



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS  
MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO DE ACOVICHAY  
ALTO - HUARAZ - ANCASH, 2017**

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

**AUTORA:**

**SANCHEZ MALLQUI, CECILIA VIRGINIA**

**ORCID: 0000-0002-2724-8976**

**ASESORA:**

**DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**HUARAZ-PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

**Sánchez Mallqui, Cecilia Virginia**

**ORCID: 0000-0002-2724-8976**

**Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de  
pregrado, Huaraz Perú**

### **ASESORA**

**Vílchez Reyes, María Adriana**

**ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de  
la Salud, Escuela profesional de Enfermería, Huaraz Perú.**

### **JURADO**

**Urquiaga Alva, María Elena**

**ORCID: 0000-0002-4779-0113**

**Guillen Salazar, Leda María**

**ORCID: 0000-0003-4213-0682**

**Ñique Tapia, Fanny Roció**

**ORCID: 0000-0002-5437-0379**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA**

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA.  
PRESIDENTE**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR  
MIEMBRO**

**MGRT. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA.  
MIEMBRO**

**DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES.  
ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la fortaleza y sabiduría para concluir dicho informe; a los integrantes de mi familia, a mi PADRE, mi madre, mi esposo y mis hijos.

Gracias a las madres de los niños del Barrio de Acovichay Alto por brindarme su apoyo desinteresado para desarrollar este informe de investigación

## **DEDICATORIA**

El presente informe está dedicado a ti Dios que me diste la vida y una familia maravillosa, y a mis docentes quienes se han esforzado por apoyarme en todo momento.

A mis hijos; por darme fortaleza para seguir adelante y no flaquear ante las adversidades de la vida y por su amor que me brindan todos los días de mi vida.

A mis padres por estar junto a mí porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo emocional, su paciencia y su amor incondicional.

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto – Huaraz – Ancash 2017. Fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. El universo muestral fue de 171 niños, se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de la salud a las madres de los niños. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconomicos más de la mitad de los niños son de sexo femenino, menos de la mitad tienen de 1 a 4 años, más de la mitad de las madres tiene grado de instrucción de inicial/primaria la mayoría tienen un trabajo eventual con un ingreso económico de 751 a 1000 soles. Los determinantes de la vivienda: más de la mitad tienen vivienda multifamiliar con tenencia cuidador / alojado, la mayoría duermen de 2 a 3 personas en una habitación, la totalidad se abastece con agua potable con conexión domiciliaria, eliminan la basura en el carro recolector. En los determinantes estilos de vida casi la totalidad de los niños acude al establecimiento de salud para sus controles, así mismo duermen de 8 a 10 horas, en las dos últimas semanas más de la mitad de los niños no presento diarreas. En cuanto a la alimentación a diario la mayoría consume pan y cereales. En los determinantes de apoyo social y comunitario: La totalidad no recibe apoyo social organizado, la mayoría cuenta con seguro del SIS.

**Palabras clave:** Determinantes de la salud, niños menores de 11 años

## **ABSTRACT**

The objective of the research was to describe the determinants of health in children under 11 years of age in the Barrio de Acovichay Alto - Huaraz - Ancash 2017. It was of a descriptive quantitative type with a single box design. The sample universe was 171 children, a questionnaire on the determinants of health was applied to the mothers of the children. Coming to the following conclusions and results: In the biosocioeconomic determinants more than half of the children are female, less than half are 1 to 4 years old, more than half of the mothers have an initial / primary education degree the majority have a temporary job with an economic income of 751 to 1000 soles. The determinants of housing: more than half have multifamily housing with caretaker / housed tenure, most sleep 2 to 3 people in a room, all are supplied with drinking water with a household connection, eliminate garbage in the collection car. In the determining lifestyles almost all of the children go to the health facility for their controls, they also sleep for 8 to 10 hours, in the last two weeks more than half of the children do not have diarrhea. As for daily food, most consume bread and cereals. In the determinants of social and community support: The totality does not receive organized social support, most have SIS insurance.

**Keywords:** Determinants of health, children under 11 years old

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
1. Título de tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria .....	iv
5. Resumen y Abstract.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos y tablas.....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>12</b>
2.1. Antecedentes.....	12
2.2. Bases teóricas.....	19
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>27</b>
3.1. Diseño de la investigación.....	27
3.2. Población y muestra.....	27
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	39
3.5. Plan de análisis .....	41
3.6. Matriz de consistencia .....	43
3.7. Principios éticos.....	44
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>45</b>
4.1. Resultados.....	45
4.2. Análisis de resultados .....	55
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>74</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS .....</b>	<b>75</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>90</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pag.</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO DE ACOVICHAY ALTO - HUARAZ - 2017	
<b>TABLA 1 .....</b>	<b>45</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO DE ACOVICHAY ALTO-HUARAZ-2017	
<b>TABLA 2 .....</b>	<b>48</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO DE ACOVICHAY ALTO-HUARAZ-2017	
<b>TABLA 3 .....</b>	<b>49</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO DE ACOVICHAY ALTO-HUARAZ-2017	
<b>TABLA 4,5,6 .....</b>	<b>52</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO DE ACOVICHAY ALTO-HUARAZ-2017

**GRÁFICOS DE TABLA 1.....112**

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO DE ACOVICHAY ALTO-HUARAZ-2017

**GRÁFICOS DE TABLA 2.....114**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO DE ACOVICHAY ALTO-HUARAZ-2017

**GRÁFICOS DE TABLA 3.....121**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO DE ACOVICHAY ALTO-HUARAZ-2017

**GRÁFICOS DE TABLA 4, 5 Y 6.....126**

## I. INTRODUCCIÓN

En la salud a nivel mundial se ha realizado grandes progresos en el aumento de la esperanza de vida y en reducir la mortalidad entre los lactantes y niños pequeños a través de mejoras en las condiciones de vida y actividades de lucha contra las principales causas infecciosas de muerte. En conjunto, las intervenciones como las descritas en este informe han contribuido a los cambios en las principales causas de mortalidad observada en el nuevo siglo, con las causas infecciosas crónicas, cada vez más frecuentes no sólo en los países ricos, sino también en países de ingresos bajos y medianos ingresos. Las enfermedades no transmisibles y las malas condiciones de salud, se estima que representarán aproximadamente el 75% de todas las muertes en el mundo para el año 2030 (1).

En América latina en el año 2016 respecto de la situación en el caso de la mortalidad infantil, esta oscila entre 7,2 y 45 muertes de niños menores de un año por cada 1000 habitantes. En 18 países de América Latina y el Caribe, la prevalencia de la mortalidad infantil es mayor en niños varones que en mujeres que pertenecen a pueblos indígenas, en comparación con los niños y niñas de la misma edad es mayor en aquellos que no pertenecen a estos pueblos. Los datos sobre niños menores de 5 años con atraso en el crecimiento en 15 países de América Latina, dan a conocer que este fenómeno afecta desde el 47% de las niñas en Guatemala hasta el 2% en Chile. Este suceso, refleja que el estado nutricional es mayor en niños que en niñas (2).

Chile es uno de los países con mayor nivel de desarrollo a nivel mundial, y el primero en América Latina, la esperanza de vida al nacer es de 79 años, en cuanto a la salud de los niños el 99,7 % de los nacimientos son atendidos por personal de

salud capacitado, la tasa de mortalidad infantil es de 6,9 por cada 1000 nacidos vivos (en menores de 1 año), el 3 % de niños y niñas presenta mal nutrición por déficit, el 34,45 de niñas y niños menores de 6 años presentan mal nutrición por exceso, el 5,8 % de los niños y adolescentes entre 2 a 17 años tienen alguna discapacidad. Las causas más comunes de ingresos a los hospitales en menores de 5 años fueron las enfermedades respiratorias, enfermedades infecciosas y parasitarias y el síndrome bronquial obstructivo (3).

En Brasil, más del 84% de la población vive en centros urbanos. En muchos de ellos, los niños y los adolescentes todavía no han disfrutado de su derecho a unos sistemas de salud y educación de calidad ni a un entorno amable y protector. Estas limitaciones dificultan su desarrollo, restringen su acceso a oportunidades y contribuyen a la violencia y al ciclo de pobreza. La Plataforma para los Centros Urbanos es una iniciativa conjunta emprendida por UNICEF Brasil y sus aliados con el fin de disminuir las desigualdades y garantizar los derechos de los niños y adolescentes que viven en las regiones más vulnerables de las grandes ciudades (4).

En términos de accesos a los servicios de salud, Ecuador es el país de la región con la menor cobertura de seguro de salud (25 %). Mientras la mitad de la población refiere algún problema de salud, casi un tercio de la población no tiene acceso alguno a servicios y solo el 10 % utiliza servicios preventivos. Si bien el gasto en salud ha crecido en la última década, el gasto privado presenta casi dos tercios del total. En resumen la utilización de servicios de salud en Ecuador es muy diferente dependiendo del nivel socioeconómico, edad, género, residencia urbana/rural, etnicidad, entre otras razones (5).

La situación de la salud del Perú es muy heterogénea, existiendo grandes diferencias relacionadas con el nivel de pobreza, las desigualdades sociales, las malas condiciones de vida y el escaso acceso a servicios que explican las enormes brechas que existen entre la población urbana y rural. El Perú tiene a más del 39% de la población en situación de pobreza y altos niveles de desnutrición y desnutrición crónica. En nuestro país las causas más frecuentes de muerte son las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, la desnutrición, la parasitosis, las enfermedades de la piel, las enfermedades transmisibles y otras infecciones, así como los traumatismos y las quemaduras (6).

El Centro Nacional de Epidemiología nos da a conocer el análisis de la situación de salud del niño en el Perú, desde la semana 1 hasta la semana 35 - 2018, se han notificado 1,799,285 episodios de infecciones respiratorias agudas; asimismo 20,366 episodios de neumonía en menores de 5 años; 1,101,060 episodios de enfermedades diarreicas agudas, el mayor número se observa en los mayores de 5 años mientras que en los menores de 5 años tienen la mayor incidencia acumulada, 5,3 % menos comparado al mismo periodo del año 2017, 513 casos de tos ferina (7).

El Ministerio de Salud ha aprobado lineamientos de políticas de promoción de la salud, que comprenden: el desarrollo de alianzas intra e intersectoriales; la mejora de las condiciones del medio ambiente, la promoción de la participación comunitaria conducente al ejercicio de la ciudadanía; la reorientación de los servicios de salud con el enfoque de promoción de la salud y la reorientación de la inversión hacia la promoción de la salud y el desarrollo local, algunos de los elementos esenciales que definen la promoción de la salud en el país son: la

concepción de la salud como un derecho humano, el capital social como elemento integrador y sustento para el desarrollo humano y sustento para el desarrollo, la democratización y descentralización de la salud en busca de la equidad como derecho (8).

Según la Encuesta Demográfica y de salud Familiar 2018 las infecciones respiratorias agudas (IRA) ha sido una de las causas principales de mortalidad de la niñez, el porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad con infecciones respiratorias agudas en las últimas dos semanas precedentes a la encuesta fue 14.4%. Así también se encontraron diferenciales según la edad siendo mayor la prevalencia entre aquellas y aquellos de 12 a 13 meses (16.2 %) y de 6 a 11 meses (16,0 %), la prevalencia de IRA en los menores de cinco años evidencia la tendencia al incremento en los últimos cinco años sobre todo en el área rural (de 12,7 a 16,2 %), los resultados muestran mayores niveles de IRA en hogares que usan carbón para cocinar (22,5%) y niveles menores entre los que usan gas y electricidad para cocinar (13,8 %) (9).

La prevalencia de diarrea entre niñas y niños menores de cinco años de edad alcanza 10,7 %, se encontraron diferencias según la edad de las niñas y niños, el mayor porcentaje se observa entre 12 y 23 meses (18,3 %) y va disminuyendo conforme a la edad de los niños; la capacidad económica está asociada con la prevalencia de la diarrea asimismo existe diferencia dependiendo de las características de la vivienda, siendo mayor en aquellos que habitan en viviendas cuya fuente de agua es no mejorada (14,0 %) e comparación con la mejorada (10,4 %) (9).

El departamento de Ancash es una de las regiones más ricas del Perú, en los

últimos años ha recibimos millones de soles producto del canon minero; sin embargo los casos de anemia en niños de 0 a 3 años continúan en aumento. La coordinadora de nutrición y alimentación de la Red Sur, Claudia Novoa Izaguirre, informo que en su jurisdicción que comprende los distritos de las provincias de Santa, Casma, Huarmey, Yungay y Huaraz, el porcentaje de anemia infantil en el primer trimestre del año 2019 es de 48.5 % lo cual ha ido en aumento comparado al año 2018 que fue de 36.5 % durante el mismo periodo (10).

En la provincia de Huaraz las cifras de la anemia no son tan alentadoras se han reportado un 45 %, inclusive en la zona urbano se ha detectado en menores de edad, sin embargo el índice mayor se encuentra en las zonas rurales alejadas; siendo la principal causa de anemia es la deficiencia de hierro (10).

La salud es el resultado de las acciones combinadas de la sociedad. Aunque muchos de los problemas sanitarios se deben a factores de riesgos tales como el hábito de fumar que tienen algunas personas, la inactividad física, la pobreza y la falta de recursos socioeconómicos son algunas de las principales causas. Es importante resaltar que, en relación con el mismo nivel de ingreso, las sociedades con menos desigualdades a nivel de recursos tienden a contar con mayor cohesión social, menos índices de criminalidad y menores tasas de mortalidad. De ello se deduce que las políticas económicas oportunas, la asistencia social y las buenas relaciones sociales pueden suponer una contribución importante en lo que respecta a salud (11).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. También 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 (12).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificaciones mediante intervenciones efectivas (12).

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. El ministerio de salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (13).

La salud es considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es primordial para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas (14).

Los determinantes de la salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el



estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (15).

En las últimas décadas, las crecientes disparidades de la salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales. Mientras los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta brecha, se enfrentan a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas. Sin embargo, tanto la motivación como la acción eficaz para desarrollar la investigación y los métodos de intervención seguirán creciendo en este campo de la salud pública (16).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es solo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las diferencias que hay en salud no provienen de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que tienen que ser recogidos. Desde el punto de vista de los determinantes sociales se sigue que todos los acuerdos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. Por último, no importa cuánto crecimiento económico haya en nuestra sociedad: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (17).

Está claro que hay diferencias entre sectores de la población peruana y que sus consecuencias se observan en el acceso no equitativo en la esperanza de vida y en la discapacidad, estos relacionados con el grado de instrucción, ingresos

económicos y la ocupación. Estos determinantes, van a afectar la condición de los niños en las que nacerán, crecerán, vivirán, trabajarán y envejecerán, así mismo en su conducta en la salud y su interrelación con el sistema de salud. Estas situaciones irán de acuerdo con la posición económica, acceso de recursos y poder que tengan los hombres y mujeres de las distintas poblaciones y comunidades (17).

Esta realidad no es ajena a los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto – Huaraz - Ancash, 2017, que se encuentra ubicado en la provincia de Huaraz a una altitud de 3,100 msnm, límites del Barrio de Acovichay, por el Este: con el barrio de Palmira, por el Oeste: con la urbanización Las Lomas, por el Norte: con el barrio de Lirio Ruri, por el Sur: barrio Acovichay Bajo. El barrio de Acovichay Alto cuenta con un teniente gobernador, junta directiva conformada por presidente, tesorero, secretario y vocales, presidente de agua potable y un comité de vaso de leche (presidente, tesorero, secretario y vocales). En el barrio de Acovichay Alto se encuentra la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de la Asunción N°356 (18).

La Entidad Prestadora de Servicios de Saneamiento Chavín es la empresa encargada de brindar el servicio de agua potable, la Empresa Hidrandina es la encargada de la administración de la energía eléctrica en el Barrio de Acovichay Alto. El sistema de transmisión de energía eléctrica es a través de la Central Hidroeléctrica de Huallanca, ubicada en el Cañón del Pato y el abastecimiento de la energía eléctrica es a través de la Sub-Estación ubicada en Picup (margen izquierda del río Santa), cuya potencia instalada es de 5000 Kw. La actividad económica del Barrio de Acovichay Alto está basada en el comercio y la crianza

de animales. Las enfermedades más comunes que presentan los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto en orden de prioridad son: Enfermedades como desnutrición crónica 5.8 %, Iras 5.4 %, anemia por déficit de hierro sin especificación 5.1 %.

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

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto-Huaraz-Ancash, 2017?**

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

Describir los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto –Huaraz- Ancash.

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

Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto – Huaraz-Ancash.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto-Huaraz-Ancash.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en niños menores de 11 niños del Barrio de Acovichay Alto-Huaraz.-Ancash.

La actual investigación se justifica por estar enfocada en los determinantes de salud, ya que va a permitir generar conocimientos para identificar y entender los problemas que afectan la salud de los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto, de esta manera proponer soluciones y estrategias para mejorar el estado de salud de los niños.

Asimismo, este estudio permite a los estudiantes de la salud a motivar o mejorar su participación en temas que guarden relación con la salud, encaminándolos a la investigación lo cual va a mejorar los problemas y necesidades que no escapan de la población y llevarlos a construir una región y una nación más saludable. Así también permite entender el enfoque de los determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y de esta manera mejorar la salud de toda la población.

Este estudio es muy importante para los establecimientos de salud de nuestro departamento y sobre todo para el personal que labora en el Centro de Salud “Palmira” ya que las conclusiones y recomendaciones van a contribuir con información real y actualizada de la población estudiada, para que ellos puedan tener una intervención oportuna y realizar actividades de promoción y prevención de enfermedades con la finalidad de mejorar la salud de los niños.

Es así que el presente estudio de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla, se desarrolló en el Barrio de Acovichay Alto – Huaraz. Obteniendo los siguientes resultados y conclusiones. En los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad de los niños son de sexo femenino, más de la mitad tienen vivienda multifamiliar, la totalidad tienen energía eléctrica permanente y abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, más de la mitad

de los jefes de familia tienen un ingreso económico de 751 a 1000. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad de los niños acude al establecimiento de salud para sus controles, en las últimas dos semanas más de la mitad no presentó diarreas, la mayoría de los niños consumen pan, cereales y refrescos con azúcar. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias reciben apoyo social de las organizaciones, Qali Warma, programa vaso de leche, la mayoría tienen seguro integral de salud SIS – MINSA.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación

#### **A nivel internacional:**

**Armijo A., Feijo D. y Juela C. (19)**, en su investigación titulada “Determinantes Sociales sobre el estado nutricional de niños menores de cinco años Ecuador, 2015”, tuvo como objetivo Identificar y determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado de nutricional de los niños que acuden al centro de salud de Biblián, así con la metodología usada estudio de tipo descriptivo transversal. Cuyos resultados fueron: se estudiaron 220 niños en total, el 71,4% de los niños estudiados presentaron un estado nutricional normal, un 19,1% bajo peso, un 4,5% presento desnutrición, seguido por un 4,1% que represento el sobrepeso y un 0,9% de obesidad, donde concluye que los determinantes sociales estudiados influyen en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños.

**Vallejo M, Castro L, Cerezo M, (20)**. En su investigación titulada “Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y Red Unidos, Mocoa – Colombia, 2016.” Tiene como objetivo establecer el estado nutricional de los niños y su relación con los determinantes sociales, así con la metodología usada de tipo descriptivo correlacional. Cuyos resultados obtenidos revelan que se evaluaron 117 niños de Yunguillo y 122 de Red Unidos; encontrando desnutrición global

23,1% y 14,5%, retraso en la talla 43,6% y 24,2% y obesidad 12,8% y 9,7%. Donde concluye que los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición.

**Fiayo E, (21).** En su investigación titulada “Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2015”. Tuvo como objetivo, estudiar los determinantes o aquellos factores que tienen incidencia sobre el estado nutricional, así con la metodología usada cuantitativo transversal. Cuyos resultados indican que la prevalencia de desnutrición crónica en Colombia es de 13,1% y de desnutrición aguada es del 0,9%. En cuanto a los determinantes, la posición socioeconómica del hogar constituye un factor crucial y la disposición de un adecuado sistema de excretas. Donde concluye que las condiciones de saneamiento en el hogar, destaca que la disponibilidad de un adecuado sistema de eliminación de excretas es un determinante crucial en el estado nutricional.

