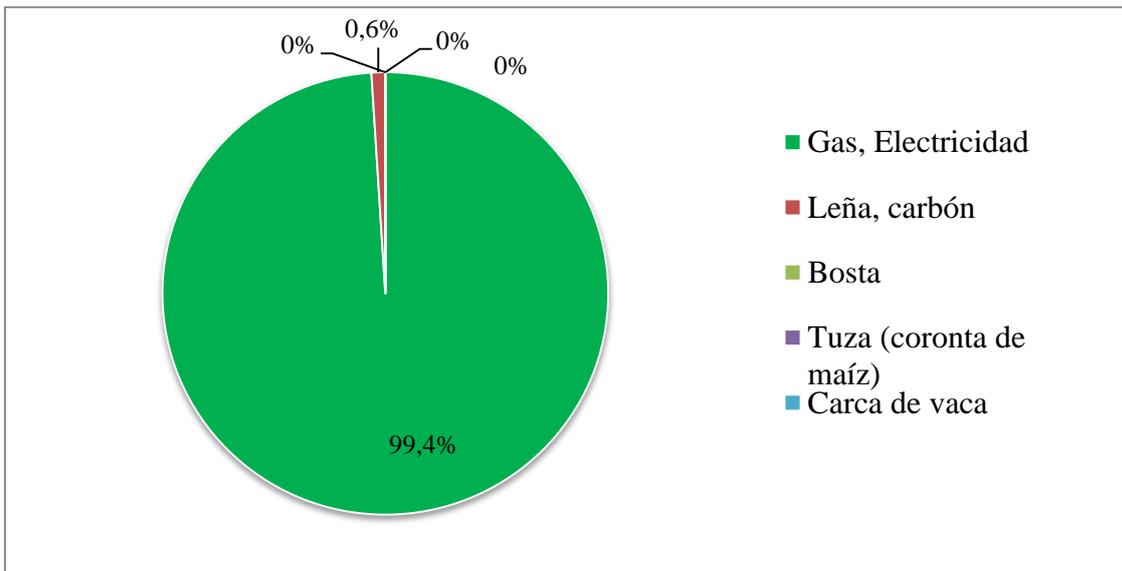
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO: N° 13
GRAFICO SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS NIÑOS DE LA
URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”-
NUEVO CHIMBOTE, 2016.



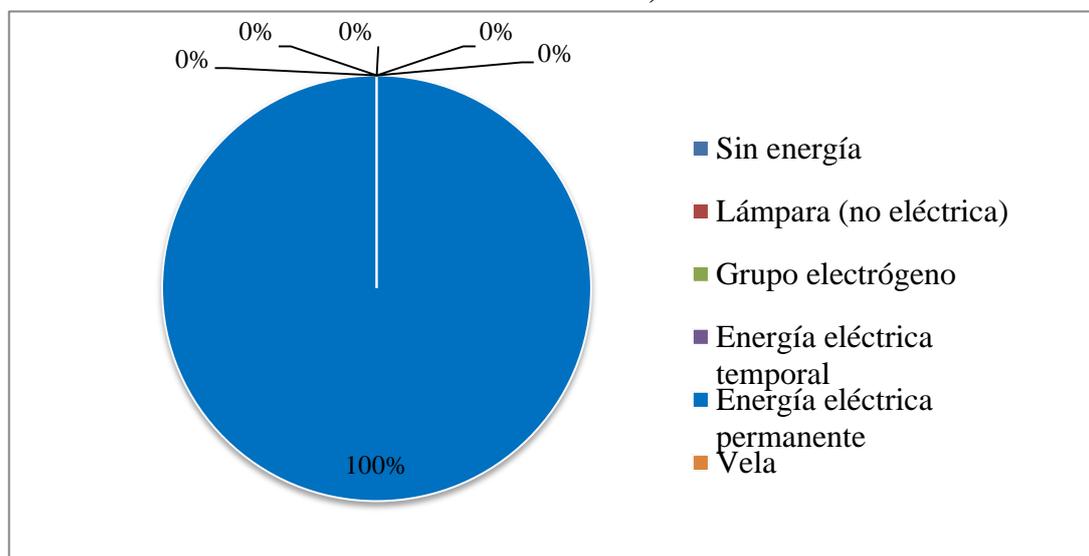
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 14
GRAFICO SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS NIÑOS DE
LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR
8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



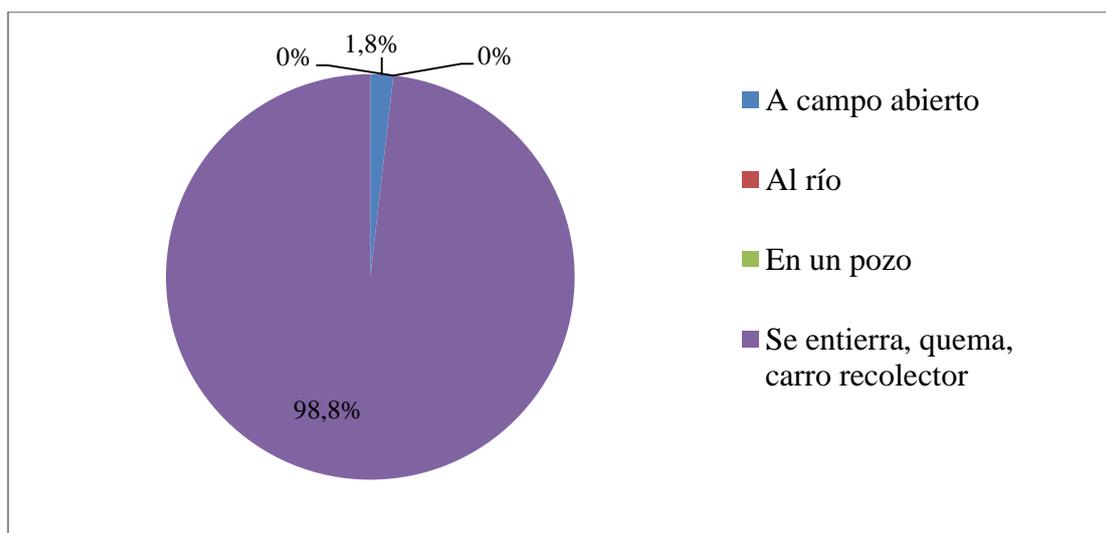
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 15
GRAFICO SEGÚN ENERGIA ELECTRICA DE LOS DE NIÑOS DE LA
URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”-
NUEVO CHIMBOTE, 2016.



