



**UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 11 AÑOS DE CASERIO DE LLANLLA-
YANAMA-YUNGAY-ANCASH, 2016.**

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

AUTORA:

LÓPEZ MORENO, NÉLIDA SUSANA

ORCID: 0000-0002-3828-2838

ASESOR:

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

HUARAZ-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

López Moreno, Nélica Susana

ORCID: 0000-0002-38282838

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado,
Huaraz Perú.

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú.

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía
Presidente

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán
Secretaria

Mgtr. María Dora Velarde Campos
Miembro

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo
Asesor

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias especiales:

A Dios nuestro padre y salvador

que me bendice cada día.

A la universidad católica Los
Ángeles de Chimbote. Escuela
profesional de enfermería por
brindarme la oportunidad de
estudiar, a mi asesora Mgtr.
Magaly Camino Sánchez por
sus enseñanzas en la
elaboración de la presente
investigación.

A la población del Caserío

Llanlla-Yanama-Yungay-

Ancash, por darme las

facilidades del caso para la

ejecución del presente

trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A Dios, por su sublime e Inmenso amor
que guío mi camino para realizar este
trabajo de investigación.

A mis padres:

Javier y Eliana quienes a
lo largo de mi vida han
velado por mi bienestar y
educación, quienes me han
enseñado a ser lo que soy,
por su apoyo en mis
estudios e inmenso amor.

A mis queridos hermanos
Por su comprensión y apoyo

RESUMEN

El presente estudio de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se realizó con el propósito de identificar los determinantes de salud en niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash, 2016. La muestra estuvo constituida por 106 niños menores de 11 años de ambos sexos. A quienes se les aplicó un instrumento utilizando la técnica de la entrevista y observación. Además, los datos fueron procesados en una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: En los determinantes biosocioeconomicos más de la mitad de las madres de los niños tienen un ingreso económico menos de s/. 750 nuevos soles, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, más de la mitad de los niños son de sexo Femenino, más de la mitad de los niños viven en vivienda con baño propio. En los determinantes de estilos de vida casi la totalidad de los niños si acuden al establecimiento de salud para la AIS periódicamente, la mayoría de los niños duermen de 8 a 10 horas, la mayoría consumen frutas diariamente, menos de la mitad consumen diariamente fideos, arroz, papa. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad de los niños no recibe al apoyo organizado, más de la mitad reciben el apoyo de sus familiares, casi la totalidad de los niños tienen seguro SIS (MINSA) y la totalidad mencionan que no existe pandillaje cerca a su casa.

Palabras claves: Determinantes, Niños, Salud.

ABSTRACT

The present quantitative, descriptive research study with a single box design. It was carried out with the purpose of identifying the health determinants in children under 11 years of age from the village of Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash, 2016. The sample consisted of 106 children under 11 years of age of both sexes. To whom an instrument was applied using the technique of interview and observation. In addition, the data were processed in a database in the PASW Statistics software version 18.0, for the analysis of the data, tables of distribution of absolute and relative percentage frequencies were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding that: In the biosocioeconomic determinants more than half of the mothers of the children have an economic income of less than s /. 750 nuevos soles, most of them have a single-family home, more than half of the children are female, more than half of the children live in a home with their own bathroom. In the determinants of lifestyles, almost all children attend the health facility for AIS periodically, most children sleep 8 to 10 hours, most consume fruits daily, less than half consume noodles daily, rice, potato. In the determinants of social and community networks, all children do not receive organized support, more than half receive support from their relatives, almost all children have SIS insurance (MINSAs) and all mention that it does not exist gang close to home.

Keywords: Determinants, Children, Health.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág
TITULO	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
FIRMA DE JURADOS Y ASESOR.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRAC.....	vii
CONTENIDO	viii
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	ix-x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	13
2.1 Antecedentes.....	13
2.2. Base Teóricas.....	20
III. METODOLOGÍA.....	27
3.1. Diseño de investigación.....	27
3.2. Población y muestra.....	27
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	28
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	40
3.5. Plan de análisis.....	43
3.6. Matriz de consistencia.....	44
3.7. Principios éticos.....	45
IV. RESULTADOS.....	47
4.1. Resultados.....	47
4.2. Análisis de resultados.....	58
V. CONCLUSIONES	81
Aspectos complementarios.....	83
Referencias Bibliográficas.....	84
Anexos.....	102

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	48
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE LLANLLA-YANAMA-YUNGAY- ANCASH, 2016	
TABLA 2.....	49
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE LLANLLA- YANAMA-YUNGAY-ANCASH, 2016.	
TABLA 3.....	52
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE LLANLLA-YANAMA-YUNGAY-ANCASH, 2016	
TABLA 4,5,6.....	55-58
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE LLANLLA-YANAMA- YUNGAY-ANCASH, 2016	

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICOS DE LA TABLA 1.....	123
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE LLANLLA-YANAMA-YUNGAY- ANCASH, 2016	
GRAFICO DE LA TABLA 2.....	125
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE LLANLLA- YANAMA-YUNGAY-ANCASH, 2016	
GRAFICO DE LA TABLA 3.....	132
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE LLANLLA-YANAMA-YUNGAY-ANCASH, 2016	
GRAFICO DE LA TABLA 4,5,6.....	137-141
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE LLANLLA-YANAMA- YUNGAY-ANCASH, 2016.	

I. INTRODUCCIÓN

El bienestar de la salud es algo que a todos nos interesa, pero de una manera más especial a los profesionales sanitarios, así mismo la salud a nivel mundial es el bienestar de la persona pero que se ve afectada por diversos factores, en la cual el profesional de salud deberán centrar todos sus esfuerzos en tratar de prevenir posibles pérdidas de salud en las personas, en tratar de curar dichas alteraciones cuando éstas se produzcan, deben ayudar mediante la compañía, el consuelo y el apoyo médico paliativo a todas aquellas personas que padezcan algún mal incurable o a las que éste les conduzca a un proceso inminente de muerte. El niño, a nivel mundial se ve seriamente afectado gracias a que el grupo social se configura como una emergencia en cada momento histórico y dentro del espacio de variedad. (1)

Hay diversos determinantes y factores que actúan sobre la salud, que es importante tener en cuenta cuando se refiere a la sanidad, más que todo el estilo de vida de las personas tiene mucho que ver ya que es la manera donde las personas viven su día a día, es por ello muy importante llevar un estilo de vida saludable en todos sus aspectos todo esto para lograr el bienestar integral de la persona (2)

Cuando nos referimos a la escala sanitaria en una comunidad, verdaderamente se está refiriendo de muchos elementos que determinan el grado de salud de las personas y la mitad de los elementos que intervienen en el nivel de la magnitud esta sana la dicha población, todo esto tiene que ver con los componentes sociales. Se dice que los factores biológicos conforman el 15%, ambientales 10%, y los asociados a atención de la 25%. Por ende, la mitad de los

efectos en salud se debe a los factores sociales que se encuentran más fuera del sector salud. (3)

Los determinantes son un conjunto de inequidades que van a interferir en el bienestar y salud de la persona, así como la enfermedad en la anatomía y biología de la persona, la sociedad que lo rodea, las formas de vivencias y costumbres que tienen y la cultura, aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos y los de responsabilidad del sector salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. (4)

Los determinantes sociales de la salud se entienden como los factores o circunstancias sociales en donde las personas interactúan con las demás, ya sea en el trabajo, en la vivienda o donde se encuentren. 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 al entorno social como a los pasos a través de los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (5)

La situación del niño en el Perú se ve afectada por múltiples causas tanto internas como externas las enfermedades que mayormente aquejan a la población infantil en nuestro país son las malnutrición crónica, enfermedades infecciosas, enfermedades respiratorias son las principales causas de mortalidad en los niños menores, este grupo etario, se consideran altamente vulnerables ya que presentan mayores riesgos de enfermar o morir por enfermedades no transmisibles que son afecciones de larga duración y por lo general de progresión lenta.(6)

La organización Mundial de la Salud (OMS) y la comisión mundial de determinantes sociales de la salud definieron como el origen de las enfermedades y dice que acepta como metodología más benefactora para la salud a la promoción de la salud ya que esto puede estropear manifestaciones de los nuevos casos del malestar para la persona y a su nivel que lo rodea, es decir la población es la maniobra hábil para detener la repercusión de enfermedades y mantener el bienestar de las personas juntamente con su población . (7)

De manera que los determinantes sociales de la salud hacen referencia al entorno de la sociedad que la persona tiene, como los pasos mediante los cuales las circunstancias de la sociedad se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas. (7)

Dentro de los determinantes de salud encontramos a los estilos de vida siendo la manera en que vive una persona, esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad, la forma de vestir, actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo, la alimentación, los hábitos higiénicos y la vivienda. Se le denomina también como las actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. (8)

En la actualidad el estilo de vida de los niños menores se ha visto gravemente afectada gracias al avance de la tecnología, el facilísimo por obtener las cosas, el cambio de conducta, la actitud que presenta frente a diferentes situaciones y ritmo de vida de cada persona, estos son factores que pueden plantear riesgos para su salud, así provocando consecuencias tales como: Trastornos psicológicos o psicosomáticos,

trastornos del sueño, ansiedad, estrés, depresión, enfermedades infecciosas (8).

Las conductas de salud ayuda a que las personas pongan en práctica estilos de vida saludables(determinantes de la salud) y modificar conductas inadecuadas donde comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales que influyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias internacionales los cuales se agrupan en determinantes demográficos, sociales, situacionales percepción del síntoma y psicológicos para la promoción de la salud los médicos de comunicación masivos pueden contribuir informando sobre los riesgos para la salud, de esa manera concientizar la población. (8)

La OMS, 2017. A nivel mundial indica sobre la situación de salud de los niños menores de 11 años. Los 2,7 millones de los niños que mueren son recién nacidos y el 60% y el 80% nacen prematuros, además 5,9 millones de niños menores de 5 años mueren al año por causas prevenibles, 43%, neumonía, diarrea y malaria (9).

Asimismo, el 25% de los niños del mundo tiene retardo en el crecimiento y el 6,5 % tiene sobrepeso o son obesos, el menos de 40% de los menores de un año recibe lactancia materna hasta el sexto mes de vida y uno de cada tres niños no logra realizar su potencial físico, cognitivo, psicológico, debido a la pobreza, se concluye que la mala salud y la alimentación deficiente, como también los cuidados y la estimulación suficiente (10).

Por lo tanto, Franklin. R, 2016, aspectos de morvi – mortalidad infantil mundialmente, en ecuador más de 4 millones problemas de morbilidad y al año mueren 1,7 millones de niños menores de 5 años por causas relacionadas al medio ambiente, 570 mil por infecciones respiratorias incluidas las neumonías, 360 mil por

diarreas, 270 mil por afecciones neonatales y la prematuridad, 200 mil por lesiones accidentales, quemaduras y ahogados y 200 mil por malaria (11).

Además, Margaret Chan, 2018, señala que el daño del medio ambiente puede ser letal, principalmente para niños pequeños que son especialmente sensibles a la contaminación del aire y el agua debido a que sus órganos y su sistema inmunitario está en etapa de desarrollo como de su cuerpo, en especial sus vías respiratorias, es más pequeño (12).

Otros estudios con de la UNICEF, en Paraguay. La pobreza infantil es alarmante, ya que el 33% de los niños, niñas y adolescentes vive en esa situación, es decir, alrededor de 760.000 de ellos, de los cuales el 49% de los niños y niñas concernientes a familias pobres e nativas, son aislados del acceso a servicios sanitarios de calidad, servicios básicos y la educación, es decir que la pobreza afecta al 77% de ellos como social, económica y étnicas existentes en el país (13).

Según el UNICEF. Perú, 2017 los grupos más vulnerables de la población son los niños, niñas y adolescentes, es decir que el grupo etario 5 más afectado por la pobreza en el país es la niñez y adolescencia, en la población total la tasa de pobreza es de 45%, cifra que aumenta en los infantes de 0 a 5 a 60% y en el de 6 a 11 años a 58%, siendo más de 10 puntos porcentuales mayores que la tasa de pobreza en la población total, en el caso de la pobreza extrema la situación es también crítica, entre los infantes de 0 a 5 años ésta alcanza al 27% y entre los de 6 a 11 años al 24%, alrededor de 10 puntos porcentuales mayor que la tasa de pobreza extrema en la población total 16% (14)

Asimismo, la situación de la salud de los niños de 0 a 11 años, las infecciones agudas de vías respiratorias ocupan la primera causa 33,13% que tienen que ver con

las condiciones sociales ambientales y económicas, la cavidad bucal 13,69%, las infecciones intestinales 6,74%, luego se van presentando la obesidad, alteraciones de la visión, las anemias nutricionales y las infecciones relacionadas con vías respiratorias inferiores y la mortalidad en la niñez fue de 324 muertes, las principales causas fueron los trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal 20,99% seguida por infecciones específicas del periodo perinatal 10,49%, en tercer lugar la neumonía y otras causas externas de traumatismos accidentales caídas 7,10% (15).

Por otra parte, en Amazonas, la situación de la salud de los niños en educación, salud, protección de la niñez se ven ciertamente afectadas, la pobreza llega 21,7%, la anemia el 51,5%, la educación en los niños solo el 20%, en cuanto a la identidad el 60% de menores no tienen DNI (16)

El gran porcentaje de los estudios realizados coinciden que el estilo de vida de cada persona ha ido cambiando con el transcurrir de los años de manera negativa la cual ha traído consigo considerables consecuencias tales como el sedentarismo, el facilismo para obtener las cosas, la mala ingesta de los alimentos, la inadecuada práctica de ejercicios, conductas negativas, en gran porcentaje tanto en varones como en mujeres. (17).

Finalmente, DIRESA, Ancash, 2018. Dice que la situación de los niños menores de 11 años, las Infecciones de vías respiratorias agudas, las anemias nutricionales, la desnutrición y deficiencias nutricionales, las caries dentales, la obesidad y otros tipos de hiperalimentación y las enfermedades infecciosas intestinales, en la tasa de mortalidad las primeras causas de muerte en los niños, las infecciones respiratorias agudas bajas 14,31%, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal

12,97%, lesiones de intención no determinada 7,75%, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 7,00% y Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación 5,81% (18)

Situación de la salud de los niños en Ancash se ve afectada por el mismo clima, la helada existente en este lugar y sobre todo por la geografía. Las enfermedades más frecuentes en los niños en el departamento de Ancash son infecciones de vías respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, desnutrición, neomenia. (18)

Las personas han recibido poca atención por parte de los centros y sistemas de salud, como en la atención de enfermedades, como en la priorización en lo que es la prevención de enfermedades, o realizar programas. Pero el aumento de pacientes por atender, los altos costos de los insumos, la incapacidad derivada a enfermedades (19)

El aumento de los niños exige un nuevo enfoque en materia de salud, vivienda y Urbanismo para responder a situaciones nuevas como la medicina y odontología preventiva; la construcción de viviendas, tanto en el área privada como el Sector Público no ha sido planificada para que en ellas habiten niños menores ; las viviendas para los niños menores deben contemplar especificaciones técnicas que tengan relación con la posibilidad de ofrecer mayor garantía de seguridad en el uso de sus dependencias, así como el desplazamiento por ellas. (20).

Los determinantes de la salud están acordemente aprobados y en la actualidad son el punto central para la terapia e investigaciones. En 2005 la OMS logro que la comisión se pusiera a trabajar sobre los determinantes sociales de la salud, así mismo la unión Europea en 2002 se puso a emprender un programa de acción de la comunidad siendo una fuente de régimen para la salud pública. (21)

En este país donde vivimos, hay muchas situaciones de desigualdad del bienestar de los individuos. Aparte de ello, también hay desigualdad en lo que es acceso a los servicios sanitarios, así mismo en los resultados vistos en los indicadores nacionales, divergencias importantes están estrictamente correlacionadas con los niveles de estudio, ocupación, economía de los individuos. (22)

Dichos determinantes mencionados a pesar de todo influyen las imposiciones en las cuales los menores de edad pasan su ciclo de vida, ya sea naciendo, creciendo, trabajando y envejeciendo todo esto incluyendo al comportamiento que tiene ante su salud y sus correlaciones con el plan de salud. Las circunstancias se van formando de manera o acordemente a la repartición de recursos, posición y poder de los géneros masculinos y femeninos de las variadas poblaciones que tenemos, ya sea adentro de su familia, comunidad, país y a nivel mundial de la persona. (22).

Esta realidad problemática existente no escapa los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash,2016. Dicha población se encuentra ubicado a 20 minutos del distrito de Yanama provincia de Yungay departamento de Ancash, está limitado por el sur: con provincia de Carhuaz, por el norte: con el caserío de Yurma, por el este: con el caserío de Chilca bamba, por el oeste: con caserío de Huamas. (23)

EL Clima del caserío de Llanlla es variado corresponde a una zona donde en época de verano la temperatura promedio se da entre 23.1°C y 15.7°C. Con un régimen de lluvia de enero a marzo. La actividad económica del centro poblado está basada en el comercio, la ganadería y la agricultura siendo este la principal fuente económica, el idioma que más hablan mayormente las personas que habitan es esta

localidad es quechua, este caserío actualmente cuenta con un presidente de leche de vaso, con junta vecinal, presidente de agua potable y todos los fines de semana pasa el camión recolector de basura. (23)

Existe iglesia donde acuden los creyentes todos los domingos también cuenta con un puesto de salud, una loza deportiva donde organizan campeonatos deportivos, de igual manera dicha comunidad cuenta con institución educativa de nivel inicial, primaria secundaria. Con el nombre de “San Isidro”N° 86746. Cuenta con un cementerio (23)

Esta población actualmente cuenta con todos los saneamientos básicos como: luz eléctrica donde cada casa tiene sus medidores, agua potable, desagüe, también cuenta con emisoras de televisión, radio y cables. Se acostumbra a celebrar la fiesta patronal que se realiza en homenaje “Santa Ana” el 23 de julio de cada año, esta celebración dura 5 días, para ello se realiza danzas tales como Negritos (en este tipo de danza se utilizan prendas negras y máscara negra). Danza de Anti (en este tipo de danzas utilizan un sombrero blanco hecho a base de lana, con pollera y chompa rosada, un bastón que lo llevan en mano). Tercera noche queman castillo de 10 pisos. El último día hay carrera de cinta donde las personas interesadas van a la fiesta con sus caballos o bicicleta con el objetivo de sacar cintas de un cordel ya sea montado de caballo o bicicleta. (23)

También se prepara comidas típicas tales como Llunca (sopa hecha a base de trigo con carne de gallina). Así mismo acostumbran a hacer chicharrón de chancho (preparan con mote y su ensalada), puchero (este plato hecha a base de repollo con su pellejo de chancho). Las personas que habitan en este caserío suelen utilizar

mayormente (pollera) y (Llanki) parecido a sandalia echa a base de jebe y utilizan sombrero de algodón chompa de distintos colores. (23)

Las enfermedades más comunes que presentan los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla de prioridad son: Enfermedades respiratorias agudas como neumonía 43 % enfermedades diarreicas 10 % desnutrición crónica 19% varicela 2 % son más frecuentes según datos estadísticos de población que fue proporcionado por el puesto de salud (23).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Planteando el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes de salud en niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash, 2016?

Como objetivo general tenemos: Identificar los determinantes de salud en niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash.

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); en niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash.

Identificar los determinantes de salud de los estilos de vida: alimentos que consumen, hábitos personales de los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash. 3. 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 de los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash.

Finalmente, esta investigación se justifica por estar enfocada en los determinantes de salud que va a permitir generar conocimientos para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población de los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay -Ancash, 2016. Ya que el estudio busca identificar los concluyentes de salud de dicho lugar.

Luego de esa manera se pueda prevenir el aumento de la tasa de mortalidad, disminuir el aumento de enfermedades, reducir los distintos factores de riesgo que afectan a la población e incluso que pone en peligro la vida de la persona, permitirá que la población ponga en práctica los estilos de vida saludable, con esta investigación también se logrará aumentar programas preventivos promocionales de la salud de los niños.

El presente estudio permitirá la concientización de la población respecto a los determinantes de la salud logrando de esa manera disminuir el aumento de las enfermedades y ayudará a crear una sociedad caracterizada por la práctica de los buenos hábitos de la persona.

Los resultados obtenidos van a ayudar a tener una visión más compleja respecto a la problemática más grave que aqueja la salud de los niños en base a esto se va a poder crear y proponer nuevas estrategias vinculadas a lograr la solución de la problemática identificada, por ello se considera que todo sistema de salud tiene la finalidad de prevenir los problemas existentes en salud.

Así mismo con esta investigación se va poder crear un buen desempeño de los diferentes establecimientos de salud a nivel del departamento de Ancash, ya que

todo lo positivo que se realiza van a llenar el vacío de conocimientos existentes, así mismo la investigación permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre los determinantes sociales de la salud para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población.

El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla, con una muestra de 106 niños, respecto a los resultados y conclusiones se pudo identificar lo siguiente: en los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad de las madres de los niños tienen un ingreso económico menor de s/. 750 nuevos soles, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, más de la mitad de los niños son de sexo Femenino, más de la mitad de los niños viven en vivienda con baño propio, la totalidad cuentan con energía eléctrica permanente. En los determinantes de estilos de vida casi la totalidad de los niños si acuden al establecimiento de salud para sus controles, la mayoría de los niños duermen de 8 a 10 horas, la mayoría consumen frutas diariamente, menos de la mitad consumen diariamente fideos, arroz, papa. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad de los niños no recibe al apoyo organizado, más de la mitad reciben el apoyo de sus familiares, casi la totalidad de los niños tienen seguro SIS (MINSA) y la totalidad mencionan que no existe pandillaje cerca a su casa.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Rodríguez L, (24). En su investigación titulada “Determinantes de la salud, factores sociales y culturales” Argentina, 2015. De tipo cuantitativo descriptivo, concluye que los aspectos culturales pueden ser un factor positivo de cambio o pueden ser un obstáculo para alcanzar la salud. De hecho, en países andinos, los indicadores de salud muestran brechas de la población indígena, asociados a factores culturales, especialmente a la discriminación étnica presente en los servicios públicos de salud. Frente a ellos, se desarrollan también iniciativas estatales y no estatales para revertir la exclusión y desigualdad, partiendo de visibilizar las brechas de salud de los pueblos indígenas.

Fiayo. E, (25). En su estudio titulada: “Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2017”. Tuvo como Objetivo estudiar los determinantes o aquellos factores que tienen incidencia en cuanto el estado nutricional infantil – niños menores de 5 años. Método. Descriptivo, correlacional. concluye que: El 13.1% y de desnutrición aguda es del 0.9%. En cuanto a los determinantes, se observa que la posición Socioeconómica del hogar constituye un factor crucial al igual que la educación de la madre y del jefe del hogar en la condición nutricional de los

niños. La disposición de un adecuado sistema de excretas en los hogares resultó ser un factor fundamental.

Rosales B y Mami U. (26). en su investigación titulada “Participación de las familias en la educación infantil latinoamericana en el año 2014”. En Chile, Tipo cuantitativo descriptivo, concluye que la disciplina como medio de enseñanza, si bien mantiene pautas de castigo psíquico y físico, también ha experimentado cambios en América Latina. Las diversas campañas educativas y la difusión de los “Derechos del Niño” han generado una cierta conciencia social acerca de lo negativo de ciertas formas de disciplina. Frente a pautas de crianza, que antiguamente no se cuestionaban, que asumía el derecho de los padres y madres a castigar a sus hijos del modo que quisieran, porque les pertenecían, actualmente las sociedades son capaces de ponerlas en duda y muchas veces de reaccionar oponiéndose o denunciando

Vinueza P, (27). Realizó un estudio titulado “Influencia de la parasitosis en el estado nutricional de niños en etapa escolar de 5 a 12 años, 2016”, Chile. Tipo cuantitativo descriptivo, tuvo como objetivo establecer la relación entre el estado nutricional, prácticas de higiene y parasitosis; se realizó la investigación a 95 niños y niñas aparentemente sanos de 5-12 años, los resultados indicaron alta prevalencia de parasitosis, en su mayoría por protozoarios; siendo un factor, mas no el único responsable determinante del estado nutricional. Alrededor de la mitad de la población tiene estado nutricional normal, a pesar de que un porcentaje relativamente alto presenta bajo peso (16,8%), riesgo de bajo peso (14,7%), baja talla (6,3%) o riesgo de baja talla (16,8%). Se obtuvo datos de una encuesta sobre hábitos de higiene que tienen asociación directa con la presencia de parasitosis.