**Duarte M, Nuñez R, Restrepo J y López V, (22).** En su investigación titulada “Determinantes sociales de la mortalidad infantil en municipios de bajo índice de desarrollo humano en México, 2015”. Tuvo como objetivo identificar determinantes sociales de la mortalidad infantil en zona rurales en México y recomendar estrategias para disminuir esta mortalidad. Metodología de tipo cuantitativa descriptiva. Cuyo resultado fue: En cuanto a la edad del deceso el 50% de los pos neonatales y el 50% neonatales, la mitad de los nacimientos de los fallecidos fueron atendidos en casa, el 76% de los casos la familia busco personal de salud cuando el niño enfermo, las causas de muerte fueron las infecciones perinatales, EDAS, IRAS. Concluyendo que para

reducir la mortalidad infantil es imprescindible mejorar el acceso geográfico y cultural a los servicios de salud; así como incrementar los recursos y las competencias técnicas y de interculturalidad del personal de salud.

**Acosta M, Cabrera N, Berbesi D (23).** En su estudio titulado. “Determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil, 2017”. Tuvo como objetivo analizar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y el exceso de peso en niños. Así con la metodología usada de estudio descriptivo con una fase correlacional. Tuvo como resultado que el tipo de alimentación en la población de estudio fue con leche materna durante los primeros 6 meses de vida (87%), el 13 % de los niños recibieron lactancia materna y formula, se encontró que la edad, la procedencia, tipo de alimentación se relacionaron estadísticamente con el exceso de peso. Donde concluyo que los determinantes sociales de la salud, como la edad, la permanencia en casa y la alimentación combinada con formula y leche materna en los primeros seis meses de vida, son factores importantes que se asocian con el exceso de peso en menores de 6 años.

**A nivel Nacional:**

**López M, Rivero E, (24).** En su investigación titulada “Hábitos de vida y estado nutricional en escolares de 8 a 12 años de la Institución Educativa N° 3019 del Rímac, 2017”. Tuvo como objetivo determinar la asociación entre hábitos de vida y estado nutricional, en escolares de 8 a 12 años de la Institución Educativa N° 3019 del Rímac, 2017. Con la metodología usada de enfoque cuantitativo, no experimental diseño correlacional y transversal. Cuyo resultado donde la mayoría de los estudiantes pertenece al sexo



masculino 54.2% (n=83), la mayoría de estudiantes 49% tiene hábitos vida suficiente, seguido de un 41.8% con hábitos de vida deficiente y solo un 9.2% con hábitos de vida saludable. La mayoría de estudiantes 73.9% tiene un estado nutricional normal, un 19% tiene sobrepeso y un 7.2% tiene obesidad. Donde concluye que no existe asociación entre hábitos de vida y estado nutricional.

**Jicaro E, Oblea S, (25).** En su estudio titulado “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales – Tumbes 2016.” Tuvo como Objetivo Identificar los determinantes sociales que influyen en la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales – Tumbes 2016. Así con la metodología usada del tipo descriptivo simple de corte transversal. Cuyos resultados fueron que el 36% no recurren a sus controles médicos periódicos, el 30% padecen de enfermedades, el 22% no siguen el tratamiento médico completo cuando se enferman, un 44% se automedican, el 40% fuman cigarrillos y toman alcohol. Donde concluye que el determinante social biológico influye en la salud de la comunidad de manera regular, el determinante de estilos de vida influye regularmente y el determinante social sistema sanitario de salud su influencia es deficiente.

**Díaz A, Aranall A, Vargas R, Antiportal D, (26).** En su investigación titulada “Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia Peruana, 2016”. Tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional. Con la metodología usada descriptivo transversal. Cuyos resultados obtenidos revelan que la prevalencia de desnutrición crónica fue mayor en la población indígena (56,2%), igual que la anemia (51,3%). En

indígenas prevaleció la edad mayor de 36 meses y vivienda inadecuada, mientras que, en los no indígenas, la pobreza extrema y el parto institucional. Donde concluyo que se requiere asignar particular atención a la población indígena a fin de adecuar las modalidades de entrega de los programas y servicios que ofrece el estado.

**Gonzales R, León F, Lomas M y Albar M (27).** En su investigación titulada “Factores socioculturales determinantes de los hábitos alimentarios de niños de una escuela – Jardín en Perú, 2016”. Tuvo como objetivo explorar los factores socioculturales que determinan los hábitos alimentarios de niños menores de 5 años de una escuela inicial de Chachapoyas en Perú. Con metodología estudio cualitativo. Cuyos resultados fue que la selección y adquisición de alimentos está determinada, fundamentalmente, por la situación económica de la familia. Una de las razones que justifican es que la falta de recursos económicos les impide comprar ciertos alimentos así explican la escasa variedad de sus dietas. Donde concluye que los resultados aportan evidencias sobre la importante influencia de los factores socioculturales en el modo de que los padres afrontan y entienden la alimentación de sus hijos, determinando a su vez la calidad de la misma.

**Chuquillanqui S y Ruiz O, (28).** En su investigación titulada “Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares del Distrito de Ahuac - 2015”. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre estado nutricional y el desarrollo psicomotor en preescolares del Distrito de Ahuac-2015. Con la metodología de tipo descriptivo correlacional. Donde los resultados obtenidos fueron que el estado nutricional de los preescolares,

según los diferentes indicadores refleja: que la mayoría de los preescolares tienen un diagnóstico normal y representan el 51,82 % de la muestra de la investigación, el 45,45% de los preescolares tienen una desnutrición crónica, el 1,82% tienen un sobrepeso, el 0,91% tienen una desnutrición global. Donde se llegó a la conclusión que el estado nutricional tiene una relación directa y significativa con el desarrollo psicomotor en preescolares del distrito de Ahuac-2015.

#### **A nivel local:**

**Martínez Y, (29).** En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años Puesto de Salud la Unión – Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión – Chimbote, 2016. Metodología de tipo cuantitativo, descriptivo. Cuyos resultados fueron el 66 % de los niños son de sexo femenino, el 63,6 % tienen vivienda unifamiliar, el 63,6 % duermen en una habitación con 2 a 3 miembros. Donde concluye que la totalidad el tipo de combustible que usa para cocinar es gas /electricidad, casi la totalidad tienen energía eléctrica permanente, disposición de la basura es en el carro recolector, la mayoría son de sexo femenino.

**Mendoza E, (30).** En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano Las Dunas Chimbote, 2015. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Metodología de tipo cuantitativo descriptivo. Cuyos resultados son que el 67,5% son de sexo femenino; el 69 % tienen ingreso económico de 750 soles; el 62,5 % los jefes de familia tienen trabajo

eventual. Donde concluyendo que la mayoría de los niños menores de 5 años son de sexo femenino, las viviendas son multifamiliares. Un poco más de la mitad en jefe de familia tiene un ingreso económico menor de 750 nuevo soles, casi la totalidad eliminan la basura en los montículos o campo abierto, el material de las paredes es Madera En los determinantes de los estilos de vida, la mayoría de los niños menores de 5 años duerme (11 a 12) horas.

**Gonzales S, (31).** En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños. Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños de la Urbanización popular Bellamar Segunda Etapa “Sector 8” - Nuevo Chimbote, 2016. Con la metodología usada cuantitativo descriptivo. Cuyos resultados fueron que el 50% de niños son de sexo masculino, el 35,9 % tienen una edad de 5 a 8 años, el 33 % el grado de instrucción de las madres es secundaria completa/secundaria incompleta. Donde concluye que la mayoría de los niños tiene agua por red, publica casi la totalidad tienen letrina, cocinan con gas y la disposición de la basura es por carro recolector.

**Yupan V, (32).** En su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa San Juan 88229 – Chimbote, 2016”. Con metodología de tipo cuantitativo descriptivo. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa San Juan 88229. Cuyos resultados fueron que el 50,0% son masculinos, el 65,0% tienen edades de 5 a 8 años, el 98,0% acuden al establecimiento de salud para la AIS, el 96,0% no identifico signos de alarma. Donde concluyo que la mayoría de las madres tiene grado de instrucción de secundaria/

incompleta, la mitad son de sexo masculino, más de la mitad son escolares de 5 a 8 años, casi la totalidad acuden al establecimiento de salud, más de la mitad refiere que la calidad de atención que recibió fue buena.

**Castañeda G, (33).** En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños de Pronoi Don Bosco. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños de Pronoi Don Bosco. Asentamiento Humano Los Portales. Así con la metodología usada de tipo cuantitativo descriptivo. Cuyos resultados son el 54,29 % es de sexo femenino, el 54,29 % tienen un ingreso económico de 750, el 55,71 % de los jefes de familia tiene trabajo estable, 68,57 % acude al establecimiento de salud, el 78,57% si tiene reglas y expectativas claras acerca de la conducta. Donde se llegó a la conclusión que la mayoría de madres tiene un grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, casi la totalidad tiene vivienda unifamiliar, la mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud para el AIS.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

El siguiente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales que dieron a conocer Marc Lalonde y Dahlgren y Whitehead. Para comprender los procesos sociales que van a determinar nuestra salud y describir los puntos de inicio de las intervenciones (34).

En el año de 1974 Marc Lalonde un ministro de salud y bienestar social de Canadá, designo un estudio a un grupo especializado en epidemiología para que dieran a conocer el porqué de las enfermedades y la muerte de las

personas en su país. Partió de la base de que la salud y/o enfermedad no estaba relacionada únicamente con agentes infecciosos o factores biológicos, sino también resaltaba que la mayoría de enfermedades tenía un origen socioeconómico. Después de una ardua investigación encontró cuatro grandes categorías de determinantes que se clasifican en: medio ambiente, biología humana, atención sanitaria y estilos de vida (34).



Como primera categoría encontramos. Biología humana: Este determinante está relacionado con los aspectos físicos y mentales que está conformado por el cuerpo humano, tales como la herencia genética, el envejecimiento la maduración, las características de los diferentes sistemas del cuerpo (nervioso, endocrino, digestivo) (34).

El medio ambiente: Este determinante incluye todos aquellos aspectos ajenos al cuerpo humano, donde el individuo tiene una limitada capacidad de control y que influyen sobre la salud. Medio ambiente físico, medio ambiente social (34).

Los estilos de vida: En este determinante están los comportamientos de los individuos y las colectividades ejercen una influencia sobre la salud. Los hábitos de vida nocivos (consumo de drogas, nutrición inadecuada, sedentarismo entre otros) tienen efectos nocivos para la salud (34).

El Sistema sanitario: En este determinante está la cantidad y calidad de atención de los recursos utilizados para satisfacer las necesidades de la población, así como las estructuras, organizaciones y políticas relativas al sector (34).

Marc Lalonde y Dahlgren y Whitehead. Presentan los principales determinantes de la salud donde explican cómo las desigualdades en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos tienen diferentes factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que influyen en la salud, en las conductas personales y en los estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir sus factores de comportamiento como el tabaquismo y la mala alimentación. También se enfrentan a mayores barreras financieras del cual deben escoger su estilo de vida. (35).



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

Asimismo, quien sustenta la investigación es el modelo de Dahlgren y Whitehead, este modelo presenta a los principales determinantes de la salud en capas. Donde las personas que se encuentran en el centro del diagrama dotados de la edad, sexo y los factores genéticos que determinan su potencial de salud. La segunda categoría representa los comportamientos personales de los individuos y sus hábitos de vida, las personas de bajos recursos tienden a presentar conductas poco saludables (ingesta de licor, hábito de fumar, alimentación no saludable, sedentarismo) y tienen mayor problema para llevar una vida sana y adecuada (36).

Así también en la tercera categoría se encuentra las influencias comunitarias y sociales (las condiciones de la vivienda, el agua, desagüe, el empleo o desempleo) las cuales van a influir en las conductas personales de los individuos, aquellas personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen pocos sistemas de apoyo y redes a su alcance, lo que empeora las condiciones de carencia de las comunidades que viven por lo general con pocos servicios sociales de apoyo. Finalmente, esta la cuarta categoría que describe las condiciones socioeconómicas, generales y factores medio ambientales y políticos los cuales conforman la capa externa de este modelo (36).

Este modelo está estructurado en tres determinantes sociales de la salud. Los primeros son los determinantes estructurales; están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; depende el nivel educativo que influye en la ocupación y esta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Por otro



lado, están los determinantes intermedios donde están categorizados en circunstancias ya sea en las que viven, en las que trabajan, factores conductuales y psicosociales. El cuerpo sanitario también es un determinante social intermediario. Todos estos al ser distintos según la posición socioeconómica, van a crear un impacto en la igualdad en salud y en el bienestar del individuo (36).

Como último están los determinantes proximales. Es la conducta personal y la forma de vida que tiene cada persona, que puede intervenir de forma positiva o negativa en su salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una metodología importante para analizar y estudiar aquellos impactos más relevantes de la salud en beneficio de la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (36).

Este modelo plantea que la estructura social de una sociedad crea un gradiente de estratificación social y asigna distintas posiciones sociales que van a determinar las oportunidades de salud que pueden alcanzar los individuos. Según este modelo cada sociedad cuenta con unos determinados mecanismos y procesos de generación y distribución del poder y la riqueza; que a su vez generan una exposición diferencial a condiciones, más o menos perjudiciales en las poblaciones. Esta exposición y vulnerabilidad diferencial en la población se acumula en el curso de la vida y a la vez establece mecanismos de selección (37).

La equidad en salud es dar a cada uno lo que le corresponde por sus

méritos o condiciones. Aristóteles expreso que la naturaleza misma de la equidad es la rectificación de la ley cuando se muestra insuficiente por su carácter universal. La ley tiene necesariamente carácter general y por lo tanto a veces demuestra ser imperfecta o de difícil aplicación en casos particulares. En tales casos la equidad interviene para juzgar, no a partir de la ley, sino a partir de la justicia que la misma ley está dirigida a realizar. Por lo tanto anota Aristóteles, la justicia y la equidad son la misma cosa: la equidad es superior, no a lo justo en sí, a lo justo formulado en una ley que por razón de su universalidad está sujeta a error (38).

La inequidad es la desigualdad ya sea social, de género, económico o social. Muy usual en Latinoamérica, donde la injusticia social es la principal consecuencia de la inequidad, el concepto es aplicable en todo el mundo en distintas proporciones (38).

Un 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. En su sentido más amplio, la niñez abarca todas las edades del niño: desde que es un lactante recién nacido hasta la pre adolescencia, pasando por la etapa de infante o bebé y la niñez media. (39).

Rol de la enfermera en el cuidado del niño es su principal responsabilidad son los receptores de su servicio el niño y la familia. El personal de enfermería debe trabajar con la familia, identificando sus objetivos y necesidades e identificar las intervenciones del mejor modo posible para resolver los problemas definidos, Como defensora del niño la enfermera, debe hacer uso de sus conocimientos para adaptar los procedimientos empleados de

manera que logre el máximo bienestar físico y emocional del niño. Cuando el personal de enfermería atiende a los niños y sus familias, debe demostrar cuidado, expresar compasión y simpatía por los demás (40).

**Mi salud:** la salud es un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual, el medio que permite a los seres humanos a desarrollar al máximo nuestras potencialidades, esto sería como la condición de posibilidad que permite la realización del potencial humano de cualquier persona (41).

**Comunidad:** la comunidad no debe considerarse solamente como un espacio geográfico con una población determinada con los mismos ideales, hábitos y costumbres, sino además un espacio social en el cual se incorporará el concepto de satisfacción de sus necesidades, también constituyen las acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir las enfermedades y detener su avance (42).

**Educación:** La educación para la Salud como "un proceso de orden intelectual, psicológico y social que comprende actividades destinadas a incrementar la aptitud de los individuos a tomar decisiones (con conocimiento de causa) que afectan a su bienestar personal, familiar y social (43).

**Trabajo:** Las condiciones de empleo y de trabajo tienen efectos considerables sobre la equidad en materia de salud. Las buenas condiciones de trabajo pueden proporcionar protección y posición social, oportunidades de desarrollo personal, y protección contra riesgos físicos y psicosociales. También pueden mejorar las relaciones sociales y la autoestima de los empleados y producir efectos positivos para la salud (44).

**Territorio** (ciudad): Se entiende por territorios las áreas poseídas en forma regular y permanente por un pueblo y aquellas que, aunque no están poseídas en dicha forma, constituyen su hábitat o el ámbito tradicional de sus actividades sociales, económicas y culturales (45).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1 Tipo y nivel de investigación:**

**Cuantitativo:** Que nos va a permite examinar los datos en forma numérica con la ayuda de herramientas estadísticas y de muestreo (46).

**Descriptivo:** Nos permite llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas (46).

**Diseño de una sola casilla:** Se trabaja con una sola variable, utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (47).

#### **3.2 Población muestral:**

El universo muestral estuvo constituido por 171 niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto-Huaraz que cumplen con los criterios de la investigación.

##### **3.2.1. Unidad de análisis**

Cada niño de 11 años del Barrio de Acovichay Alto y que son parte de la muestra.

##### **Criterios de Inclusión**

- Madre con niño menor de 11 años que vive más de tres años en el Barrio de Acovichay Alto -Huaraz.
- Madre con niño menor de 11 años que acepto participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y

nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Madre con niño menor de 11 años que presento algún trastorno mental.
- Madre con niño menor de 11 años que presento problemas de comunicación.

**3.3 Definición y Operacionalización de las variables:**

**A. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS**

**Edad**

**Definición Conceptual.**

Es el tiempo vivido de una persona a partir de su nacimiento hasta el número de años cumplidos en el momento del estudio (48).

**Definición Operacional**

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

- 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

**Sexo**

**Definición Conceptual.**

Es una definición biológica y genética que tiene cada persona en estudio que lo va a definir como varón o mujer (49).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es el nivel de estudios realizados o que se está llevando acabo, sin tener en cuenta si se han terminado o están incompletos (50).

#### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Completa e Incompleta

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

El ingreso económico familiar es la cantidad de dinero que ingresa a la canasta familiar para cubrir sus gastos mensualmente para vivir (51).

#### **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 el trabajo remunerativo del jefe familiar (52).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

## **B. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

### **Vivienda**

#### **Definición Conceptual**

Es una construcción protegida y acondicionada para que vivan los miembros de un grupo familiar, en donde duermen, comen y regresan al final de una jornada (53).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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



- Otros

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

- Tierra
- En tablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

### **Material del techo:**

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

### **Material de las paredes:**

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

### **Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

- 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 pasa el recolector de basura por su casa**

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

### **Eliminación de basura**

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

## **C. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

Son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las

personas que algunas veces son saludables y otras veces nocivas para la salud (54).

**Definición operacional**

Escala nominal

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

Si ( )            No ( )

**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

- Diariamente
- 4 veces a la semana
- 1 Vez a la semana

**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**

Es un proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias del día a día (55).

### **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

## **D. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

### **Definición Conceptual**

Es la interrelación que tiene la sociedad, ya que es una interacción de distintas personas o grupos (56).

#### **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)
- Programa Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibo

### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición Conceptual**

Es uno de los sectores fundamentales de la sociedad y es un derecho que toda persona tiene a la salud y a la protección social (57).

**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 de Instrumentos de recolección de datos:**

**Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizó las técnicas de 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 se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto Huaraz- Ancash. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de la identidad, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona a entrevistar.
- Los determinantes de Salud biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: los hábitos personales (actividad física), Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- 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.

#### **Control de Calidad de los datos:**

La validez externa:

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe denominada “Razón de validez de contenido (CVR).

$$CVR = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

**$n_e$  = número de expertos que indican “esencial”**

**$N$  = número de expertos**

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75. De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

#### **Calculo del Coeficiente de Validez Total:**

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25,5}{34}$$

Coefficiente de validez total = 0,75

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto Huaraz Ancash.

### **Confiabilidad**

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores muy 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 inter evaluador (Anexo 3) (58).

## **3.5. Plan de análisis**

### **3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:**

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

- Se informó y pidió consentimiento de las madres de los niños del Barrio de Acovichay Alto, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños del Barrio de Acovichay Alto su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a las madres de los niños del

Barrio de Acovichay Alto.

- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a las madres de los niños del Barrio de Acovichay Alto.
- El instrumento se aplicó 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

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto _Huaraz 2017	¿Cuáles son los determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto_Huaraz?	Describir los determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto_Huaraz, 2017	<p>Identificar los determinantes biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de las madres de los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto-Huaraz. Ancash.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Actividad física, recreación, descanso y sueño), morbilidad en niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto-Huaraz- Ancash.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social en niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto -Huaraz- Ancash.</p>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> De una sola casilla</p> <p><b>Técnica:</b> entrevista y observación</p>

### **3.7 Principios éticos**

Es toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente valoro los aspectos éticos, como la protección a la persona respetando la dignidad, privacidad, asimismo debe asegurar su bienestar y ejercer un juicio razonable, también valoro el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (58).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños del Barrio de Acovichay Alto que la investigación será 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 del Barrio de Acovichay Alto, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad**

Se informó a las madres de los niños del barrio de Acovichay Alto los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las madres de los niños del Barrio de Acovichay Alto que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO N° 04).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO DE ACOVICHAY ALTO-HUARAZ – 2017.*

Sexo	N°	%
Masculino	84	49,1
Femenino	87	50,9
Total	171	100,0
Edad	N°	%
Recién nacido	0	0,0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	11	6,4
Niño de 1 a 4 años	64	37,4
Niño de 4 a 8 años	53	31,0
Niño de 9 a 11 años	43	25,2
Total	171	100,0
Grado de instrucción de la madre	N°	%
Sin nivel e instrucción	3	1,8
Inicial/Primaria	87	50,9
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	81	47,3
Superior completa e incompleta	0	0,0
Total	171	100,0
Ingreso económico (Soles)	N°	%
Menor de 750	46	26,9
De 751 a 1000	88	51,4
De 1001 a 1400	15	8,8
De 1401 a 1800	8	4,7
De 1801 a más	14	8,2
Total	171	100,0
Ocupación del jefe familiar	N°	%
Trabajador estable	29	17,0
Eventual	142	83,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	171	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017.

#### 4.1.2.DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

**TABLA 2**

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO DE ACOVICHAY ALTO-HUARAZ-2017.***

Tipo	N°	%
Vivienda unifamiliar	82	48,0
Vivienda multifamiliar	89	52,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	171	100,0
Tenencia	N°	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	89	52,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	82	48,0
Total	171	100,0
Material del piso	N°	%
Tierra	134	78,4
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	37	21,6
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	171	100,0
Material del techo	N°	%
Madera, esfera	0	0,0
Calamina	43	25,2
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	37	21,6
Eternit	91	53,2
Total	171	100,0
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	134	78,4
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	37	21,6
Total	171	100,0

Continúa...



N° de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	10	5,8
2 a 3 miembros	147	86,0
Independiente	14	8,2
Total	171	100,0
Abastecimiento de agua		
	N°	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	171	100
Total	171	100,0
Eliminación de excretas		
	N°	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	171	100
Otros	0	0,0
Total	171	100,0
Combustible para cocinar		
	N°	%
Gas, Electricidad	128	74,9
Leña, carbón	43	25,1
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	171	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	171	100,0
Vela	0	0,0
Total	171	100,0
Disposición de basura		
	N°	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	171	100,0
Total	171	100,0

**TABLA 2.*****DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO DE ACOVICHAY ALTO-HUARAZ-2017***

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N°	%
Diariamente	171	100,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	171	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N°	%
Carro recolector	171	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor especifico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	171	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto- Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017.

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO DE ACOVICHAY ALTO-HUARAZ-2017***

Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)”	N°	%
Si	157	91,8
No	14	8,2
Total	171	100,0
N° de horas que duerme	N°	%
(06 a 08)	0	0,0
(08 a 10)	156	91,2
(10 a 12)	15	8,8
Total	171	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	9	5,3
4 veces a la semana	37	21,6
1 vez a la semana	125	73,1
Total	171	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N°	%
Si	141	82,5
No	30	17,5
Total	171	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	N°	%
La misma cantidad	28	16,3
Menos cantidad	51	29,9
Más cantidad	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	92	53,8
Total	171	100,0

Continúa...

Los últimos 6 meses su niño(a) presento al		
menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N°	%
Caídas	101	59,1
Golpes	25	14,6
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	45	26,3
Total	171	100,0
Las dos últimas semanas ha identificado algún		
signo de alarma para una enfermedad respiratoria	N°	%
Respiración rápida	36	21,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
Más de 3 días con calentura	53	31,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	82	48,0
Total	171	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas %		
completas de acuerdo a su edad	N°	%
Si	109	63,7
No	62	36,3
Total	171	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas		
y el control de acuerdo a su edad	N°	%
Si	109	63,7
No	62	36,3
Total	171	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017.

**TABLA 3**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO DE ACOVICHAY ALTO – HUARAZ-2017.**

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	22	12,9	86	50,3	63	36,8	0	0,0	0	0,0	171	100,0
Carne	51	29,8	31	18,1	89	52,1	0	0,0	0	0,0	171	100,0
Huevos	72	42,1	90	52,6	9	5,3	0	0,0	0	0,0	171	100,0
Pescado	0	0,0	0	0,0	140	81,9	31	18,1	0	0,0	171	100,0
Fideos, arroz, papa	100	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	171	100,0
Pan, cereales	100	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	171	100,0
Verduras, hortalizas	50	29,2	94	55,0	17	10,0	10	5,8	0	0,0	171	100,0
Legumbres	0	0,0	0	0,0	43	25,1	88	51,5	40	23,4	171	100,0
Embutidos	0	0,0	37	21,7	25	14,6	78	45,6	31	18,1	171	100,0
Lácteos	37	21,6	37	21,6	80	46,8	17	10,0	0	0,0	171	100,0
Dulces	0	0,0	86	50,3	66	38,6	11	6,4	8	4,7	171	100,0
Refrescos con azúcar	71	41,5	35	20,5	46	26,9	19	11,1	0	0,0	171	100,0
Frituras	5	2,9	29	17,0	84	49,1	45	26,3	8	4,7	171	100,0
Leche materna	44	25,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	127	74,3	171	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017.

#### 4.1.4. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4.**  
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO DE ACOVICHAY ALTO-HUARAZ-2017.**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	14	8,2
Centro de salud	151	88,3
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	6	3,5
Otras	0	0,0
Total	171	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N°	%
Muy cerca de su casa	100	58,5
Regular	65	38,0
Lejos	6	3,5
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	171	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	14	8,2
SIS – MINSA	151	88,3
SANIDAD	0	0,0
Otros	6	3,5
Total	171	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	0	0,0
Largo	14	8,2
Regular	89	52,0
Corto	68	39,8
Total	171	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N°	%
Muy buena	8	4,7
Buena	66	38,6
Regular	83	48,5
Mala y mala	14	8,2
sabe	0	0,0
Total	171	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017.

**TABLA 4**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL  
NATURAL ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO  
DE ACOVICHAY ALTO – HUARAZ-2017.***

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N°	%
Si	8	4,7
No	163	95,3
Total	171	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017.

**TABLA 5**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE  
QUIEN RECIBE APOYO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO  
DE ACOVICHAY– HUARAZ -2017.***

Recibe algún apoyo social natural:	N°	%
Familiares	91	53,2
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	80	46,8
Total	171	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	171	100,0
Total	171	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017.

**TABLA 6*****DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO DE ACOVICHAY ALTO – HUARAZ -2017.***

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cuna mas	0	0,0	171	100,0	171	100,0
PVL (Vaso de Leche)	95	55,6	76	44,4	171	100,0
Pad Juntos	0	0,0	171	100,0	171	100,0
Qali warma	141	82,5	30	17,5	171	100,0
Otros (red)	0	0,0	171	100,0	171	100,0
No recibo						

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017.



## 4.2. Análisis de los resultados:

**Tabla 1:** Del 100% (171), el 50.9% (87) son de sexo femenino, el 37,4 % (64) tienen la edad de 1 a 4 años, el 50.9 % (87) de las madres tienen grado de instrucción de inicial/primaria, el 51.4 % (88) tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles mensuales, el 83.0 % (142) de los jefes de familia tienen ocupación eventual.

Los resultados de la siguiente investigación se asemejan al estudio obtenido por Jara M, (59). Concluyo que la edad que predomina es el grupo de 5 – 8 años, la mayoría de las madres tiene grado de instrucción de inicial/primaria, la totalidad con educación de nivel bajo; el ingreso económico menor de 1000 soles. De la misma manera se asemeja al estudio realizado por Martínez M, (60). Donde concluye que; menos de la mitad tiene grado de instrucción inicial/primaria, la mayoría tiene secundaria completa/incompleta, más de la mitad tienen un ingreso económico de 750 soles, menos de la mitad es de 751 a 1000 soles, la mayoría de los jefes de familia tienen trabajo eventual.

También encontramos investigaciones que difieren al estudio realizado por Escobedo E, (61). Donde se concluyó que más de la mitad de los niños son de sexo masculino, la mayoría de las madres tiene primaria completa / incompleta. Así mismo difiere el estudio realizado por Gonzales S, (62). Donde concluyo que la mitad de los niños son de sexo masculino, menos de la mitad de las madres tiene grado de instrucción de secundaria completa/ secundaria incompleta, la mitad de los jefes del hogar tienen ocupación trabajador estable.

Según este concepto el sexo se refiere a las características biológicas que tiene cada ser humano ya sean varones o mujeres, tanto aquellas específicas de

la anatomía y funcionamiento del aparato reproductivo femenino y masculino (63). Del mismo modo se define a la edad como el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la muerte, pasando por cambios anatómicos y fisiológicos de acuerdo a nuestra edad (64).

Cabe mencionar que en la investigación realizada en el Barrio de Acovichay Alto en cuanto al género más de la mitad de los niños son de sexo femenino, Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en los resultados de los Censos Nacionales, la población asciende a 29 millones 381 mil 884 personas, de las cuales 14 millones 450 mil 757 son hombres (49,2%) y 14 millones 931 mil 127 son mujeres (50,8%); lo que reveló que en nuestro país existen 480 mil 370 mujeres más que hombres. En la población estudiada menos de la mitad son niños que tienen de 1 a 4 años siendo la población más vulnerable y son más sensibles a padecer enfermedades infecciosas y contagiosas ya que su sistema inmunológico se encuentra en proceso de maduración.

Se denomina grado de instrucción a los estudios de una persona correspondientes a las diversas fases del desarrollo personal, sin tener en cuenta si estos se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (65). En cuanto a los ingresos económicos es la cantidad de dinero que ingresa al presupuesto familiar, estos ingresos salen de los servicios prestados ya sea por conceptos de pago, alquileres, etc. Estos ingresos van a determinar la calidad de vida que va a tener la familia (66).

Se entiende como ocupación aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer

a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social (67).

Respecto a las madres más de la mitad tienen el grado de instrucción de inicial y primaria, ellas refieren que por las carencias económicas de sus padres no pudieron culminar sus estudios, quedando embarazadas y asumiendo las responsabilidades del hogar a muy temprana edad, siendo esto perjudicial ya que no podrán asegurar el desarrollo integral y la capacidad intelectual de sus hijos, la educación es un factor muy importante para que los padres puedan garantizar estilos de vida saludables en sus hijos.

Al analizar la variable ingreso se observa que más de la mitad tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles, el cual no es suficiente para cubrir las necesidades básicas familiares, según el reporte del INEI para una familia de 4 miembros el costo de la canasta familiar es de S/. 1,312 mensuales, también se encontró que la mayoría de los proveedores de la familia tienen un trabajo eventual, esto se debe al bajo nivel educativo que tienen los padres y que va a influir en los estilos de vida, a nivel social y en las necesidades básicas del hogar; ellos no pudieron culminar sus estudios por la carencia económica de sus progenitores, el cual les limita a encontrar un trabajo estable y con buena remuneración, por ello se ven en la necesidad de generar ingresos de una u otra manera ya sea como taxista, albañil, obrero, carpintero.

Al analizar los determinantes biosocioeconomicos en los niños del Barrio de Acovichay Alto en cuanto a la variable ingresos económicos son negativos ya que no van a poder satisfacer sus necesidades principalmente en la alimentación

y educación de sus hijos, así también el bajo nivel de instrucción de los padres va a influir de manera negativa en sus hijos ya que no podrán garantizar estilos de vida saludable lo cual repercutirá en la salud de los niños

**Tabla 2:** Del 100% (171), el 52,0 % (89) tienen vivienda multifamiliar, el 52,0 % (89) tienen tenencia cuidador/alojado, el 78,4 % (134) tienen material de piso de tierra, el 53,2 % (91) tienen material de techo de eternit, el 78,4 % (134) tienen material de paredes de adobe, el 86,0 % (147) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 100 % (171) tienen domiciliaria de agua potable, el 100 % (171) cuentan con baño propio, el 74,9 % (128) el combustible que usan para cocinar es gas/electricidad, el 100 % (171) tiene energía eléctrica permanente, el 100 % (171) disponen su basura lo entierran, queman o en el carro recolector, la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura 100 % (171) es diariamente, el 100 % (171) suele eliminar su basura en el carro recolector.

Se encontró estudios que difieren a la investigación, obtenido por Esparza N, (68). Donde concluyo que casi la totalidad de las familias habitan en una casa sola (unifamiliar), la mayoría de las viviendas tienen 2 dormitorios y solo un porcentaje mínimo cuatro, en su mayoría tienen un cuarto aparte para preparar sus alimentos. Así mismo difiere la investigación por Ruiz L, (69). Concluyo que la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casi la totalidad tiene casas propias, el piso de sus casas menos de la mitad es entablado, la mayoría su material de techo es de madera y estera.

El estudio se asemeja la investigación realizada por Mendoza E, (70). Concluyo que la mayoría tienen vivienda multifamiliar, más de la mitad cuentan con vivienda propia asimismo la mitad tiene piso de tierra. También, estos

resultados se asemejan a la investigación de Castillo O, (71). Concluyo que la totalidad tiene casa propia, la mayoría tiene piso de tierra, la mayoría tiene techo de eternit asimismo tienen habitaciones independientes.

En cuanto a la tenencia de vivienda se refiere a la relación que existe entre los residentes y la propiedad de la vivienda, sin referencia al terreno en el cual está ubicada la misma. Cuando el régimen de la vivienda es propiedad se entiende que el propietario de la vivienda es uno de los que vive en ella (72).

En los determinantes de la salud biosocioeconomicos de los niños del Barrio de

Acovichay Alto, más de la mitad tiene vivienda multifamiliar los cuales son ambientes pequeños donde se puede observar que la ocupan varios miembros de la familia, las madres refieren que por tener ingresos económicos muy bajos no pueden alquilar una vivienda y mucho menos adquirirla y se ven en la necesidad de vivir junto a sus progenitores y hermanos compartiendo la misma.

Asimismo al analizar la variable material de piso, de techo y de las paredes nos damos cuenta que la mayoría de las viviendas tiene piso de tierra el cual podría propiciar la transmisión de enfermedades parasitarias y cuadros diarreicos, se sabe que las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte en niños menores, más de la mitad del material de techo es de eternit, la mayoría del material de las paredes es de adobe, donde las familias se encuentran en riesgo ya que sus viviendas pueden sufrir derrumbes por las abundantes lluvias en la zona.

Asimismo al analizar la variable del número de personas que duermen en una habitación se observa que la mayoría duermen de 2 a 3 miembros en una

habitación donde los niños se encuentran predispuestos a adquirir enfermedades como las IRAS ya que las personas adultas pueden tener alojados microorganismos que se mantienen de forma asintomática, estas familias también carecen de privacidad e incluso podría haber acoso sexual y violaciones hacia alguno de los integrantes familia.

Respecto a la vivienda unifamiliar es una construcción que esta para una sola familia, de esta manera es que se diferencia de las viviendas colectivas. En la actualidad las grandes ciudades presentan pocas viviendas unifamiliares. Por sus características, estas viviendas derivan en una escasa densidad poblacional, ya que en una construcción vive una única familia. De este modo, la cantidad de habitantes es mínima (73).

El hacinamiento es la carencia de espacios de la vivienda o desde otro punto, la sobreocupación de personas en la vivienda. Cuando existe hacinamiento es necesario ampliar el tamaño de la vivienda para que esta pueda cumplir con sus funciones principales: protección, habitabilidad y salubridad (74).

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Ramos M, (75). Donde concluye se abastecen de agua mediante conexión domiciliaria, la mayoría cuentan con baño propio y casi la totalidad usan combustible para cocinar gas y electricidad. Asimismo encontramos la investigación realizada por Huertas N, (76). Concluye que la mayoría usa como combustible para cocinar el gas, casi la totalidad tiene energía eléctrica permanente asimismo la disposición de la basura es en el carro recolector así como pasa a recoger la basura pero no diariamente.

En cuanto a los servicios básicos son necesarios para tener una buena

calidad de vida y elevar las condiciones de vida de la población. El agua para consumo humano que llega a todas las viviendas tiene que ser limpia, incolora e inodora, apropiadas para el consumo humano. El consumo del agua no potable es una causa fundamental de enfermedades como las diarreas entre otras (77).

Con respecto a la eliminación adecuada de las excretas reduce la transmisión fecal-oral de enfermedades así como la reproducción y la propagación de insectos vectores. Las heces son una de las principales formas de contaminación del agua, alimentos y el suelo. La contaminación puede producirse cerca de las viviendas, cuando las personas defecan en el suelo o en terrenos dedicados al cultivo o cuando las letrinas mal situadas (78).

En nuestro país, los combustibles más usados en los hogares para cocinar son el gas y la leña, el gas es mucho más usado en la zona urbana y la leña su uso es mayormente en la zonas rurales. El precio y la disponibilidad establecen diferencias en el tipo de combustible consumido por los hogares (79).

Cuando hablamos de electricidad se refiere a una propiedad física de la materia, consiste en aquella interacción negativa o positiva que existente entre los protones y los electrones de la materia y son estas las responsable de los fenómenos electromagnéticos que hacen posible que el ser humana pueda aprovechar la energía eléctrica de distintas maneras (80).

En los determinantes de la salud biosocioeconomicos de los niños del Barrio de Acovichay Alto, la totalidad de las familias cuenta con conexión domiciliaria de agua potable, aun así se puede observar que las familias no tienen buenos hábitos de higiene ya que sus niños no están aseados adecuadamente, el abastecimiento de agua salubre y potable va a contribuir a la prevención y

propagación de enfermedades gastrointestinales el cual propicia la higiene doméstica y personal mejorando el nivel de vida, la totalidad cuenta con baño propio para la eliminación de excretas, la mayoría de las familias usa gas y electricidad para preparar sus alimentos, en la investigación también encontramos que la totalidad de las familias cuentan con los servicios básicos ya que se encuentran en la ciudad.

En gran parte de los hogares pobres de los países en desarrollo, la leña se usa como combustible para la preparación de alimentos y estos se queman a menudo en fogones abiertos dentro de la vivienda resultando nocivos para la salud ya que el humo que se queda atrapado en el interior, siendo los más afectados los niños. Así mismo la leña se usa en pequeñas industrias tales como ladrilleras, talleres de alfarería, panaderías y otras (81).

Los desechos sólidos son todos los desechos que provienen de las actividades animales y humanas que normalmente son sólidos y que son desechados como inútiles o superfluos, sin embargo pueden tener un determinado valor o pueden ser reciclado (82).

La frecuencia con que pasa el carro recolector se define como una actividad que se realiza en el interior del centro productor que abarca la recogida, transporte y almacenamiento de los residuos y la que se realiza en el exterior del centro productor que regula la recogida de residuos del centro sanitario, el almacenamiento de los envases y los contenedores en el centro de tratamiento y 65 la eliminación de los diferentes tipos de residuos (83).

Al analizar la variable disposición de basura se observa que la totalidad de las familias dispone su basura en el carro recolector así mismo la frecuencia



con que pasa el carro recolector es diariamente durante las mañanas, pese a esto se pudo observar basura en las calles ya que los pobladores sacan sus desechos durante las noches y los perros rompen las bolsas derramando la basura y esto trae como consecuencias la reproducción de roedores y malos olores.