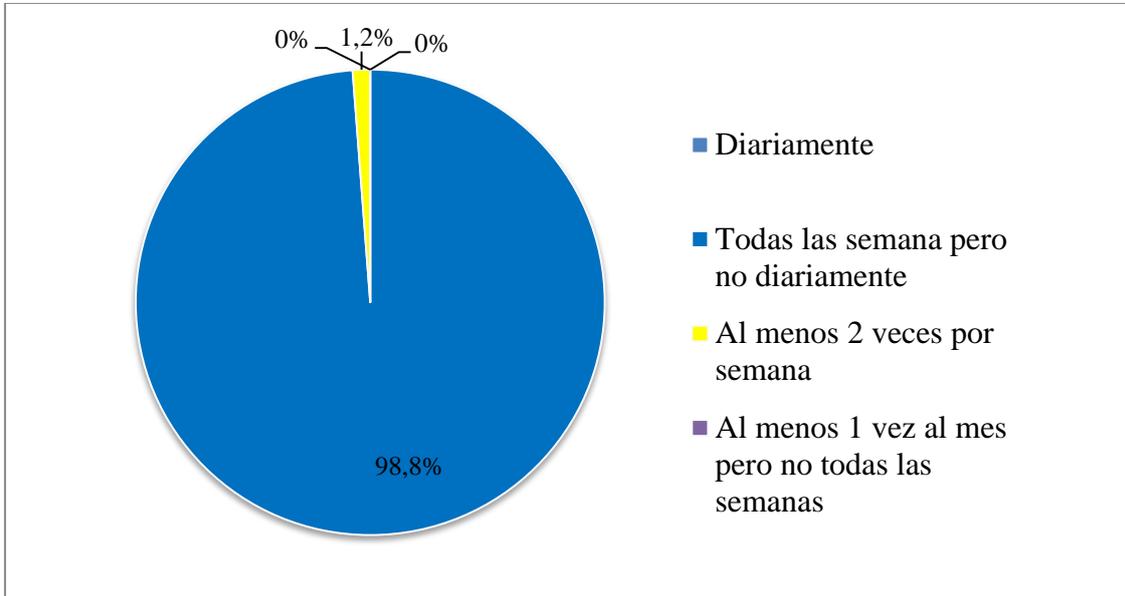
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 16
GRAFICO SEGÚN DISPOSICION DE BASURA DE LOS DE NIÑOS DE LA
URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”-
NUEVO CHIMBOTE, 2016.



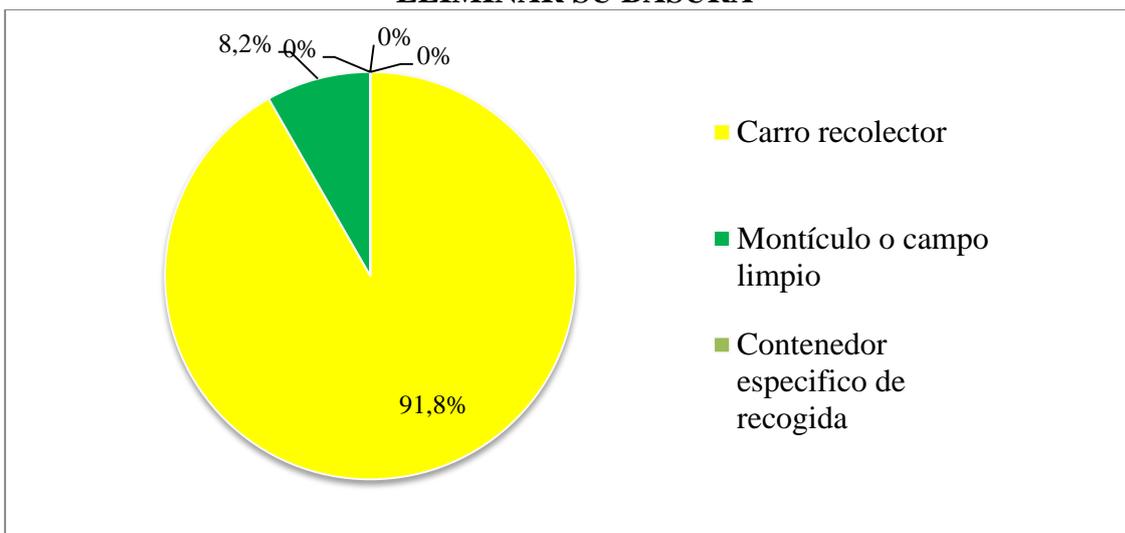
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 17
GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA POR LA QUE PASA LA BASURA DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016. FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

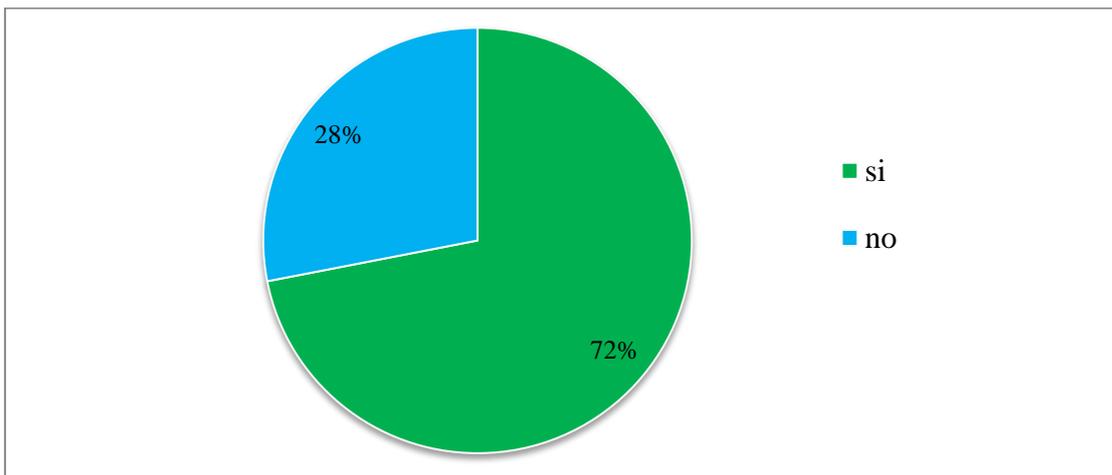
GRAFICO N° 18
GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SUELEN ELIMINAR SU BASURA DE NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016. SUELE ELIMINAR SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