Vega P, Álvarez A, Bañuelos Y, Reyes B y Hernández M, (28). En su estudio de investigación titulada “Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares, 2015”, Ecuador. Estudio correlacional, donde participaron 260 niños. Tuvo como objetivo relacionar el estilo de vida y 12 el estado de nutrición de 137 niños y 123 niñas. Respecto al estado de nutrición tuvo como resultado que 5 de cada 10 de los participantes se encuentran en peso normal, 2 de cada 10 en sobrepeso y uno de cada 10 en obesidad y peso bajo. Sobre el estilo de vida 7 de cada 10 de los participantes se encontraron en riesgo bajo y 2 de cada 10 en riesgo mediano. Por otra parte, no se encontró relación entre el estilo de vida de los niños y su estado de nutrición. Adicionalmente, se encontró que los niños con peso normal o bajo peso tienen mejores hábitos de sueño que los niños con sobrepeso u obesidad.

A nivel Nacional:

Henostroza L, (29). “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, A.H “Villa Hermosa”-Chimbote”, 2014”. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general identificarlos determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales en A.H “Villa Hermosa”-Nuevo Chimbote 2014. Se Concluye que la mayoría tiene un ingreso económico de 751 a 1000, vivienda propia y multifamiliar y están hechas con materias noble y servicios básicos. La mayoría si tiene CRED, duermen 06 a 08 horas diarias, se bañan 4 veces por semana. Poco menos de la mitad consume frutas diario, legumbres 1 o 2 veces a la semana, y refresco con azúcar 3 a más veces por semana. La mayoría no recibe ningún tipo de apoyo social, cuentan con el seguro integral de salud, la mayoría manifiesta presencia de pandillaje y delincuencia.

Huaraca N, (30). En su investigación titulada "cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en centro de salud año Nuevo Comas- Lima, 2015 ". con su objetivo general determinar el cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, en centro de salud "Año Nuevo comas-Lima, 2015. Con su metodología de estudio cuantitativo descriptivo. Se concluye que los cuidados que presentan las madres ante IRAS, en menor de 5 años son regular, en cuanto al cuidado materno según la alimentación de los niños menores de 5 años las madres presentan un cuidado bueno, el cuidado materno según la higiene, se concluye que las madres presentan un cuidado bueno, se concluye que el cuidado materno la adherencia al tratamiento médico ante infecciones respiratorias es regular.

Diaz a, Aranall A, Vega R, (31). En su investigación titulada "situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de Amazonia peruana, 2016". tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional de los niños indígenas y niños no indígenas de Amazonia Peruana, 2016. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal. Los resultados obtenidos revelan que la prevalencia de nutrición crónica fue menor en la población indígena (56,2%), igual que la anemia (51,3%). en indígenas, prevaleció la edad mayor a 36 meses y vivienda inadecuada, mientras que en los no indígenas, la pobreza extrema y el parto institucional. Llegando a concluir 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.

Navarrete P, Velasco J, (32). En su investigación titulada "Situación nutricional de niños de 3 a 5 años de edad distrito de Lima Metropolitana, Perú, 2016". tuvo como

objetivo conocer la situación nutricional de los niños. La investigación es de tipo transversal no experimental. Los resultados obtenidos revelan que la población del distrito de San Juan de Lurigancho presento mayor desnutrición crónica y sobrepeso, la población del distrito de villa maría del triunfo presento mayor desnutrición aguda y la de villa salvador mayor obesidad. Llegando a concluir que se deben incluir estrategias no solo de reducción de los problemas sino también prevención de esto.

Loyola F, (33). En su estudio titulada “Determinantes de la Salud en Escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2012”. De tipo cuantitativo, objetivo general: describir los determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico. Obtuvo como resultados: el 56% son de viviendas multifamiliares; el 58% son casas propias; el 67% del piso son de tierra; las paredes el 62% son de material noble; el 67% duermen en una habitación, el 72% tienen baño propio; el 94% usan gas/para cocinar; el 66.6% tiene energía eléctrica permanente; el 64% suelen eliminar su basura en carro recolector, pasa todas las semanas, pero no diariamente.

A nivel local:

Noie I, (34). En su investigación denominado “Desarrollo Psicomotor y Estado Nutricional en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Monterrey. Huaraz,2017”. Tuvo como objetivo, determinar la relación entre Desarrollo Psicomotor y Estado Nutricional en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Monterrey, Huaraz 2017. La investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional, transversal; de diseño no experimental, se obtuvieron las siguientes conclusiones. El desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Monterrey, Huaraz 2017 es normal. El estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Monterrey, Huaraz

2017 es desnutrición crónica y finalmente no existe relación significativa entre desarrollo psicomotor y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Monterrey, Huaraz 2017.

Trujillo k. (35). En su estudio titulada " Prevalencia y Factores asociados a la anemia en niños del Centro de Salud Jangas-Huaraz, 2017". Tuvo como objetivo: determinar la prevalencia y los factores asociados a la anemia en niños del centro de salud Jangas- Huaraz, 2017. La investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional, transversal, de diseño no experimental. Se obtuvieron las siguientes conclusiones: La prevalencia de anemia fue de la mitad de ellos. Existe asociación significativa entre anemia y el sexo del niño, control de crecimiento y desarrollo, control prenatal, peso y talla al nacer, tipo de parto y los servicios básicos de agua potable, energía eléctrica, carro recolector de basura y desagüe, según la prueba estadística de estimación presentó riesgo elevado. Todos los niños evaluados tienen un inadecuado cuidado.

Castromonte Y, (36). En su investigación titulada " Prevalencia de caries dental en niños de primaria de la I. E. N° 86686 Señor de la Soledad del distrito de Huaraz, provincia de Huaraz, región Áncash, año 2018". Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de caries dental en niños de primaria de la I. E. N° 86686 Señor de la Soledad, del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz, Región Ancash año 2018. Este estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, de diseño epidemiológico de tipo transversal, prospectivo y observacional. La prevalencia de caries dental en los niños fue de 83.33%, la prevalencia de caries dental según índice CPO-D fue de 4.31, la edad con mayor prevalencia de caries dental fue de 8 años con 93%, la mayor prevalencia de caries fue en el sexo masculino con el 52%. Concluyendo que los

niños de primaria de la I. E. N° 86686 Señor de la Soledad Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash año 2018 presenta una prevalencia de caries dental de 83.3%

Garnillo D, Rojas B, (37) En su investigación titulada "Creencias de las docentes de la Institución Educativa inicial N° 122 de Huarupampa - Huaraz - 2014 sobre conductas agresivas de los niños de 3 a 5 años, tuvo como objetivo explorar las creencias de las docentes de la Institución Educativa Inicial N° 122 de Huarupampa-Huaraz acerca de las conductas agresivas que presentan los niños de 3 a 5 años. La investigación fue de estudio cualitativo. Finalmente llegaron a una conclusión. recomendando realizar un trabajo con los docentes creando espacios de reflexión para intercambiar ideas, experiencias, así como en lo referido al conocimiento de la agresividad.

Cadillo. M, (38). En su investigación sobre: Prevalencia de enteroparasitosis frente al consumo cotidiano y dirigido de *Mentha spicata* L. "hierba buena" en el Centro Educativo No. 86282 Francisco Alegre Serrano de la ciudad de Carhuaz-Ancash, noviembre 2013. Como objetivo: Prevalencia de enteroparasitosis frente al consumo cotidiano y dirigido de *Mentha spicata* L. "hierba buena" en el Centro Educativo No. 86282 Francisco Alegre Serrano de la ciudad de Carhuaz-Ancash. Método: estudio de tipo prospectivo, descriptivo y experimental de corte transversal Resultado. Se encontró que el 65.52%, de las 116 muestras examinadas eran positivas; siendo el grupo más afectado el de 7-12 años. El protozoario *Entamoeba coli* fue el de mayor prevalencia con 34.68%; le siguen: *Enterovirus vermicularis*, 26.61%; *Ascaris lumbricoides*, 13.70%; *Hymenolepis nana*, 11.29%;

Giardia lamblia, 7.26%; Iodamoeba bütschlii, 3.23%; Endolimax nana, 2.42% y Trichuris trichiura, 0.81%.

2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación:

Marck Lalonde Dahlgren y Whintherad dan a conocer los más importantes determinantes de la salud de esta manera facilitando el entendimiento de los desarrollos sociales que choquen con la salud de las personas para luego reconocer las zonas de entrada de las intervenciones, de acuerdo a ello se sustenta la siguiente investigación (39)

Mack Lalonde, Ministro Canadiense, creo un ejemplo donde explica los determinantes de salud y acepta el estilo de vida de una manera particular, principalmente ahí incluye el entorno social también menciona a biología humana. En un planteamiento donde explicaba la salud de las personas más que un simple método de atención así resaltando la discordia en medio de esta condición y la de distribución de recursos asignadas a los distintas terminantes (40)



De esta manera quedan diafragmados los factores aceptados por Lalonde el modelo propuesto por Dahlgren y whitehead. Los determinantes sociales son las

circunstancias donde una persona nace, crece, vive trabaja, envejecen. Todo esto condiciona la salud de la persona ya que los individuos desfavorecidos presentan mayor prevalencia de conductas de riesgo. (40)

Por otra parte, se representa las influencias sociales de la comunidad, así siendo un intermediario acerca las conductas personales en la capa inferior. Los individuos que están en el extremo inferior del nivel social tienen menos sustentación a su alcance esto se ve afectado por la disposición de la privación de la población que vive con menos servicios sociales y de apoyo. Luego se encuentra los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, las personas que tienen acceso a alimentos y servicios esenciales. En este aspecto la baja calidad de vida que tienen las personas, el nivel laboral riesgoso y la limitación que tienen para acceder al campo sanitario forman situaciones diferentes (40)

Dichos estados, en cuanto al estado económico y el vínculo de productividad del país se relacionan con las capas. El modo de vida que las personas tienen frente a la sociedad, esto alcanza a contribuir para que la persona escoja sus relaciones sociales. Pero de igual manera en su forma de comer, beber y de vivir. De forma semejante los tipos de cultura que tienen las personas sobre el lugar que disponen las personas de género femenino en la sociedad o los comportamientos de manera general. (40).



Fuente: Frenz Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes social de la salud

De acuerdo al ejemplo presentado se dice que hay 3 tipos de determinantes sociales de la salud. Principalmente son estructurales los que producen las perversidad en salud, en ello se encuentra la vivienda, situación del trabajo, disposición a las prestaciones de los servicios de las ubicaciones primordiales, el siguiente es designada como determinantes intermediarias, viene a ser las influencias socias y comunitarias estos promueven el promocionar el apoyo a las personas de la población que se encuentran en pésimas circunstancias también cabe mencionar que hay probabilidad que no brindara apoyo a los terceros proximales, es la actitud individual y el comportamiento y la calidad de vida que va a llegar afectar la salud. Las personas son dañadas por los pasos de los individuos que lo rodean y también por las reglas que su población tiene. (40)

A.-Determinantes estructurales

Estos están formados por la posición socioeconómico, la estructura y la clase social. Dentro de ellas está la educación ya que esto influye mucho en la ocupación de las personas. Los determinantes sociales mencionados también están relacionados por un concepto sociopolítico, donde los elementos principales son el tipo de gobierno, podemos decir los políticos macroeconómicos, sociales y públicos, así como también la cultura y los valores sociales todos estos configuran los determinantes sociales intermediarios (40)

B.-Determinantes intermediarios

Dentro tiene un grupo de elementos categorizados en circunstancias materiales (circunstancias en las que viven, laboran y el tipo de alimentación, actitudes, causas físicas y emocionales). (40)

C.-Determinantes proximales

Esto está Determinada como actitud individual. La forma de vivir de la persona, donde puede intervenir o lastimar su bienestar. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una metodología importante servible para analizar y ser estudiado aquellos impactos en salud más relevantes para la comunidad, para así encontrar la relación que existen entre sí, para luego apreciar los problemas existentes y así plantear nuevas acciones (40)

Se dice que la salud es el bienestar propio de la persona en donde no existe ningún tipo de lesión de enfermedad ni riesgo de padecerla, es decir, es un bienestar integral de la persona en donde existe seguridad mental biológica y social. (41).

Orem (42). Describe que la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo. El trabajo de la enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta o

también previniendo ciertos malestares que puedan afectar la salud de la persona en todas las edades que tengan y en cada etapa del ciclo de vida por la que estén pasando. (42)

La enfermera actúa cuando el individuo por cualquier razón siente malestar y tiene dificultades para su autocuidado, pero también interviene en la prevención para la estabilidad de la salud, los métodos de asistencia de enfermería se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente ya que la persona está en constante interacción con su entorno y con otras personas para conseguir su objetivo. (42).

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera resaltan cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura. (43)

La relación enfermero-paciente-familia representa para Orem el elemento básico del sistema de enfermeros ya que influyen estos agentes en el proceso de enfermería, el cual se basa en tener una relación efectiva, en la cual se deberá ponerse de acuerdo para poder realizar las cuestiones relacionadas con la salud del paciente, porque cuidar implica una responsabilidad consciente e intencional para la enfermera. (42)

La comunidad es la unidad básica de trabajo de la salud comunitaria, siendo la comunidad el conjunto de grupos de población que viven juntos en un lugar urbano o rural, en condiciones específicas de organización y cohesión social y cultural, los miembros de la comunidad están ligados, en grados variables por características

como étnicas culturales, profesionales, etc. (44)

Los servicios de salud son entregados por el personal de salud de forma directa o por otras personas bajo supervisión de estas, con el propósito de mantener, promover y recuperar la salud (42).

La educación es una de las maneras erradicar la pobreza, la enfermedad y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico, es decir se considera una herramienta de salud pública a través de la que podemos facilitar cambios, crear corriente de opinión, establecer canales de comunicación y capacitar a individuos y a colectividades para con su auto responsabilización e implicación, hacerles activos y participantes en el rediseño individual, ambiental y organizacional con acciones globalizadoras. Así su objetivo final será el cambio o modificación de los comportamientos nocivos y el refuerzo de los saludables, su eje fundamental es la comunicación. (45)

El trabajo es una actividad que se realiza para encontrar los beneficios que la persona requiere para que de esa manera se pueda satisfacer las necesidades que uno tiene. La salud laboral se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar su trabajo con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad. (44)

Un territorio (ciudad) es considerada como unidad de análisis en estudios sobre las determinantes sociales de la salud del grupo de las personas que habitan en un pueblo así permitiendo vincular el espacio geográfico con bases de datos alfanuméricas estadísticas a fin de dilucidar contextos de desigualdad o inequidad en materia de salud. Este asunto es lo primordial e importante para la epidemiología, la

salud pública y las ciencias sociales, requiere de la articulación de conceptos. El conocimiento de herramientas de análisis y el entendimiento de las cualidades geométricas y alfanuméricas del territorio como unidad de análisis. (46).

El bienestar de la comunidad abarca la sociedad en su conjunto, más que todo la manera como vive la persona, el trabajo es una fuente que influye mucho en esto ya que son condiciones que apoya al individuo en seleccionar alternativas saludables con el fin de tener acceso a los servicios que promuevan y mantienen la salud (47)

Niño es definido como aquel individuo que necesita protección por parte de sus padres, familiares, amigos. Ya que en la etapa de la niñez poseen un carácter vulnerable, el niño es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que tiene pocos años de vida, la etapa de infancia se considera desde el nacimiento hasta la pre - adolescencia, aproximadamente hasta los 13 años, después se observa la etapa de la adolescencia, adulta y vejez (48).

Con el tiempo el niño pasa a educarse en la escuela y adquiere los conocimientos que la sociedad considera imprescindibles para la formación de las personas. En este proceso educativo, el niño asimila los valores de su cultura y la concepción vigente de la moral y la ética (48).

La atención de enfermería durante todas las etapas de vida cambia con las necesidades de cada persona, sin embargo, una de las principales funciones que el personal de enfermería tiene en el cuidado del niño es de asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, a su recuperación o prevención realizando la promoción del bienestar, pero siempre respetando y generando espacios donde se promuevan los derechos de los niños. (48)

III.- METODOLOGÍA.

3.1. Diseño y nivel de la investigación

La presente investigación fue de tipo Cuantitativo, Nivel Descriptivo, de una sola Casilla.

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos. (49).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. (49).

Diseño de una sola casilla: 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. (50).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población Muestral

Población: estuvo conformado por 106 niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Huaraz, 2016. (Ver anexo n° 01).

3.2.2. Unidad de análisis

Los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla fueron parte de la muestra de investigación.

3.2.3. Criterios de Inclusión

- Los niños menores de 11 años que viven más de 3 años en el caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash, 2016

- Las madres de los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash, 2016. Que aceptaron participar en el estudio.
- Las madres de los niños menores de 11 años que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como comunicantes sin importar sexo, condición económica y nivel de escolarización

3.2.4. Criterio de Exclusión

- Madres de los niños menores de 11 años que tuvieron trastornos mentales del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash
- Madres de los niños menores de 11 años que tuvieron problemas de comunicación del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash

3.3. Definiciones y Operacionalización de variables e indicadores

A. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene de manera aproximada una edad máxima que puede alcanzar, es decir refiere al tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento, hasta el momento actual en la que se encuentra. (51).

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.

Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. (52).

Definición Operacional

Masculino

Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Proviene de la palabra de construir interiormente, transmitir a otro, conocimientos, habilidades y destrezas para que las acumule. Este acto alude a la formación integral de una persona la instrucción puede hacerse en numerosos ámbitos, familiar, religioso, militar, escolar, etcétera; y aún en forma de códigos. (53).

Definición operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/primaria
- Secundaria completa/secundaria incompleta
- Superior universitaria

- Superior no universitaria

Ingreso económico

Definición conceptual

Se puede llamar un ingreso económico a sueldos, salarios, pagos de transferencia. Un sujeto puede recibir ingresos por su actividad laboral, comercial o productiva, ingreso también puede definirse como la entrada en una situación, lugar o ámbito cuando se dice, cuánto dinero o bienes ingresaron en tu patrimonio en un período de tiempo determinado. (54).

Definición operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición conceptual

Se define como el conjunto de actividades que desempeña la persona a lo largo de su vida diaria, la ocupación proporciona una organización temporal y facilita un rol a la persona en su vida. (55).

Definición Operacional

- Escala Nominal
- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

B. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Es aquel espacio físico cuya principal razón de ser, será la de ofrecer refugio y descanso, gracias a las habitaciones que ostenta en su interior, a las personas y todo lo que ellas traerán consigo como ser sus enseres y propiedades personales. (56).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso

- Tierra
- Entablo
- Loseta, venilicos o sin venilicos
- Laminas asfalticos
- 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 habitación

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

Abastecimiento de agua

- Agua
- Cisterna
- Pozo

- Red publica
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otros

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al rio
- En un pozo

- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

C. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Es el patrón que dirige el comportamiento, corresponde con una perspectiva más dinámica de la conducta humana. Además, también el estilo de vida integraría en su interior diferentes valores, creencias, rasgos de la personalidad, efectos, comportamientos y otros rasgos que definen al individuo, depende de la persona si adquiere una enfermedad, ya que es depende del tipo de estilo de vida que lleve. (57).

Definición operacional

Escala nominal

Acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, exámenes dentales periódicamente)

- Si

- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Reglas y expectativas claras y consiente acerca de su conducta y/o disciplina

- Si ()
- No ()

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

- La misma cantidad
- Menos cantidad
- Mas cantidad
- Aun no le da otro tipo de alimentos
- No presentó 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 frío
- Más de 3 días con calentura
- Le sale pus en el oído
- Le aparece puntos blancos en la garganta
- No presentó

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

- Si ()
- No ()

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

- Si ()
- No ()

Alimentación

Definición conceptual

Es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo

que sea de aquellos elementos que requiere para vivir. La alimentación es, por tanto, una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia. (58)

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

D. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Es la relación que tienen las personas con su entorno, se puede decir que el esfuerzo humano por comprender el proceso salud-enfermedad e intervenir en él desde siempre se ha enfrentado con la intervención de varias clases de factores determinantes: físicos o metafísicos, naturales o sociales, individuales o colectivos. (59).

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
- Institución de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de estas organizaciones:

- Cuna mas
- PVL (Vaso de Leche)
- Programa juntos
- Qali Warma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Es el acceso o entrada al trato o comunicación con alguien, Así, sin ningún adjetivo, cuando alguien busca ayuda o una atención al establecimiento de salud, existiendo interacción entre consumidores y proveedores. (60)

Utilización de servicio de salud en los 12 últimos meses:

Escala nominal

Instituto 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

- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

SI () NO ()

3.4. Técnicas e Instrumento de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento: en el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación (61)

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de salud en niños. Realizado por la indagadora de la presente investigación y está constituido por 32 ítems distribuidas en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02) (61)

Datos de identificación donde se halló las iniciales o seudónimos de la persona entrevistada

- Los determinantes de salud biosocioeconomicos de los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash. (Sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, energía eléctrica, combustible para cocinar)
- Los determinantes de estilos de vida de los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash:hábitos personales (actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño, alimentos que consume las personas)
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash: Acceso a los servicios de salud. Apoyo social natural, apoyo social organizado.

Control de calidad de los datos:

EVALUACION CUANTITATIVA:

La evaluación cuantitativa fue elaborada a través de la consulta a personas del área de salud como actuaron como jueces, este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 11 años, realizado por la Dra.Enf.Vilchez Reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación (62)

Durante las reuniones se manifestó a las participantes a las integrantes como jueces la información respecto a la matriz de operacionalización de la variable correspondiente al análisis y socialización de las opiniones, seguidamente los participantes difundieron las sugerencias hechas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron hacer ajustes importantes enunciados y categorías de respuestas

de las preguntas vinculadas a los determinantes de la salud en niños menores de 11 años(62)

EVALUACION CUANTITATIVA:

Validez de Contenido:

se buscó de acuerdo a la calificación de los criterios de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación con el contrato evaluado por dimensiones, para efectos de análisis, se utilizó para la calificación de la validez de contenido la fórmula de V Aiken (Penfield y Giacobbi,2014)(63).

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

Donde:

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

l :es la calificación más baja posible.

k :es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para obtener información respecto a los determinantes de salud en niños menores de 11 años en el Perú (63)(Anexo N°3)

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores distintos en un mismo día, para así garantizar que el fenómeno no ha cambiado. Se hace a un mínimo de 15 personas.

Mediante el coeficiente de Kappa se analiza el porcentaje observando si hay concordancia entre los entrevistadores, una escala a partir de 0.8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (63)(Anexo N°03)

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procesamiento de recolección de datos:

Para obtener la recolección de datos del presente estudio se tomó en cuenta los siguientes aspectos:

- Se comunicó y se pidió el consentimiento a las madres de los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash. Mencionándoles que los datos y resultados obtenidos por medio de su participación son rigurosamente confidenciales.
- se coordinó con las madres de los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash. Para el tiempo y la fecha para la aplicación del instrumento
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se dio a conocer el contexto o instrucción de las herramientas a cada participante
- El instrumento se empleó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron señaladas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y procesamiento de datos

Los datos fueron registrados a una base de datos de Microsoft Excel y luego fueron pasados a base de datos en el software PASW Statistics versión 18.8, para su correspondiente procesamiento. Para el análisis de datos se contribuyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y

relativas porcentuales de igual manera sus respectivos gráficos estadísticos. (64)

3.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Determinantes de salud en niños menores de 11 años del caserío de Llanlla_YanamaYungay_Ancash, 2016.	¿Cuáles son los determinantes de salud en niños menores de 11 años del caserío de Llanlla_YanamaYungay_Ancash, 2016?	Identificar los determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash.	Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo, vivienda)en niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash. -Identificar los determinantes de salud de los estilos de vida: hábitos personales (actividad física, alimentos que consumen)los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-	1.-Tipo y nivel de investigación: Cuantitativo, descriptivo. 2.-Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla

			<p>Ancash,2016.</p> <p>- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los niños menores de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash.</p>	
--	--	--	---	--

3.7. Principios éticos

En toda investigación realizada, el investigador primero tiene que evaluar las propiedades éticas, igual modo por el tema tocado y por la estrategia seguida, así como plantearse los resultados obtenidos son éticamente posibles (65)

Anonimato

Se empleó el cuestionario advirtiéndoles a las madres de los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Huaraz, 2016. Que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación. (66).

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash, 2016. (67)

Honestidad

Se avisó a las madres de los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Huaraz, 2016. Los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio. (68).