Al analizar los determinantes relacionados con la vivienda en niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto, se concluyó que estas familias se encuentran hacinadas ya que son viviendas multifamiliares y duermen de 2 a más miembros de una familia en una sola habitación donde carecen de privacidad y poco espacio lo cual puede causar alteraciones en la salud mental como es el estrés así también favorecer la propagación de enfermedades infectocontagiosas y se podría dar situaciones de violencia doméstica y abuso sexual.

**Tabla 3:** Del 100 % (171), podemos observar que el 91,8 % (157) si acuden al establecimiento de salud, para la AIS; el 91,2 % (156) duermen entre 8 a 10 horas, el 73,1 % (125) la frecuencia con que se bañan es de 1 vez a la semana; el 82,5 % (141) si tienen reglas y expectativas claras acerca de la conducta y disciplina; el 53,8 % (92) no presento diarrea las últimas semanas, el 59,1 % (101) en los últimos 6 meses presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar como caídas; el 48,0 % (82) no presento ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, el 63,7 % (109) si cuenta con su carnet de vacunas de acuerdo a su edad; el 63.7 % (109) si tiene sus vacunas y el control de acuerdo a su edad. En lo que respecta a los alimentos que consumen el 50,3 % (86) consume frutas; el 52,1 % (89) consume carne, el 52,6 % (90) consume huevos; el 81,9 % (140) consumen pescado; el 100 % (171) consumen fideos,

papa y arroz; el 100 % (171) consumen pan, cereales; el 55,0 % (94) consume verduras, hortalizas; el 51,5 % (88) consume legumbres; el 45,6 % (78) consume embutidos; el 46,8 (80) consume lácteos; el 50,3 % (86) consume dulces; el 41,5 % (71) consume refrescos con azúcar; el 49,1 % (84) consume frituras; el 25,7 % (44) consume leche materna.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Villar L, (84). Donde concluyo que en las dos últimas semanas el niño(a) presento diarrea, menos de la mitad presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar y sufrieron caídas, en las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño, la mayoría respondieron que no presentaron. Así mismo la investigación realizada se asemeja a Minchola A, (85). Llego a la conclusión que las caídas son más frecuentes en comparación a otros, quedando en segundo lugar las quemaduras por agua caliente. Los accidentes que ocurren se ven mucho más cuando el niño se queda al cuidado del hermano mayor o de otros familiares cercanos que tienen escasa instrucción sobre seguridad.

Los resultados de la siguiente investigación difieren al estudio de Calle C, (86). Donde concluye respecto a los determinantes de los estilos de vida en niños se encontró que más de la mitad acude al establecimiento de salud, la totalidad se baña diariamente asimismo tienen establecidas reglas y expectativas claras acerca de la conducta y disciplina, menos de la mitad de los niños no presento accidentes. Así también la investigación difiere al estudio realizado por Arroyo G, (87). Donde concluye que menos de la mitad duermen de 6 a 8 horas y de 8 a 10 horas, la mayoría la frecuencia con que se bañan es diariamente, la

mayoría en las últimas semanas no presento diarreas.

Según la Organización Mundial de la salud no dormir las horas necesarias es considerado como una epidemia de salud pública, que pueden derivar en trastornos neurológicos y cardiovasculares. Dormir es fundamental para la salud, para el crecimiento adecuado de los niños, además dormir adecuadamente desencadena mayor liberación de hormonas de crecimiento. Los niños que no duermen las horas necesarias para su edad son más propensos a padecer cansancio, fatiga y falta de concentración que traerá consigo bajo rendimiento académico (88).

En cuanto a la higiene corporal nos permite tener una piel limpia e hidratada su principal razón es prevenir posibles enfermedades, el polvo, el sudor, así como el calor son algunos de los factores que favorece el desarrollo de múltiples microorganismos. La falta de higiene corporal puede tener consecuencias que van desde problemas sociales por el desagradable olor corporal y enfermedades (89).

La disciplina está definida como la manera ordenada y sistemática de hacer las cosas siguiendo un conjunto de reglas y normas los cuales se instruye para desarrollar habilidades, o para seguir un determinado código de conducta u "orden". La disciplina es ocupada por los padres para formar a sus hijos, no obstante, muchos de ellos la asocian directamente con el castigo, olvidando que el real sentido de la disciplina es formar y educar (90).

En los niños las causas de accidentes fatales muestran variaciones según la edad: la asfixia, el ahogamiento, las caídas y las quemaduras son los más comunes en niños de menor edad, mientras que los accidentes de tránsito y los

ahogamientos son los predominantes en niños en edad escolar como las heridas, caídas, accidentes automovilísticos y quemaduras son las causas más frecuentes de lesiones. Según el tipo de lesión producida, fueron: heridas, quemaduras, fracturas, y el resto, lesiones superficiales. Sin embargo, se ha observado que el tipo de accidentes y lesiones varía según el grupo de edad (91).

En los determinantes de la salud de los estilos de vida de los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto casi la totalidad acude a los establecimientos de salud para la AIS así mismo duermen de 8 a 10 horas diarias, la mayoría se bañan 1 vez a la semana, así también la mayoría tiene las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de la conducta y/o disciplina, donde menos de la mitad no presento accidentes en el hogar o en otro lugar, menos de la mitad no presento signos de alarma de una enfermedad respiratoria.

Al analizar la variable horas de sueños casi la totalidad duerme de 8 a 10 horas, los niños necesitan dormir las horas necesarias para poder recuperar sus energías para que puedan mantenerse activo durante el día y realizar sus actividades, la mayoría se baña 1 vez a la semana el cual es perjudicial para su salud, lo ideal sería que el baño fuera de 4 a más veces a la semana ya que es una medida de higiene el cual ayuda a evitar enfermedades y malos olores. Se pudo observar que los niños se encuentran en malas condiciones de higiene, las madres refieren que si lo bañan a diario se pueden resfriar ya que en esta zona hace demasiado frio. Por otro lado más de la mitad tienen expectativas claras acerca de la conducta y/o disciplina el cual influirá de manera positiva en los niños en cuanto a su comportamiento y serán responsables de sus acciones, más de la mitad de los niños no presento diarreas en las últimas semanas pese a las

condiciones de higiene que tienen en casa.

Las vacunas ayudan a proteger a los niños contra enfermedades prevenibles como sarampión, tos ferina (tos convulsiva), paperas (parotiditis), meningitis y poliomielitis, etc. Es un medicamento que se obtiene a partir de un microorganismo. Cuando se administra a una persona sana, hace que la persona produzca defensas contra éste. Muchas de estas infecciones pueden causar enfermedades serias o potencialmente mortales y pueden llevar a discapacidades de por vida (92).

En el Barrio de Acovichay Alto la mayoría de los niños tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, pero hay cierto porcentaje que no tiene el carnet con las vacunas completas, esto se debe a las creencias y al descuido que tienen sus madres ya que desconocen la importancia que tienen las vacunas para la salud de sus hijos. Diversos estudios demuestran que los niños que no reciben sus inmunizaciones de acuerdo a su edad tienen más probabilidades de contraer enfermedades.

Los resultados de la investigación son similares a los obtenidos por Contreras A, Cruz V, Villareyna Y, (93). Donde concluyeron que la comida favorita de los niños y niñas: huevo, arroz, frijoles, pollo asado, espagueti, chorizo y la mayoría de ellos prefieren papas fritas. Las frutas que prefieren los niños y niñas son: sandías, uvas, manzana, mango, papaya y mandarinas. Esto indica que les gustan las frutas, existe desconocimiento acerca de la importancia de una alimentación equilibrada para el crecimiento y desarrollo integral de las niñas y niños sujetos de estudio. Aymar R, (94). Concluyo que la población escolar no tiene hábitos alimenticios saludables. Destacando que menos de la

mitad de las niñas tiene hábitos alimenticios no saludables, asimismo de la población total que mantiene hábitos alimenticios sanos, los hombres tienen mayor prevalencia. Observando que la edad de 9 y 10 años estos alcanzan niveles significativos.

Una adecuada alimentación saludable es la ingesta de una variedad de alimentos para conseguir los nutrientes necesarios y así obtener las energías que cada persona necesita para realizar sus actividades del día a día y mantenerse sano y conservar su salud. Es muy importante que en los primeros años de vida los niños tengan una adecuada alimentación para su crecimiento y desarrollo intelectual así como reduce la posibilidad de presentar algunos trastornos como la anemia Asimismo la alimentación debe ser variada, equilibrada y saludable Los hábitos adecuados en la alimentación y en el estilo de vida van a contribuir de forma positiva en la mejora de su salud en su rendimiento físico como intelectual (95).

Al analizar la variable alimentos que consumen, se encontró que los niños no tienen una alimentación adecuada, las madres manifestaron que la mitad de los niños consumen frutas de 3 o más veces a la semana siendo una desventaja. Las frutas, verduras y legumbres son muy indispensables en la nutrición de los niños, ya que el consumo de estos alimentos protegen el organismo y regulan algunas de sus funciones el cual ayudara a prevenir diversas enfermedades más de la mitad consume huevos 3 o más veces a la semana, así mismo más de la mitad consumen carne de 1 o 2 veces a la semana siendo esto perjudicial para sus hijos ya que los alimentos de origen animal son muy importantes para los niños ya que se encuentran en la etapa de crecimiento y desarrollo, las proteínas

cumplen con la función de regenerar todos los tejidos de nuestro cuerpo debiendo ser su consumo diario sobre todo en los niños .

Así mismo encontramos que la totalidad consume pan y cereales a diario, las madres manifiestan que comer pan a diario es una costumbre y este no debe de faltar en su mesa, el consumo excesivo de carbohidratos trae consigo enfermedades como la obesidad así que su consumo se debe de reducir , más de la mitad consume verduras y hortalizas 3 a más veces a la semana, las madres refieren que a sus hijos no les gusta las verduras y es por eso que no preparan a diario estos alimento, las verduras y hortalizas tienen vitaminas, antioxidantes, minerales, agua y fibra, por eso es tan importante y beneficioso que los niños consuman verduras en su dieta a diario.

Tener una dieta equilibrada nos proporciona las vitaminas, minerales y nutrientes que el cuerpo necesita. Alimentarnos bien también nos ayuda a prevenir una variedad de enfermedades y problemas de salud, así mismo nos ayuda a mantener un peso adecuado y tener una sensación general de bienestar. En la investigación encontramos que los niños consumen alimentos poco balanceados esto por falta de conocimiento e ingresos económicos de la familia, se sabe que los niños requieren una gran cantidad de nutrientes ya que se encuentran en crecimiento y desarrollo.

En el Barrio de Acovichay Alto se concluyó que tienen estilos de vida poco saludables por falta de recursos económicos, falta de conocimientos y falta de buenos hábitos alimenticios. Al analizar la variable frecuencia con que se bañan, es de 1 vez a la semana donde se encuentran propensos a adquirir enfermedades y malos olores, así también cierto porcentaje de estos niños no tiene sus vacunas

completas el cual es perjudicial para su salud, en cuanto a la alimentación los niños no están alimentados adecuadamente y podrían padecer enfermedades como la anemia, desnutrición, obesidad y sobrepeso, siendo su consumo mayor en carbohidratos y en pocas cantidades proteínas y vitaminas.

**Tabla 4, 5, 6:** Del 100 % (171); el 88,3 % (151) se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud; el 58,5 % (100) considera que el lugar donde se atendió queda muy cerca a su casa; el 88,3% (151) tienen seguro del SIS MINSA; el 52,0 % (89) el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; el 48,5 % (83) la calidad de atención que recibió en el puesto de salud fue regular; el 95,3 % (163) refiere que no existe pandillaje cerca a su casa, el 53;2 % (91) recibe apoyo social natural de sus familiares; el 100 % (171) no recibe algún apoyo social organizado; Recibe apoyo social de las organizaciones el 82,5 % (141) de Qali warma.

Se encontró estudios que se asemejan a la investigación obtenido por Cueva R, (96). Donde se llegó a la conclusión que la mayoría de los niños pertenece a una organización de apoyo (Qaliwarma), casi todos e atendieron en un centro de salud en los 12 meses, más de la mitad afirma que la distancia está muy cerca de su casa, la mayoría tiene seguro del SIS-MINSA. Así mismo se asemejan al resultado de Chiroque Z, (97). Donde llego a concluir que fueron atendidos en un centro de salud los últimos 12 meses, cuentan con SIS-MINSA, la calidad de atención que recibieron fue buena y todos manifiestan que no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su hogar.

Además difieren con los resultados de la investigación de Philipps K, (98) Donde se concluye que la mayoría en los últimos 12 meses se atendieron en el



puesto de salud, consideran que el puesto de salud esta regular hasta su casa, consideran que el tiempo de espera es largo y regular. También difieren los resultados encontrados por Vásquez I, (99). Concluyo en su investigación que la totalidad no recibe apoyo social de las organizaciones (pensión 65, comedor popular, vaso de leche); la mayoría en los últimos 12 meses se atendieron en el puesto de salud, el lugar donde lo atendieron está a una regular distancia.

El seguro de salud tiene con fin amparar y proteger la salud de los peruanos frente a alguna enfermedad, invalidez, maternidad, accidentes, muerte entre otros. El Perú se cuenta con distintos seguros esto dependerá de la situación económica en la que se encuentran, tipos de seguros SIS, Essalud, Sanidad, Eps (100).

l Seguro Integral de Salud tienen como finalidad proteger y a los peruanos que no cuentan con un seguro de salud particular, priorizando aquellas poblaciones que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza. El SIS busca mejorar la eficiencia en la asignación de recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario priorizando el componente materno infantil (101).

La excelencia de atención en salud está vinculado al grado, necesidad y exigencias que tienen las personas de forma individual, los servicios prestados deben de adaptarse a lo que el paciente espera de él, como respuestas a las necesidades de salud, alivio de sus síntomas y obtener una mejoría funcional (102).

En el presente estudio titulado Determinantes de la salud en niños menores de 11 del Barrio de Acovichay Alto-Huaraz- Ancash, 2017. Se encontró la

mayoría de los niños fueron atendidos en un centro de salud en los últimos 12 meses, los cuales tienen seguro de SIS MINSA, las madres refieren que la atención recibida fue regular, la mayoría el tiempo que esperaron fue regular para ser atendidos.

El instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Reporte Trimestral: Abril, Mayo y Junio del 2019, que el tiempo promedio de espera para ser atendidos en un establecimiento de salud es de 50 minutos. Siendo los establecimientos de Essalud los que registran mayor tiempo de espera con 53 minutos, seguido de los establecimientos del MINSA de 50 minutos y establecimientos CLAS 45 minutos (103).

Las pandillas son agrupaciones de adolescentes y jóvenes, de ambos sexos, mayoritariamente varones en edades que fluctúan entre los 13 y 22 años que viven con problemas y comparten las mismas ideas. El pandillaje es un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad (104).

La mayoría de los niños en los últimos 12 meses fueron atendidos en un centro de salud ya que sus pobladores son de bajos recursos económicos y la mayoría tiene SIS MINSA, menos de la mitad refiere que la calidad de atención que recibieron fue regular pero que no están conformes con el tiempo que esperaron para ser atendidos ya que sus niños en muchas oportunidades estaban incómodos e irritables, la calidad de atención es primordial porque de este modo las madres llevarán continuamente a sus hijos al establecimiento de salud y se podrán prevenir diversas enfermedades.

Casi la totalidad considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, lo cual influye de manera positiva a que no se genere inseguridad

ciudadana, drogadicción, robos y violencia, esto también favorece transmitiendo seguridad y tranquilidad a los niños. Además la mayoría de los niños pertenecen a organizaciones como Qali warma y el vaso de leche, lo cual es muy beneficioso para nuestros niños ya que va a contribuir a mejorar la atención en clases y la deserción escolar.

El apoyo social es la ayuda que recibe el individuo de otros en situaciones adversas y que las redes sociales de tipo informal son aquellas que impulsan y propician los contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, espiritual ayuda material y servicios de Información. Las municipalidades distritales conforman y delimitan los apoyos sociales como el vaso de leche conjuntamente con la participación de la comunidad de acuerdo a la sectorización establecida. Las Municipalidades tienen amplia autonomía en la organización e implementación del Programa del Vaso de Leche el cual es muy importante ya que satisface las necesidades de aquellos niños con bajos recursos económicos (105).

En conclusión, en los determinantes de las redes sociales y comunitarias la variable de atención en los últimos 12 meses influye de manera positiva ya que los niños del Barrio de Acovichay Alto acuden al Centro de Salud para ser atendidos y consideran que se encuentra muy cerca de casa, aunque hay ciertos inconvenientes con el tiempo de espera y la atención recibida. Los niños reciben apoyo social de organizaciones como Programa de vaso de leche y Qali Warma este último siendo de mucha ayuda para los niños ya que muchos de ellos van al colegio desayunando agua y pan.

## V. CONCLUSIONES

- En los determinantes Biosocioeconómicos, más de la mitad de los niños son de sexo femenino, así mismo más de la mitad tiene vivienda multifamiliar, la mayoría tiene piso de tierra, la mayoría tiene paredes de adobe y más de mitad techo de eternit, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3, utilizan gas y electricidad para cocinar, la totalidad tienen energía eléctrica permanente y abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, eliminan su basura mediante el carro recolector, tienen baño propio la mayoría, más de la mitad de los jefes de familia tienen un ingreso económico de 751 a 1000.
- En los determinantes de estilos de vida casi la totalidad de los niños acude al establecimiento de salud para la AIS, así mismo casi la totalidad duermen de 8 a 10 horas, la mayoría se baña una vez a la semana, en las dos últimas semanas más de la mitad no presentó diarreas, más de la mitad presentó accidentes en el hogar como caídas, sobre la alimentación a diario la mayoría consume pan, cereales y refrescos con azúcar.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tienen seguro de salud SIS (MINSA), la mayoría se atendió en un centro de salud y más de la mitad considera que el lugar donde le atendieron está muy cerca de su casa, más de la mitad refiere que la espera para la atención fue regular, casi la totalidad considera que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, no reciben apoyo social organizado y más de la mitad reciben apoyo social natural de su familia.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones**

- Dar a conocer los resultados obtenidos en el lugar donde se realizó la investigación del informe con la finalidad de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los niños menores de 11 años.
- La presente investigación servirá para concientizar al personal del centro de salud de Palmira al que pertenece el Barrio de Acovichay Alto, ya que va contribuir con información real y actualizada para que puedan realizar distintas actividades de promoción y prevención de enfermedades en beneficio de los niños.
- Hacer llegar los resultados obtenidos a las diferentes autoridades locales con la finalidad de fomentar hábitos saludables en la población y principalmente en los niños menores de 11 años.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) - Global Public Health Achievements Team, CDC. June 24, 2011.
2. Céspedes C, Robles C. Niños y Adolescentes en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas. Santiago. 2016.
3. Cifras. Unicef. Niños, niñas y adolescentes en Chile. 2018.
4. Pereira D. Unicef. Org. 2017. [https://www.unicef.org/spanish/info/country/brazil\\_95445.html](https://www.unicef.org/spanish/info/country/brazil_95445.html)
5. López D, Chi C y Ortega F. Consideraciones para la transformación del sistema de la salud del Ecuador desde una perspectiva de equidad. Rev. Salud pública. 2014.
6. Estado de la Niñez en el Perú. Vigilancia Centinela-MINSA. 2010.
7. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. 2018.
8. Ministerio de Salud. 1er Encuentro Nacional de Promoción de la Salud. Perú. 2012
9. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. Salud Infantil. 2018
10. Gobierno Regional de Ancash. El mejor equipo contra la anemia. Ancash. 2019
11. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
12. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.

13. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22
14. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
15. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
16. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
17. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
18. Aguilar M, Micro Red Huaylas Sur, sistema vigilancia comunidad (sivico), Centro de salud Palmira – Huaraz 2017.
19. Armijo A, Feijo D y Juella C. “Determinantes Sociales sobre el estado nutricional de niños menores de cinco años”. [Tesis para la obtención del título de enfermería]. [Documento de internet]. Ecuador, 2015.
20. Vallejo M, Castro L, Cerezo M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y Red Unidos, Mocoa – Colombia. Scielo Rev Univ. Salud. [serie de internet]. 2016; 18 (1).URL Disponible:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012471072016000100012&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012471072016000100012&lang=pt)
21. Fiayo E. Determinantes de la desnutrición en niños menores de 5 años en la Republica de Colombia, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Argentina: Universidad de la plata; 2015. URL Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento\\_completo](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento_completo).