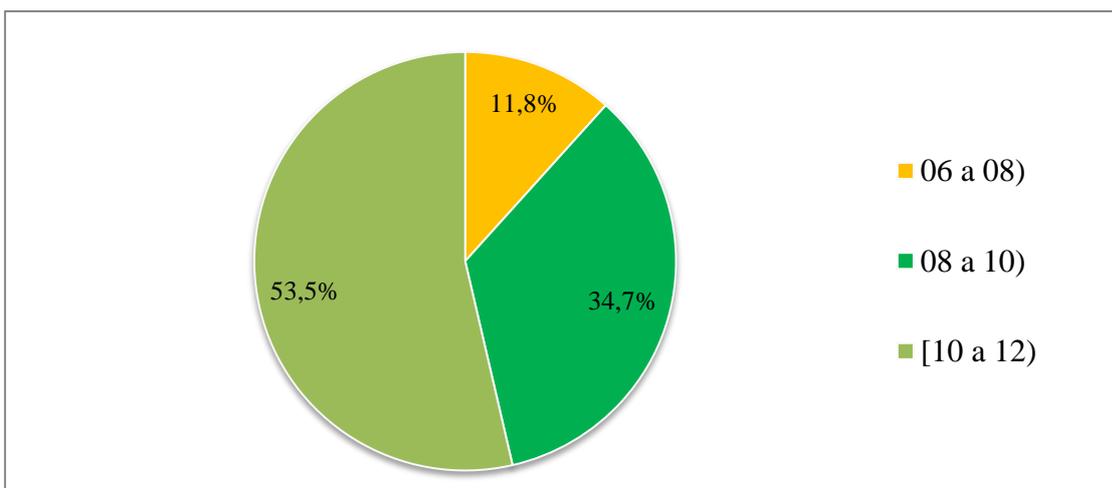
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N° 19
GRAFICO SEGÚN LOS QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS DISPOSICION DE BASURA DE LOS DE NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



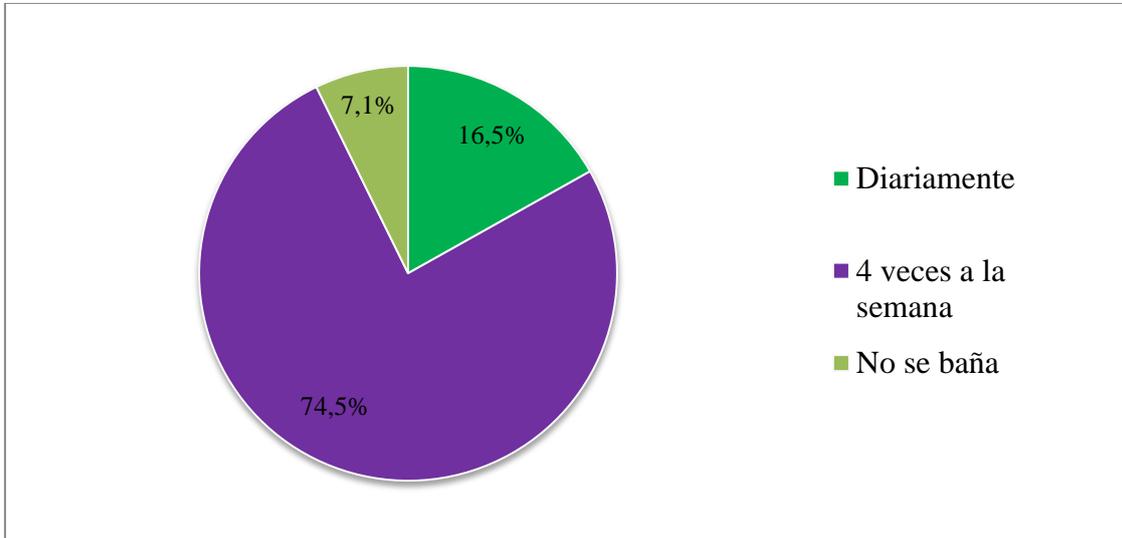
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 20
GRAFICO SEGÚN NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS DE NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



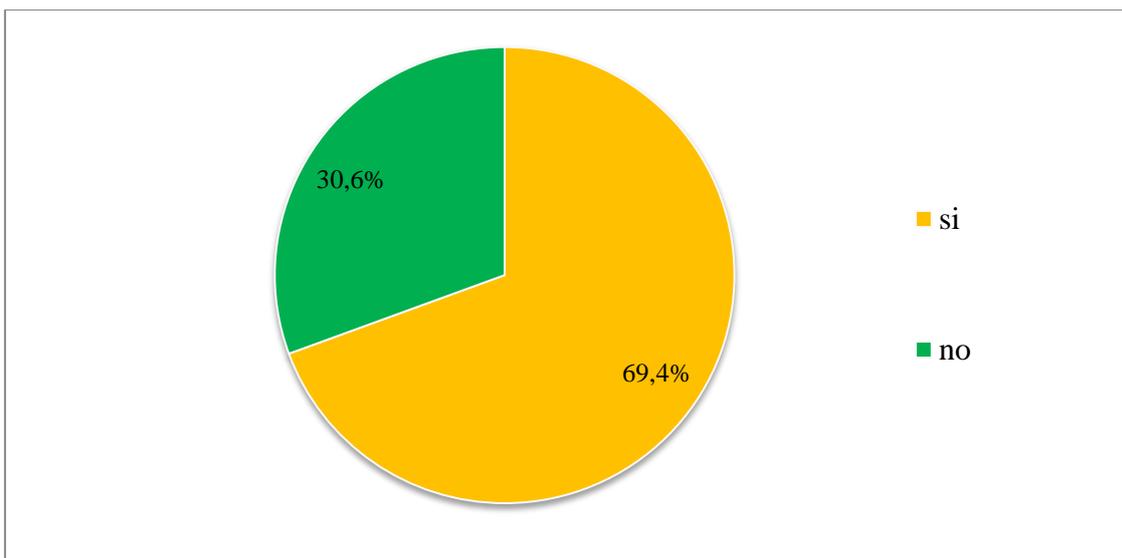
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 21
GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE BAÑAN LOS DE NIÑOS DE LA
URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”-
NUEVO CHIMBOTE, 2016.