Consentimiento

Solo se trabajó con los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Huaraz, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (69) (Anexo N°05).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS
DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN EL CASERIO DE
LLANLLA-YANAMA-YUANGAY-ANCASH, 2016*

Sexo	n	%
Masculino	49	46,2%
Femenino	57	53,8%
Total	106	100,0%

Grado de instrucción del niño	n	%
Sin instrucción	27	25,5%
Inicial/Primaria	79	74,5%
Secundaria: incompleta/ completa	0	0,0%
Superior completa/ incompleta	0	0,0%
Total	106	100,0%

Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel instrucción	0	0,0%
Secundaria Incompleta/ Completa	45	42,5%
Superior: Completa	0	0,0%
Superior no universitario	0	0,0%
Total	106	100,0%

Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	62	58,5%
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	44	41,5%
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	0	0,0%
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0%
De S/. 1801.00 a más	0	0,0%
Total	106	100,0%

Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	44	41,5%
Eventual	62	58,5%
Sin ocupación	0	0,0%
Jubilado	0	0,0%
Estudiante	0	0,0%
Total	06	100,0%

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA N° 2

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE LLANLLA-
YANAMA-YUNGAY-ANCASH,2016**

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	77	72,6
Vivienda multifamiliar	29	27,4
Vecindad, quinta, choza,cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	106	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	5	4,7
Cuidador/alojado	3	2,8
Plan social (dan casa para vivir)	1	,9
Alquiler venta	5	4,7
Propia	92	86,8
Total	106	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	72	67,9
Entablo	24	22,6
Loseta, vinílicos o sin vinílico	3	2,8
Laminas asfálticas	7	6,6
Parquet	0	0,0
Total	106	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	16	15,1
Estera y adobe	26	24,5
Material noble, ladrillo y cemento	1	,9
Eternit	63	59,4
Total	106	100,0
Material de paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	85	80,2
Estera y adobe	18	17
Material noble ladrillo y cemento	3	2,8
Total	106	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	42	39,6
2 a 3 miembros	55	51,9
Independiente	9	8,5
Total	106	100,0

Continua...

Abastecimiento de Agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	54	50,9
Conexión domiciliaria	52	49,1
Total	106	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	7	6,6
Acequia, canal	1	,9
Letrina	27	25,5
Baño publico	0	0,0
Baño propio	62	58,5
Otros	9	8,5
Total	106	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	45	42,5
Leña, carbón	61	57,5
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Cerca de vaca	0	0,0
Total	106	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lampara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	106	100,0
Vela	0	0
Total	106	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	41	38,7
Al rio	0	0,0
En un pozo	7	6,6
Se entierra, quema, carro recolector	58	54,7
Total	106	100,0
Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	53	50,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semana:	53	50,0
Total	106	100,0

Continua...

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	37	34,9
Montículo o campo limpio	33	31,1
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	36	34,0
Total	106	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N°03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN EL CASERIO DE LLANLLA-YANAMA-YUNGAY- ANCASH, 2016

El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS	n	%
Si	101	95,3
No	5	4,7
Total	106	100,0
N° de horas que duermen	n	%
10 a 12 horas	16	15,1
08 a 10 horas	68	64,2
06 a 08 horas	22	20,8
Total	106	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	40	37,7
4 veces a la semana	66	62,3
No se baña	0	0,0
Total	106	100,0
El niño tiene establecidas las reglas y Expectativas claras y consientes acerca de su conducta y/o diciplina	n	%
Si	82	77,4
No	24	22,6
Total	106	100,0
En las 2 últimas semanas su niño presento diarreas su alimentación fue:	N	%
La misma cantidad	22	20,8
Mas cantidad	19	17,9
Menos cantidad	11	10,4
Suspendió los alimentos	0	0
Aun no le da otro tipo de alimento	0	0
No presento diarreas	54	50,9
Total	106	100,0
Durante los últimos 6 meses su niño presento al menos un accidente en el hogar u otro	n	%
Caída	31	29,2
Golpe	26	24,5
Electrocutado	0	0
Quemaduras	0	0
Otros	21	19,0

Continúa...

No presento	28	26,4
Total	106	100,0
Las ultimas 2 meses ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad	n	%
Respiración rápida	18	17,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	5	4,7
Se pone frio	0	0,0
Se ve más enfermo	3	2,8
Mas de 3 días con calentura	31	29,2
Le sale pus del oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	49	46,2
Total	106	100,0
El niño tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n	%
Si	94	88,7
No	12	11,3
Total	106	100,0
Si muestra su carnet tiene las vacunas y el control a su edad	n	%
Si	88	88,7
No	18	17,0
Total	106	100,0

...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN ELCASERIO DE LLANLLA-YANAMA-YUNGAY- ANCASH, 2016

Alimentos que consume	Diar io		3 o más veces ala 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	43	40,6	21	19,8	17	16,0	25	22,6	1	,9	106	100
Carne	19	17,9	26	24,5	27	25,5	34	32,1	0	0	106	100
Huevo	15	14,2	51	48,1	36	34,0	4	3,8	0	0	106	100
Pescado	0	0	0	0	45	42,5	61	57,5	0	0	106	100
Fideos, Arroz papa	48	45,	29	27,4	16	15,1	13	12,3	0	0	106	100
Pan, Cereales	25	23,6	46	43,4	27	25,5	8	7,5	0	0	106	100
Verduras y Hortalizas	46	43,4	41	38,7	13	12,3	6	5,7	0	0	106	100
Legumbres	14	13,2	48	45,3	39	36,8	5	4,7	0	0	106	100
Embutidos y enlatados	0	0	1	,9	35	33,0	70	66,0	0	0	106	100
Lácteos	3	2,8	28	27,4	48	45,3	26	24,5	0	0	106	100
Dulces Gaseosos	0	0	10	9,4	42	39,6	54	50,9	0	0	106	100
Refrescos con azúcar	15	14,2	35	33,0	41	38,7	15	14,2	0	0	106	100
Frituras	2	1,9	22	20,8	54	50,9	28	26,4	0	0	106	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.4. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE LLANLLA-YANAMA-YUNGAY-ANCASH, 2016.

Recibe algún apoyo social o natural	n	%
Familiares	57	53,8
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	49	46,2
Total	106	100,0

Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	34	32,1
Empresa para la que trabaja	1	,9
Instituciones de acogida	0	0,0
Organización de voluntariado	0	0,0
No recibo	71	67,0
Total	106	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 05

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE LLANLLA-YANAMA-YUNGAY-ANCASH, 2016

En que institución de salud se atendió en estos últimos 12 meses el niño(a)	n	%
Hospital	4	3,8
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	51	48,1
Clínicas particulares	0	0,0
Otros	51	48,1
Total	106	100,0
El motivo de la consulta por la que acudió al establecimiento fue:	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	64	60,4
Mareos, dolores o acné	42	39,6
Cambios en los hábitos de sueño o alimentación	0	0,0
Trastorno en el habito y en el ánimo o conducta de riesgo.	0	0,0
Total	106	100,0
Considera usted el lugar donde lo atendieron al niño(a) esta:	n	%
Muy cerca	36	34,0
Regular	66	62,3
Lejos	4	3,8
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	106	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	2	1,9
SIS-MINSA	104	98,1
SANIDAD	0	0,0
otros	0	0,0
Total	106	100,0.
El tiempo que espero usted para que lo atendieran en el establecimiento le pareció	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	4	3,8
Regular	41	38,7
Corto	41	38,7
Muy corto	20	18,9

No sabe	0	0,0
Total	106	100,0

En general la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	9	8,5
Buena	36	34,0
Regular	56	52,8
Mala	5	4,7
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	106	100,0

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa	N	%
Si	0	0,0
No	106	100,0
Total	106	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 06***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE LLANLLA-YANAMA-YUNGAY-ANCASH, 2016***

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	n	%	n	%
Cuna más	0	0,0	106	100,0
PVL vaso de leche	64	60.4	42	39.6
Pad juntos	94	88,7	12	11.3
Qali Warma	80	75.5	26	24,5
Otros (red)	0	0,0	106	100,0
No recibe	106	100.0	0	0,0
Total	106	100,0	106	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay – Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2.-ANALISIS DE RESULTADOS

En la Tabla N° 01: del 100%(106) de los niños menores de 11 años, el 53.8% (57) son femenino, en grado de instrucción los niños el 74.5 % (79) tienen de inicial / primaria, el grado de instrucción de las madres el 57.5%(61) tiene de inicial/primaria, el ingreso económico familiar el 58.5%(62) es menor de 750.00, finalmente el 58.5% (62) el jefe de familia tiene solo trabajos eventuales

Los resultados de la siguiente investigación se asemejan al estudio realizado por Avalos Y. (70) en su investigación titulado "Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del puesto de salud Satelite,2014" donde concluye que el 50.7%(76) son de sexo femenino, el 66.0%(99) de las madres tienen el grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el ingreso familiar el 77.3%(116)tiene un ingreso menor de 750 soles, el 80.0%(120)tienen trabajos eventuales.

Otro estudio que se asemeja es de Mendoza E.(71) en su estudio titulada "Determinantes de salud en niños menores de 5 años en Asentamiento Humano las Dunas -Chimbote,2015" en la que podemos concluir lo siguiente: el 67,5%(54)son de sexo femenino, el 60% (48) tienen grado de instrucción inicial /primaria las madres, el 60% (42) tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales; el 62,5% (50) en cuanto a la ocupación de los jefes de familia tienen un trabajo eventual.

Así mismo, encontramos diferencias con los resultados obtenidos por Castro A(72) en su investigación titulada "Determinantes de la salud en escolares del Asentamiento humano prolongación Francisco Bolognesi-Coishco,2014" donde

se concluye que el 58,7%(47) son de sexo masculino, el 65,0%(52) tienen en grado de instrucción secundaria completa/incompleta las madres, el 90.0%(72)tienen un ingreso menor de 750 soles, el 83.8(67) solo tienen trabajos eventuales.

Otro estudio que difiere es de Boca L (73). En su estudio referente a los "Determinantes de salud en escolares de institución Educativa "San Pedro"-Chimbote, 2016". Del 100% (104) de los escolares de la Institución Educativa "San Pedro", el 53,8% (56) son de sexo masculino; el 40,4% (42) de las madres de escolares tienen secundaria completa/incompleta; el 45,2% (47)tienen un ingreso económico de 751 a 1000;el 58,7% (61)de los jefes de la familia tienen un trabajo eventual.

Se dice que el sexo es un conjunto de particularidades estos caracterizan al individuo de una especie así dividiéndoles en masculino y femenino también está determinado por características hormonales, fisiológicas, biológicas. En otras palabras, podemos decir que se refiere a cortar, división del género humano en 2 grupos: mujer y varón (74)

El grado de instrucción se denomina el último año escolar cursado por la persona, siendo la educación un derecho humano y un elemento fundamental para el progreso económico y social. Es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integrados en el orden social, lo cual permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en los ámbitos individuales y económicos. Debe reconocerse que es un instrumento fundamental para que la persona obtenga conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud (75)

Al analizar la variable del grado de instrucción de las madres se encontró que más de la mitad tienen inicial/primaria, por lo cual cabe mencionar que anteriormente por la falta de la economía, el acceso a la educación y múltiples problemas familiares no llegaron a concluir con sus estudios, siendo un factor de riesgo para la salud del niño, puesto que al carecer conocimientos existiría la probabilidad de que no se promuevan estilos de vidas saludables, asimismo no hay un acceso oportuno a los servicios de salud.

Definimos el ingreso económico como un valor económico que sirve para cuantificar el poder adquisitivo de las familias. El ingreso familiar (también determinando como ingreso del hogar) es la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene la familia. Al hablar de totalidad se incluye el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtiene en forma de especie (76)

En cuanto a los resultados de la investigación sobre ingreso económico se evidencia que más de la mitad tiene un ingreso menor de S/. 750.00. Esto se debe a que el jefe del hogar de los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla-Yanama-Yungay-Ancash. No tienen trabajo estable debido a la falta de estudios superiores, ellos se dedican solo a trabajar en la chacra, realizando sembríos de sus terrenos y a la crianza de animales, por ende, el ingreso que ellos obtienen solo puede abastecer las necesidades básicas que tienen y no pueden solventar otros gastos como darse algunos antojos que la familia tiene.

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, es decir, es la del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las

demandas sociales de su familia, por lo cual recibe una cantidad de dinero, que es útil para sus necesidades. (77).

De lo anterior mencionado se puede concluir en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos observados en la población del estudio, hay ciertos grupos etareos que solo cuentan con trabajos eventuales, esto es un componente que influye en la economía de la familia, generando desequilibrio y corren el riesgo de quedarse sin trabajo por periodos puesto que no tendrían el presupuesto necesario para cubrir sus necesidades del hogar (alimento, vestido, etc), esto puede aumentar el riesgo de salud del niño, pueden adquirir algún tipo de enfermedades, sea de índole físico o emocional pues los estudios demuestran que estos determinantes influyen en el estilo de vida y salud de las personas.

En la tabla 2: Del 100 % (106), el tipo de vivienda de los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla el 72.6 % (77) tienen una vivienda unifamiliar, en la tenencia el 86%(92)son de tenencia propia, el material del piso el 67,9 % (72)es de tierra, el 59.4%(63) tiene material del techo de Eternit, el 80.2%(85) tiene material de las paredes de adobe, número de personas que duermen en una habitación el 51%(55) es de 2 a 3 miembros, en abastecimiento de agua el 50.9%(54)es de red pública, en la eliminación de excretas el 58.5%(62) tiene baño propio, en combustible para cocinar el 57.5%(61) utilizan para cocinar la leña y carbón, en energía eléctrica el 100 % (106) cuentan con energía permanente.

En la disposición de basura el 54.7% (83) entierra, el 50% (50) manifiestan que el carro recolector de basuras pasa todas las semanas, pero no diariamente, la eliminación de basura el 34.9% (37) eliminan en carro recolector.

Los resultados de la investigación se asemejan a los de Pérez R (78), en su investigación titulada "Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda en el distrito de Nepeña-2012" Chimbote, concluye que la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, tenencia propia, material de techo de estera y adobe, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, su eliminación de excretas es por baño propio, tiene energía permanente, su material de paredes es de adobe, la mitad utilizan para cocinar el gas y la leña/carbón.

Otro estudio similar es de Julca S (79). En su estudio referente a los "Determinantes de la salud en madres de escolares de institución educativa "San Juan" -Chimbote,2014". los resultados obtenidos son: la mayoría de las madres de los escolares tienen una ocupación de trabajador familiar eventual, más de la mitad tienen viviendas propias de la mayoría su material de techo y sus paredes don de material de madera y estera, en una habitación duermen de 2 a 3 miembro.

Así mismo, tenemos los estudios que difieren de:

García T (80). En su estudio titulada "Determinantes de la salud de los escolares nivel primaria Villa María -Chimbote,2012". Concluye que el 98,9% de los escolares tienen vivienda propia y sus paredes es de material noble, el 54,8% duermen en habitaciones independientes; el 97.8% cuentan con conexión domiciliario, el 96,3% manifiestan que si existe pandillaje cerca de su casa.

Por otro lado, tenemos los estudios que difieren obtenido por Carhuanina I, (81). En su investigación titulada "Determinantes de la salud en niños preescolares obesos y sobrepeso. Institución educativa "Rayito de luz 1678" garatea, nuevo-Chimbote 2012" tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en niños

preescolares obesos y sobrepeso. Institución educativa “Rayito de luz 1678” garatea, nuevo-Chimbote 2012”; con su metodología de tipo cuantitativo de diseño descriptivo; en conclusión, la mayoría del tipo de vivienda es unifamiliar, tenencia propia, material del piso laminas asfálticas, material de paredes son de material noble, algunos de ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación es cada uno o como también es independiente

Cuando hablamos de la vivienda nos referimos a todo local formado por un cuarto o conjunto de cuartos estructuralmente separados e independientes, destinados al alojamiento de uno o más hogares, también la vivienda es denominada como las edificaciones y/o lugares adaptados para que puedan habitar las personas. Estas cumplen la función de dar protección contra el clima y los elementos permitiendo que las personas las puedan habitar guardándose del viento, lluvia, sol, agua, animales. (82).

La casa unifamiliar hoy en día sigue siendo una de las formas de vivienda de preferencia ya que son aquellas viviendas destinadas a una sola familia que pueden estar conformados por padres e hijos quienes comparten un lugar cubierto cerrado que sirve como para quienes viven dentro de ellas, un lugar para protegerse de las condiciones climáticas, desarrollar actividades cotidianas, guardar sus pertenencias y tener intimidad (83),

La tenencia es definida como el apoderamiento material sobre un bien con independencia del título que podría justificarlo, más restrictivamente, la tenencia es el hecho de tener en su poder un bien en virtud de un título que atribuye a otro la propiedad de dicho bien. La tenencia propia de una vivienda refiere cuando el que ocupada dicha propiedad es el dueño de la edificación y del terreno. (84).

En cuanto a la tenencia de vivienda, se observa que la mayoría tienen casa propia, esto se debe a que los habitantes de la población cuentan con terreno propio ya que a lo largo de sus vidas lograron comprar sus terrenos para que puedan construir sus casas, como también algunos lo recibieron como herencia de sus padres, esto les ayuda económicamente pues ya no pagan el alquiler de vivienda.

Cuando hablamos de la vivienda propia nos referimos a un lugar central en la vida de las personas, de tal modo que se sienten vinculadas a la misma. Dentro de los aspectos personales de la vivienda, se incluirá, el apego al lugar, es decir, como el vínculo afectivo existente entre la persona y el espacio físico, que conlleva una tendencia a mantener cercanía con el mismo. (85).

Con respecto al material del piso de las viviendas es la superficie natural o artificial de un terreno, el piso de una vivienda es definido como la base de una estructura, un espacio residencial organizado que permite a los usuarios compartir y disfrutar derechos y deberes de la convivencia en grupo. Pueden existir diversos tipos de pisos como el de tierra, aluminio, loseta, láminas asfálticas, entablado, etc. (86).

El techo, refiere cubrir o proteger la superficie interior de una vivienda por encima de los límites superiores de las paredes de una habitación, aunque también se le conoce como el cielo a la parte interior y techo a la parte exterior. Por lo general no es un elemento estructural sino más bien un acabado de superficie que oculta la parte inferior del piso o del techo que existe por encima de la estructura. El techo se compone básicamente en dos tipos de elementos, los refuerzos principales (vigas o cerchas principales) y los cavadores (Elementos que Cargan la cubierta de techo). (87).

Las paredes son definidas como la construcción vertical que permite separar o cerrar un lugar. Lo correcto es que cada ambiente de una casa cuente con cuatro paredes, levantadas sobre el suelo y tapadas por el techo esto tiene la función de proteger a las personas, cosas, etc. Que se encuentran dentro de ella. Las paredes de adobe son definidos como el sistema constructivo en tierra cruda, está formado básicamente por el aparejado de unidades de tierra cruda secadas al sol (adobes), aglutinados con barro que hace las veces de mortero de pega. Las unidades básicas de este mampuesto son fabricadas y/o moldeadas en diversos formatos y con variadas composiciones granulométricas. (88).

Al analizar el tipo de material de las viviendas la mayoría, tienen su piso de tierra, las paredes son de adobe y más de la mitad tienen el techo de Eternit y teja, esto se debe a que el lugar donde se encuentran es una zona rural, y les resulta mucho más fácil y económico ya que la tierra como material de construcción está disponible en cualquier lugar y en abundancia, no requiere un gran transporte de materiales, el Eternit también cuesta menos a comparación con los demás materiales de techo, pero también tiene la parte negativa pues las casas construidas con adobe corren el riesgo de derrumbes en las épocas de la lluvia, en caso de presentarse un sismo de considerable magnitud el colapso de las viviendas sería inminente, esto nos da a entender que los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla se encuentran en mayor riesgo.

Asimismo, tenemos la encuesta que realizó el INEI, concluye que entre el 2004 y el 2016. Por ejemplo, el gasto familiar ha crecido en promedio 7% anualmente. Por otro lado, la proporción de viviendas con piso de tierra ha disminuido de 40% a 28%, mientras que las viviendas con energía eléctrica han aumentado de 76% a 94%.

Asimismo, la población con secundaria completa ha aumentado de 60% a 73% y la afiliada a un seguro de salud, de 37% a 76%. (89).

Cantidad de miembros que duermen en una habitación es el número de personas ya sea miembros de la familia que comparten una sola habitación este suele presentarse en familias de las comunidades de bajos recursos económicos donde las parejas de esposos comparten la misma habitación, la cantidad va a depender de cuantos números de familia son y que con mayor frecuencia los integrantes de la familia que comparten la misma habitación es 5 o 6 personas (90).

Al analizar el variable de cantidad de individuos que duermen en una habitación, encontramos que más de la mitad de los miembros de la familia comparten habitación de 2 a 3 personas, es decir, viven con un sobrino, yernos, nueras, nietos, etc. Por ende, tienen la necesidad de compartir los dormitorios, ya que no cuentan con suficientes posibilidades económicos para construir una casa amplia que tenga una habitación para cada uno. Lo correcto es que cada miembro de la familia cuente con una habitación, en este caso eso no se cumple, pues a consecuencia de eso se genera muchos problemas entre los integrantes de la familia, en este caso la enfermera debe realizar sesiones educativas sobre hacinamiento para que así tomen conciencia las familias y procuren tener una habitación para cada uno y así podrían tener estilos de vida saludable.

El sistema de abastecimiento de agua es un conjunto de infraestructuras siendo servicios designados al suministro de agua apta para el consumo humano, conexión domiciliaria es uno de los sistemas utilizadas para el consumo doméstico, industrial entre otros. Estos tienen muchos sistemas y mecanismos de suministrada lo más

común utilizado en nuestro país es la conexión domiciliaria que cumple las exigencias y necesidades de la población (91)

Al analizar los resultados de los servicios básicos se observa que más de la mitad tiene red pública, esto se debe a que los padres de los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla, solicitaron acceder a los servicios de saneamiento, en la actualidad la población cuenta con una junta administrativa de agua, que tienen la función de tratar el agua mediante la cloración, limpieza y desinfección de los reservorios. Lo cual podemos mencionar que los niños presentan un entorno de vivienda saludable porque tienen más facilidad para practicar la higiene en cada momento, pues de esta manera podrán evitar adquirir enfermedades diarreicas agudas, hepatitis A, salmonella, influenza, etc.

Según el estudio de ENDES, en la zona urbana, el 83,8% de las familias utilizaba agua para ingerir originario de red pública, ya sea adentro o afuera de la casa o pilón/grifo público, en comparación con el 70,4% de las casas en la zona rural que utilizaban las mismas fuentes; sin embargo el 15,4% de los hogares de esta zona aún utilizan agua que proviene del manantial, río o acequia e incluso agua de lluvia, para beber. (92)

La eliminación de excretas es un espacio en la cual las personas depositan con único objetivo de alejar y así evadir las diferentes bacterias que pueden causar enfermedades infecciosas ya que de esa manera se podrá cuidar la salud humana. Las excretas son desechos macizos que tiene la potencial de generar graves problemas de salud si no se elimina como debe de ser. Es por ello muy importante la eliminación adecuada de las heces ya que esto puede traer consigo los animales

domésticos y roedores que transportan consigo las heces y posiblemente con ellas posibles enfermedades (93)

Con relación con la eliminación de excretas hallamos que más de la mitad de la población del estudio cuentan con baño propio, esto se debe a que los habitantes tienen mucho tiempo viviendo en el caserío de Llanlla, lo cual, gracias a los proyectos presentados por parte de los dirigentes vecinales han logrado obtener que la municipalidad mande hacer sus baños y así se contribuye a mejorar la calidad y comodidad en sus vidas.

Definimos el baño como el espacio Higiénico, mantenido y explotado conforme a las mejores prácticas y que se destina a la satisfacción de nuestras necesidades fisiológicas como el de evacuación de excrementos. Su idoneidad viene dada por su capacidad de prestar servicio a una gran cantidad de personas. Así mismo el inodoro es un sanitario utilizado para recoger y evacuar los excrementos sólidos y líquidos de los humanos hacia una instalación de saneamiento. (94).