.pdf?sequence=3

22. Duarte M, Nuñez R, Restrepo J y López V. Determinantes sociales de la mortalidad infantil en municipios de bajo índice de desarrollo humano en México, 2015. Artículo de investigación. Hospital Infantil de México, 2015.
23. Acosta M, Cabrera N, Berbesi D. Determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil. Revista cubana de salud pública. 2017.
24. López M, Rivero E. Hábitos de vida y estado nutricional en escolares de 8 a 12 años de la Institución Educativa N° 3019 del Rímac, 2017 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]; Lima. Universidad Privada Nobert Wiener, Facultad de ciencias de la salud, 2018.
25. Jicaro E, Oblea S. Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales – Tumbes 2016. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]; Tumbes. Universidad Nacional de Tumbes, 2016.
26. Díaz A, AranaII A, Vargas R, Antiportal D. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana. Scielo Rev Panam Salud Pública [serie en Internet]. 2015; 38 (1): 49 - 56. URL Disponible en:[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892-015-000600007&lang=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892-015-000600007&lang=es)
27. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. González R, León-Larios F, Lomas M, Albar M. Factores socioculturales determinantes de los hábitos alimentarios de niños de una escuela-jardín en Perú: estudio cualitativo. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2016 Oct [citado 2019 Oct 09]; 33(4):700-705. Disponible en:[http://www.scielo.org.pe/scielo.hp?script=sci\\_art](http://www.scielo.org.pe/scielo.hp?script=sci_art)



ext&pid=S1726-6342016000400013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2.554>.

28. Chuquillanqui S y Ruiz O. Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares del distrito de Ahuac – 2015. [tesis de grado]. Huancayo: Universidad nacional del centro del Perú; 2016
29. Martínez Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años Puesto de Salud la Unión – Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018.
30. Mendoza E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano Las Dunas Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de profesional de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017.
31. Gonzales S. Determinantes de la salud en niños. Urbanización Popular Bellamar II Etapa “Sector 8”- Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de profesional en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Chimbote. 2018.
32. Yupan V. Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa San Juan 88229 – Chimbote, 2016. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2018.
33. Castañeda G. Determinantes de la salud en niños del Pronoi “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales– Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019.

34. Marc Lalonde. Conceptos de modo y estilo de vida comienzan a ser objeto de las Ciencias Médicas [Monografía en internet]. [Citado 2012]. [8 paginas].  
Disponible en URL: <https://bit.ly/2GFkmvw>
35. Dávalos Rodríguez María de Lourdes. Diagnóstico De Salud Determinantes de la Salud [Internet]. 2018 [citado 19 de noviembre de 2018]. Disponible en: [https://cursospaises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/216923/mod\\_resource/content/2/DET\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_mldr.pdf](https://cursospaises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/216923/mod_resource/content/2/DET_DE_LA_SALUD_mldr.pdf)
36. Cárdenas Enrique, Juárez cesar, Ricardo Moscoso Ricardo, Joseph Vivas. Determinantes sociales en salud [Internet]. Lima; 2017 [citado 19 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
37. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
38. Ramírez A. Enfoques prevaecientes acerca del concepto de equidad y otros relacionados. Diseño de un Sistema de Monitoreo de la Equidad en Salud en Cuba. [Tesis Doctoral]. [La Habana]: Universidad Médica de La Habana. Escuela de Salud Pública; 2004:4-24
39. Pavez I. Sociología de la Infancia: las niñas y los niños como actores sociales. Rev de Socio. [serie en Internet]. 2012; (20): 81 - 102. URL Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/sociologia/articulos/27/2704Pavez.pdf>
40. Zabalegui A. El rol del profesional de enfermería. Universidad de la Sabana. España. 2011.
41. Piédrola G. El concepto de salud. Antropología del cuidar. Madrid. 1998.
42. Álvaro D. Los conceptos de Comunidad y Sociedad. Universidad de Buenos Aires. Argentina. 2010.

43. Pozo A, Castillo A. Teorías e Instituciones Contemporáneas de Educación. Madrid. 2004.
44. Rieznik P. Trabajo, Una definición antropológica. México. 2001.
45. Gonzáles A. Nuevas percepciones del territorio, Espacio social y el Tiempo. Un estudio desde los conceptos tradicionales (o clásicos) hasta su concepción en el siglo XXI. Instituto de Investigaciones Gino Germani. 2011. URL Disponible en: [http://jornadasjovenesiigg.sociales.uba.ar/files/2015/04/eje6\\_gonzalezale.pdf](http://jornadasjovenesiigg.sociales.uba.ar/files/2015/04/eje6_gonzalezale.pdf)
46. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
47. Pineda B, De Alvarado E, De Canales F. Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. 2da Ed. EUA 1994.
48. Escorcía L. La Edad Biológica vs. La Edad Cronológica: Reflexiones para la Antropología Física. México. 2015.
49. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20sexualidad% 20conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
50. Giner, F. Instrucción Y Educación. Editorial Del Cardo. [Artículo en internet]. 2003. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/vscripts/wginer/w/rec/3218.pdf>
51. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social.

- Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
52. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
53. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
54. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre, 2001.
55. Rodríguez V, Simón E. Bases De La Alimentación Humana. Editorial Netbiblo. 592 Pag. España. 2008. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=c\\_f5eJ77PnwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=c_f5eJ77PnwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
56. Santamaria M. Sobre Los Determinantes Sociales De La Salud. [Monografía en internet]. 2012 Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence=1>
57. Rocha, A. Análisis Sobre El Acceso a Los Servicios De Salud. Universidad Del Valle. [Artículo en internet]. Colombia. 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n25/v12n25a08.pdf>
58. Anguita V. ¿Confidencialidad, Anonimato? Las Otras Promesas De La Investigación. [Documento En Internet] [citado el 13 de Abril]. Centro De Ética

- De La Universidad Alberto Hurtado. Chile. 2011.
59. Jara. M. Determinantes de la salud en escolares de nivel primario con parasito tointestinal. I.E Villa Maria de Nvo Chimbote – 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad los Ángeles de Chimbote] 2014.
  60. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano 7 de febrero – Chimbote 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad los Ángeles de Chimbote 2017.
  61. Escobedo E. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015” [Tesis para optar título de licenciada en enfermería] [Universidad Católica los ángeles de Chimbote] 2017.
  62. Gonzales S. 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] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2018.
  63. Marcuella A. Sexo, Género, Identidad sexual y sus patologías. Facultad de Derecho Universidad de Zaragoza. 1999.
  64. Hernández. L. La edad biológica vs la edad cronológica: Reflexiones para la antropología física. [Tesis para optar grado de doctora en antropología] [Universidad Nacional Autónoma de México] 2015.
  65. Eustat. Nivel de Instrucción. (Artículo en internet) disponible en : [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html)
  66. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Serie en internet] [Publicado el 12 julio. 2009] [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>. – 2008.

67. Molinas. J, Ocupación y significado: aportes a terapia ocupacional desde un modelo constructivista. (Artículo Científico) disponible en: [https://animasalud.files.wordpress.com/2010/01/ocupacion-y-significado-aportes a-terapia-ocupacional-desde-un-modelo-constructivista.pdf](https://animasalud.files.wordpress.com/2010/01/ocupacion-y-significado-aportes-a-terapia-ocupacional-desde-un-modelo-constructivista.pdf). 2006
68. Esparza N.” Determinantes sociales de la Salud que influyen en la presencia de caries dental en escolares. [Requisito parcial para obtener el grado de maestría en ciencias de la salud publica] [Universidad Autónoma de Nuevo León] 2019.
69. Ruiz L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano Las Delicias – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
70. Mendoza E. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano Las Dunas Chimbote, 2015.” [Tesis para Optar el título de Licenciado en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2017.
71. Castillo O. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa N° 1692 – Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2016.
72. Gasteiz V. Tenencia de Vivienda [Internet] 2015 [Acceso el 28 de mayo del 2017] Hallado en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_443/elem\\_11626/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_443/elem_11626/definicion.html)
73. Julián Pérez Porto. Publicado: 2015. Definicion.de: Definición de vivienda unifamiliar (<http://definicion.de/vivienda-unifamiliar/>).

74. Coveg. Sistema de indicadores de suelo y vivienda. México; 2010 Disponible en: <http://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%2014.pdf>
75. Ramos M, Determinantes de la salud en niños del nivel inicial. Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015. [ Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2017
76. Huertas N. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre – Huacho, 2015. [ Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2019.
77. Acceso al agua potable, saneamiento y pobreza presentación al centro global para el desarrollo y la democracia Brasilia, Marzo 2009. Disponible en: [http://www.corporacionescenarios.org/zav\\_admin/spaw/uploads/files/accesoalaguapotablesaneamientoypobreza.pdf](http://www.corporacionescenarios.org/zav_admin/spaw/uploads/files/accesoalaguapotablesaneamientoypobreza.pdf)
78. Clasen T, Bostoen K, Schmidt W, Boisson S, Fung I, Jenkins M, Scott B, Sugden S, Cairncross S. Intervenciones para mejorar la eliminación de excretas humanas en la prevención de la diarrea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010. Disponible en: <http://www.updatesoftware.com/PDF-ES/CD007180.pdf>
79. Calle G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [Citado 19 Octubre. 2011.]. [1 pantalla libre] Disponible desde:URL:<http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible utiliza. Cocinar 01708629135.html>.

80. Buganda, S. “definición de Energía Eléctrica” [Artículo de internet]. [Citado setiem. 11.]. [Alrededor de una pantalla] 2011. Disponible en URL: [hppt//es.picopedagogia.com/definición/educabilidad](http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad)
81. Joaquín, Q. Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo. Unidad de Recursos Naturales. Centro de Investigación Científica de Yucatán, 2012.
82. Definiciones de frecuencia de Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. Definiciones De. [Citado 14 Mayo 2013]. [1 pantalla libre].Disponible en ULR: [hppt://definiciones.de/recolección/](http://definiciones.de/recolección/).
83. Turismo. DOE. Normas de gestión, tratamiento y eliminación de los residuos sanitarios y biocontaminados. [Documento en internet]; 2006. [Citado 2008 Marzo 30]. [Alrededor de 4 Pantallas]. Disponible en: [www.resid/elimina/normas](http://www.resid/elimina/normas)
84. 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 de licenciada en enfermería] [Universidad Los Ángeles de Chimbote] 2016.
85. Minchola. A. Accidentes en el hogar en niños menores de cinco años de Trujillo, Perú” Universidad Nacional de Trujillo, Perú, con el Código No 748.
86. Calle C. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de once años de la I.E.P Siglo XXI – Chulucanas – Morropón,2017. [Informe de trabajo de investigación para optar el grado de bachiller en enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. 2018
87. Arroyo G.” Determinantes de la Salud en Niños de 3 a 5 años. Instituto Educativo de Gestión Particular Embajadores del saber – Nuevo Chimbote, 2016



- [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2018.
88. National Sleep Foundtion. Los niños y el sueño, [página de internet]. reviewing the original translation by Francisco Pérez-Guerra, MD. 2013. Ver en <http://www.sleepforkids.org/html/spsheet.html>
  89. Anna D' Emilio. Los hábitos de higiene [en línea]. Venezuela: UNICEF Venezuela; 2005[fecha de acceso 18 noviembre de 2015]. <http://www.Unicef.com venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
  90. Douglas, Murray A.;Strauss. "Discipline by Parents and Child Psychopathology" in Felthous, A.; Sass, H., International Handbook of Psychopathology and the Law , New ork: Wiley, pp. (2007), 1–2, <http://pubpages.unh.edu/~mas2/CP85%20%20Discipline%20by%20parents-2BDoug-Ed%20Book.pdf>.
  91. Bernadá M, Assandri E, Cuadro MN, et al. Accidentes en la infancia: prevalencia, características y morbilidad determinada por los accidentes en una población de Uruguay. Rev Med Urug. 2010;26:224---37
  92. OMS. Vacunas e inmunización: Situacion mundial. 3ra Ed. 2010.
  93. Contreras A, Cruz V, Villareyna Y. Hábitos alimenticios en el desarrollo integral de las niñas y niños de III nivel de preescolar del Centro Escolar Mas Vida, del municipio de Estelí, durante el año 2015. Diss. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua 2016. URL disponible en: <http://repositorio.Unan.edu.ni/1765/>
  94. Ayamar R. Estado Nutricional se relación con los hábitos alimenticios y actividad física en escolares de 8 a 11 años. I.E.E. N° 111 San José de Artesanos. Lima, primer semestre, 2017. [Tesis para optar el título profesional

- de licenciado en enfermería]. Universidad San Martín de Porres 2017.
95. Programa de Modernización del Sector Salud del Ministerio de Salud. Mejoramiento de las Prácticas Alimentarias en niños menores de 2 años, en Municipios de Madriz, Chontales y Masaya, Marzo 2001, p. 23-40.
96. Cueva R. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N° 20015 del Asentamiento Humano San Sebastián – Distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2017. [Tesis para optar el título de profesional de licenciada en enfermería] Universidad los Ángeles de Chimbote. 2017.
97. Chiroque Z. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa – Cura Morí – Piura, 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
98. Philipps K “Determinantes de la salud en los niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019.
99. Vásquez I. “Determinantes de la salud en niños de 5 – 10 años. Pueblo Joven Esperanza Baja - .Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017.
100. Henríquez L, El Seguro Fundamentos y Función, Edición Codice, 2013. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos66/seguros-envenezuela/seguros-en-venezuela2.shtml#ixzz3ta4WqgOg>

101. Córdova M. Plan de charla sobre seguro integral de salud. Buenastareas.com  
Elaborado 15 de diciembre del 2013. Pag 5. Disponible en:  
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Plan-De-Charla-Sobre-SeguroIntegral/1343019.html>.
102. Gilmore, Carol; de Moraes Novaes, Humberto “Manual de Gerencia de la Calidad “. Organización Panamericana de la Salud. Fundación. España 2011.
103. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Condiciones de vida en el Perú. Informe Técnico. 2019.
104. Enciclopedia libre, “Pandillaje” artículo de internet 97 de 23-4-2011, España 2011 .Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos89/el-pandillaje-juvenil/el-pandillaje-juvenil.shtml#ixzz3ta8wM4jm>
105. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *Periférie*. 2005; 149 (3):1-16.



ANEXO N° 01



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO DE ACOVICHAY ALTO-  
HUARAZ-ANCASH.**

**Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

1. **Sexo:** Masculino ( )                      Femenino ( )
  
2. **Edad:**
  - Recién Nacido ( )
  - Niño de 29 días a 11 meses y 29 días ( )
  - Niño de 1 a 4 años ( )
  - Niño de 5 a 8 años ( )
  - Niño de 9 a 11 años ( )
  
3. **Grado de instrucción de la madre:**
  - Sin instrucción ( )
  - Inicial / primaria ( )
  - Secundaria completa/secundaria incompleta ( )
  - Superior completa/ superior incompleto ( )

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 ( )
  - Vecindad, quinta choza, cabaña ( )
  - Local no destinada para habitación humana ( )
  - Otros ( )
- 6.2. Tenencia:**
- Alquiler ( )
  - Cuidador/alojado ( )
  - Plan social (dan casa para vivir) ( )
  - Alquiler venta ( )

- Propia ( )

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

- Madera, estera ( )
- Calamina ( )
- 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. Cuantas personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

- Acequia ( )

- Cisterna ( )
  - Pozo ( )
  - Red pública ( )
  - Conexión domiciliaria ( )
8. **Eliminación de excretas:**
- Aire libre ( )
  - Acequia , canal ( )
  - Letrina ( )
  - Baño público ( )
  - Baño propio ( )
  - Otros ( )
9. **Combustible para cocinar:**
- Gas, Electricidad ( )
  - Leña, Carbón ( )
  - Bosta ( )
  - Tuza ( coronta de maíz) ( )
  - Carca de vaca ( )
10. **Energía eléctrica:**
- Sin energía ( )
  - Lámpara (no eléctrica) ( )
  - Grupo electrógeno ( )
  - Energía eléctrica temporal ( )
  - Energía eléctrica permanente ( )
  - Vela ( )

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

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

Si ( ) NO ( )

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

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

**16. El baño en el niño es?**

Diariamente ( ) 4 veces a la semana ( ) 1 vez a la semana ( )



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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

- Respiración rápida ( )
- No puede respirar ( )

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

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

**21.1. Muestra el carnet:**

Si ( ) No ( )

**21.2. 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?**

<b>ALIMENTOS</b>	<b>Diario</b>	<b>3 o más veces a la semana.</b>	<b>1 o 2 veces a la semana</b>	<b>Menos de una vez a la semana</b>	<b>Casi nunca</b>
<b>Fruta</b>					
<b>Carne(pollo,res,cerdo,etc)</b>					
<b>Huevos</b>					
<b>Pescado</b>					
<b>Fideos, arroz,papa</b>					
<b>Pan,cereales</b>					
<b>Verduras y hortalizas</b>					
<b>Legumbres</b>					
<b>Embutidos, enlatados</b>					
<b>Lacteos</b>					
<b>Dulces, gaseosas</b>					
<b>Refrescos con azúcar</b>					
<b>Frituras</b>					
<b>Lactancia materna</b>					

#### 4. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

##### 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. Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:

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

**26. Indique en que institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos**

**meses(a):**

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

**27. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron al niño(a) está:**

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

**27. Qué tipo de seguro tiene el niño(a):**

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

**28. El tiempo que espero para que atiendan al niño(a) ¿le pareció?**

- Muy largo ( )
- Largo ( )
- Regular ( )
- Corto ( )
- Muy corto ( )

- No sabe ( )

**29. En general, ¿la calidad de atención que recibió el niño(a)?**

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

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

Si ( ) No ( )

## ANEXO N° 02

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay- Huaraz- Ancash, 2017**, 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 los niños de 0 a 11 años.

#### 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 EN LOS NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERÚ”. (Ver anexo).
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. (Ver anexo)
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)
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 0,997 a 1(ver Tabla)



**Tabla –  
V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años en el Perú.**

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>14</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>15</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>16</b>	1,000
<b>4</b>	1,000	<b>17</b>	1,000
<b>5</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>20</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>21</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>11</b>	0,950	<b>29</b>	1,000
<b>12</b>	0,950	<b>30</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>Coefficiente V de Aik en total</b>			<b>0,997</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años de edad en el Perú.

## ANEXO N° 03

### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

#### Confiabilidad inter evaluador

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 inter evaluador.