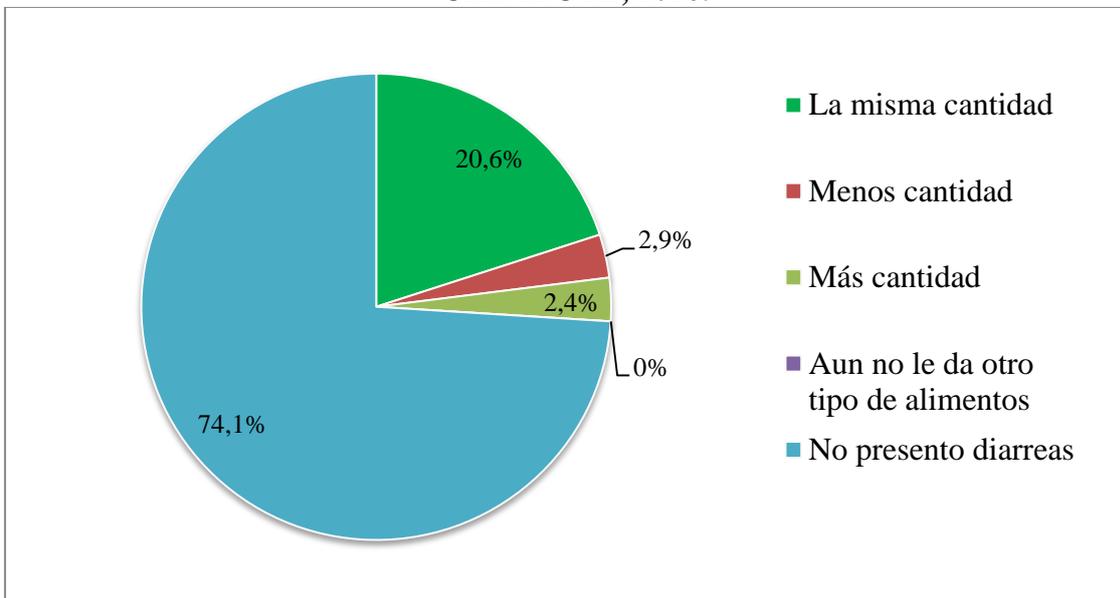
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 22
GRAFICO SEGÚN REGLAS Y ESPECTATIVAS DE SU CONDUCTA Y/O
DISCIPLINAD E NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR
SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



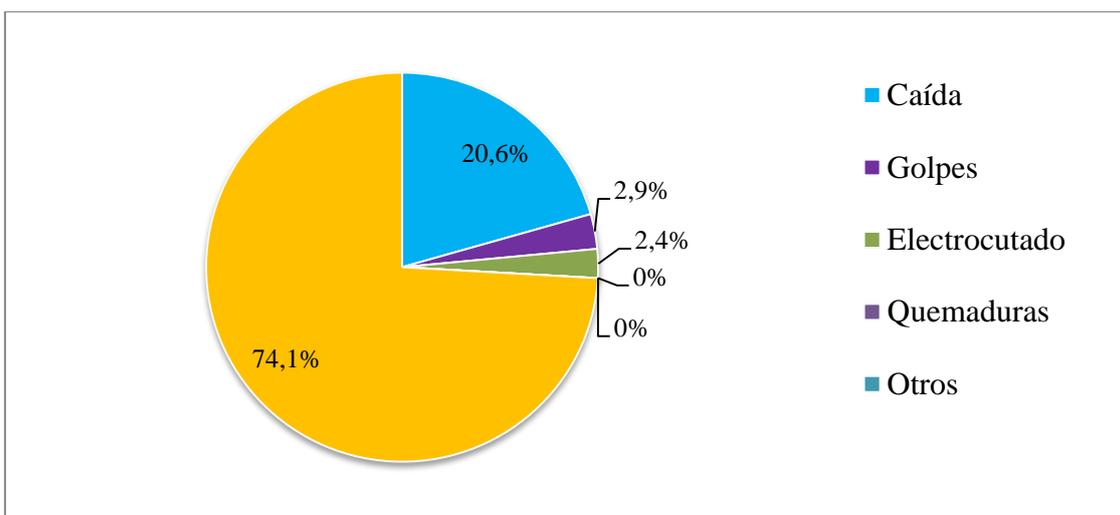
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 23
GRAFICO SEGÚN CNTIDAD DE ALIMENTACION QUE SE LE BRINDO CUANDO PRESENTO DIARREAS DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



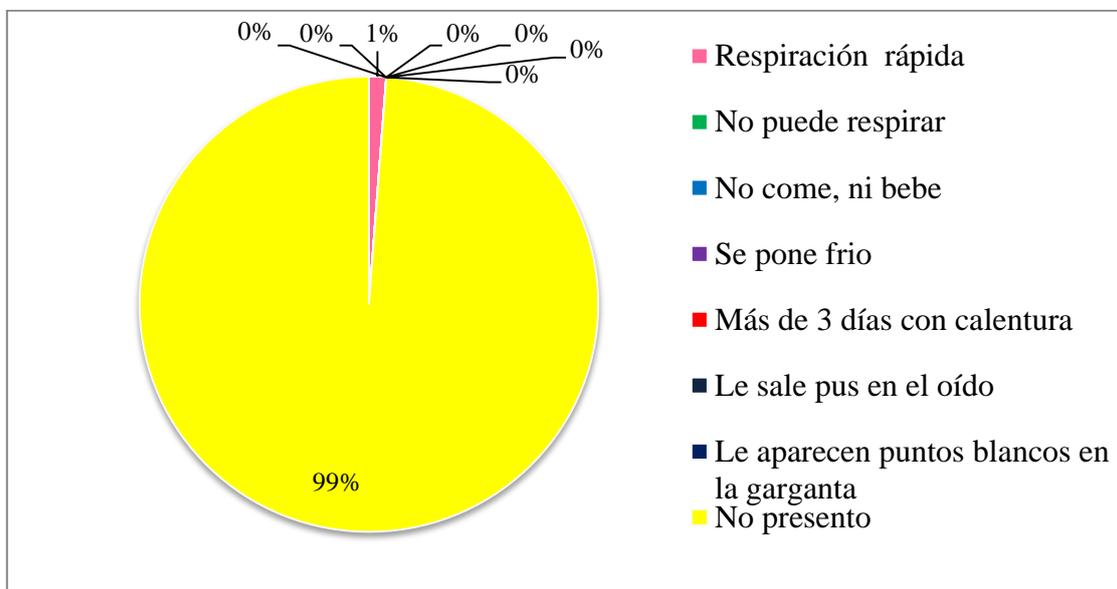
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 24
GRAFICO SEGUN ACCIDENTES EN EL HOGAR U OTRO LUGAR DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