Según ENDES, en una comparación de los últimos cinco años muestra que en el año 2017, el 71,3% de las viviendas poseían el baño con inodoro acoplado a la red pública, proporción que tuvo un significativo aumento con respecto al año 2012 (59,3%), en cuanto a las viviendas que tenían servicio con letrina (incluye letrina exclusiva y/o letrina común) fue el 21,9% en el 2017, disminuyendo con respecto al año 2012 (28,9%), el 6,8% de las viviendas aún carece de este servicio, aunque en comparación con el año 2012 disminuyó del 11,7%.(95)

El combustible para cocinar se define como el material que ayuda a las personas a preparar los alimentos, existen muchos tipos de combustible, tales como: combustibles sólidos, como por ejemplo el carbón y la madera los cuales son muy

utilizados en los métodos de calefacción, así como también para movilizar maquinarias; combustibles fluidos, aquí se menciona el gasóleo el cual es utilizado en motores que posean una mecánica en donde se establezca una combustión interna. (96)

Se obtiene como resultado en cuanto a la variable de combustible para cocinar, más de la mitad de las madres de los niños del caserío de Llanlla cocina con leña, esto se debe a su propio entorno que ellos tienen, en la sierra hay muchos árboles lo cual lo utilizan como combustible para la preparación de sus alimentos, al cocinar con leña la comida guarda calor por más tiempo, entonces los pobladores se van a la chacra y tiene la oportunidad de comer tarde sin que la comida este fría, esto también les ayuda a ahorrar dinero porque ya no hay necesidad de comprar el gas, pero también cocinar con leña tiene sus desventajas como adquirir la enfermedad pulmonar obstructiva ,enfermedades respiratorias agudas, cataratas,etc.

Así mismo podemos mencionar que la leña es la fuente de energía que se obtiene directamente de los recursos forestales. Incluye los troncos y ramas de los árboles, pero excluye los desechos de la actividad maderera, los cuales quedan incluidos en la definición de "residuos vegetales" utilizados para fines energéticos. El carbón vegetal se utiliza mayormente como combustible para uso doméstico, utilizar estos recursos como combustible para la preparación de los alimentos puede resultar económico, pero por otro lado tiene sus desventajas ya que las personas al inhalar el humo adquieren enfermedades. (97).

El instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI); anunció en la encuesta nacional sobre hogares así revelando que de cada 100 familias 81 utilizaron gas para cocinar los alimentos, porcentaje que, al compararlo con similar

trimestre del año anterior, representó un incremento de cinco hogares más que optaron por el uso de este combustible. El jefe del INEI, Dr. Aníbal Sánchez Aguilar destacó que, por área de residencia, el mayor incremento del uso de gas para cocinar se registró en el área rural al pasar de 39 de cada 100 a 49 de cada 100 hogares. (98).

La energía eléctrica es producida por el movimiento de las cargas eléctricas (electrones positivos y negativos) en el interior de materiales conductores. Es decir, cada vez que se acciona el interruptor de nuestra lámpara, se cierra un circuito eléctrico y se genera el movimiento de electrones a través de cables metálicos, como el cobre. Además del metal, para que exista este transporte y se pueda encender una bombilla es necesario un generador que impulse el movimiento de los electrones en un sentido dado. (99)

En cuanto a la energía eléctrica, la totalidad de los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla, cuentan con energía eléctrica permanente, debido a que las autoridades del caserío de Llanlla ejecutaron las gestiones necesarias para que todos los habitantes de la población cuenten con este servicio en sus hogares y tengan un servicio de calidad, esto permite que la familia del caserío de Llanlla tenga una mejor calidad de vida en donde puedan realizar sus actividades de la mejor manera posible, pues al contar con alumbrado público.

La disposición y tratamiento de basura es todo desecho de origen no biológico, es decir, de origen industrial o algún otro proceso no natural. El depósito y almacenamiento fue el primer destino de los desechos humanos. La basura es considerada como desechos materiales y que se necesita excluir en un lugar destinado a la disposición final de desechos en donde pretenden tomar las medidas

múltiples con el único fin de reducir los problemas generados por otro método de tratamiento de la basura como son los tiraderos (100).

También es importante mencionar que el problema de los residuos sólidos en gran mayoría de los países y particularmente en determinadas regiones se viene agravando como consecuencia del acelerado crecimiento de la población y concentración en las áreas urbanas, el desarrollo industrial, los cambios de hábitos de consumo y mejor nivel de vida, así como también debido a otra serie de factores que conllevan a la contaminación del medio ambiente y al deterioro de los recursos naturales. (101).

Eliminación de basura refiere al descarte de residuos es el acto de llevar elementos que ya no tienen valor para que sean destruidos. Un residuo es un material que se elimina luego de haber hecho un trabajo o cumplido con su misión. Por lo tanto, es algo que no tiene valor económico. Una inadecuada eliminación de basura contamina al aire, agua y el suelo también favorecen en la aparición de los criadillos para ciertas especies de insectos, bichos así cediendo oportunidad de poner huevos y multiplicarse más y transmitir posibles enfermedades (102)

Según el estudio más de la mitad de las familias del caserío de Llanlla mencionan en el ítem de disposición de basura lo entierran, queman y lo desechan en el camión recolector, la regularidad con la que pasa recogiendo la basura por sus casas es de al menos 2 veces a la semana, la población suele botar su basura en el carro recolector y los días que no pasa el camión recolector lo reciclan el orgánico e inorgánico, pues la gran parte de ellos tienen conocimientos sobre la contaminación ambiental y como se dedican a la agricultura no lo ven conveniente arrojar la basura, sino reutilizarlo como abono lo cual beneficia mucho la producción de sus sembríos.

En la Tabla 3: Del 100% de los niños(as), el 95.3% (101) refiere que si acude al establecimientos de salud para sus controles, el 64.2%(68) duermen de 8 a 10 horas, la frecuencia con que se bañan el 62,3%(66) es de 4 veces a la semana, el 77.4%(82) si cumple con las reglas de conducta, alimentación que le brindo fue el 20.8%(22) la misma cantidad y 50.9%(54) no presento diarrea, accidente en el hogar o en otro lugar el 29.2%(31) presento caída, signos de alarma para una enfermedad el 46.2%(49) no presento, el 88.7%(94) si muestra su carnet con las vacunas completas de acuerdo a su edad, el 83%(88) si presentan su carnet con las vacunas y el control de acuerdo a su edad.

En cuanto a su alimentación consumen frutas diarias el 40.6%(43), el 25,5%(27) consumen carne 1 o 2 veces a la semana, el 48.1% (51) consumen huevos 3 o más veces a la semana ,el 57.5% (61) consumen pescado menos de 1 vez a la semana, el 45.3% (48) consumen fideos, papa diarios, el 43.4% (46) consumen pan y cereales 3 o más veces a la semana, el 43.4 % (46) consumen verduras y hortalizas diariamente, el 45,3% (48) consumen legumbres 3 o más veces a la semana, el 66%(70) consumen embutidos y enlatados menos de 1 vez a la semana, el 45.3%(48) consumen lácteos 1 o 2 veces a la semana, el 50.9%(54) consumen dulces y gaseosas menos de 1 vez a la semana, el 38.7%(41) consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana, el 50,9%(54) consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

Estudios similares tales como:

Castro M, (103). En su estudio referente a los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinales “Vinzos” Chimbote-2012”: el 100%(80) duermen de 06 a 08 horas; el 100%(80) se bañan diariamente; el 100%(80)

si tienen reglas y expectativas claras de su conducta; el 86%(69) en las últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que la brindo fue la misma cantidad; el 38%(30) en los últimos 6 meses su niño(a)presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar fueron caídas; el 100%(80) si tienen carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; el 18.75%(15) consumen frutas diariamente.

Los resultados obtenidos son similares al estudio de Aredo J, (104). En su investigación titulada "Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del distrito de Guadalupe-2012". Tiene como objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del distrito de Guadalupe-2012, con metodología de tipo cuantitativo descriptivo, en conclusión, si acuden al establecimiento por el control de vacunas, duermen 8-10horas, no presento diarrea en las 3 últimas semanas, no presento ningún accidente en el hogar u otra, si tiene el carnet de vacunas completa de acuerdo a su edad, tiene reglas expectativas acerca de su conducta y/o disciplina.

Las indagaciones que difieren encontramos a:

Villar L, (105). En su investigación titulada "Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud florida - Chimbote, 2014". Con su metodología de tipo cuantitativo descriptivo; en conclusión, la mayoría consumen diariamente: frutas, fideos, arroz, papas, pan, cereales, casi la mitad de los niños consumen carne 3 o más veces al día. Un poco menos de la mitad consumen verduras y hortalizas diariamente además menos de una vez a la semana embutidos, además consumen pescado de 3 o más veces por semana, legumbres de 1 a 2 veces a la semana y dulces consumen menos de 1 vez a la semana.

Por otro lado, la investigación difiere a los datos obtenidos por Carlos R, (106). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los Pronoei del distrito de Coischo – 2012 con su metodología de tipo descriptivo cuantitativo; en conclusión, la mayoría presentaron algún tipo de signos de alarma, se bañan diariamente, sufre caídas, no muestra carnet de control, un poco menos de la mitad duermen entre 6-8 horas.

El baño se define como la acción de introducir el cuerpo o parte de él en agua o en otro líquido. El baño ha sido a lo largo de la historia además de un placer, la esencia de la higiene física y psíquica del ser humano. Elemento clave de la vida privada y pública a través de las diferentes culturas. Practicando diariamente el baño se puede prevenir y mantener un buen estado de salud, es muy importante que los adultos den ejemplo a los niños ya que la falta de higiene puede causar enfermedades tales como sarna o escabiosis, hongos, etc. (107).

Las vacunas constituyen una de las principales medidas sanitarias que mayor beneficio ha ocasionado y sigue ocasionando a la humanidad así participando a mejorar el nivel de salud de los individuos mediante la prevención de las enfermedades que anteriormente producían grandes epidemias, muertes y secuelas uno de los importantes objetivos de la vacunación es el control y eliminación de las enfermedades. Todos los países tienen elaborados un esquema de vacunación dentro de ella se describen las vacunas, la dosis y las edades de aplicación en consulta pediátrica (108)

Se determina a la alimentación saludable como una fase voluntaria por lo cual los individuos obtienen sustancias necesarias para el organismo, así para que puedan desarrollar sus labores activamente durante el día. Por otra parte, se hace mención la

importancia de la nutrición y una dieta sana para el desarrollo ideal para los niños ya que en esta etapa de la infancia es imprescindible por lo que el organismo del individuo se encuentra en pleno formación o desarrollo. Es por todo ello aconsejable repetir 5 comidas durante el día, se debe consumir mayormente pescados, huevo, frutas, verduras, cereales, lácteos. (109)

De acuerdo al estudio realizada casi la totalidad de los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla si asisten al establecimiento de salud para la AIS, la mayoría duermen 8/10horas,el dormir es muy importante ya que ayuda a recobrar las energías del cuerpo y así pueda mantenerse atento y activo durante el día, la mayoría se baña 4 veces a la semana, esto puede afectar la salud de los niños ya que lo ideal es el baño diario siendo una medida de limpieza imprescindible que conserva limpia e integra la piel, así evitando el mal olor, infecciones, gérmenes, en la piel, la mayoría si tiene reglas/expectativas claras y son conscientes acerca de su conducta o disciplina, por ende esto puede intervenir efectivamente bien en el comportamiento de los niños ya que esto va ayudar a corregir sus faltas y tomar Responsabilidad de sus hechos.

De igual manera más de la mitad de los niños no han presentado diarrea en las 2 últimas semanas, mientras que menos de la mitad presentó caídas dentro del hogar, en los últimos 6 meses, en esta etapa es donde están más propensos a sufrir caídas ya que están en pleno desarrollo de sus habilidades y se exponen a altos riesgos. Las madres no han identificado algún tipo de signos de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en las últimas 2 semanas, la mayoría cuenta con su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad lo cual es bueno para la salud de los niños así evitando que se enfermen a menudo.

Con relación a la alimentación más de la mitad consumen pescado menos de 1 vez a la semana, menos de la mitad consumen diariamente fideos, arroz, papa. Esto se debe a la economía que presentan puesto que comprar arroz y los fideos les resulta difícil y prefieren consumir alimentos que ellos mismo producen en la chacra, lo cual puede perjudicar la salud del niño ya el no tener una alimentación balanceada puede generar alteraciones en la piel, problemas de visión, se enferman fácilmente pueden presentar desnutrición, anemia y el exceso de carbohidratos puede generar sobrepeso obesidad diabetes entre otras enfermedades, más de la mitad consumen dulces y gaseosas menos de una vez a la semana. Esto es favorable para la salud de los niños ya que al no consumir diariamente estos alimentos no se verá afectado el desarrollo del niño.

Tabla 4,5 y 6 : Del 100%(106), de los niños (as,) el 53,8%(57) reciben el apoyo social o natural de sus familiares, el 100%(106) no reciben el apoyo social organizado, en pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo el 106%(106) no pertenece a cuna más ,60.4%(64) si pertenece en PVL vaso de leche, el 88.7%(94) si reciben programa juntos, el 75.5%(80) si pertenece a Qali Warma, el 100%(106) no pertenece otro red; institución de salud en la que se atendió en los últimos 12 meses el 100% (106) se atendieron en un puesto de salud, motivo de la consulta por la que acudió al establecimiento de salud el 60,4%(64) fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 62,3%(66) considera regular el lugar donde lo atendieron, en tipo de seguro el 98,1 % (104) cuenta con SIS(MINSA), en el tiempo que espero para que lo atendieran el 38,7%(41) la espera fue regular, en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el

52,8%(56) es regular, en pandillaje o delincuencia cerca a su casa el 100%(106) mencionaron que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados obtenidos es similar con el estudio realizado por Martínez Y (110) en su investigación titulada "Determinantes de salud en niños menores de 5 años - puesto de salud Union-Chimbote,2016", en conclusión del 100% (110) de los niños menor de 5 años el 70,9% (78) institución donde se atendió estos dos últimos meses es el puesto de salud; el 72,7% (80), consideran que el lugar donde lo atendieron es regular; el 93,6%(103), el tipo de salud es SIS(MINSA); el 56,4% (62), la calidad de atención que recibieron en el establecimiento fue regular; 85,5% (94), no hay pandillaje o delincuencia cerca; el 99,1% (109) no reciben apoyo social natural; el 100% (100), no reciben ningún apoyo social organizado.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los Paroy D(111), en su estudio referido a "Determinantes de salud en escolares de 9-10 años con bajo rendimiento académico en la I, E "Villa María" Nuevo Chimbote, 2013".Concluye que el 100% de los escolares no reciben apoyo social natural u organizado, el 62% es atendido en los puestos de salud y hospitales, que en su mayoría consideran que esta regular el tiempo y distancia donde se atienden y un 83% tienen seguro de SIS(MINSA).

Los resultados obtenidos difieren según lo encontrado por Parraguez O y Col, (112) en su estudio sobre las Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014". El objetivo general describir y estimar la frecuencia de las características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar del centro de salud Toribia Castro. El presente estudio fue de tipo

cuantitativo descriptivo, transversal. En los resultados nos menciona que el 34,9% ha cumplido la secundaria. Así mismo el 48,2% refiere que no encuentra cita en el horario que lo solicita ,44,6%manifiesta que el tiempo de espera para la atención es más de 2 horas. Concluyendo que las madres incumplió en la asistencia a la atención integral 78 por diversas características maternas, siendo estas: edad, grado de instrucción, número de hijos, estado de salud del niño, horario de atención, tiempo de espera, creencias, costumbres y conocimientos de dicha atención.

Otro estudio que difiere es el Castro M, (113). En su estudio referente “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal - Vinzos Chimbote – 2012”. Fue de tipo cuantitativo descriptivo; Concluyendo que más de la mitad de los niños menores de 5 años son de sexo masculino el 57%(34),la mayoría no reciben apoyo social organizado el 100% (60), en estos 12 últimos meses se atendió en un puesto de salud el 94%(75), cuentan con SIS(MINSA) el 93% (56), es considerado que la atención que recibió en el puesto de salud fue buena el 59% (47), y manifiestan que existe delincuencia y pandillaje en su localidad el (100)

La calidad de atención que se recibe en un establecimiento de salud es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso, tiene en cuenta las siguientes variables: mayor nivel de atención profesional, uso eficiente de los recursos, mínimos riesgos para el paciente, resultados finales en la salud, mayor grado de satisfacción por parte del paciente.(114)

El seguro integral de salud (SIS), tiene como propósito de proteger la salud de los peruanos, poniendo a aquellas poblaciones más propensas ubicadas en extrema pobreza en primer lugar. De esta manera el SIS mejora la eficiencia en la asignación de los recursos públicos por lo cual permite implementar instrumentos de identificación de la persona, englobando el componente materno infantil (115).

El ayuda social natural denominado como el conjunto de recursos humanos con las que cuenta una persona o familia para salir de una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). El apoyo social natural tiene como merito el hecho de que la ayuda que presentan es inmediata, y dada la afinidad de su competente, brinda un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona. Todo esto radica en que estas redes son improvisadas, dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa (116)

El Programa Vaso de Leche es un programa de ayuda social alimenticio que brinda el estado a través de las municipalidades lo cual está determinado a un grupo más vulnerable de la población, con el único meta principal de potenciar mejor la nutrición de las personas beneficiadas de esta manera ayudando a superar la inseguridad alimenticio donde la persona se encuentra. Un comedor social es una organización publica que beneficia mucho a los individuos de bajos recursos ya que pueden adquirir la comida gratis (117)

El pandillaje es uno de los principales problemas que aquejan a la población juvenil, una pandilla es un grupo de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, inseguridad ciudadanía, robo. Estas pandillas vienen de hogares en crisis o

destruidos, de padres separados o por falta de comunicación con los padres e hijos, los que tienen carencias afectivas dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas en la que encuentra amistad, respeto, participación, apoyo y una mala formación en los valores y habilidades sociales (118).

En la investigación realizada en el caserío de Llanlla se observó que la totalidad mencionan que no reciben el apoyo social organizado; más de la mitad reciben apoyo de sus familiares, la totalidad no reciben apoyo de cuna más, la mayoría reciben vaso de leche, la mayoría reciben programa juntos, la mayoría recibe apoyo de Qali Warma, la totalidad no recibe apoyo de otra red, casi la totalidad tiene seguro de SIS(MINSA); podemos decir que esto favorece la salud de los niños en la recuperación, al momento de enfermarse podrán ser atendidos gratis, seguidamente encontramos que en total de los niños se atendieron en el puesto de salud en los últimos 12 meses, de la mayoría de las familias la distancia de su casa al lugar donde fue atendida es regular .

La totalidad manifiestan que no hay pandillaje cerca de sus casas; esto se debe a que la población es tranquila y queda lejos de la ciudad por lo tanto ayuda a disminuir la violencia, robo, inseguridad ciudadana y malas juntas hacia el niño, más de la mitad refieren la calidad de atención que recibieron fue regular; menos de la mitad refieren que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, esto se debe a que no hay suficiente personal en el puesto de salud y una enfermera nomás no se abastece, la mayoría menciona que el motivo por el cual acuden a consulta es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.

V.- CONCLUSIONES.

- En los Determinantes de la salud biosocioeconómico en los niños menores de 11 años, más de la mitad en ocupación del jefe de familia es eventual, la mayoría tiene grado de instrucción inicial / primaria, más de la mitad tienen ingreso económico familiar menos de s/. 750 soles y más de la mitad son de sexo Femenino. La mayoría tienen vivienda unifamiliar, en la tenencia de vivienda es propia, en material de piso es tierra, el material de paredes es de adobe, más de la mitad el material de techo es de Eternit, más de la mitad duermen 2 a 3 personas en una habitación, abastecimiento de agua red pública, en combustible para cocinar utilizan leña y carbón, la totalidad cuentan con energía eléctrica permanente, más de la mitad en la disposición de basura lo entierran, queman y lo desechan en el carro recolector, en la frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa es de al menos 2 veces a la semana, suelen eliminar su basura en el carro recolector, más de la mitad en la eliminación de excretas tienen baño propio.

- En los determinantes de la salud de los estilos de vida de los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla. Casi la totalidad si acuden al establecimiento de salud para la AIS periódicamente, la mayoría en número de horas en que duerme es de 08 a 10 horas, la frecuencia con que se baña es de 4 veces a la semana, tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. En los alimentos que consumen: la mayoría de los niños menores de 11 años del caserío de Llanlla consumen frutas diariamente, menos de la mitad consumen diariamente fideos, arroz, papa, más de la mitad consume pescado menos de 1

vez a la semana, más de la mitad consumen dulces y gaseosas menos de una vez a la semana.

- En los determinantes de redes y comunitarias la totalidad de los niños no recibe al apoyo organizado, más de la mitad reciben el apoyo de sus familiares, la totalidad no reciben apoyo de cuna más, la mayoría reciben vaso de leche, la mayoría reciben programa juntos, la mayoría recibe apoyo de Qali Warma, la totalidad no recibe apoyo de otra red, la mayoría considera que el lugar donde lo atendieron al niño esta regular de su casa, la calidad de atención que recibió el niño es regular y la totalidad menciona que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, un poco menos de la mitad considera que el tiempo para que lo atiendan al niño es regular; casi la totalidad de los niños (as) su tipo de seguro es SIS (MINSA).