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	(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					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														0,998



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

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

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

**INSTRUCCIONES:** Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación. (\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
Comentario:								
P7								

Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
<b>6 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</b>								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								

P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
<b>7 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>								
P23								
Comentario:								
P24								

Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								

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

*Gracias por su colaboración.*



**ANEXO N° 04**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS  
DEL BARRIO DE ACOVICHAY ALTO- HUARAZ- ANCASH, 2017**

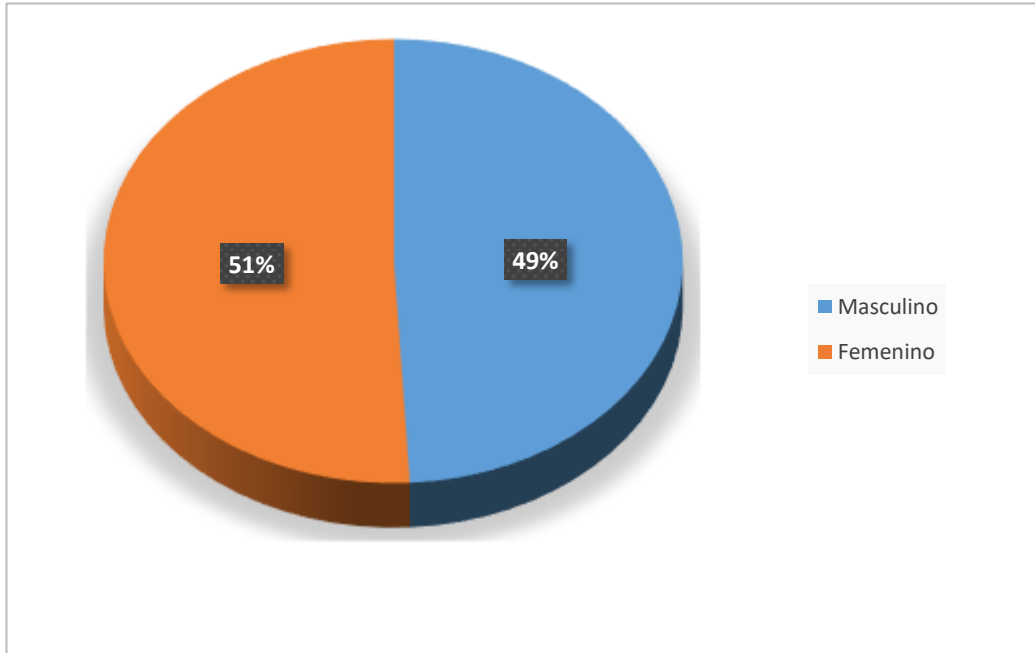
Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

.....  
**FIRMA**

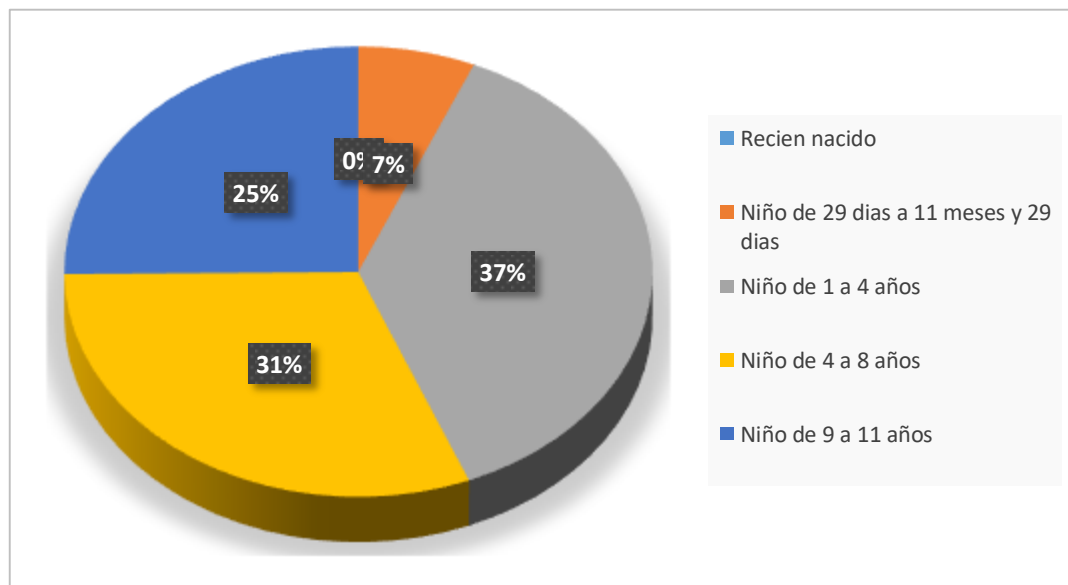
## DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

GRAFICO 1: SEXO



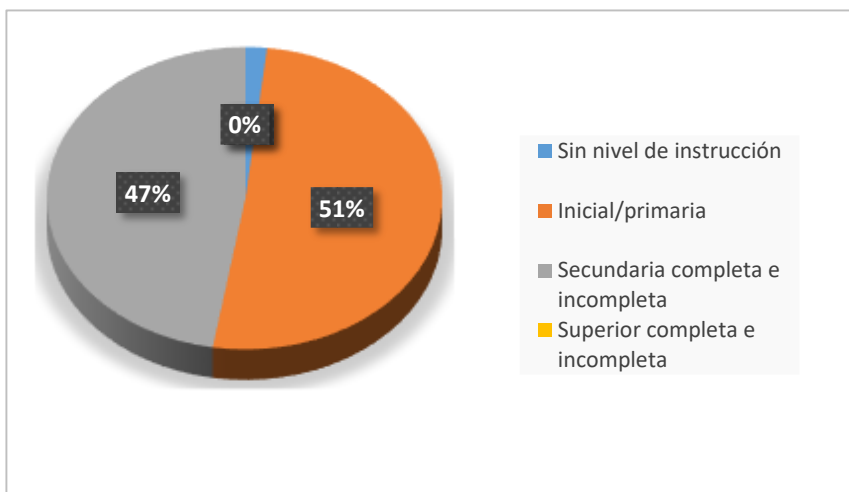
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017.

GRAFICO 2: EDAD



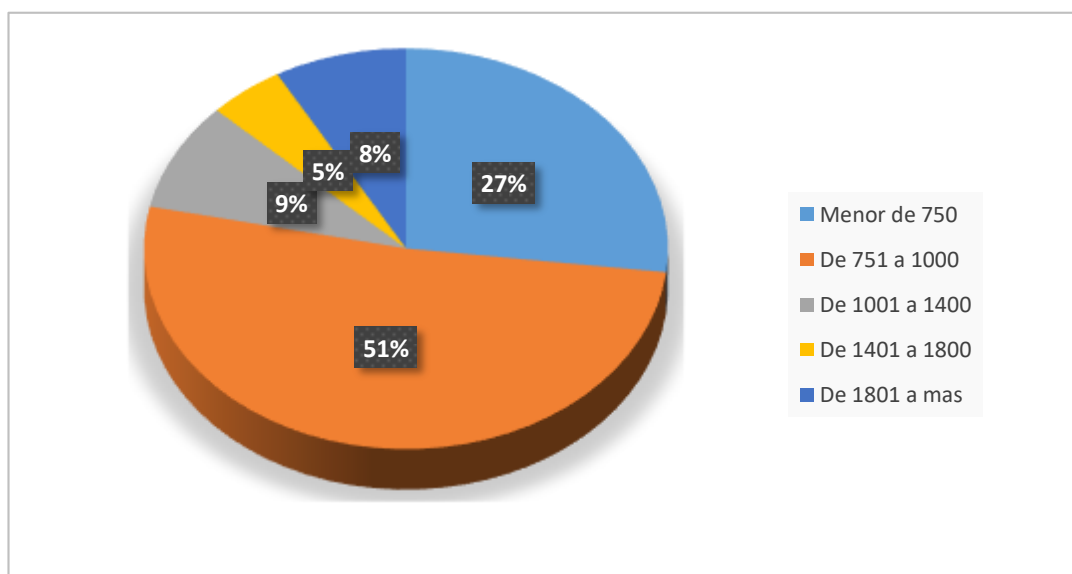
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017.

**GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE**



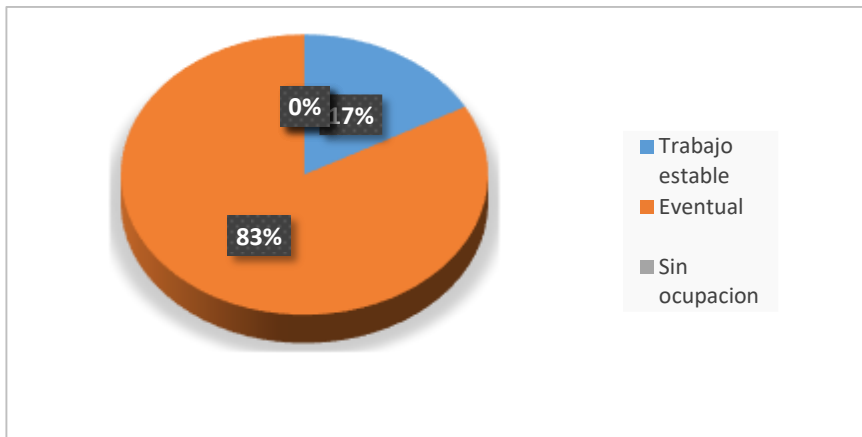
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

**GRAFICO 4: INGRESO ECONOMICO**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

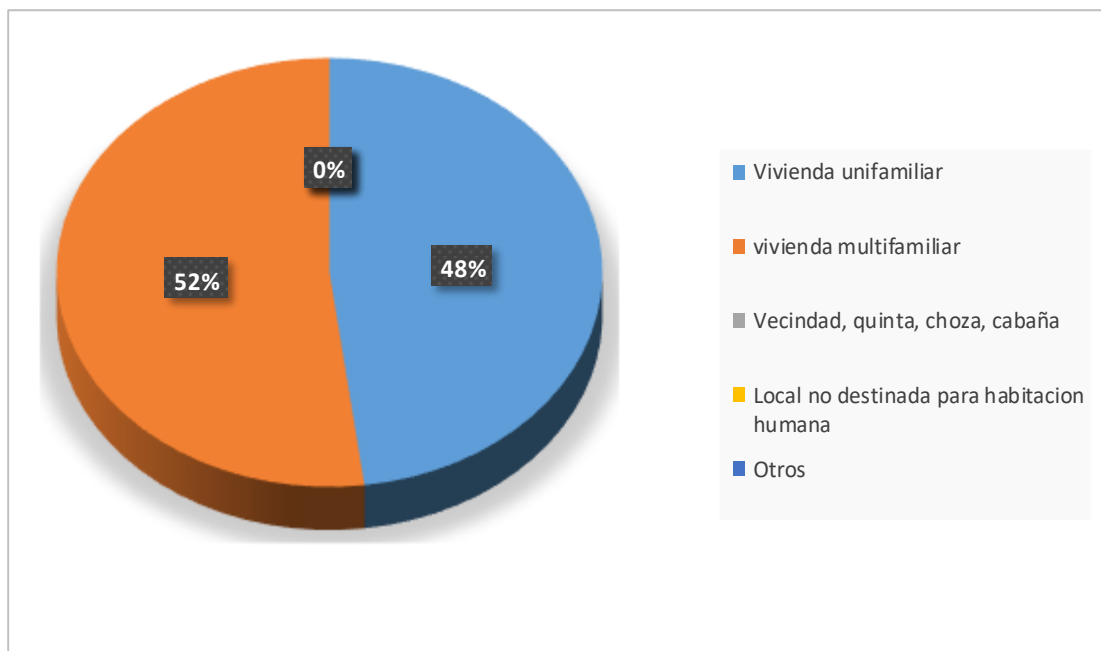
**GRAFICO 5: OCUPACION**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

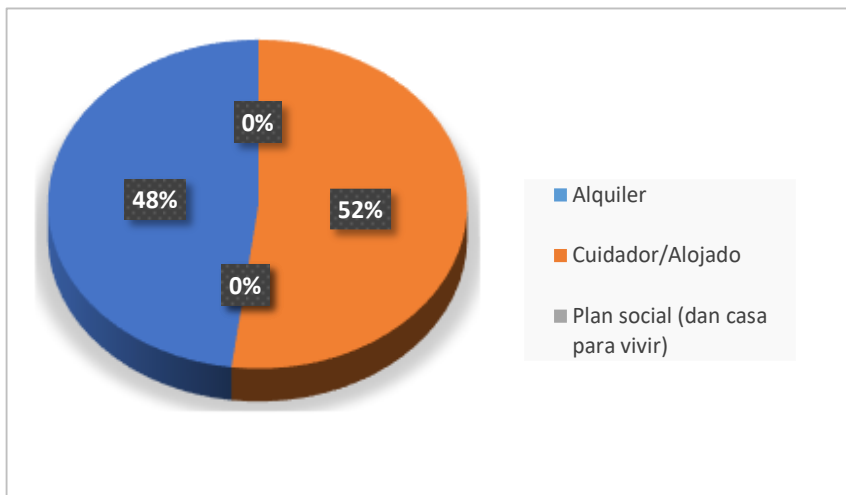
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

**GRAFICO 6: TIPO DE VIVIENDA**



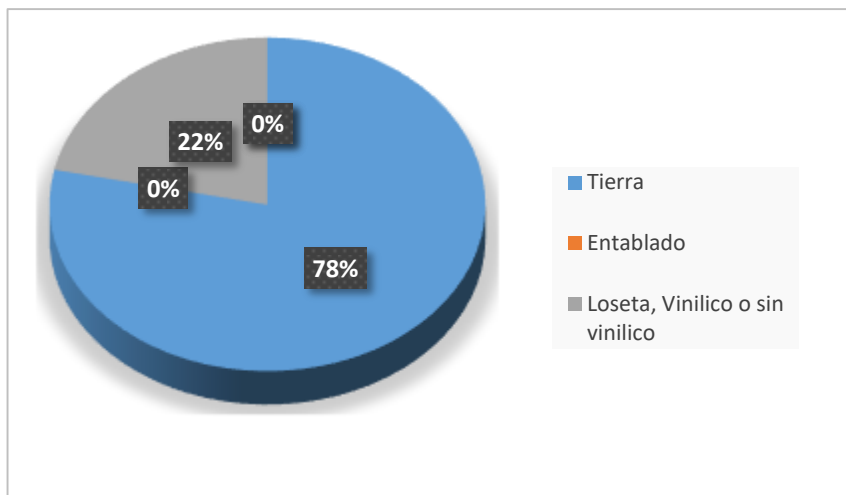
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

**GRAFICO 7: TENENCIA**



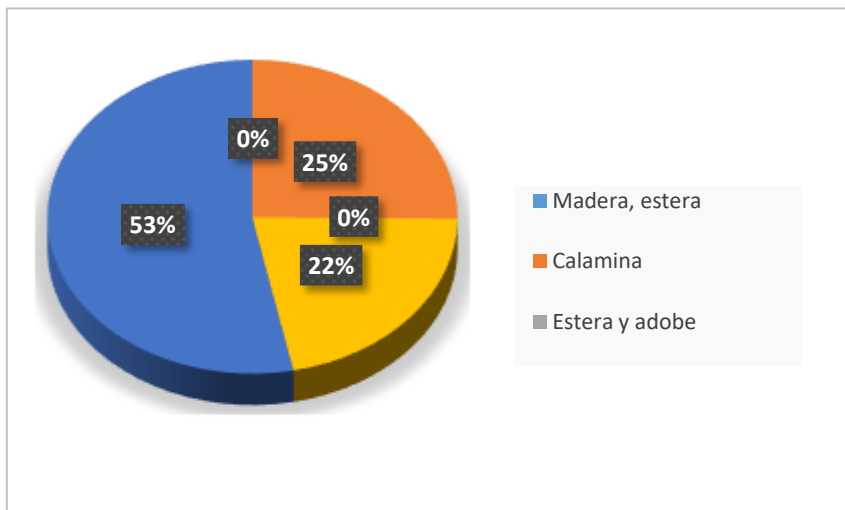
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

**GRAFICO 8: MATERIAL DE PISO**



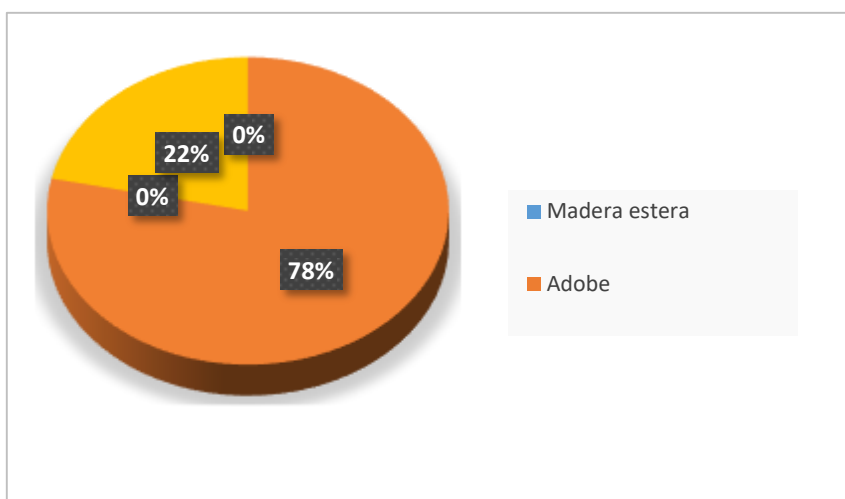
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

**GRAFICO 9: MATERIAL DE TECHO**



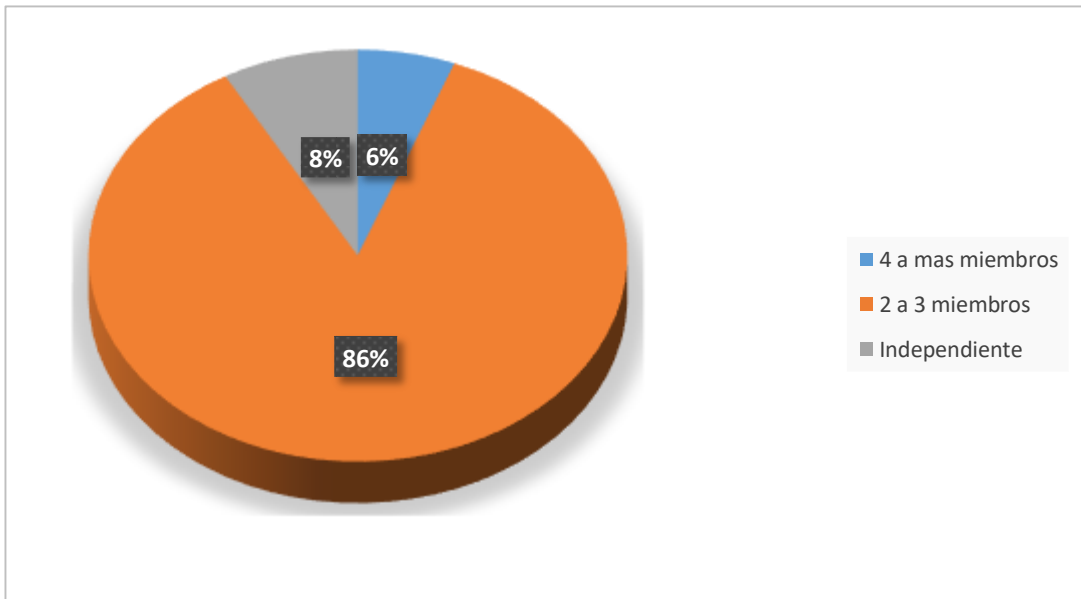
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

**GRAFICO 10: MATERIAL DE LAS PAREDES**



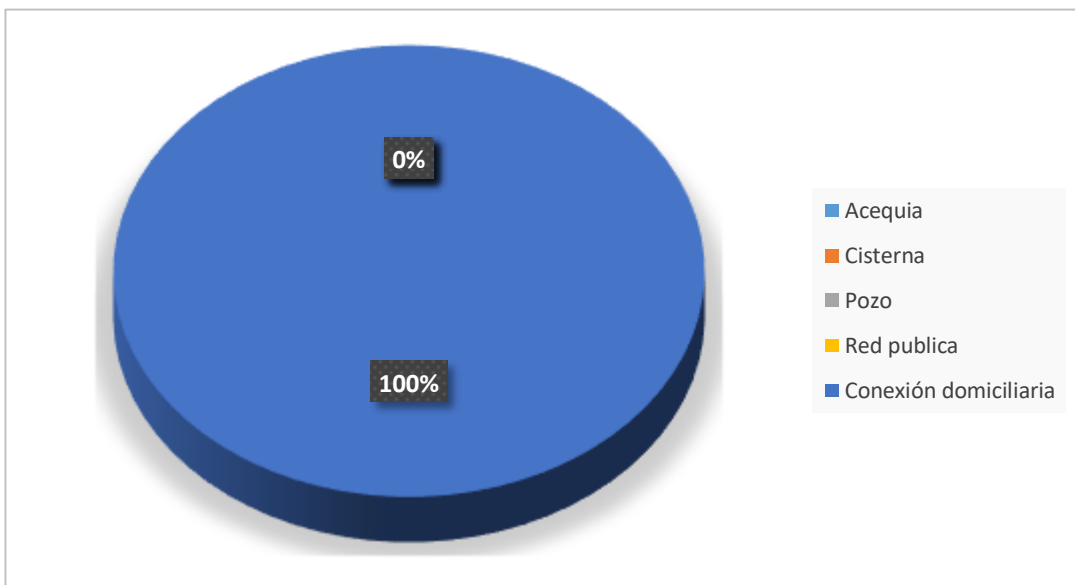
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