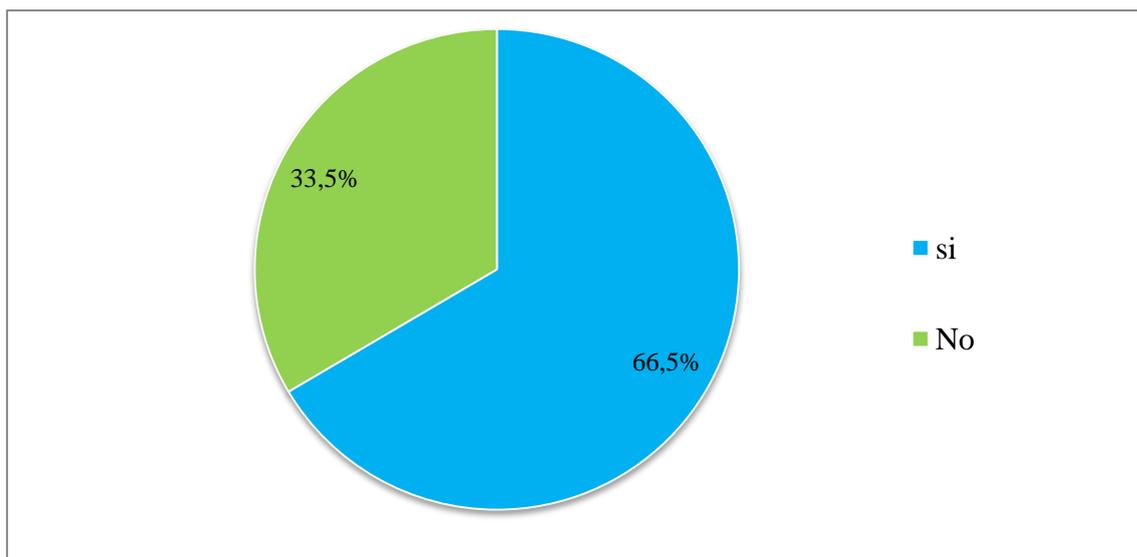
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 25
GRAFICO SEGUN SIGNOS DE ALARMA DE ENFERMEDAD
RESPIRATORIA QUE SE HA IDENTIFICADO EN LOS NIÑOS DE LA
URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”-
NUEVO CHIMBOTE, 2016.



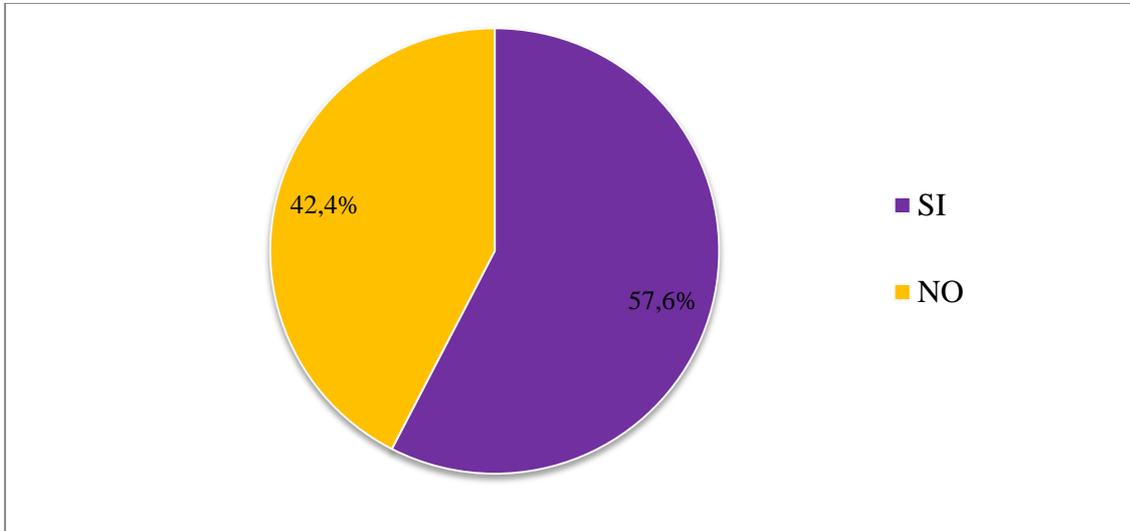
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 26
GRAFICO SEGUN CONTROL DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A
SU EDAD DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR
SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



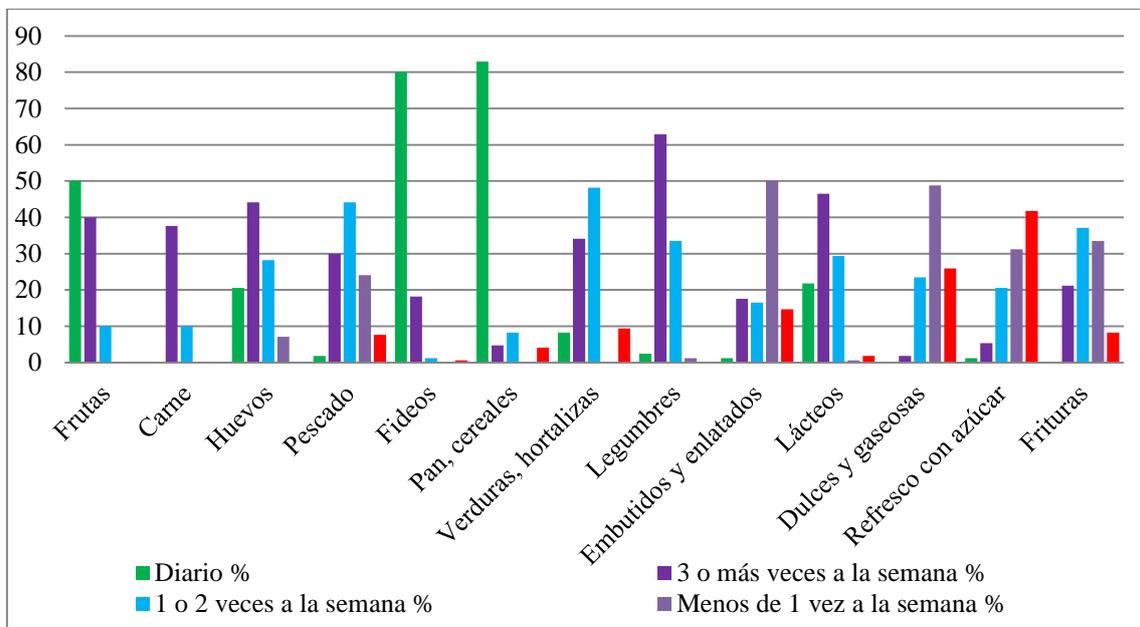
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 27
GRAFICO DE SI MUESTRA EL CARNET DE VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

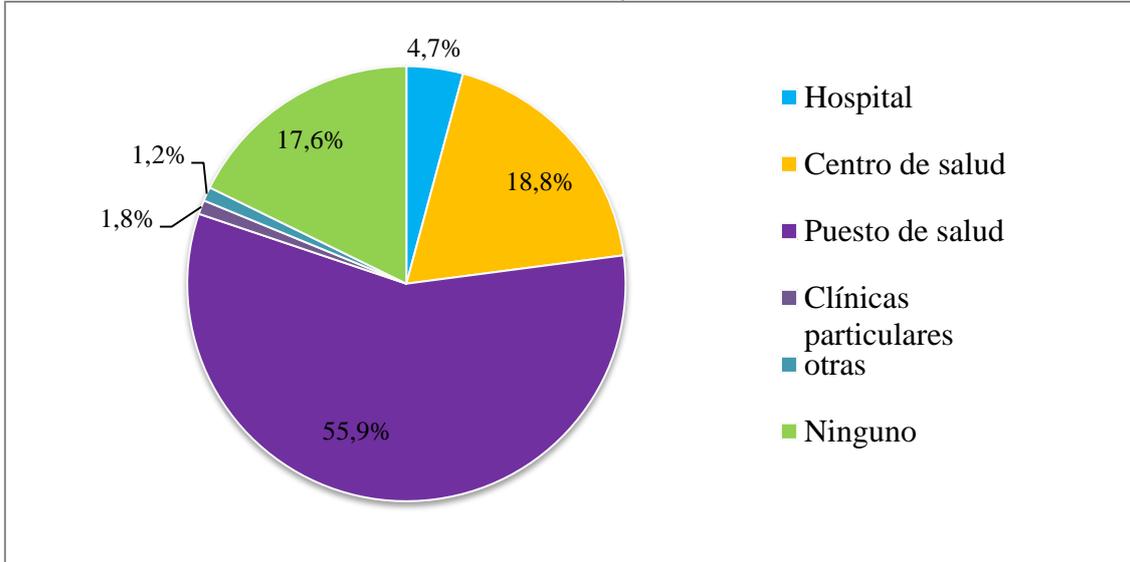
GRAFICO N° 28
GRAFICO SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUMEN DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

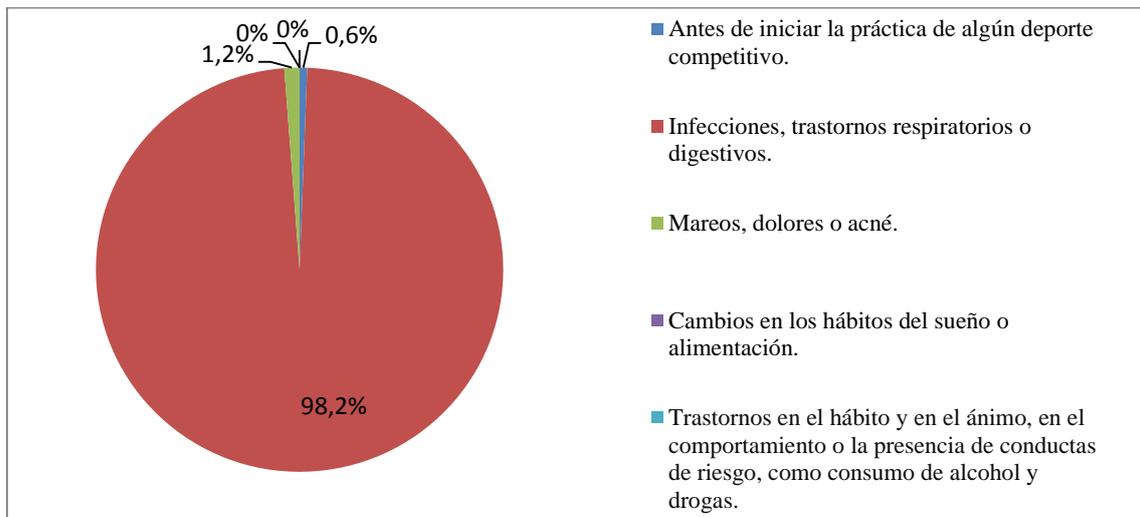
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO

GRAFICO N° 29
GRAFICO SEGÚN INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



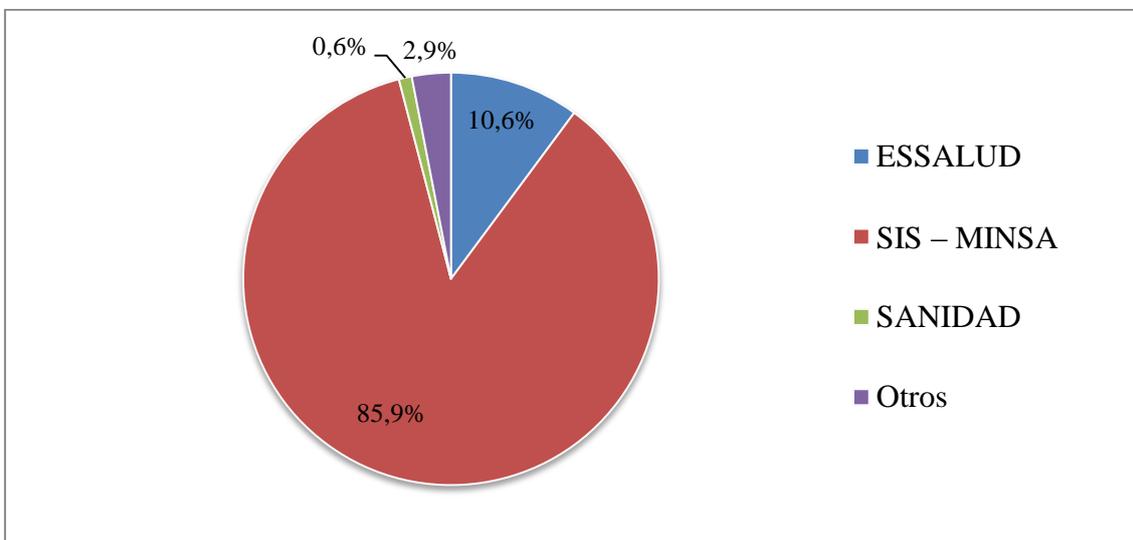
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 30:
GRAFICO SEGUN MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