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

- Informar a las autoridades de la municipalidad del distrito de Yanama los resultados de la investigación con la finalidad de que realicen actividades para mejorar los estilos de vida en los niños menores de 11 años en el caserío de Llanlla -Yanama-Yungay-Huaraz.
- En cuanto al personal de salud del caserío de Llanlla se recomienda que realicen sesiones educativas sobre la alimentación balanceada, sobre los estilos de vida saludable, talleres sobre la importancia de la educación y las consecuencias del hacinamiento, para que de esta manera puedan mejorar su calidad de vida.
- Reunir las personas del caserío de Llanlla, para dar a conocer los resultados de la investigación con el único objetivo de promover estilos de vida saludable para los niños menores de 11 años Llanlla -Yanama-Yungay-Huaraz.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Ly C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en el Perú. MINSA, Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2011 84 pp.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología. [internet]. 2011.[acceso 15 de julio del 2018]. Disponible en: http://www.psyco-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2011.
4. Moiso A. Determinantes De La Salud. Cap. 6. Fundamentos De Salud Pública. Chile. 2010.
5. Tarlov A. Determinantes sociales de la salud: la transición sociobiológica, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (Eds), Organización Social y de Salud. Londres. Routledge. Pp. 71-93,2013
6. Unicef. Situación de la salud en niñez. Perú. Plan de acción,2016
7. OMS. Salud del Niño, Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) . [fuente interne] [citado 4 de diciembre 2018]. Disponible en: https://www.who.int/topics/child_health/es/
8. Águila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas. Organización Panamericana de la Salud. [internet].2017. [citado 22 de julio 2017] Disponible en: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
9. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial para la salud del niño. [internet] 2015 [acceso 10 de junio 2017] hallado en: <http://www.who.int/featur>

res /factfiles/global_burden/es/

10. Organización panamericana de salud, salud en las américas, mortalidad infantil. Ecuador. Instituto nacional de estadística e informática;2016.
11. Franklin. R. moví – mortalidad infantil mundialmente. [internet].2016. [acceso 04 de julio 2017].disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000100004
12. Margaret Chan. Las consecuencias de la contaminación ambiental: 1,7 millones de defunciones infantiles anuales, según la OMS.[internet].[acceso 09 de mayo 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/06-03-2017-the-cost-of-a-polluted-environment-1-7-million-child-deaths-a-year-says-who>
13. Unicef, situación del derecho a la salud materna, infantil y adolescente. [internet].2013. [citado 17 de noviembre 2018].Disponible en :https://www.unicef.org/lac/overview_4166.htm.
14. Sebastián Bruno Andrés Osorio. UNICEF. la pobreza infantil multidimensional en Paraguay.[internet].[acceso 06 de julio 2017].Disponible en : <https://www.unicef.org/paraguay/spanish/unicefpy-pobrezamultidimensional.pdf>
15. UNICEF, Perú. estado de la niñez en el Perú.[internet].abril 2015[acceso 18 de mayo 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/Menu Recursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib 0930/Libro.pdf
16. Jimmy. L. INEI. Salud situacional del niño del departamento de amazonas[internet]. 2017. [acceso 13 de agosto 2018]. Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_amazonas.pdf

17. DIRESA. Resumen ejecutivo del análisis de situación de salud, oficina epidemiológica, Ancash, Perú, 2015. Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf
18. DIRESA. enfermedades más prevalentes en la provincia del departamento de Áncash, 2018.
19. Proantioquia, la situación de la niñez, Colombia 7 febrero 2018. Disponible en: <https://www.proantioquia.org.co/la-situacion-de-la-ninez-en-colombia/>.
20. ENCOVI. Resultados Radiografía de la crisis venezolana[internet].[acceso 07 de junio 2018]. Disponible en: <http://elucabista.com/2018/02/21/resultados-encovi-2017-radiografia-la-crisis-venezolana/>
21. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación. editorial; 2015.
22. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2013.
23. Red Huaylas sur – Huaraz. Centro De Salud De Llanlla. Ancash. 2016.
24. Rodríguez L. Determinantes de la salud Factores sociales y culturales. Asociación Latinoamericana. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Argentina: Universidad de Buenos Aires. Ciencias médicas 2015
25. Fiayo E. “Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2017”.tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería. Colombia: Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento_completo__.pdf?sequence=3

26. Rosales B y Mami U. “Participación de las familias en la educación infantil latinoamericana en el año 2014” Editorial trineo S.A,Chile,Agosto 2014.
Disponible en:https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139030_spa
27. Vinueza P. “Influencia de la parasitosis en el estado nutricional de niños en etapa escolar de 5 a 12 años”. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en enfermería. Chile: Universidad. Pontificio católica de chile. Facultad de ciencias médicas. 2016.
28. Vega P, Álvarez A, Bañuelos Y, Reyes B y Hernández M. “Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares, Ecuador,2015”. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de ciencias médicas. 2015
29. Henostroza L. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, A.H “Villa Hermosa” - Nuevo Chimbote, 2014. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad los ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud;2014.
30. Huaraca N. Cuidado Materno ante Infecciones Respiratorias Agudas en niños Menores de 5 años en el Centro de Salud año Nuevo Comas, 2015. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Lima: universidad cesar vallejo, facultada ciencias médicas; 2015.
31. Diaz A, Aranall A, Vega R. “Situacion de salud y nutrición de niños indígenas y no indígenas de Amazonia Peruana.2016.Scielo Rev Panam.Salud Publica.[serie en internet].2015[acceso 13 de julio del 2017] disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000600007&lang=es

32. Navarrete P, Velasco J, situación nutricional de niño de 3 a 5 años de edad del tróstrito de Lima Metropolitana. Perú, 2016. Horiz. Med. [serie en internet]. 2016 [acceso el 24 de agosto del 2018]. disponible en : [http://www. scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-58X2016000400009 &lang=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-58X2016000400009&lang=es)
33. Loyola F. Determinantes de la Salud en Escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote: Universidad los ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2012
34. Nole I. "Desarrollo Psicomotor y Estado Nutricional en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Monterrey. Huaraz, 2017". Tesis Para Optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Huaraz: Universidad los ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2017
35. Trujillo k. " Prevalencia y Factores Asociados a la Anemia en niños del Centro de Salud Jangas. Huaraz, 2017". Tesis Para Optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Huaraz: Universidad los ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2017
36. Castromonte Y. " Prevalencia de caries dental en niños de primaria de la I. E. N° 86686 Señor de la Soledad del distrito de Huaraz, provincia de Huaraz, región Áncash, año 2018. Tesis Para Optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Huaraz: Universidad los ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2018
37. Garnillo D, Rojas B, "Creencias de las docentes de la Institución Educativa inicial N° 122 de Huarupampa - Huaraz - 2014 sobre conductas agresivas de los niños de 3 a 5 años. Tesis Para Optar el título profesional de licenciada en

enfermería . Huaraz:Universidad los ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud;2014

38. Cadillo M. Prevalencia de enteroparasitosis frente al consumo cotidiano y dirigido de *Mentha spicata* L. "hierba buena" en el Centro Educativo No. 86282 Francisco Alegre Serrano de la ciudad de Carhuaz Ancash, noviembre 2013. Tesis Para Optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Huaraz: Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de ciencias de la salud;2013
39. Dalhigren, G. Whitehead, M. Subiendo de nivel (Parte 2) Un documento de discusión sobre las estrategias de Europa para abordar las desigualdades de la sociedad en salud. Estudios sobre los determinantes sociales y económicos de la salud de la población No. 3. Oficina Regional de la OMS para Europa. Universidad de Liverpool: Dinamarca; 2006.
40. Lalonde M. A New Perspective On The Health Of Canadians. A Working Document. [Documento En Internet]. Canada. 1974. Disponible Desde El URL:[Http://Www.Hc-Sc.Gc.Ca/Hcs-Sss/Alt_Formats/Hpb-Dgps/Pdf/Pubs/1974-Lalonde/Lalonde-Eng.Pdf](http://Www.Hc-Sc.Gc.Ca/Hcs-Sss/Alt_Formats/Hpb-Dgps/Pdf/Pubs/1974-Lalonde/Lalonde-Eng.Pdf)
41. Galeno, D. Medicina General e Integral - Conceptos De La Salud. Edit, Ciencias Médicas- La Habana. Cuba. 1985. Disponible en: http://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_defsalu.pdf
42. Orem, D. E. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Masson - Salvat Enfermería. Barcelona.1993.

43. Guzman O. Gonzales M. Gracia M. Saldivar A. Madeleine Leininger: Un Análisis De Sus Fundamentos Teóricos. Vol. 4. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. [Documento En Internet] México. 2007
44. Mateo A. Concepto De Comunidad Y Trabajo Social. [Documento En Internet]. España. 2013.[acceso 16 de julio 2018]. Disponible En: [Http:// Espacios transnacionales.Org/Wp-Content/Uploads/2014/10/1-onceptotrabajosocial1.Pdf](http://Espaciostransnacionales.Org/Wp-Content/Uploads/2014/10/1-onceptotrabajosocial1.Pdf)
45. Luengo J. La Educación Como Objeto De Conocimiento. El Concepto De Educación. Pag, 31. [Serie En Internet]. Madrid. 2004. Disponible En: [Http://Avancelastaqblas.Es/Psicologoseduccion/wpcontent/uploads/2016/12/1-EducacionConcepto.pdf](http://Avancelastaqblas.Es/Psicologoseduccion/wpcontent/uploads/2016/12/1-EducacionConcepto.pdf)
46. Llanos L. El Concepto Del Territorio Y La Investigación En Las Ciencias Sociales. Universidad Autónoma De Chapingo. [Serie En Internet] Mexico.2010. Disponible en: <http://www.colpos.mx/asyd/volumen 7/numero 3/asd-10-001.pdf>
47. Victor C.Bienestar de la comunidad y ciudadanos felices. [Serie En Internet].Huanuco.2017.disponibleen:<http://pagina3.pe/bienestar-de-la-comunidad-y-ciudadanos-felices/>
48. Amador L. El niño, Etapas Y Consideraciones Para El Aprendizaje. Ed. Euphoros. 2010. España
49. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 6 Ago. 2018]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

50. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 24 de agosto 2018]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
51. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 10 de octubre 2018]. Disponible desde el URL: [http://sociales.cchs.csic.es .. /jperez/pags/demografia/glosario](http://sociales.cchs.csic.es.. /jperez/pags/demografia/glosario)
52. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 de octubre del 2018]; [8 pantallas] Disponible:desde:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
53. Giner, F. Instrucción Y Educación. Editorial Del Cardo. [Artículo en internet]. 2003. [citado 23 de septiembre 2018] Disponible en:<http://www.junta.deandalucia.es/educacion/vscripts/wginer/w/rec/3218.pdf>
54. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
55. Molinas J. Ocupación y Significado: aportes a Terapia ocupacional Desde un Modelo Constructivista.Edi, Nima. [Artículo en internet].2006. Disponible en: <https://animasalud.files.wordpress.com/2010/01/ocupacion-y-significado-aportesaterapia-ocupacional-desde-un-modelo-constructivista.pdf>
56. Gonzales N, Padura J, Sanchez E. La Valoracion inmobiliaria: Teoria y Practica. Arquitectura Legal. Editorial La Ley. España. 2006. Disponible en:

https://books.google.com.pe/books?id=3MhkqKVc8bcC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

57. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. Monografias.com, [Monografía en Internet] [Citado el 20 de diciembre 2018]. España: 1997 [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
58. 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
59. Santamaria M. Sobre Los Determinantes Sociales De La Salud. [Monografía en internet]. 2012 [acceso 15 de julio 2018]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamaria.pdf?sequence=1>
60. 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>
61. Cerda H. Metodología de la Investigación II. Capítulo 7: Medios, Instrumentos, Técnicas y Métodos en la Recolección de Datos e Información. [Artículo en internet]. Bogotá. 1991. [acceso 12 de abril 2018] Disponible en: <http://postgrado.una.edu.ve/metodologia2/paginas/cerda7.pdf>
62. Comellas P. Metodología de la evaluación cualitativa. Edit, Foment del Treball Nacional. 2010.

63. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2017 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
64. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado Set 09 2018]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
65. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf
66. Anguita V. ¿Confidencialidad, Anonimato? Las Otras Promesas De La Investigación. [Documento En Internet]. Centro De Ética De La Universidad Alberto Hurtado. Chile. 2011.
67. Outomuro D, Mirabile L. Confidencialidad Y Privacidad En La Medicina Y En La Investigación Científica: Desde La Bioética A La Ley. [Documento En Internet] [citado el 4 Mayo 2017]. Universidad De Buenos Aires. Argentina. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0238.pdf>
68. López L. La Tesis Y El Valor De La Honestidad. [citado el 28 de Agosto 2017]. México. 2016. Disponible en :<http://www.elnorte.com/aplicaciones/libre/articulo/default.aspx?id=925639&md5=c6fe2f140e340376e2dda241dd416de9&ta=0dfdbac11765226904c16cb9ad1b2efe>
69. Ivorra F. El Consentimiento Informado. Ed, Asisa. [Monografía En Internet]. Madrid. 2014.

70. Avalos Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud El Satelite, 2014. Tesis Para Optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud;2014
71. Mendoza E. " Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. asentamiento humano las dunas Chimbote, 2015 ". Tesis Para Optar el título profesional de licenciado en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud;2015
72. Castro A. "Determinantes de la salud en escolares. asentamiento humano prolongación francisco Bolognesi-coishco-2014".Tesis Para Optar el título profesional de licenciado en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud;2014
73. Boca L. determinantes de la salud en escolares. Institución educativa "San Pedro"-Chimbote, 2016. [Tesis Para Optar el título profesional de licenciada en enfermería . Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud; 2016.
74. Cary L. Sexualidad Humana. 3ra Ed. Editorial El Manual Moderno, S.A. Mexico, 2008.
75. Giner F. Instrucción Y Educación. 1ra Ed. Editorial Del Cardo. Biblioteca Virual.España.2003.DisponibleEn:<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/vscripts/wginer/w/rec/3218.pdf>
76. Garza E, Ortiz E. Ciencia Economica. Transformacion De Conceptos. 1ra Ed. Editorial Siglo Ventiuno. {Libro En Internet}. México. 1998. Disponible

En:https://books.google.com.pe/books?id=tNRe89gBqFAC&dq=concepto+del+ingreso+economico+libro&hl=es&source=gbs_navlinks_s

77. Maynard J. Teoría General De La Ocupación, El Interés Y El Dinero. 1ra Ed Editorial Fondo De Cultura Económica. México. 2014. Disponible En:https://books.google.com.pe/books?id=eUFkCgAAQBAJ&dq=ocupaci%C3%B3n+libro&hl=es&source=gbs_navlinks_s
78. Pérez R . Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda. Distrito Nepeña. 2012. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud; 2012
79. Julca S. “Determinantes de la salud en madres de escolares. Institución educativa “San Juan”–Chimbote, 2014”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud; 2014
80. García T. “Determinantes de la salud de los escolares nivel primaria Villa María, Chimbote – 2012”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud.2012
81. Carhuana I. “Determinantes de la salud en niños preescolares obesos y sobrepeso”. Institución educativa “rayito de luz 1678” garatea. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud; 2012.
82. Hidalgo, R. La Vivienda Social En Chile Y La Construcción Del Espacio Urbano En El Santiago Del Siglo Xx. 1ra Ed. Instituto De Geografía, Pontificia

- Universidad De Chile. Centro De Investigación Diego Barros Arana. Chile. 2010. Disponible en : [Http://10tipos.Com/Tipos-De-Vivienda/](http://10tipos.Com/Tipos-De-Vivienda/)
83. Laz, B. definición de vivienda unifamiliar [los angeles since 1999]; [Fuente de internet]. [citado 05 de noviembre 2018] Desde URL: <http://definicion.de/vivienda/>.
84. Artículo. Definiciones Y Explicaciones. Volumen 1. Perú. Disponible En:https://Www.Contraloria.Gob.Pa/Inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/Notas/Def_Vol1.Htm
85. Pasca L. La Concepción De La Vivienda Y sus Objetivos. [Trabajo fin de Mastern De Psicología Social]. Universidad Complutense De Madrid. España. 2014. Disponible en:https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf
86. Instituto Nacional De Estadística E Informática. Tenencia Y Formalización De La Vivienda. 2017. Disponible En: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1520/cap05.pdf
87. Revista Casa Y Hogar. Elementos Que Componen Una Estructura De Techo Y Cubierta De Techo. [Serie En Internet]. [Citado 23 De Julio 2018]. Nicaragua. 2017.
88. Revista ARQHYS. Construcción De Paredes. Equipo De Colaboradores Y Profesionales De La Revista ARQHYS. 2012. Disponible En: [Http://Www.Arqhys.Com/Articulos/Construccion-Paredes.Html](http://Www.Arqhys.Com/Articulos/Construccion-Paredes.Html).
89. Instituto Peruano De Economía. El Perú En Números. [Serie Internet]. [Citado 23 De Abril 2018]. [Alrededor De Una Pantalla]. Disponible En: [Http://Www.Ipe.Org.Pe/Portal/El-Peru-En-Numeros/](http://Www.Ipe.Org.Pe/Portal/El-Peru-En-Numeros/)

90. Diccionario: Definición de dormitorio [Fuente de internet]. [citado 06 septiembre del 2018] desde URL: <http://lexicoon.org/es/dormitorio>.
91. OMS y UNICEF: Agua potable y saneamiento básico en pro de la salud, 2013
92. ENDES. Característica De Los Hogares Y La Población. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2016.
93. Definición de eliminación de excretas. [Fuente de internet]. [citado 04 dic. 2018] Disponible en: URL. [http://www. Eliminación /excretas/34/223](http://www.Eliminación/excretas/34/223) Jofel Industrial. Guía De Diseño De Espacios Higiénicos Y Sanitarios. Aviso De Propiedad Intelectual. 2012. Disponible En: http://jofel.com/media/pdf/nuevasdescargas/Guia_JOFEL.pdf
94. Jofel Industrial. Guía De Diseño De Espacios Higiénicos Y Sanitarios. Aviso De Propiedad Intelectual. 2009. Disponible En: http://jofel.com/media/pdf/nuevasdescargas/Guia_JOFEL.pdf
95. INEI. Encuestas. ENDES. Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar .2017. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_ digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)
96. Silvia M. Características Del Suministro De Leña Al Mercado Energético Doméstico En La Ciudad De Santiago Del Estero. Instituto De Tecnología De La Madera. Facultad De Ciencias Forestales. Argentina. 2012.
97. Olade. Organización Latinoamericana De Energia. Oferta De Energia. [Serie En Internet]. Disponible En: <http://www.olade.org/sites/default/files/PGIE%20SESION%2006%20Oferta%20le%C3%B1a.pdf>

98. Instituto Nacional De Estadística E Informática (INEI). El 80,7% De Los Hogares Utilizó Gas Para Cocinar.[internet].2017 [Citado 15 de diciembre 2018]
99. Cacuango E. Análisis Costo Beneficio De Los Proyectos implementados Por La Unidad De Control de Perdidas Comerciales De La Empresa Eléctrica Quito. S.A. [Tesis Previa a La Obtención Del Título De Ingeniero Eléctrico]. Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito. [Serie En Internet]. Ecuador. 2011.
- 100.. Norca. K eliminación de Residuos sólidos [Fuente de internet]. [citado 10 dic. 2018]; selección. desechos- sólidos-proceso. Disposición y eliminación URL: <http://definicion.de/disposición/>
- 101.Ministerio De Medio Ambiente y Recursos Naturales. Manual de Recolección y transporte De Los Resultados Solidos. Editorial. Jica. Mayo. 2017. Disponible en:<http://ambiente.gob.do/wp-content/uploads/2016/10/03-Recoleccion-y-Transporte-RS.pdf>
- 102.Leonard K. Definición De Eliminación De Desechos. [Artículo en internet]. [Citado el 1 de febrero 2018]. Disponible en: <https://www.geniolandia.com/13098673/definicion-de-eliminacion-de-desechos>
- 103.Castro. M, Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal “Vinzos” Chimbote-2012. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud:2012

104. Aredo J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del distrito de Guadalupe-2012. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencias de la salud, 2012.
105. Villar L, Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud florida - Chimbote, 2014". Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud. 2014
106. Carlos R, Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los Pronoei del distrito de Coischo – 2012. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud; 2012
107. EcuRed. Enciclopedia En Red Del Gobierno De Cuba Bañarse. 1 De Junio. Día Internacional De La Infancia. [Citado El 3 De junio 2018]. Disponible En: <https://www.ecured.cu/Ba%C3%B1arse#Fuente>
108. Raquel Zubizarreta A, Arturo Louro G. Importancia de las vacunas. Elaborado el 24 de marzo del 2010. Fistera.com. España. Disponible en: http://www.fistera.com/Salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp,kk
109. Ortega R. Alimentación infantil [en línea]. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2014. [fecha de acceso 18 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAalimentaci%C3%B3n+Infantil.pdf&>

blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs &blobwhere=1271659770295&ssbinary=true

110. Martínez Y. determinantes de los estilos de vida del niño menor de 5 años. “Puesto de salud la unión-Chimbote”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud;2016
111. Paroy D. “Determinantes de la salud en escolares de 9-10 años con bajo rendimiento académico en la I.E “villa María”_Nuevo Chimbote, 2013”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud;2013
112. Parraguez O, Kristeen A, Reque S. Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chiclayo; 2014.
113. Castro M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parásitosis intestinal - Vinzos Chimbote – 2012 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
114. Hospital Universitario Del Valle Huv, “Evaristo García”. Calidad De La Atención En Salud. Percepción De Los Usuarios. Cali, Valle. Colombia. 2010. Disponible En: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
115. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. Periférie. 2005; 149 (3):1-16

- 116.Ortego M, Lopez Santiago, Alvares M. Tema 13 El Apoyo Social. Universidad De Cantabria. Editorial Open Course Ware. [Serie En Internet].Disponible En: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
- 117.Municipalidad Provincial de Ferreñafe. Programa de Vaso de Leche. [Serie sobre a internet].[citado 14 septiembre 2018]. Disponible <http://www.muniferrenafe.gob.pe/index.php/programa-vaso-leche.html>
- 118.Leyva K. El Pandillaje. Facultad De Ciencias Contables Y Finanzas. [Monografía En Internet]. Universidad Peruana Los Andes. Perú. 2007. Disponible En: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru2.shtml>

ANEXOS

ANEXO N°01

POBLACION TOTAL DE NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN EL
CASERIO DE LLANLLA_YANAMA_YUNGAY_ANCASH, 2016.

NIÑOS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
DE O HASTA 11												
VARONE S	2	2	6	1	2	1	6	6	4	5	10	4
MUJERES	4	4	3	5	3	5	6	6	6	5	4	6
TOTAL	6	6	9	6	5	6	12	12	10	10	14	10

Fuente: Sistema de vigilancia puesto de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash,2016



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL CASERIO DE LLANLLA**

Elaborado por la Dra.Enf. Maria Adriana Vílchez reyes

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 los niños menores de 11 años

3.1 Grado de instrucción de la madre del niño menor de 11 años.

- Sin instrucción ()
- Inicial / primaria ()
- Secundaria completa/secundaria incompleta ()
- Superior completa/ superior incompleta ()

3.2 Grado de instrucción de la madre

- Sin nivel de instrucción ()

- Inicial/primaria ()
- Secundaria completa/secundaria incompleta ()
- Superior completa /incompleta ()
- Superior no universitaria completae incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 ()
- De 751 a 100 ()
- De 1001 a 1400 ()
- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajo estable ()
- Eventual ()
- Sin ocupación ()
- Jubilado ()
- Estúdiate ()

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 ()
- Entablo ()
- Loseta, vinílicos o sin vinilos ()
- Laminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de paredes

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

6.6. N° de personas que duermen en un habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. eliminaciones excretas:

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

9. Combustible para cocinar

- Gas eléctrico ()
- Leña, carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Caraca de vaca ()

10. energía eléctrica:

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

11. disposición de basura

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

12. ¿con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () NO ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. El baño en el niño es?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

- Respiración rápida ()
- No puede respirar ()

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

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

Muestra el carnet:

Si No

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

Si No

DIETA:

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

ALIMENTOS	Diario	3 0 más veces a la semana.	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Menos de una vez a la semana
Fruta					
Carne(pollo,res,cerdo,etc)					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz,papa					
Pan,cereales					
Verduras y hortalizas					
Legumbres					
Embutidos, enlatados					
Lacteos					
Dulces, gaseosas					

Refrescos con azúcar					
Frituras					

III. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de estas organizaciones:

- Cuna mas ()
- PVL (Vaso de Leche) ()
- Programa juntos ()
- Qali Warma ()

- Otros ()
- No recibo ()

Indique en que institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos meses(a):

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

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 ()

Qué tipo de seguro tiene el niño(a):

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()
- OTROS ()

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

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()

• Corto ()

• No sabe ()

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

• Muy buena ()

• Buena ()

• Regular ()

• Mala ()

• Muy mala ()

• No sabe ()

Existe Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

SI () NO ()



Anexo 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de salud en niños menores de 11 años del caserío de llanlla-Yanama-Yungay-Ancash, 2016**, desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

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

Dónde:

Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

: Es la calificación más baja posible.