**GRAFICO 11: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION**



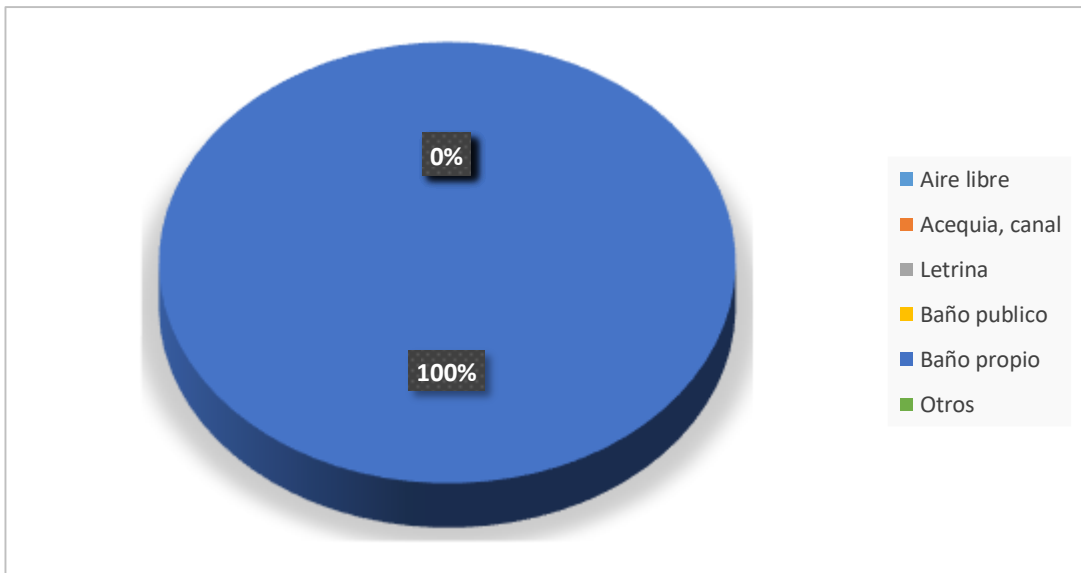
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

**GRAFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA**



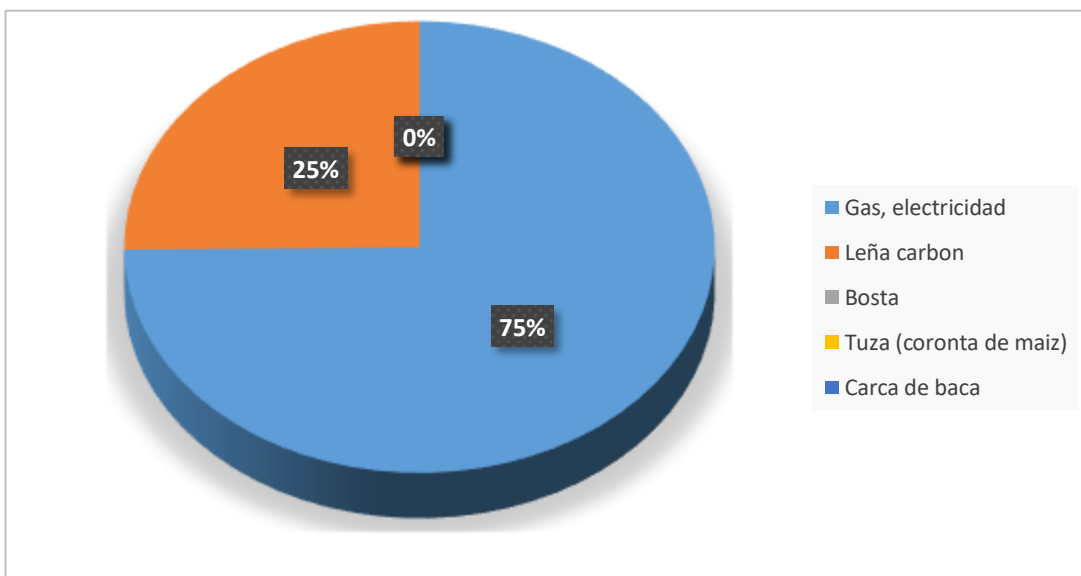
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

**GRAFICO 13: ELIMINACION DE EXCRETAS**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

**GRAFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

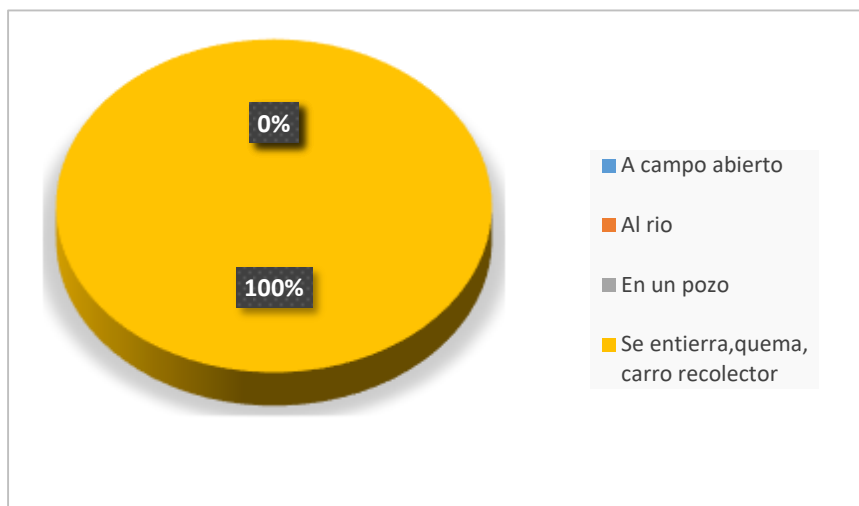


**GRAFICO 15: ENERGIA ELECTRICA**



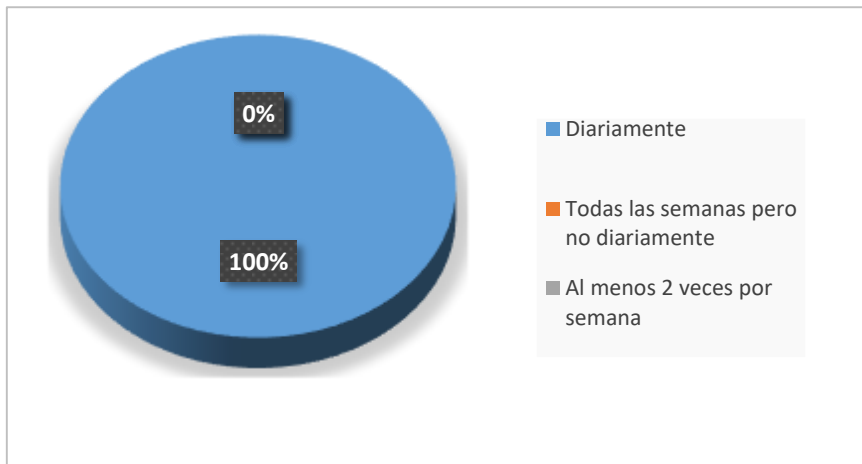
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

**GRAFICO 16: DISPOSICION DE BASURA**



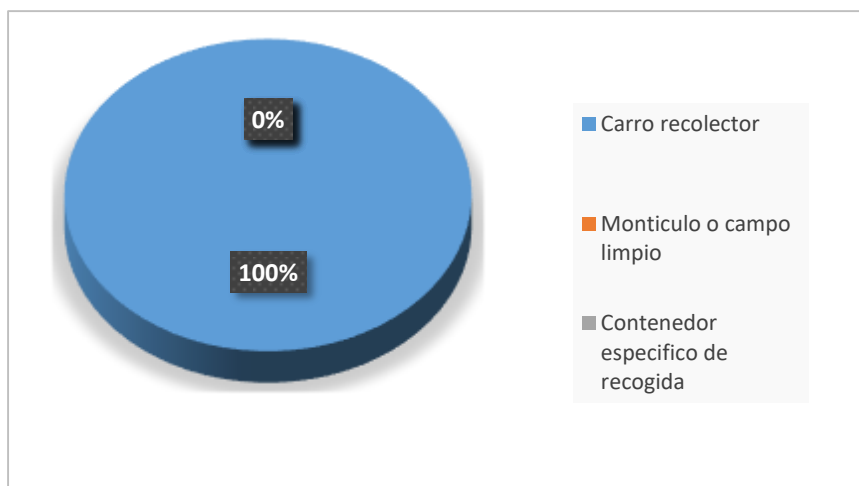
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

**GRAFICO 17: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto- Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

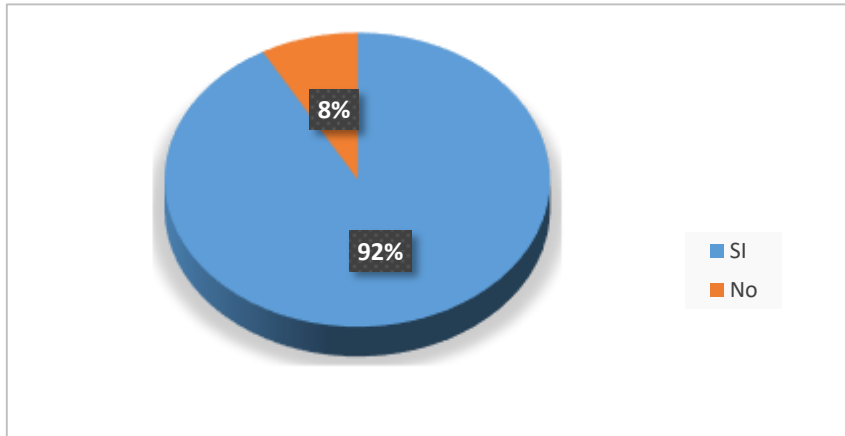
**GRAFICO 18: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto- Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

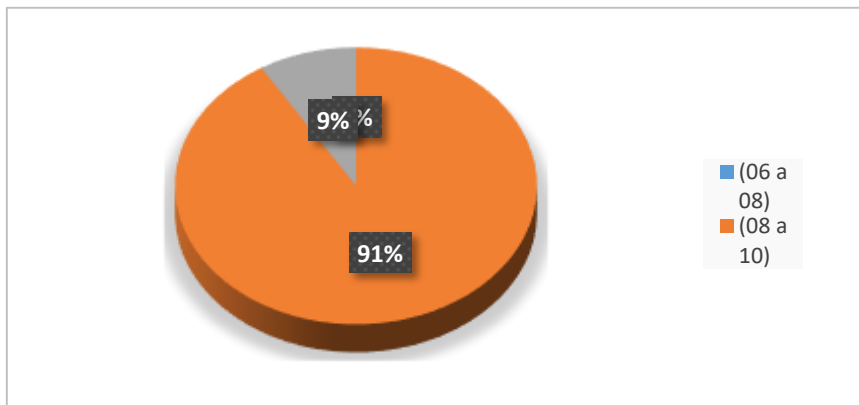
**DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA**

**GRAFICO 19: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS  
(CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)**



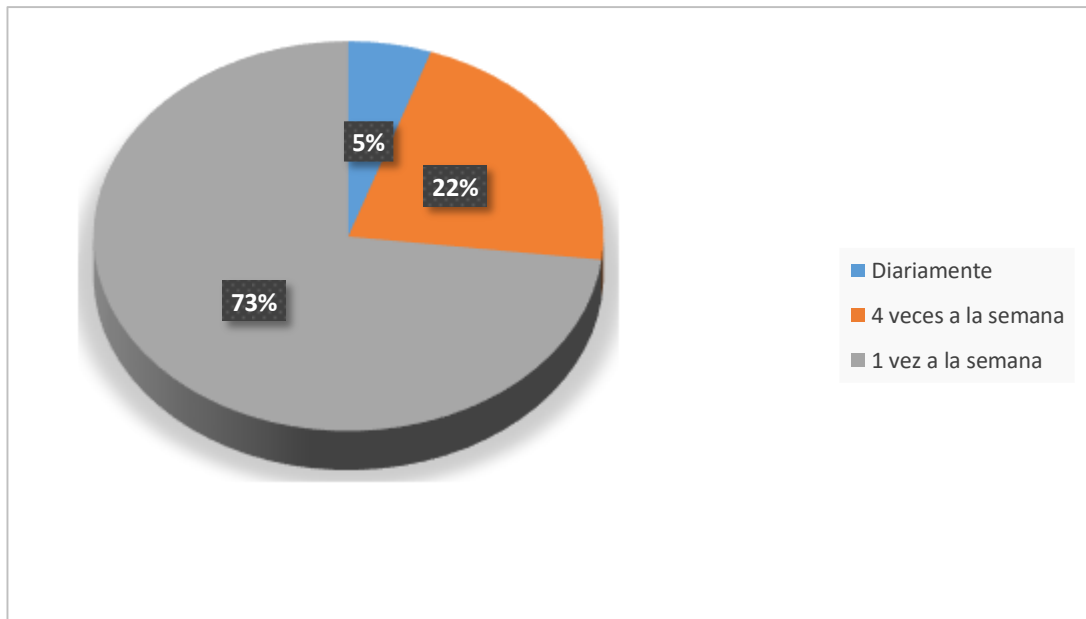
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

**GRAFICO 20: N° DE HORAS QUE DUERME**



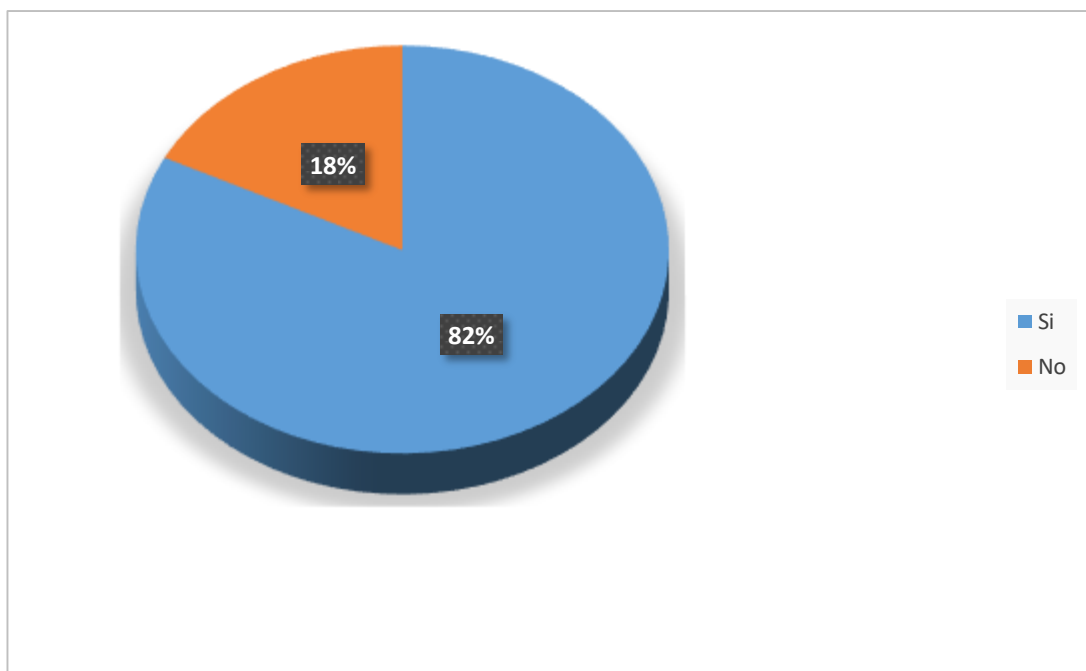
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

**GRAFICO 21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA**



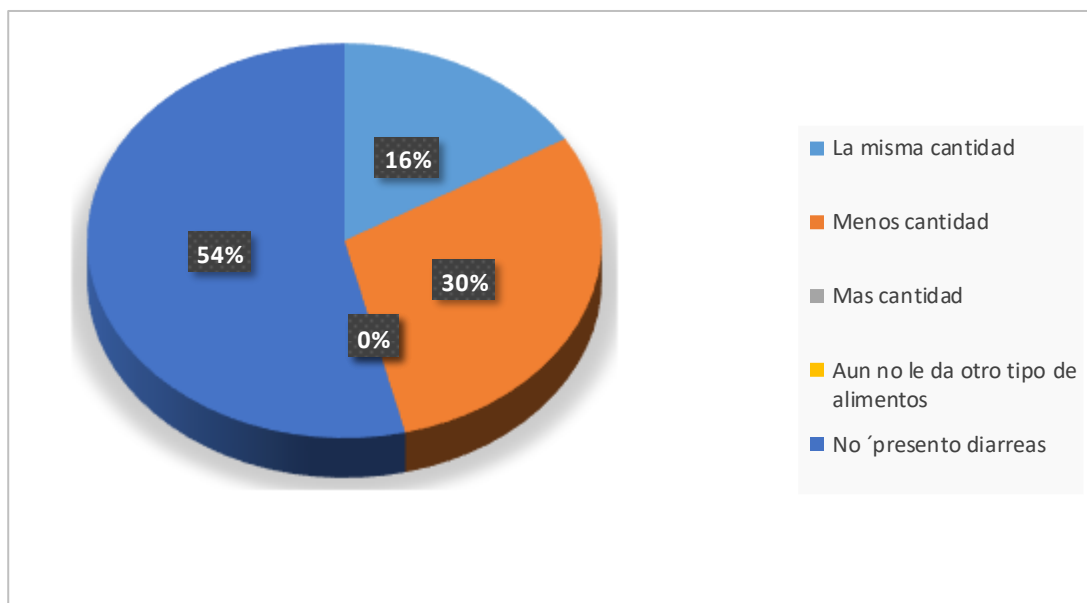
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

**GRAFICO 22: REGLAS Y ESPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA**



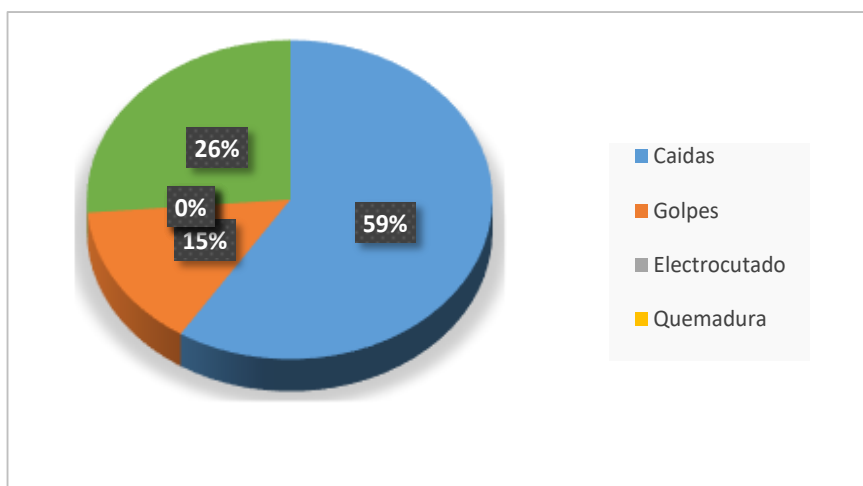
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

**GRAFICO 23: EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS EL NIÑO (A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACION QUE LE BRINDO FUE**



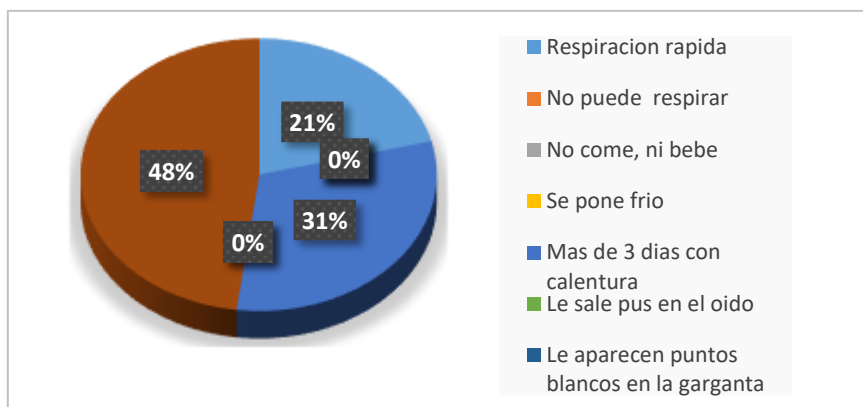
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