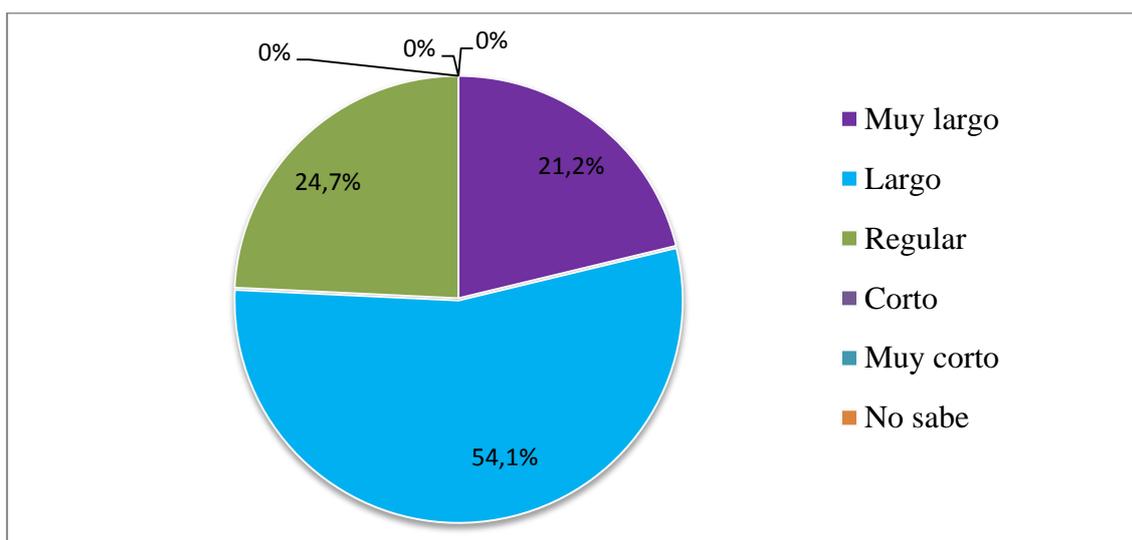
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 31
GRAFICO SEGUN TIPO DE SEGURO DE LOS NIÑOS DE LA
URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”-
NUEVO CHIMBOTE, 2016.



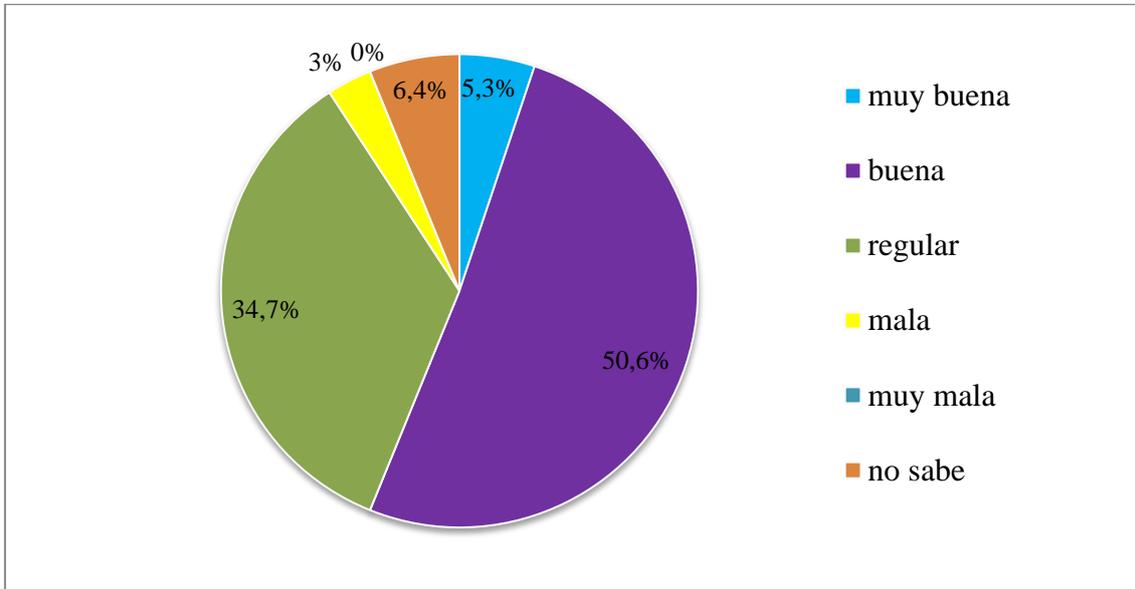
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 32
GRAFICO SEGUN TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA)
ATIENDIERAN DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR
BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



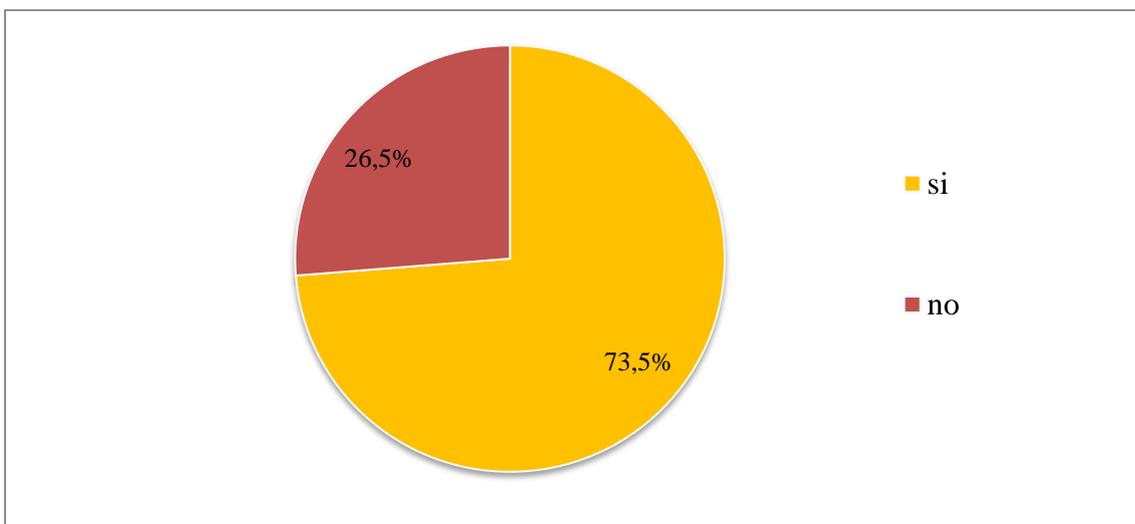
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 33:
GRAFICO SEGUN CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

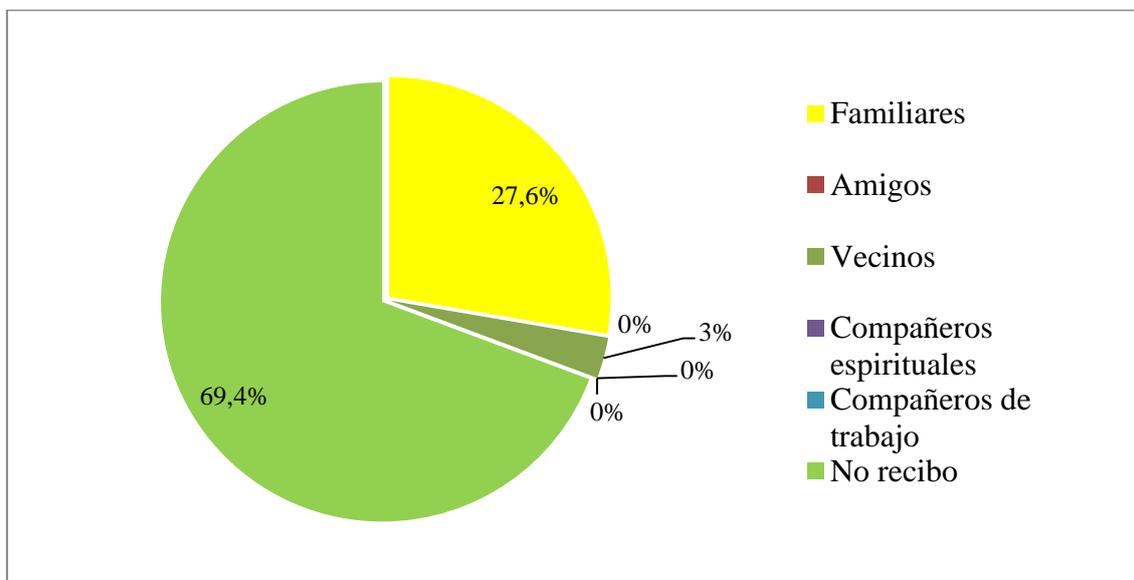
GRAFICO N° 34
GRAFICO DE SI EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

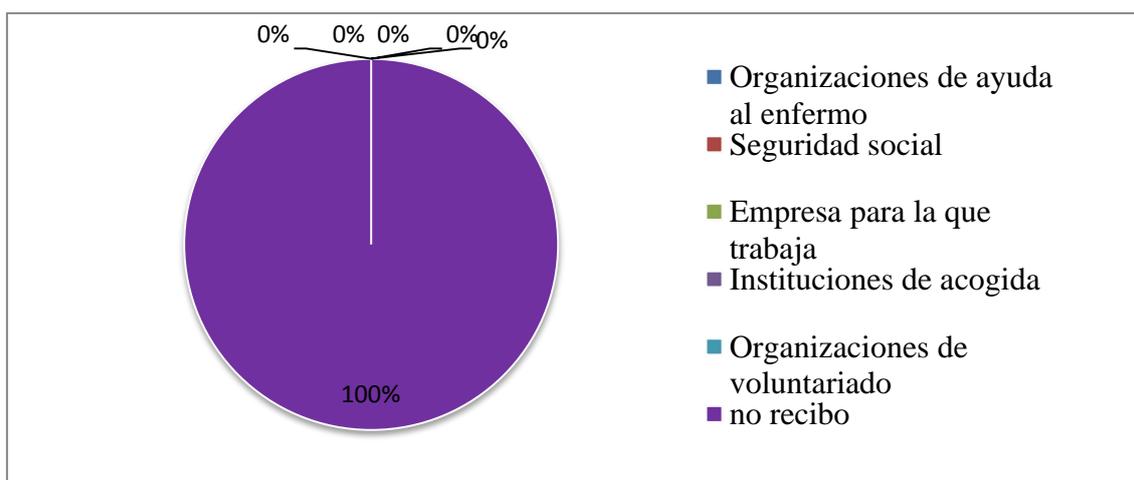
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO**

**GRAFICO N° 35
GRAFICO SOBRE SI RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL
DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA
ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

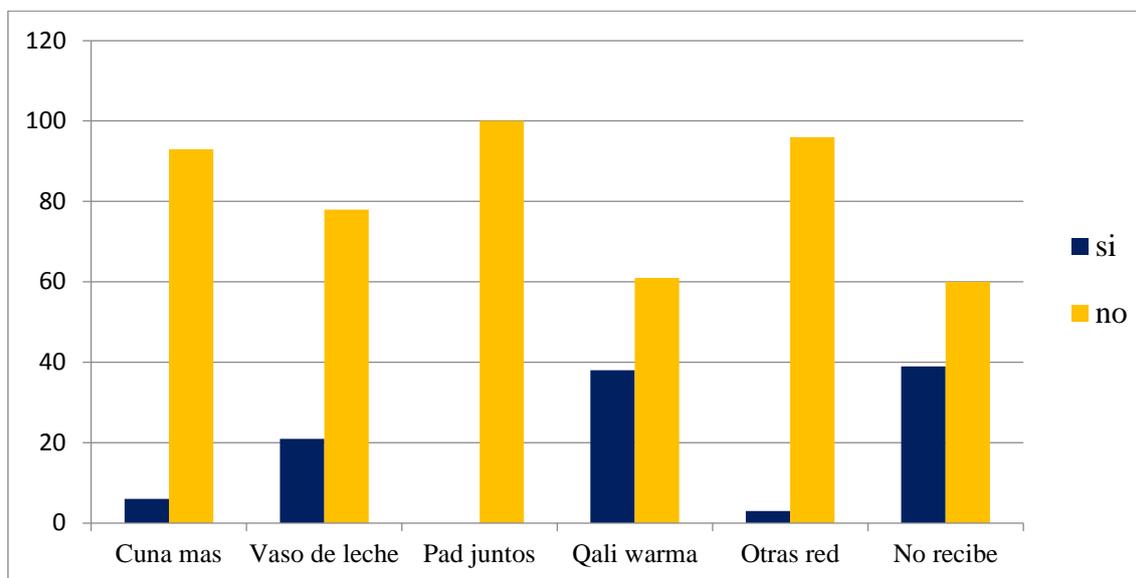
**GRAFICO N° 36
GRAFICO SOBRE SI RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE
LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA
ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO

GRAFICO N° 37
GRAFICO SOBRE SI RECIBE APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR BELLAMAR SEGUNDA ETAPA “SECTOR 8”- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado en la Urbanización Popular Bellamar II etapa “sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016.