: 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 NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en Niños de 0 a 11 años en el Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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



ANEXO 4



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
DE NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN EL PERU 2016
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

Nº	Exper. 1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
<i>CVRI</i>										25,500

**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?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								

P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									

Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								

Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES								

Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N° 5

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

**DETERMINANTES DE SALUD DE NIÑOS MENORES DE 11
AÑOS DEL CASERIO DE LLANLLA-YANAMA-YUNGAY-
ANCASH, 2016.**

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

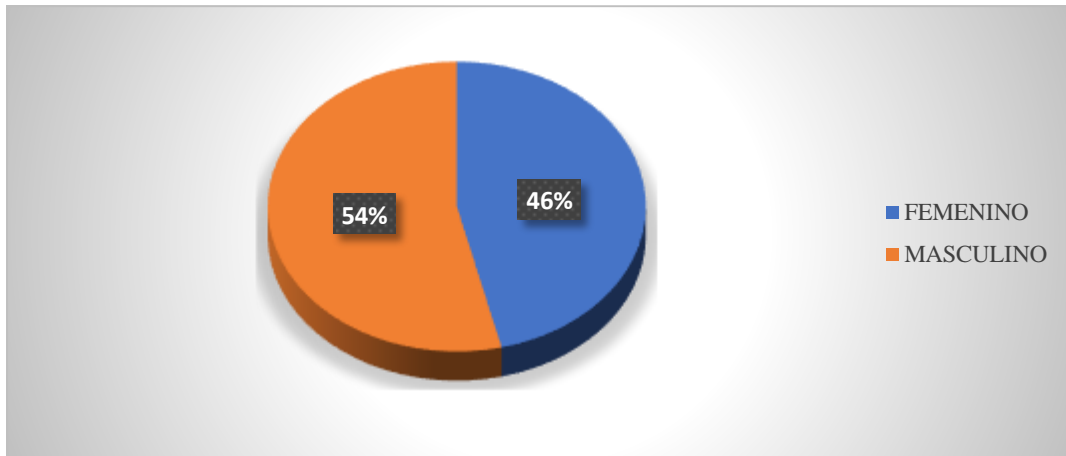
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

GRAFICOS DE LA TABLA 1

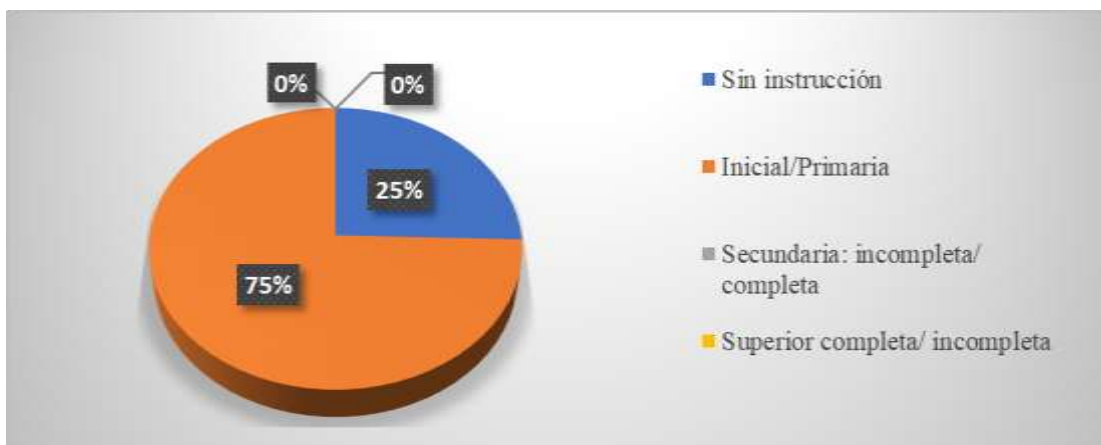
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE LLANLLA-YANAMA-YUNGAY- ANCASH, 2016

GRAFICO N° 01: SEXO



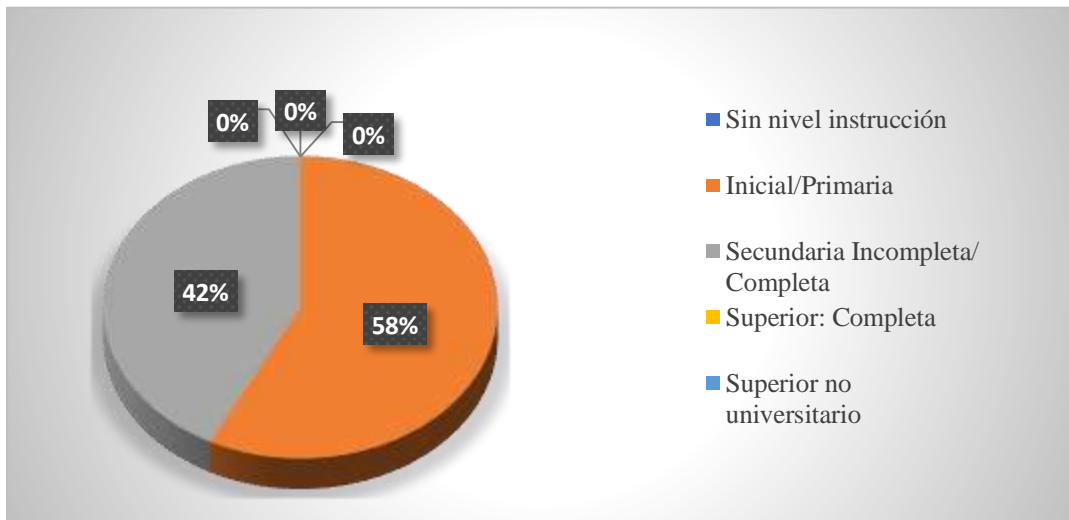
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 02: GRADO DE INSTUCCION DEL NIÑO



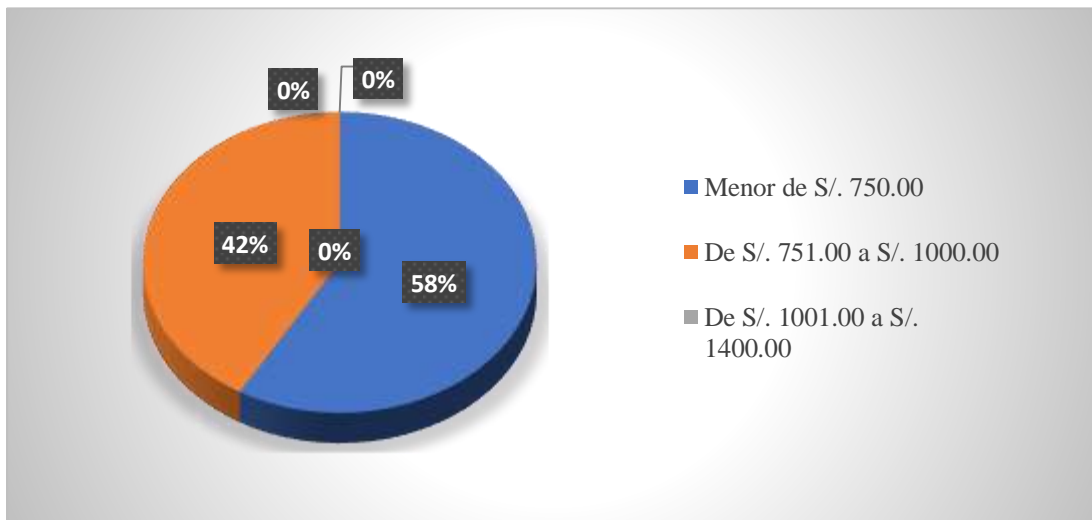
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



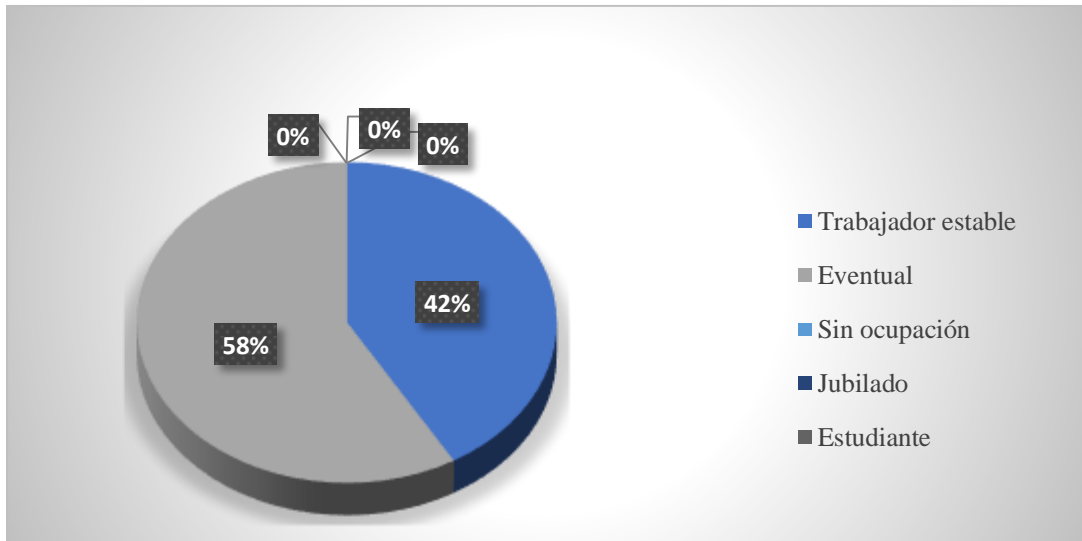
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 04: INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 05: OCUPACION

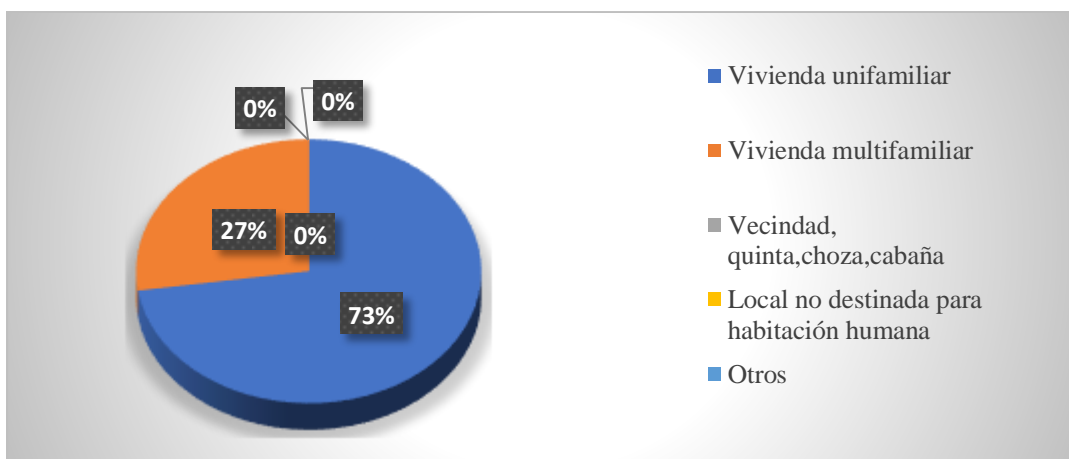


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

TABLA 2

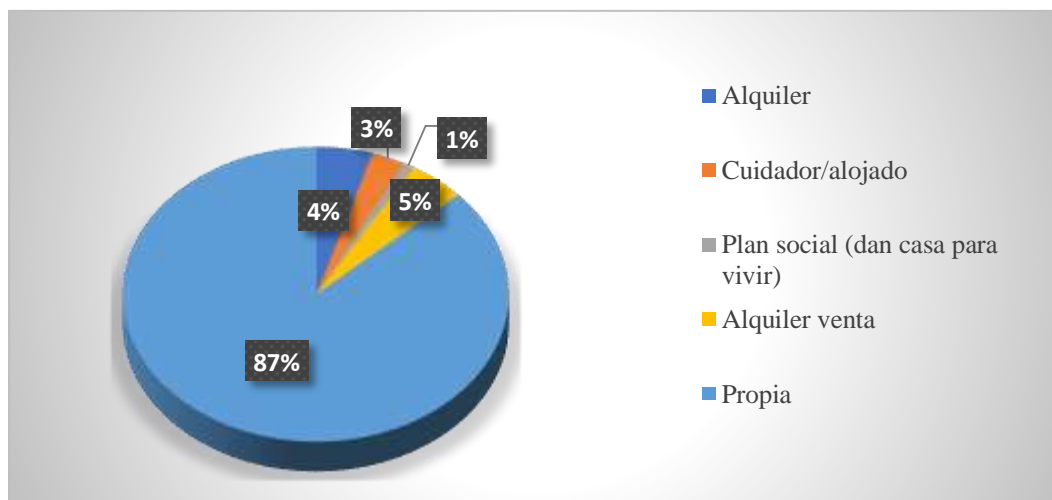
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN EL CASERIO DE LLANLLA-YANAMA-YUANGAY-ANCASH, 2016.

GRAFICO N° 06: TIPO DE VIVIENDA



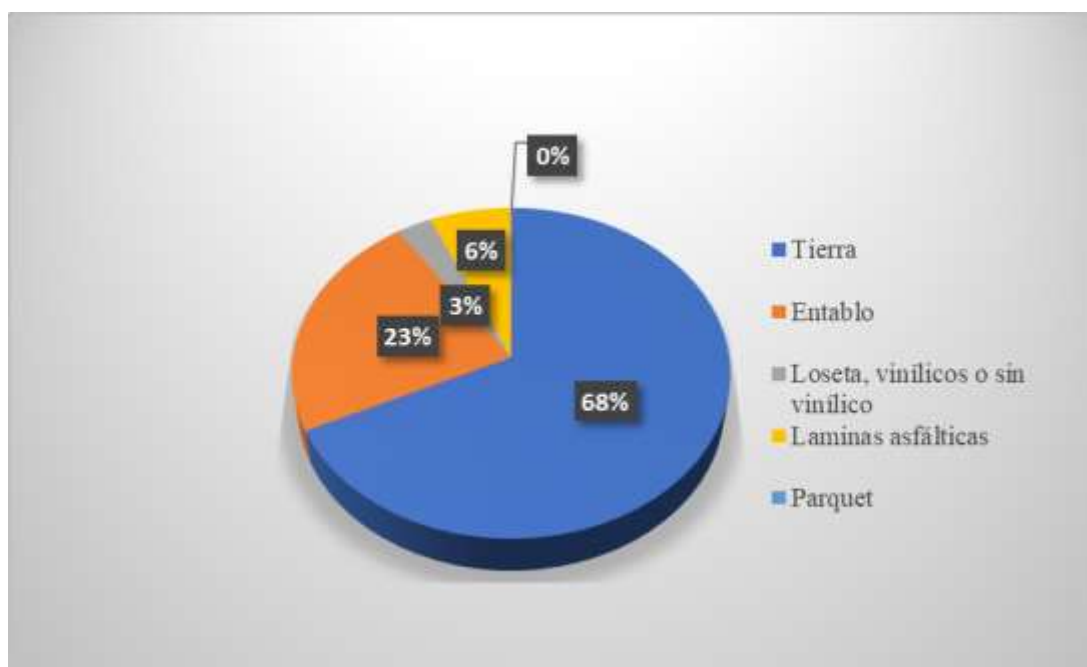
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 07: TENENCIA



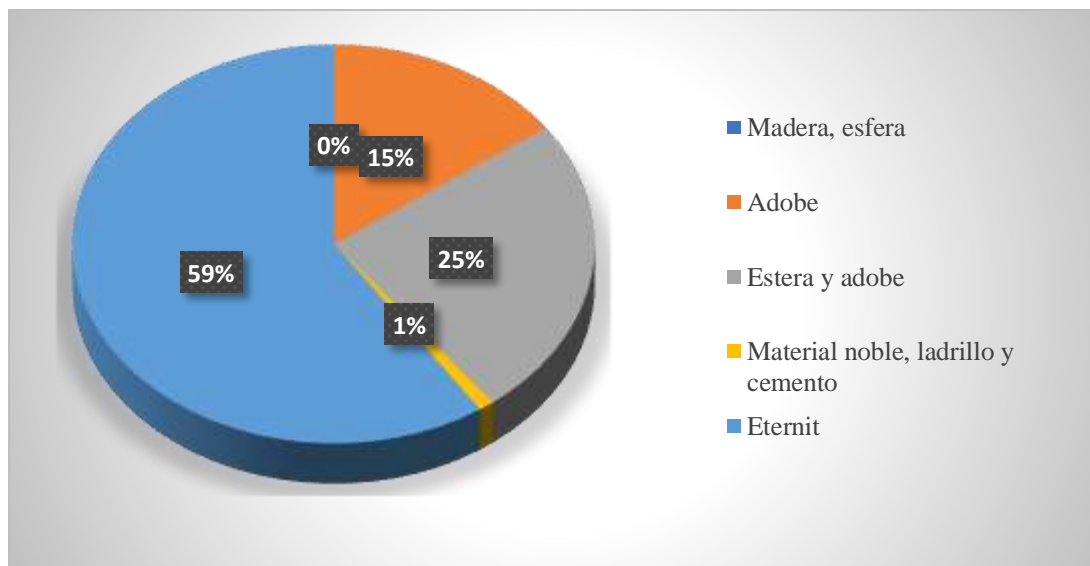
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 08: MATERIAL DEL PISO



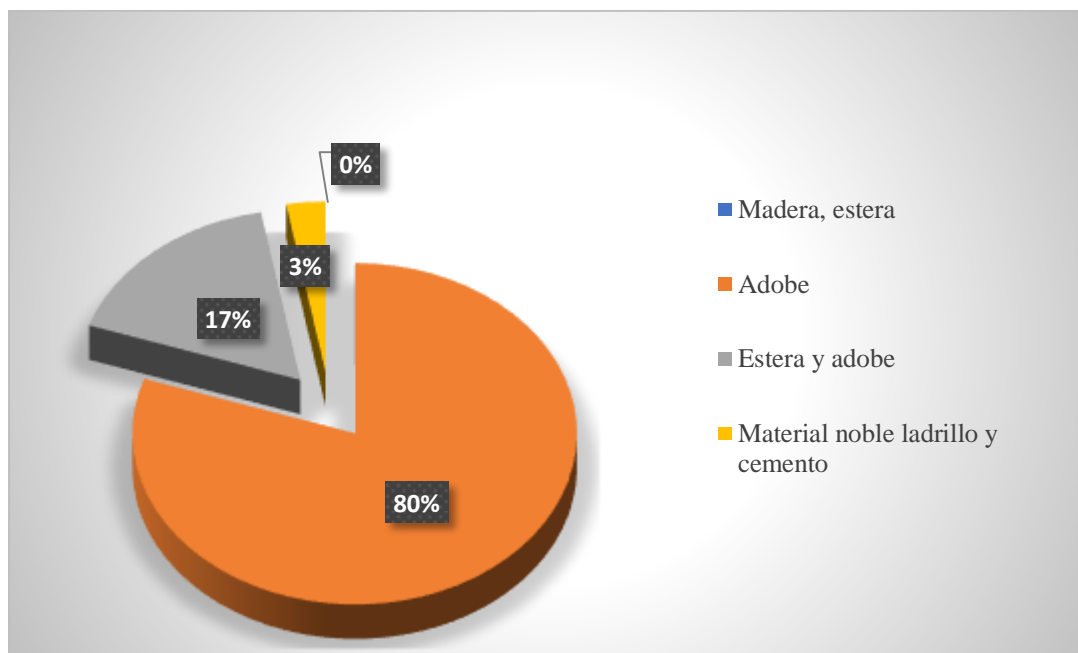
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 09: MATERIAL DEL TECHO



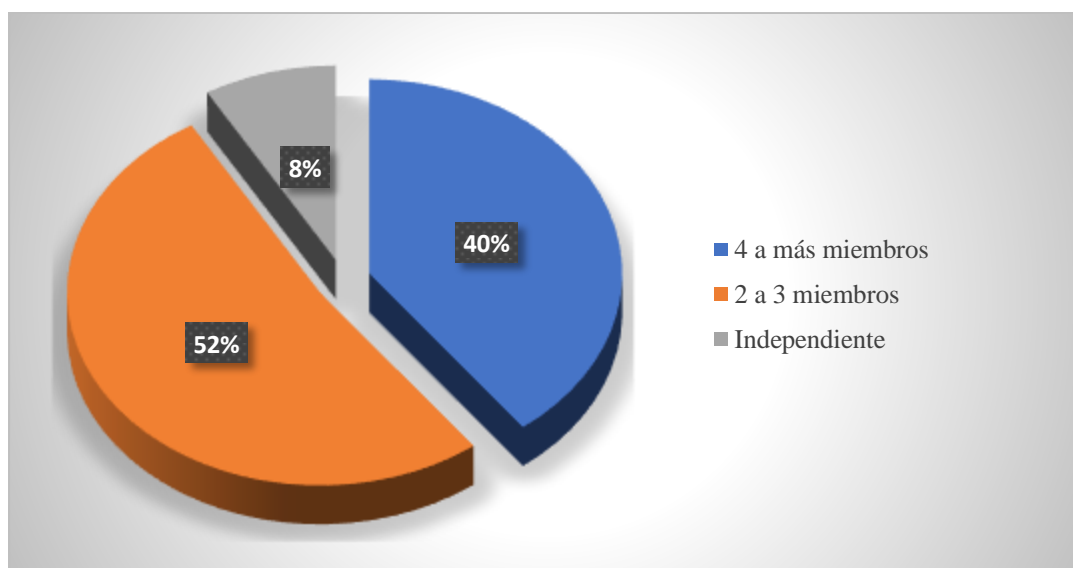
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 10: MATERIAL DE LAS PAREDES



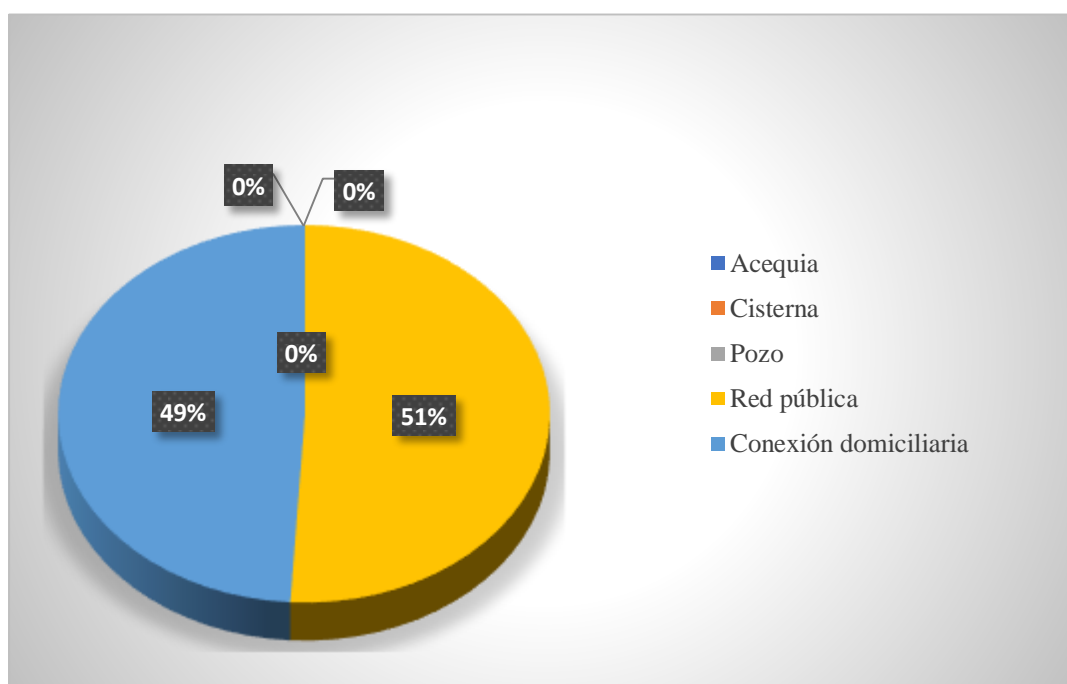
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

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



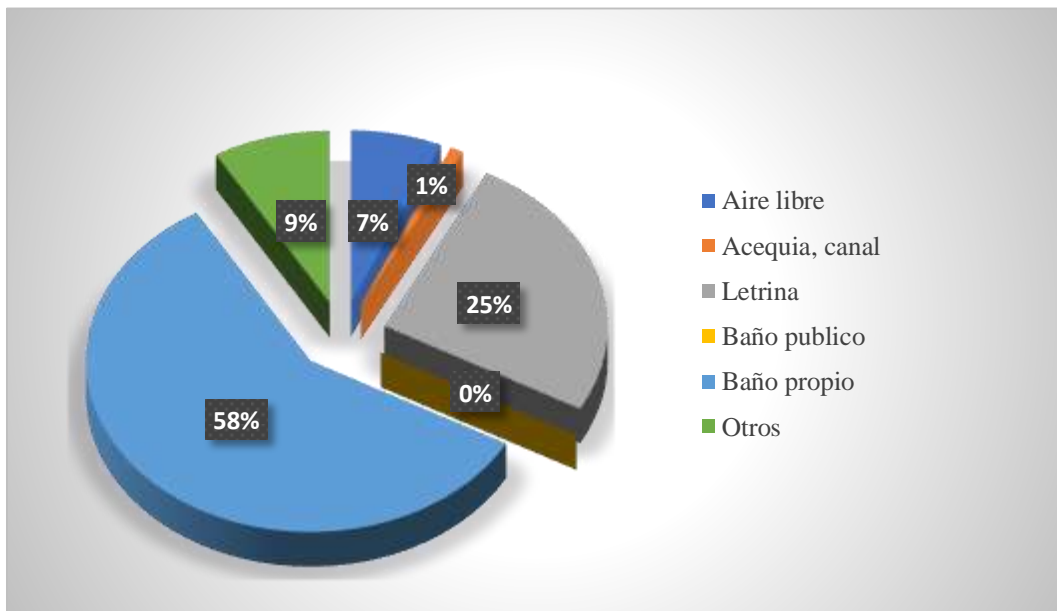
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA



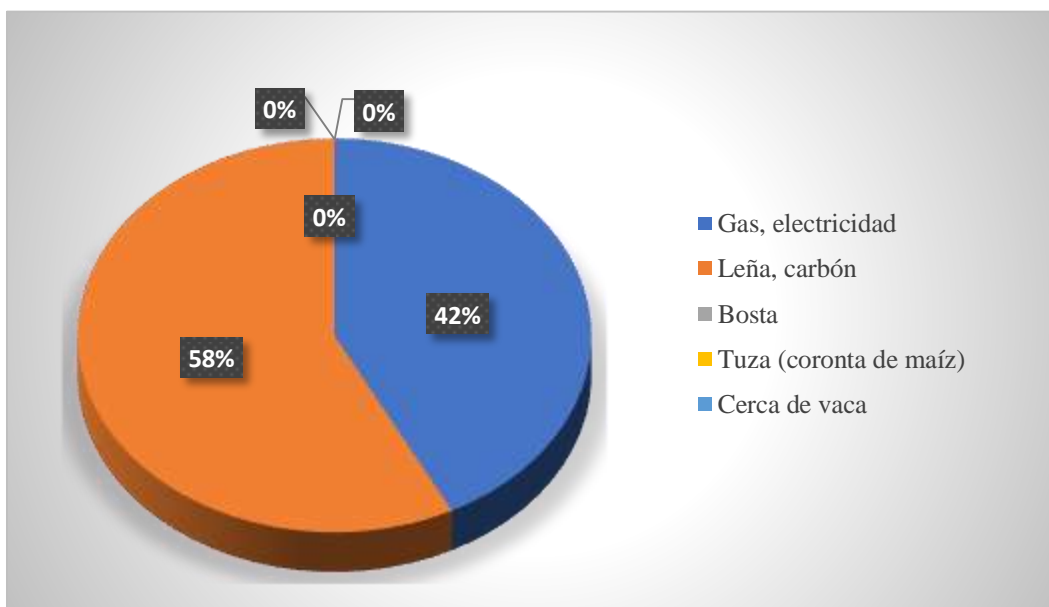
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 13: ELIMINACION DE EXCRETAS