**GRAFICO 24: LOS ULTIMOS 6 MESES SU NIÑO (A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR**



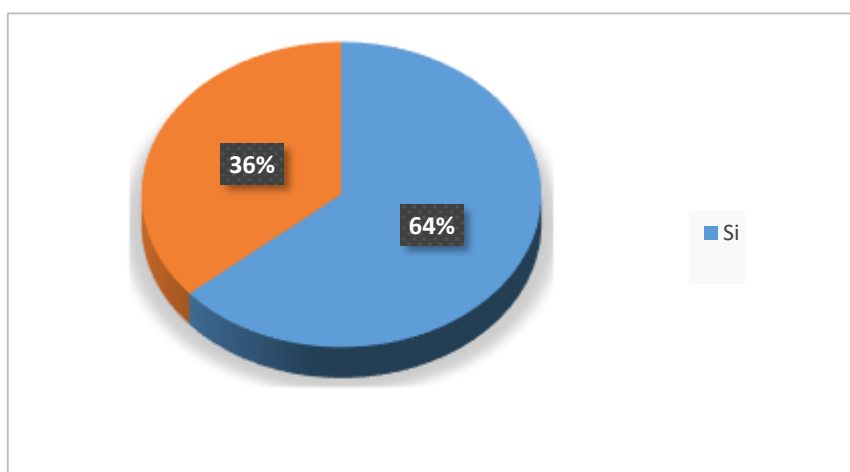
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

**GRAFICO 25: LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS**



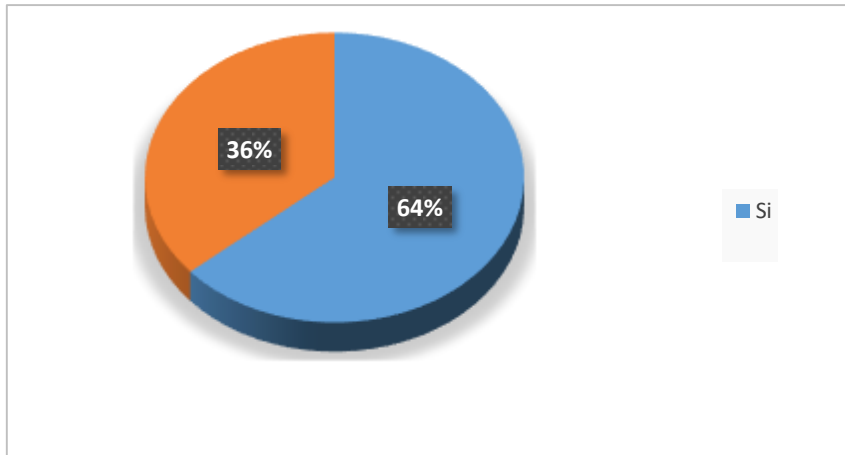
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

**GRAFICO 26: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD**



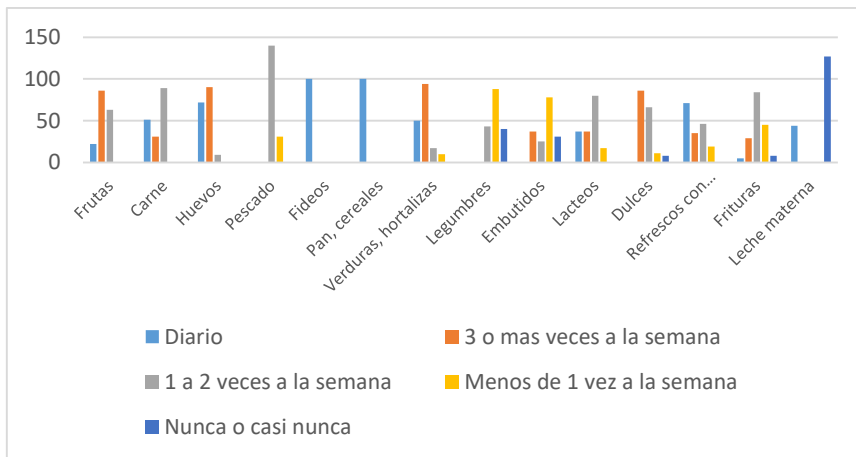
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

**GRAFICO 27: SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS N° Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

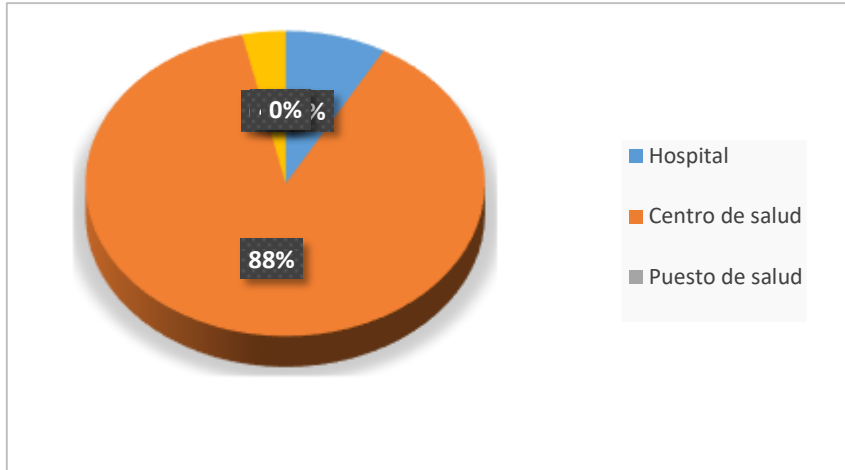
**GRÁFICO 28: ALIMENTOS QUE CONSUME**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

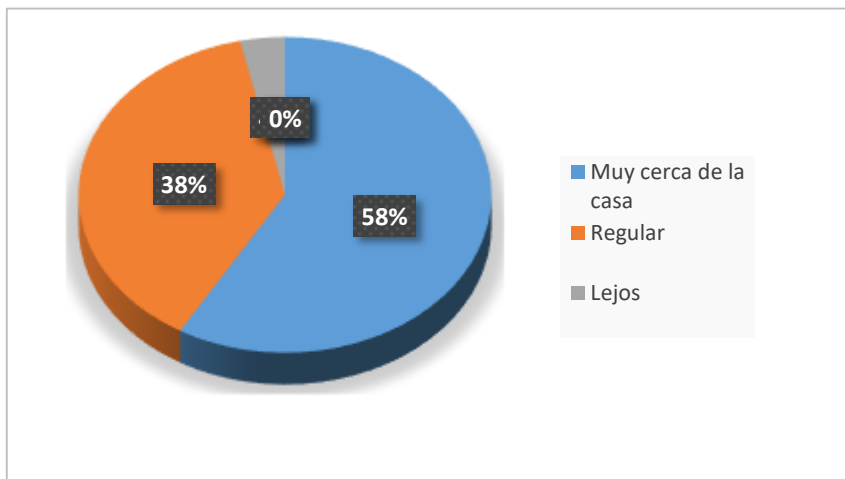
## DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES COMUNITARIAS

**GRÁFICO 29: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

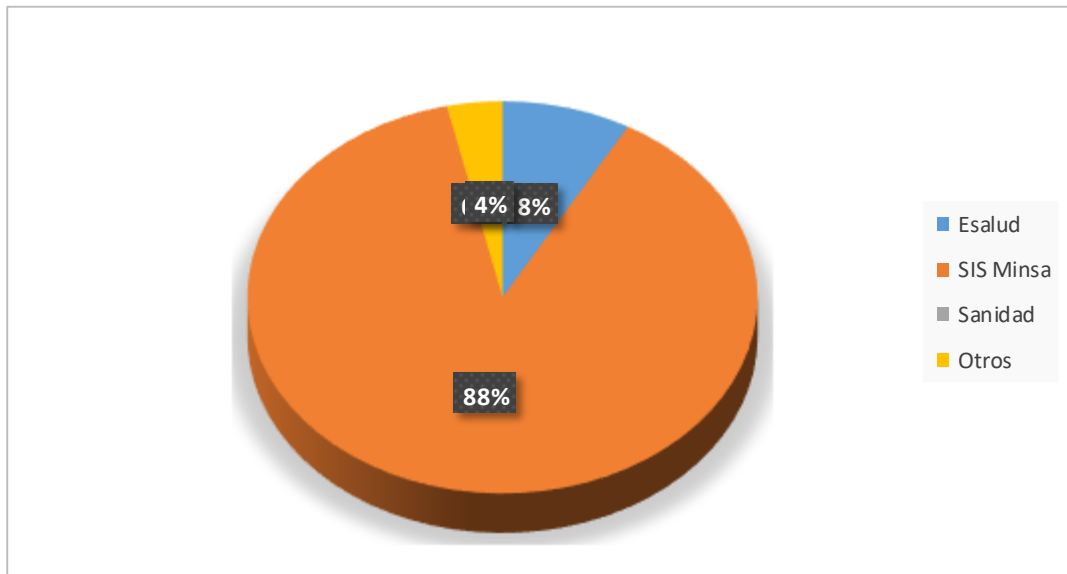
**GRAFICO 30: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

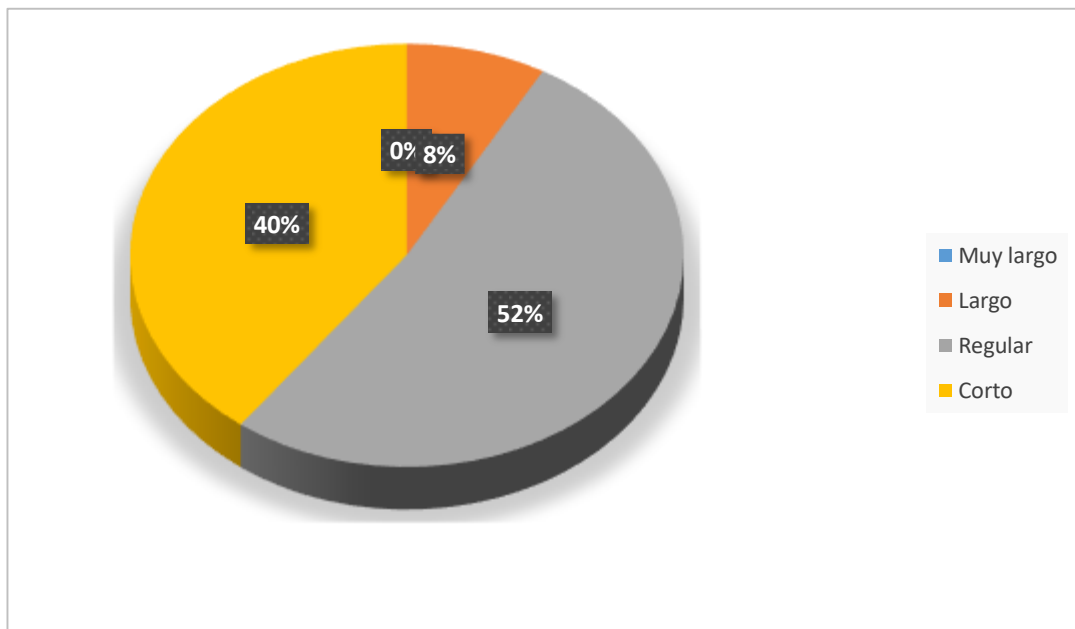


**GRAFICO 31: TIPO DE SEGURO**



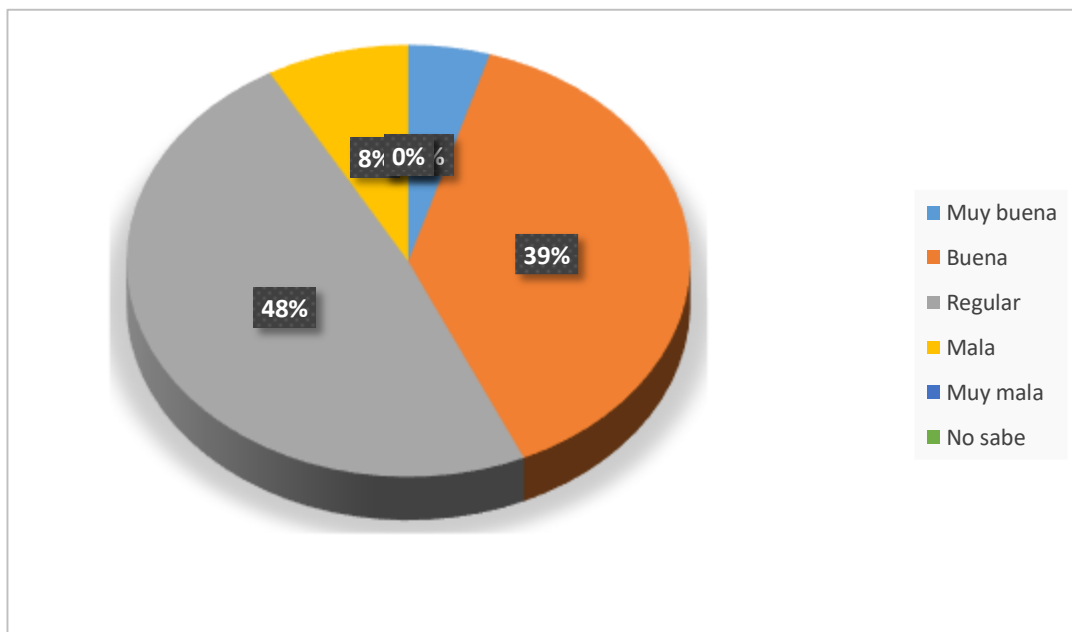
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017

**GRAFICO 32: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?**



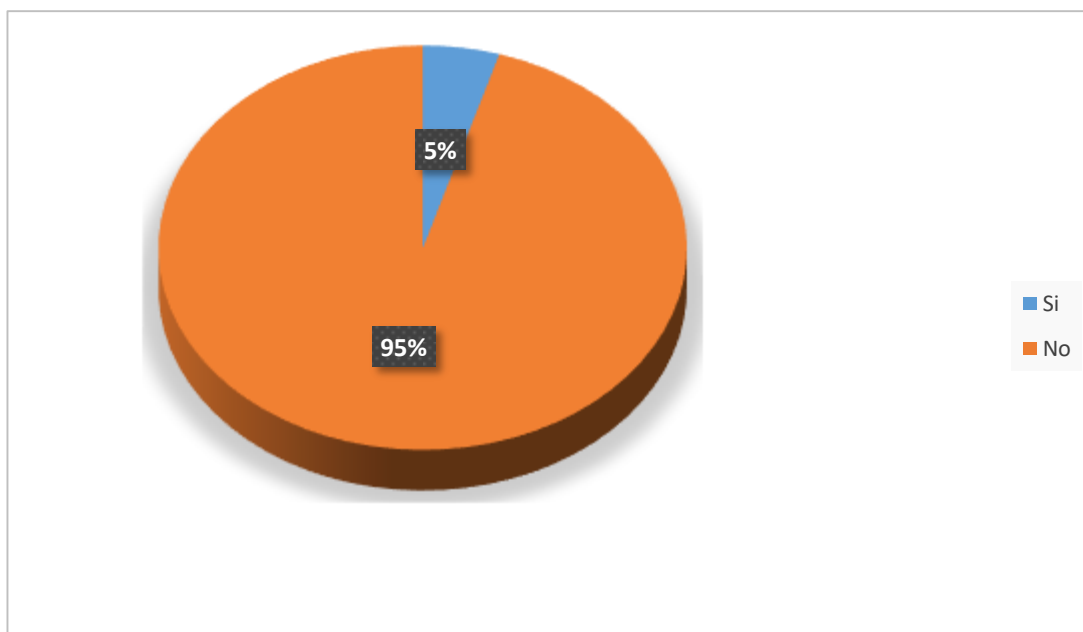
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del

**GRAFICO 33: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:**



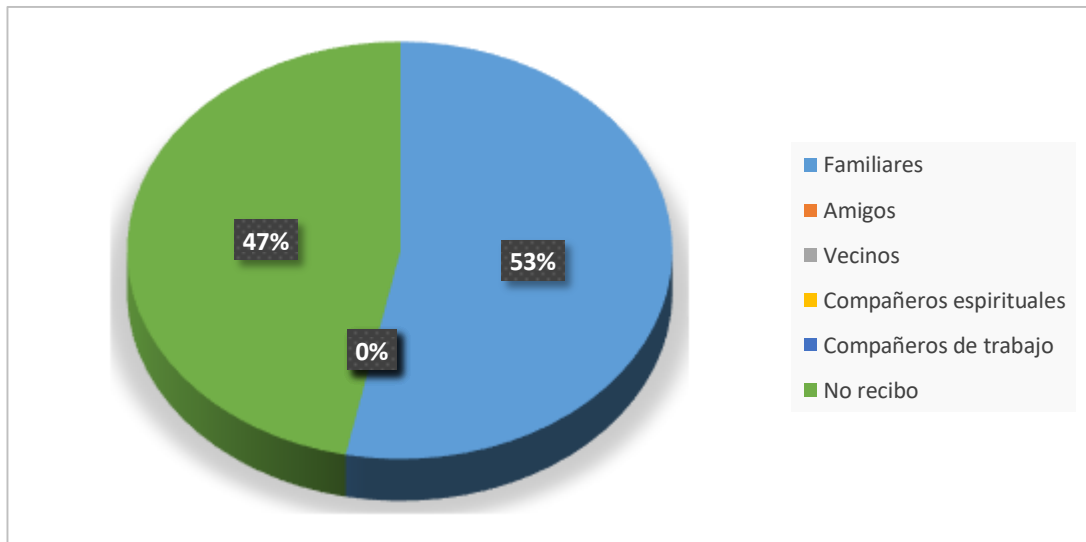
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del

**GRAFICO 34: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del

**GRAFICO 35: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL**



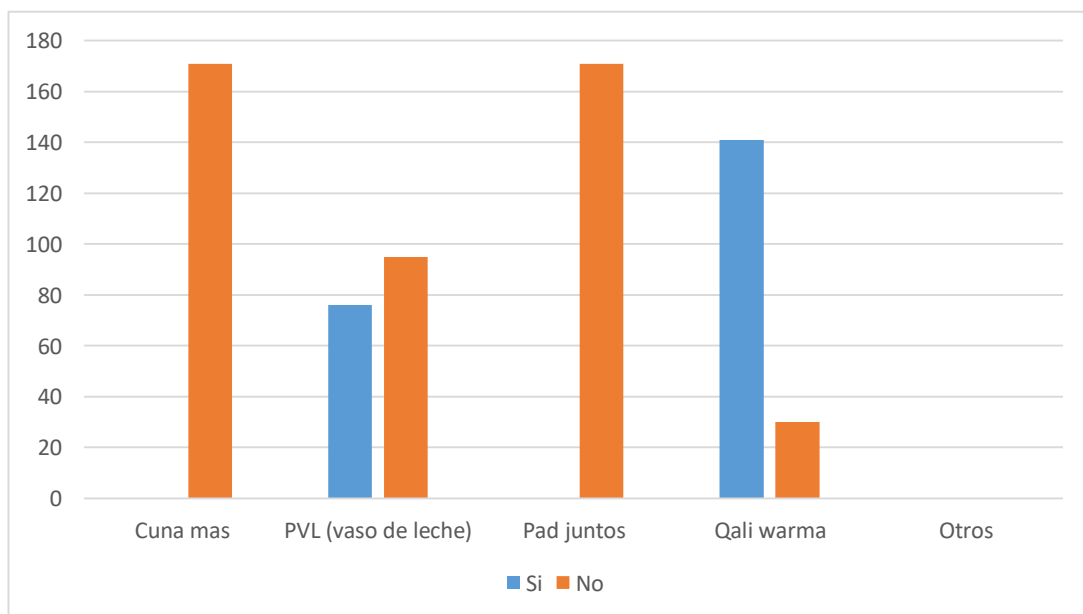
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del

**GRAFICO 36: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del

**GRAFICO 37: PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio de Acovichay Alto– Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2017