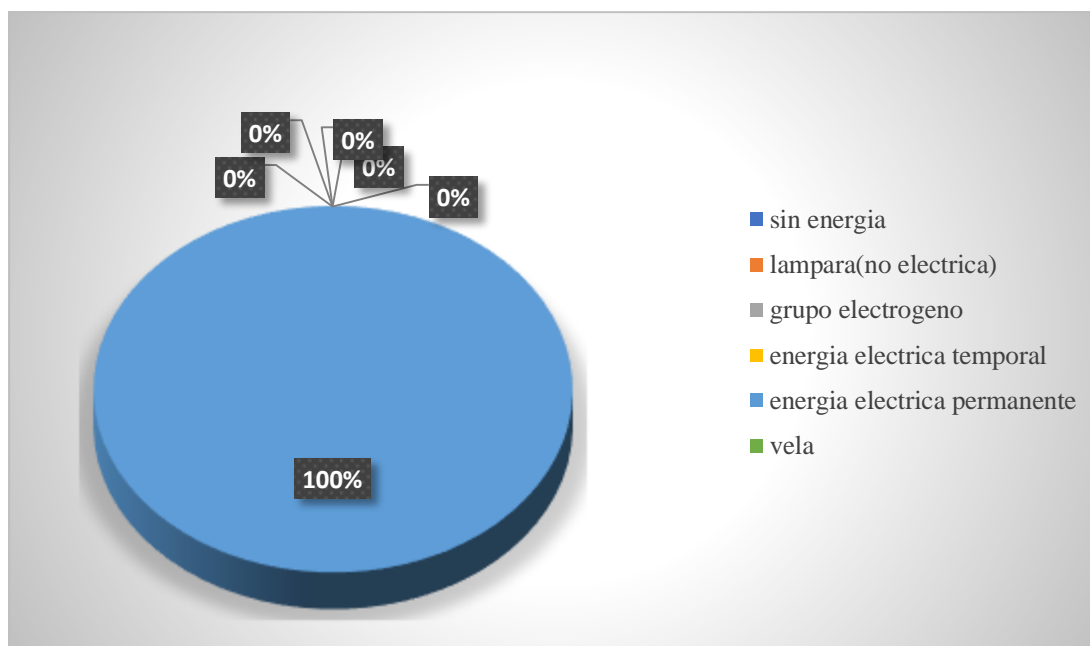
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



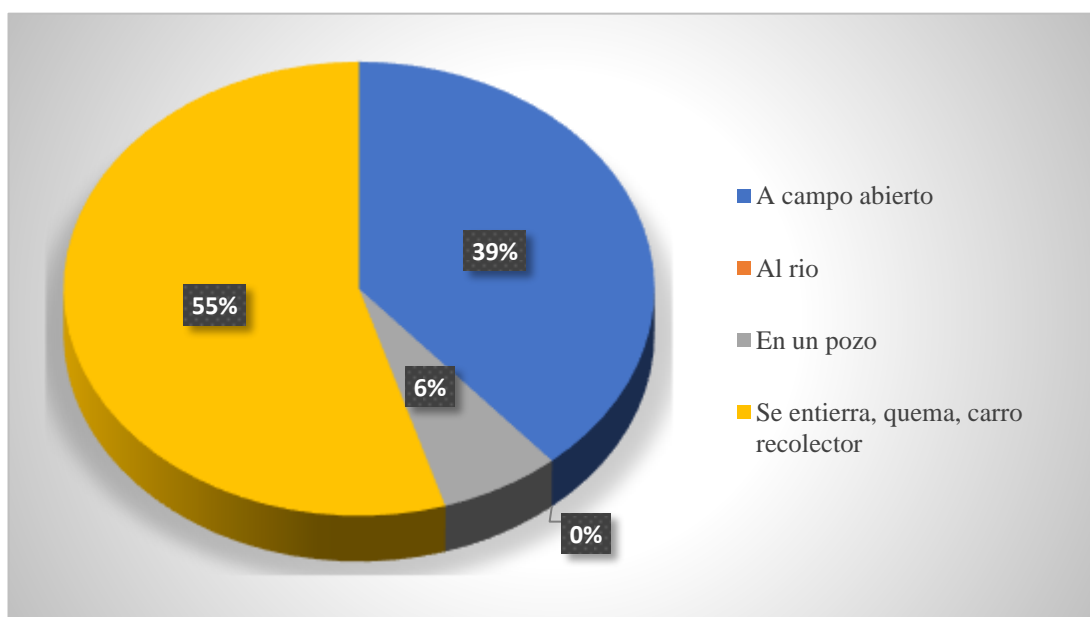
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 15: ENERGIA ELECTRICA



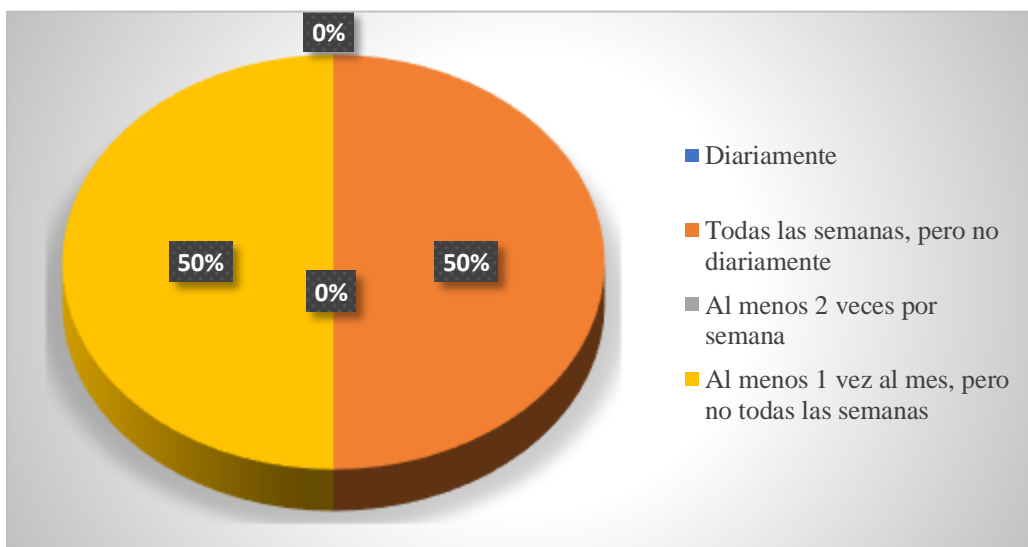
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 16: DISPOSICION DE BASURA



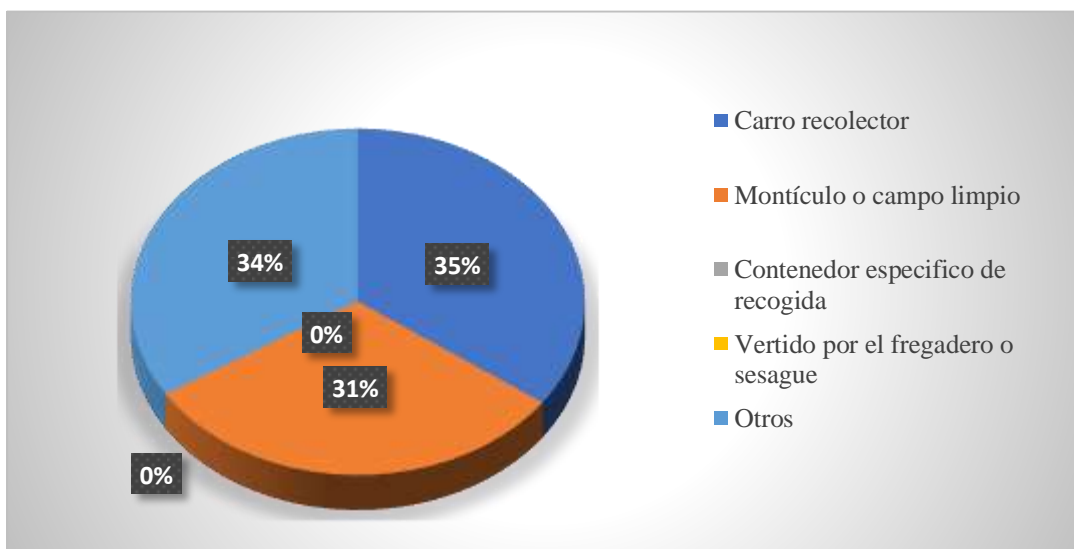
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 17: FRECUENCIA CON QUE PASA RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 18: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES

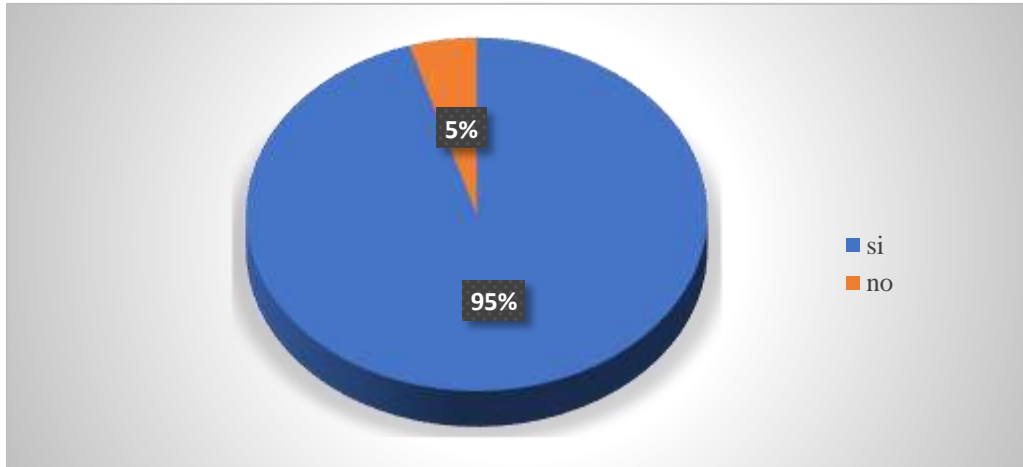


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

TABLA 03

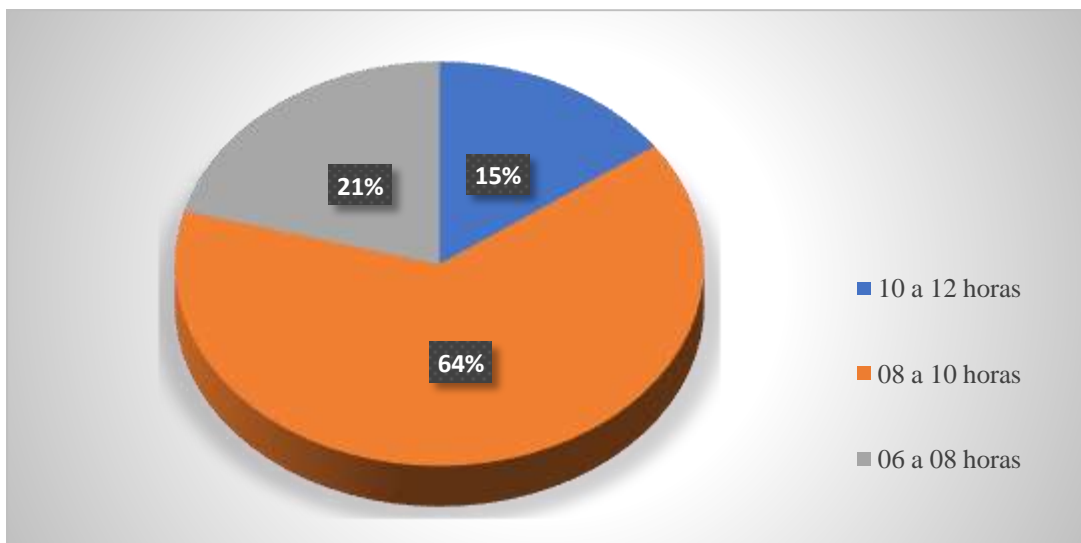
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN EL CASERIO DE LLANLLA-YANAMA-YUNGAY- ANCASH, 2016

GRAFICO N° 19: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIODICAMENTE)



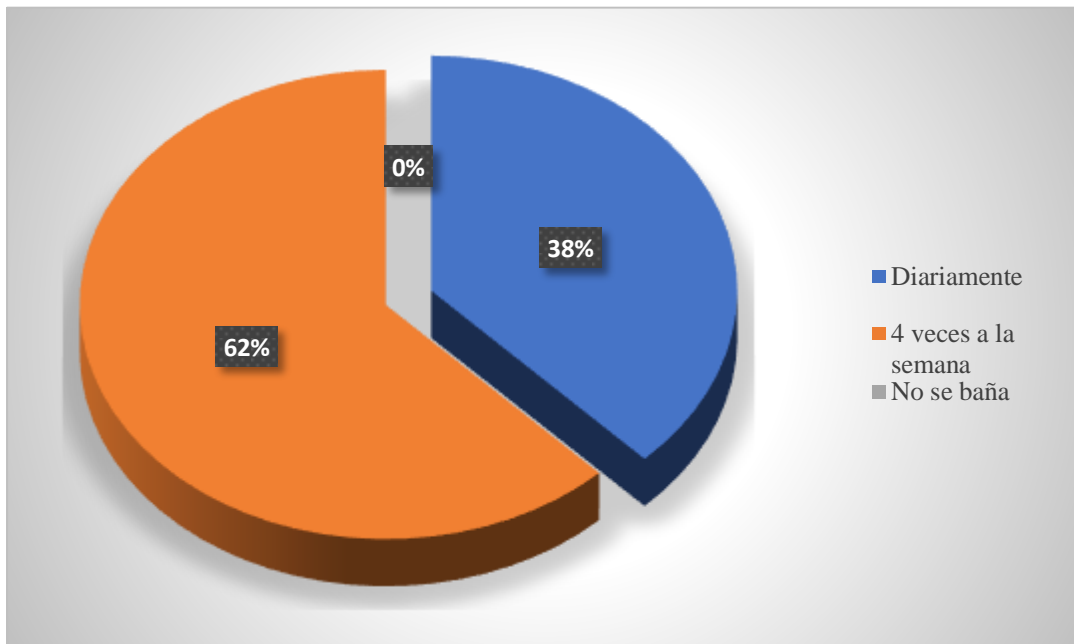
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 20: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN



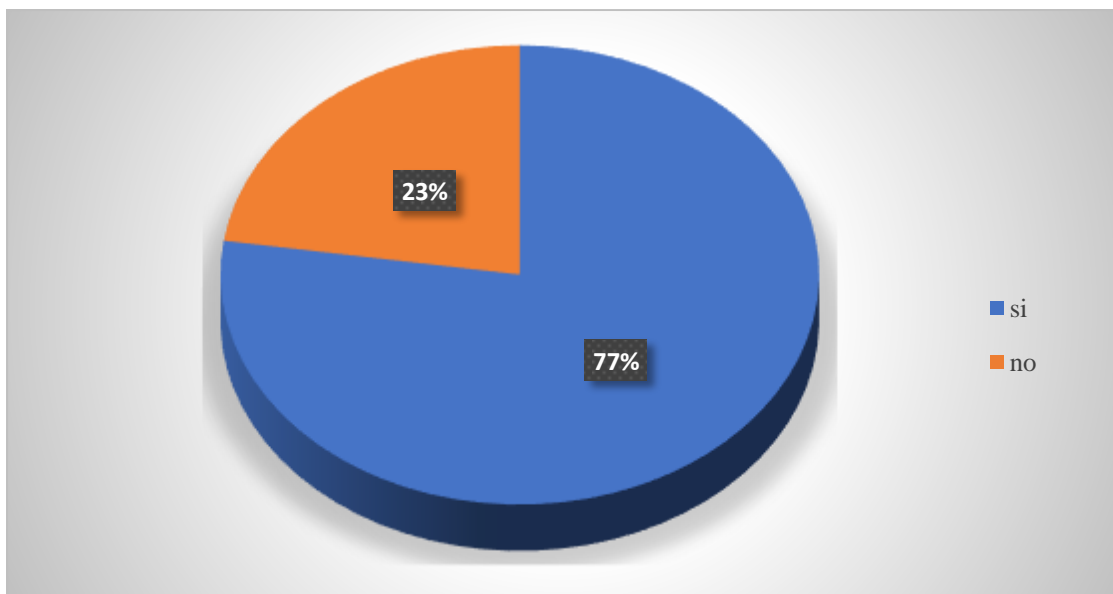
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



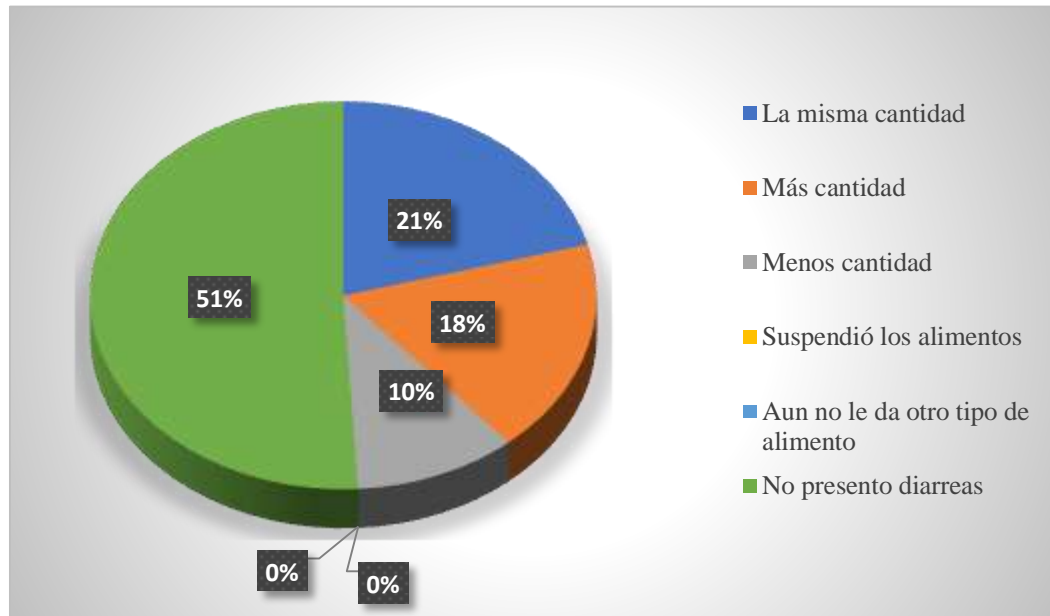
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N°22: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSIENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DICIPLINA



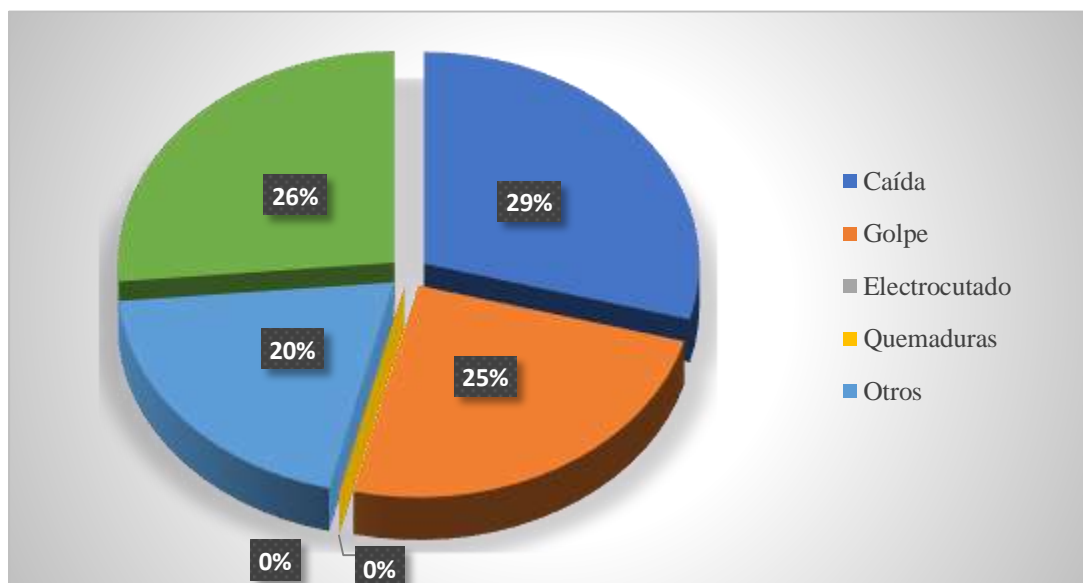
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

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



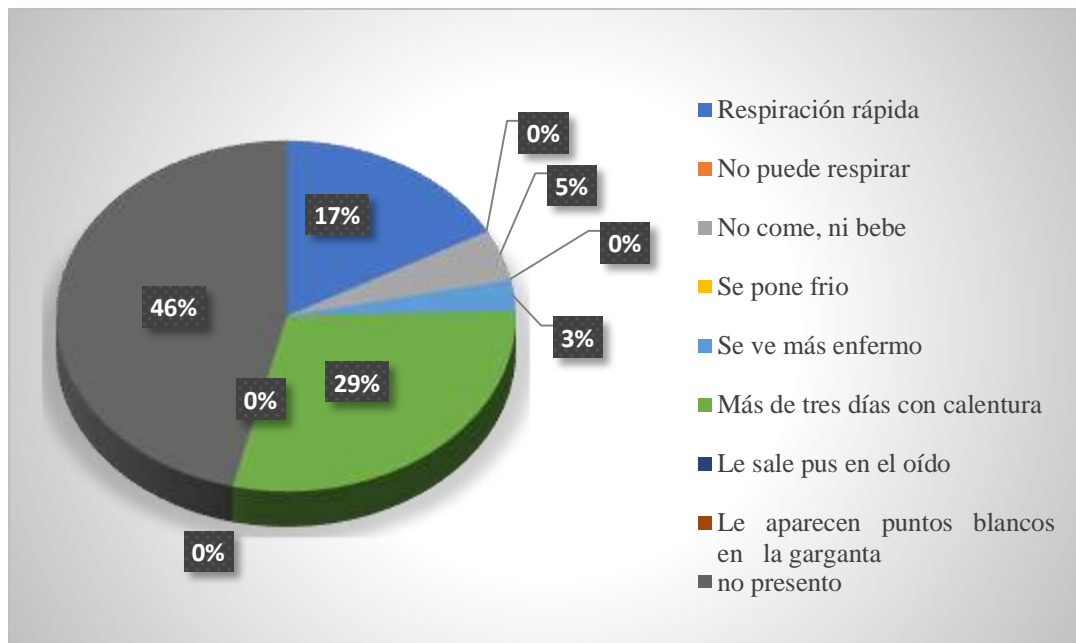
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 24: LOS ULTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO ALMENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR



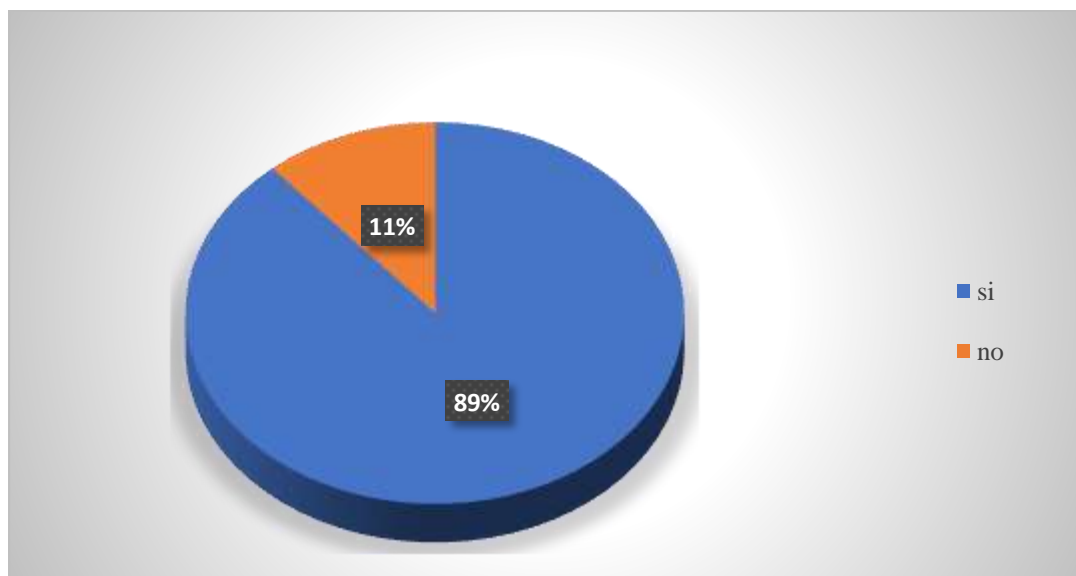
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 25: LAS ÚLTIMAS DOS SEMNAS HA IDENTIFICADO ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO



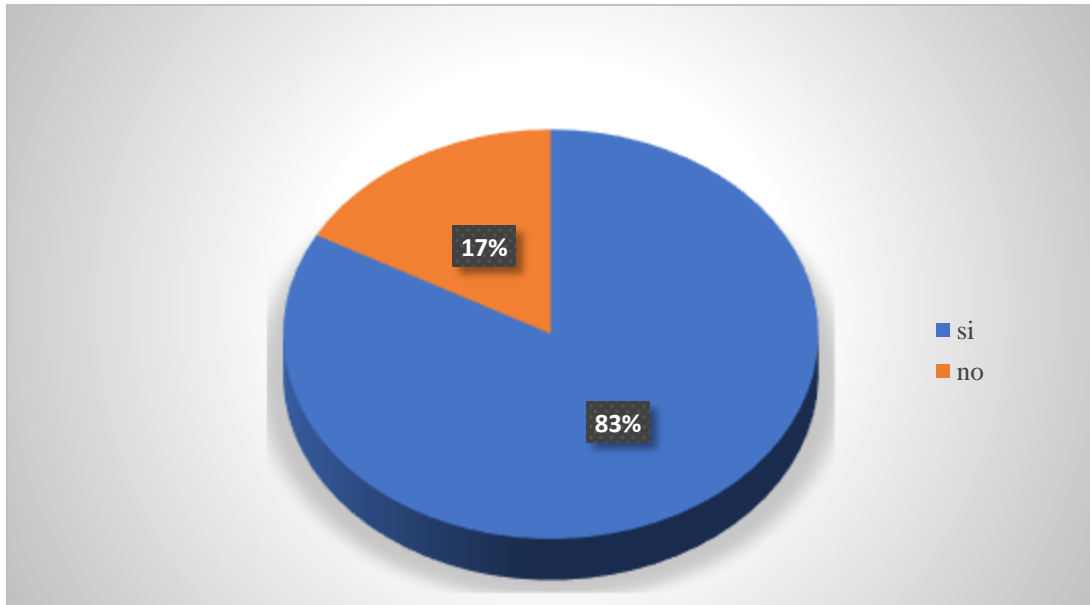
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

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



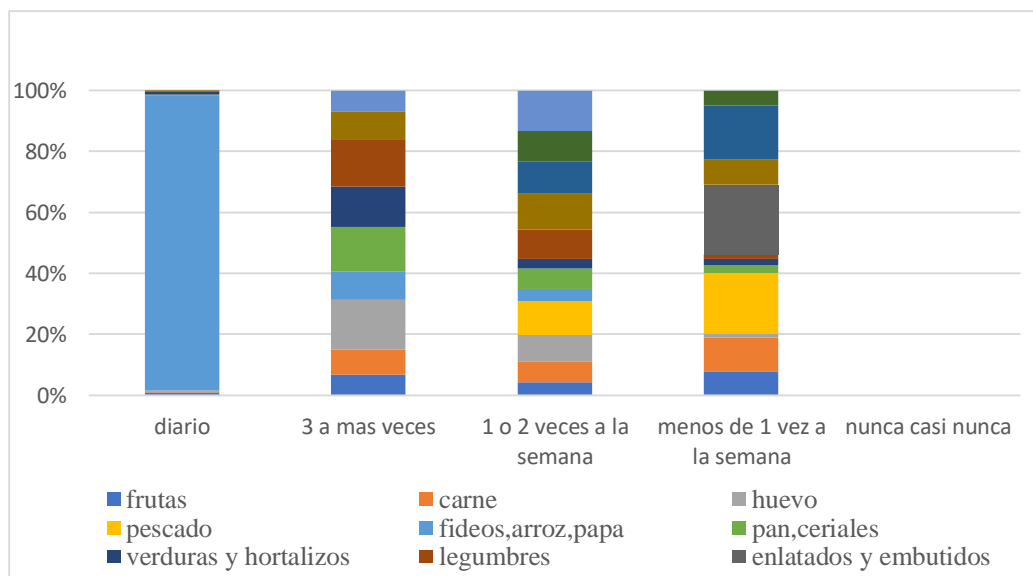
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 28: ALIMENTOS QUE CONSUME

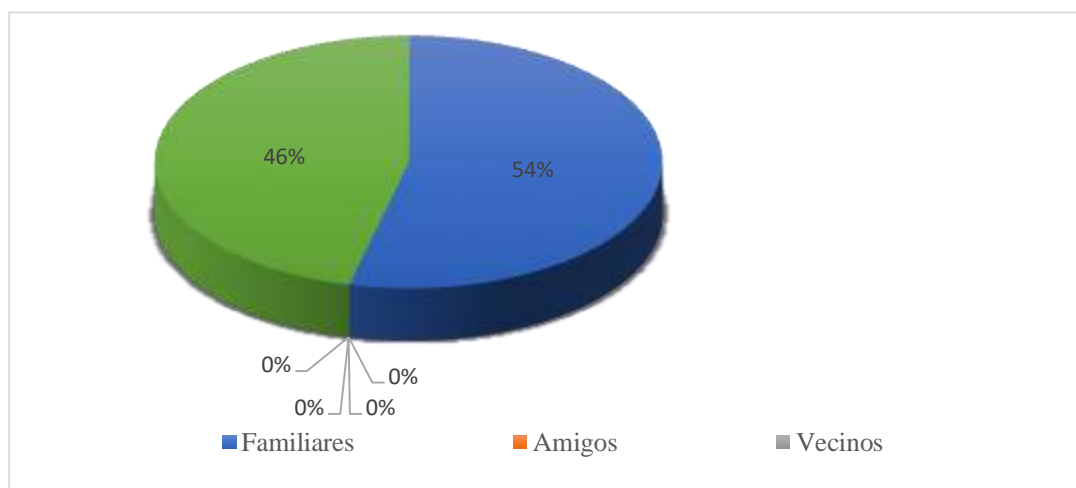


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO DE LA TABLA 4, 5,6

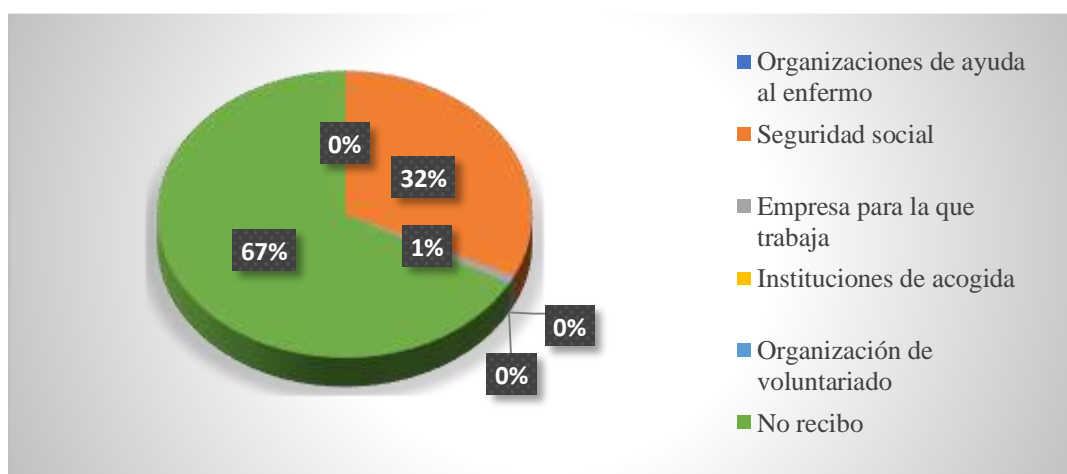
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE LLANLLA-YANAMA-YUNGAY-ANCASH, 2016.

GRAFICO N° 29: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



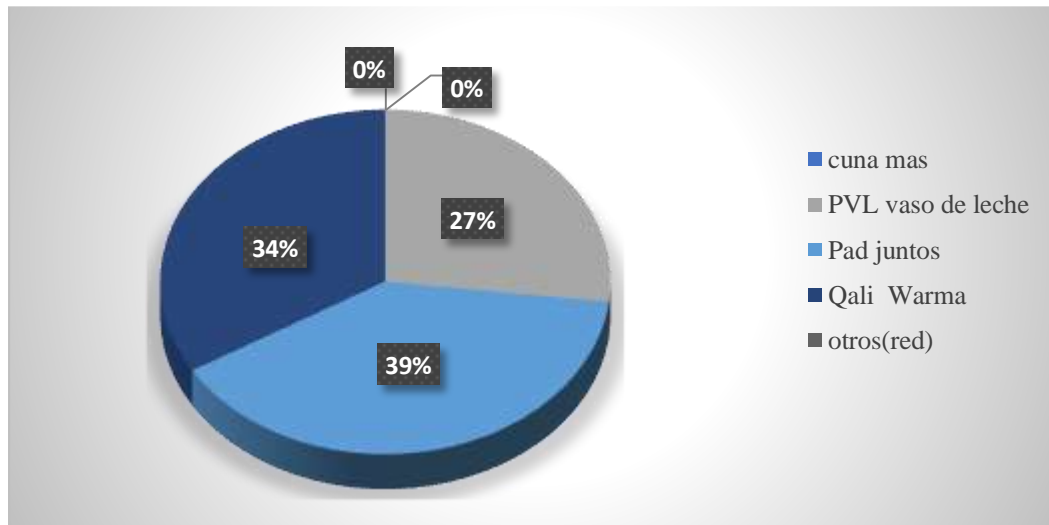
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 30: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



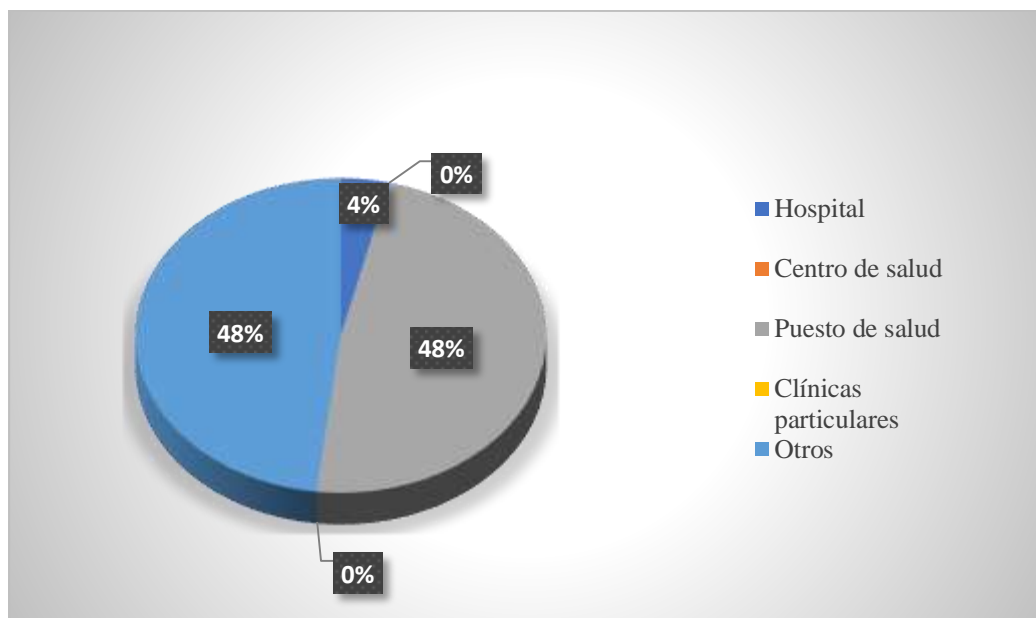
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 31: PERTENECE EL NIÑO(A) EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES



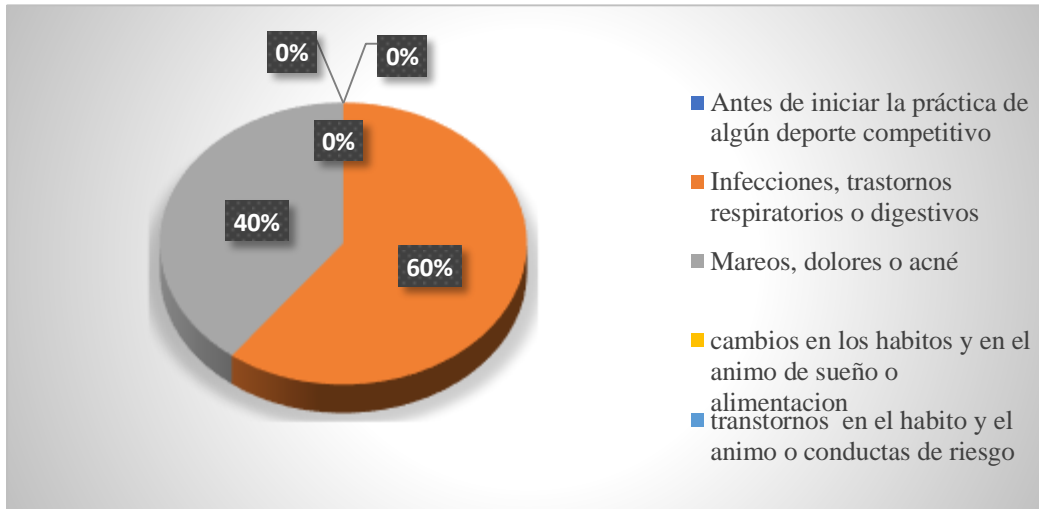
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 32: INSTITUCION DE LA SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS ULTIMOS 12 MESES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 33: EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES:

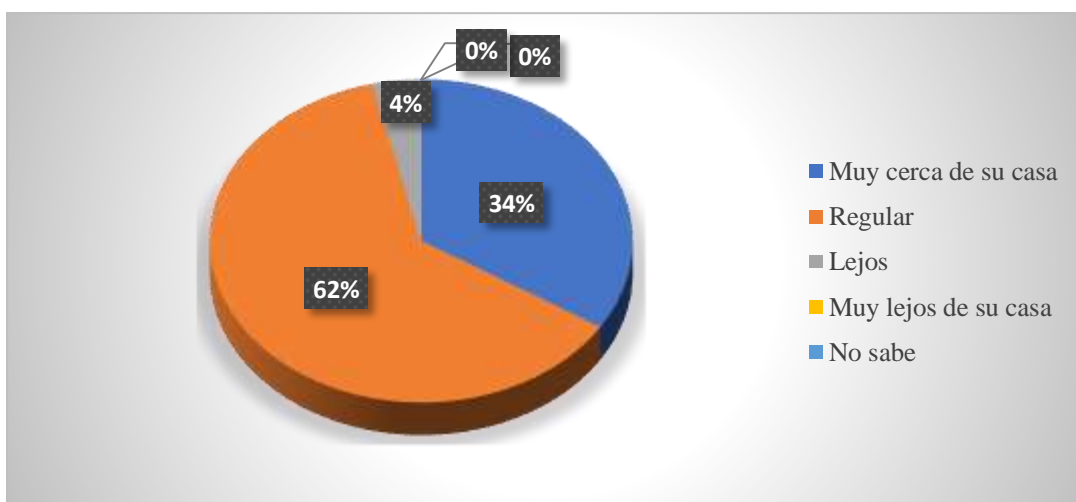


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO DE TABLA 05

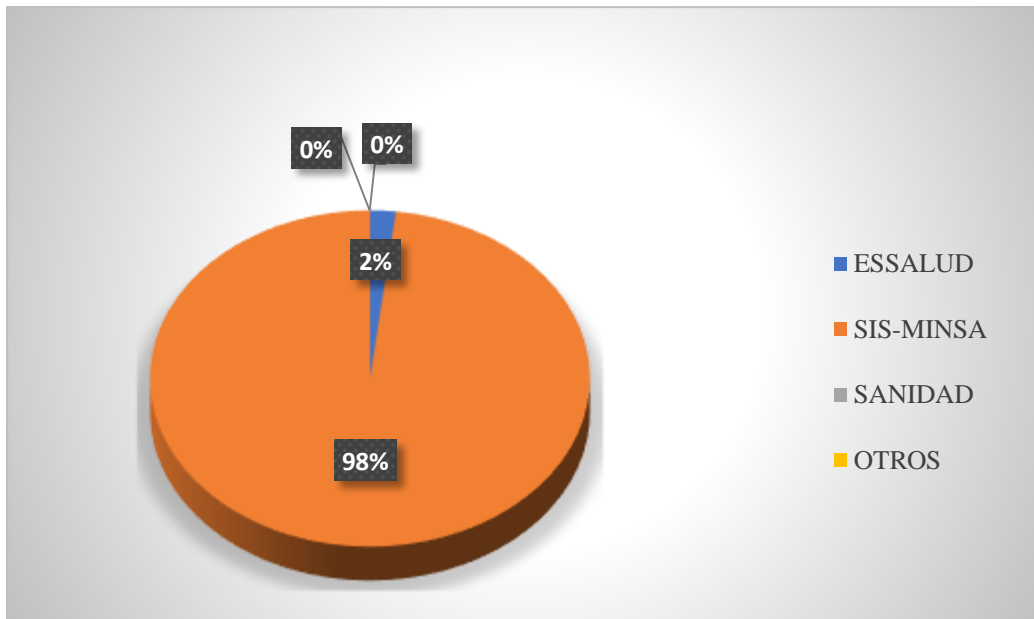
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE LLANLLA-YANAMA-YUNGAY-ANCASH, 2016

GRAFICO N° 34: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTÁ



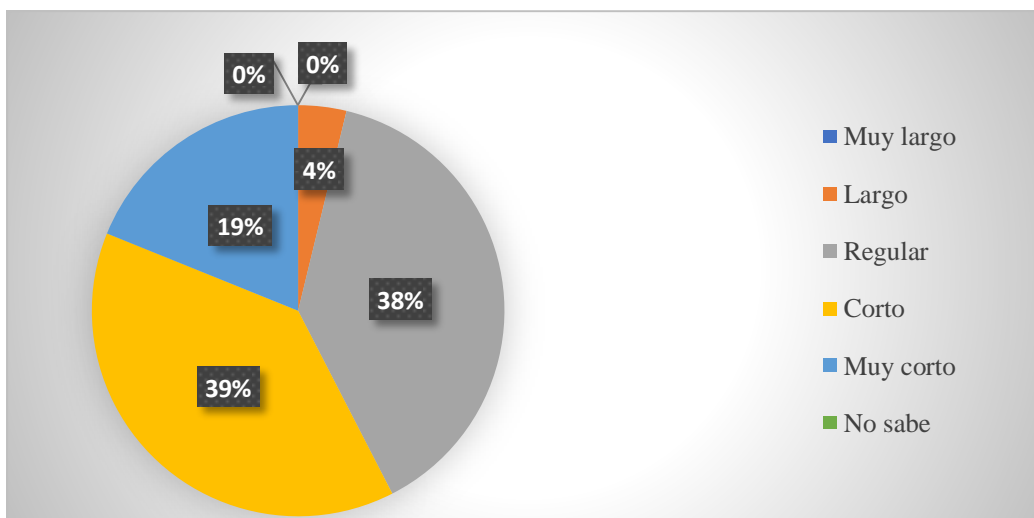
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 35: EL TIPO DE SEGURO QUE CUENTA:



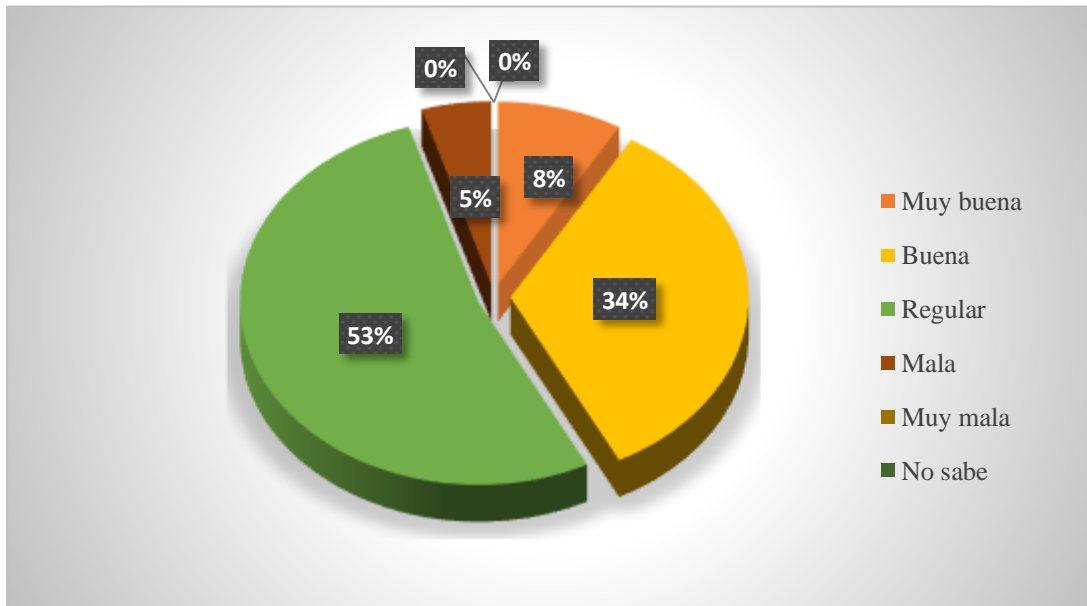
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 36: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LE PARECIÓ



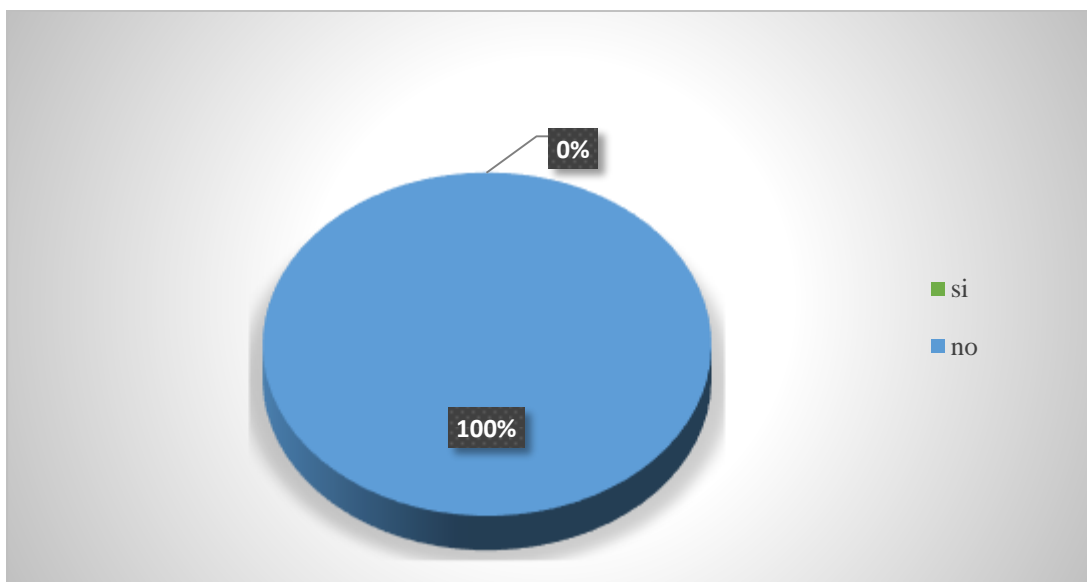
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 37: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUÉ:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 38: HAY PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Llanlla-Yanama-Yungay- Ancash, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes