

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE SANTA
ROSA - CURA MORI- PIURA, 2017.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

ZULI LISSETTE CHIROQUE CIELO

ASESORA:

DRA. JUANA RENE ARANDA SANCHEZ

PIURA-PERU

2018

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ
MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI
MIEMBRO

Dra. JUANA RENÉ ARANDA SANCHEZ
ASESORA

AGRADECIMIENTO

Hoy le doy gracias a Dios por la vida, por la salud, por la familia, por el hogar, por el trabajo, por los alimentos, por la bendición de cada día; del mismo modo por darme las fuerzas para poder terminar satisfactoriamente este proyecto de investigación y por darme, la sabiduría necesaria para poder entender cuáles eran mis ideales.

A mis queridos padres, por el apoyo constante a lo largo de mi formación profesional. También a todas las personas que de una u otra forma han colaborado en el desarrollo de este proyecto; ya sea facilitándome documentos, brindándome sus valiosas opiniones, o simplemente haciéndome llegar sus palabras de aliento.

A mi asesora Dra. JUANA RENÉ ARANDA SANCHEZ, quien, con sus conocimientos y disposición, sobre todo paciencia, supo apoyarme y guiarme en los momentos más difíciles hasta hacer posible el logro de este proyecto, por compartir su conocimiento y enseñanzas.

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios que todo lo puede, por regalarme la vida, por haberme dado la fortaleza espiritual en momentos difíciles y sobre todo por guiarme e iluminarme por el camino del saber y permitir llegar a este momento tan satisfactorio de mi vida profesional.

A mi madre por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles. Me ha dado todo y enseñado lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi padre por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, su paciencia y permanente fe en mí, al igual que mi madre. También a mi hermano por siempre apoyarme.

A mi tía Aurelia, quien es mi ejemplo, motivación, inspiración para seguir adelante.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla. El objetivo general del presente estudio es Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños menores de 11 años. La muestra estará constituida por 215 niños, a quienes se aplicará un instrumento: determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además, los datos serán procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. 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 la mayoría de las madres tienen secundaria completa, secundaria incompleta, con ingreso económico menor de 750, trabajo eventual, vivienda propia y están hechas con materias noble, no tienen servicios básicos. La mayoría si tiene CRED, duermen 08 a 10 horas diarias, se bañan diario, no presento diarreas. La mayoría no muestra su carné con sus controles de acuerdo con su edad. Poco menos de la mitad consume frutas diario, huevos diarios, legumbres 1 o 2 veces a la semana. La mayoría consume carne 1 a 2 veces por semana. La mayoría no recibe ningún tipo de apoyo social, cuentan con el seguro integral de salud, la mayoría manifiesta que no hay presencia de pandillaje y delincuencia.

Palabras claves: Determinantes, Niños menores de 11 años

SUMMARY

The present work of investigation of quantitative type, of cross section with descriptive design of a single box. The general objective of this study is to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in children under 11 years of age. The sample will consist of 215 children, to whom an instrument will be applied: determinants of health, using the technique of interviewing and observation. In addition, the data will be processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs. Concluding that the majority of mothers have complete high school, incomplete secondary school, with economic income of less than 750, temporary work, own housing and are made with noble materials, they do not have basic services. Most if you have CRED, they sleep 08 to 10 hours a day, they bathe every day, I do not have diarrhea. The majority do not show their card with their controls according to their age. Just less than half consume daily fruits, daily eggs, legumes 1 or 2 times a week. Most consume meat 1 to 2 times per week. Most do not receive any kind of social support, they have comprehensive health insurance, the majority states that there is no presence of gangs and delinquency.

Keywords: Determinants, Children under 11 years old.

INDICE

| | |
|--|-----|
| AGRADECIMIENTO | III |
| DEDICATORIA..... | IV |
| RESUMEN | V |
| ABSTRACT... .. | VI |
| | |
| I. INTRODUCCIÓN... .. | 1 |
| II. REVISIÓN DE LA LITERATURA..... | 12 |
| 2.1. <u>ANTECEDENTES</u> | 12 |
| 2.2. <u>BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACIÓN</u> | 18 |
| III. <u>METODOLOGIA</u> | 26 |
| 3.1. <u>DISEÑO DE LA INVESTIGACION</u> | 26 |
| 3.2. <u>POBLACION Y MUESTRA</u> | 26 |
| 3.3. <u>DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</u> | 28 |
| 3.4. <u>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</u> . | 38 |
| 3.5. <u>PLAN DE ANALISIS</u> | 40 |
| 3.6. <u>MATRIZ DE CONSISTENCIA</u> | 41 |
| 3.7. <u>PRINCIPIOS ETICOS</u> | 43 |
| IV. RESULTADOS..... | 44 |
| 4.1. RESULTADOS | 44 |
| 4.2. ANALISIS DE RESULTADOS | 52 |
| V. CONCLUSIONES..... | 72 |
| <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u> | 74 |
| | |
| ANEXSOS | 93 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| TABLA 1 | 44 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y LA RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE SANTA ROSA-CURAMORÍ-PIURA, 2017. | |
| TABLA 2 | 47 |
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE SANTA ROSA-CURAMORÍ-PIURA, 2017. | |
| TABLA 3 | 50 |
| DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE SANTA ROSA-CURAMORÍ-PIURA, 2017. | |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|------|
| GRAFICOS DE TABLA 1 | 93 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y LA RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE SANTA ROSA-CURAMORÍ-PIURA, 2017. | |
| | |
| GRAFICOS DE TABLA 2 | 102 |
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE SANTA ROSA-CURAMORÍ-PIURA, 2017. | |
| | |
| GRAFICOS DE TABLA 3 | 107 |
| DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE SANTA ROSA-CURAMORÍ-PIURA, 2017. | |

I. INTRODUCCIÓN

La situación de salud puede ser vista como un proceso que se desarrolla en un espacio singular en el cual rigen leyes específicas, cuya expresión o inhibición determinan la condición de salud individual en cada momento concreto. La salud está determinada por una variedad que se pueden agrupar en cuatro dimensiones primarias: estilos de vida, medio ambiente, organización de la atención de la salud y biología humana. La salud de un individuo resulta entonces, de la multiplicidad de intercambios que se producen y determinan mutuamente entre su genotipo: normas de reacción de base heredada; su fenotipo: procesos fisiológicos que determinan la capacidad metabólica, inmune, neurofisiológica, estructuración y funcionalidad psíquica, etc.; y su entorno: espacio socio natural donde se vive (1).

Los determinantes son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblacionales”. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (2).

Los determinantes sociales de la salud han permitido entender las diferencias en salud cuyo origen va más allá de la biología, siendo de gran ayuda en la definición de políticas de salud pública. Los múltiples determinantes sociales de salud, identificados pueden ser clasificados siguiendo diversos criterios,

entre los cuales destaca el modelo de Dahlgren y Whitehead. Este modelo propone tres posibles niveles dependiendo de si se trata de características propias de las personas o del contexto en el que se localizan las interacciones de diversas personas (3).

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias; esto es, las diferencias consideradas injustas y evitables observadas en y entre las poblaciones en lo que respecta a la situación sanitaria. En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la OMS estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas (4).

Las determinantes sociales en salud son definidas como “aquellas características específicas del contexto social que afectan la salud y las formas en que las condiciones sociales se traducen en impactos en la salud”. Los determinantes sociales se expresan en términos de la oportunidad al acceso a la salud que tienen las personas en función de su posición en la jerarquía social (5).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (6).

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

También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas. (7).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (8).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (9).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (9).

Respecto a los estilos de vida, muchos de los problemas que persisten o se agravan están relacionados con la manera de vivir de niños, niñas y familias, con los llamados estilos de vida, entendidos éstos no sólo como conductas individuales, sino como patrones o formas de vivir que se conforman en gran medida por el contexto social y físico en el que se vive (10).

El concepto de salud según la OMS se refiere a las condiciones de todo ser vivo que goza de un bienestar absoluto tanto en lo físico como en lo mental o social; es decir, no solo se refiere a la ausencia de enfermedades si no es un enfoque que va más allá de ello, ya que la salud es el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala celular y social (11).

La salud es un estado de funcionamiento fisiológico y psicológico efectivo y total; tiene un significado tanto relativo como absoluto, que varía a través del tiempo y del espacio, así en el individuo como en el grupo; es el resultado de la combinación de muchas fuerzas, intrínsecas y extrínsecas, heredadas y adquiridas, individuales y colectivas, públicas y privadas, médicas, ambientales y sociales, y está condicionada por la cultura y la economía, por la ley y el gobierno (12).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tiene que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (13).

La situación de la salud de la población, que es insatisfactoria y el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud, fundamentadas en la necesidad de fortalecer la atención en el nivel primario de atención, que se encuentra localizado cerca de la población, lo que vino a cambiar el objetivo de la atención de la salud en ese nivel, trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad (14).

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cual los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos (15).

La promoción de la salud comprende una gran variedad y diversidad de estrategias, actividades y formas de trabajo. Ofrece estrategias concretas y específicas para crear y construir salud tanto a nivel individual, de organización o de comunidad. El proceso de incrementar el control representa uno de los principios fundamentales de la promoción de la salud, puesto que permite a los individuos y comunidades ejercer el poder necesario para mejorar su salud. En consonancia con este principio de incrementar el poder, la promoción de la

salud se caracteriza por poner énfasis en la participación pública, una visión extensa de los determinantes de la salud, un énfasis en reducir las desigualdades e injusticias sociales, la colaboración intersectorial, y la mejora de la salud (16). La equidad en la salud está íntimamente relacionada con el hilo conceptual de derechos humanos. Según la OMS es el goce del grado máximo de la salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, si distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Esta definición se refiere a todas las personas y no solo a un segmento especialmente desfavorecido de la población. Las medidas para la promoción de la equidad social en la salud se dirigen, por tanto, a la creación de oportunidades y a la eliminación de barreras para que todas las personas alcancen el grado máximo de salud, el acceso equitativo a las oportunidades disponibles y la prestación equitativa de apoyo a las personas enfermas (17).

La equidad en la salud implica que, idealmente, todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud y, de modo más pragmático, que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida en que ello pueda evitarse (18).

Inequidad en salud, o disparidad en salud, es un tipo específico de desigualdad que denota una diferencia injusta en la salud. De acuerdo con una definición común, cuando las diferencias en salud son prevenibles e innecesarias, el permitir que persistan es injusto. En este sentido, las inequidades en salud son diferencias sistemáticas en la salud que podrían evitarse con medios razonables (19).

Las desigualdades son innecesarias y evitables pero que, además, se consideran injustas. Para esta autora, la equidad en salud significa, idealmente, que todos deben tener la oportunidad justa de alcanzar todo su potencial de salud y, más

pragmáticamente, que nadie debe estar en desventaja a la hora de alcanzarlo, si ello se puede evitar (20).

La Asamblea general de las Naciones Unidas, a través de la Convención de los Derechos del Niño, 1959, el documento manifiesta que los niños son sujetos que deben contar con la protección y el cuidado de los adultos en todos los aspectos que hacen a su vida cotidiana, deben contar con derechos esenciales tales como el derecho a la familia, a la educación, a la vivienda, a la alimentación y a la salud, siendo obligación innata de los adultos velar por que estos derechos sean cumplidos. Cuidar a un niño sano es ofrecerle todo lo necesario para que crezca, se desarrolle y alcance el máximo de todo su potencial genético, es ofrecerle un ambiente cálido y seguro para el desarrollo de su autoestima y de su afectividad. Es contribuir a mantener un óptimo estado de su salud y al desarrollo de un estilo de vida saludable (21).

UNICEF En su investigación titulada “Estado de la Niñez en el Perú” está referida a las proyecciones oficiales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el año 2010, la población del Perú se acerca a los 30 millones de personas. El 24% de esta población está conformada por los niños y niñas de 0 a 11 años. En el Perú, hay una alta prevalencia de anemia en los niños y niñas menores de 5 años, a pesar de su reducción en 11 puntos porcentuales en los últimos 5 años: al año 2009, tiene anemia el 37% de los niños y niñas menores de 5 años y el 50% de los menores de 3 años. De acuerdo con la ENAHO 2008, el 18% de los niños y niñas de 6 a 11 años presenta una talla por debajo de la esperada para su edad (desnutrición crónica). Las inequidades en la dimensión nutricional son sustantivas: la tasa de desnutrición crónica entre los niños y niñas que residen en la zona rural 34% , es 5 veces más que la registrada en la urbana 6%; entre los niños y niñas no pobres 7%, es menos de la quinta parte que la de los pobres extremos 39%; afecta al 43%

de los niños y niñas con lengua materna originaria, triplicando la tasa de los que tienen al castellano como lengua materna 14% (22).

En la encuesta demográfica y especialmente sobre la Salud Familiar 2012 realizada en 24 departamentos del país por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2012); El 13,2 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años ya eran madres (10,8 por ciento) o están gestando por primera vez (2,4 por ciento). Por área de residencia, el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas del área rural (21,5 por ciento) fue 1,1 veces más respecto del área urbana (10,2 por ciento) (23).

Esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (24).

En esta etapa de vida las enfermedades infecciosas y parasitarias han disminuido porcentualmente en el período 2007 - 2011; sin embargo, son el primer grupo de morbilidad en los adolescentes en el 2011, llegando a 36%. Le siguen las enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén, así como de las enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos, que han mostrado un ligero aumento entre los años 2007 y 2011, al igual que las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales. En relación con las causas específicas de consulta externa las infecciones de vías respiratorias

agudas ocuparon el primer lugar con 22,7%, seguida de la caries dental y de la desnutrición y deficiencias nutricionales con 10,0% y 6,6%, respectivamente (25).

Frente a esta problemática no escapan los niños menores de 11 años del Caserío Santa Rosa, Distrito de Cura Morí – Piura, que El distrito fue creado mediante Ley N° 15434 del 19 de febrero de 1965, en el gobierno del Presidente Fernando Belaúnde, incluyendo a los poblados de Cucungará, Pozo de los Ramos, Chato Grande, Chato Chico, Pueblo Nuevo, Buenos Aires, y otros poblados, tiene una superficie territorial de 185 Km² y se ubica en una altitud de 27 m.s.n.m.; en los 5°19' y 15" de latitud sur y 80° 39' 45" de longitud oeste, geográficamente se ubica en la parte sur de la región y provincia de Piura, en la parte central del valle del Bajo Piura (margen izquierda del río). Tenemos entendido sobre los últimos efectos de enfermedades que ha causado en esta zona, dificultando tanto factor enfermedad como el estilo de vida de los mismos; ya que no cuenta con laguna de oxidación, desagüe, seguridad alimentaria, manejo sanitario de los residuos sólidos, no hay recojo de basura, no cuenta con Municipalidad ni comisaria para la seguridad ciudadana y según estadística el 25% hay desnutrición en niños menores de 5 años; también se observa estilos de vida no saludables y pobreza (26).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema.

¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del caserío de Santa Rosa-Cura Morí- Piura, 2017?

Los objetivos propuestos para la investigación se consideraron los siguientes: Objetivo general, fue formulado en lo siguiente: Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del caserío de Santa Rosa - Cura Morí-Piura, 2017; y como objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños menores de 11 años (edad, Sexo, grado de instrucción de la madre, ingreso económico familiar, ocupación de la madre y condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 11 años: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo y actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 11 años: Apoyo social, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud.

Esta investigación es necesaria porque contribuye en el campo de la salud, y la profesión de enfermería, una adecuada preparación académica; ya que permite crear conocimientos para entender los problemas que afectan la salud de la población en especial a los niños menores de 5 años del centro poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón, 2018. Y a partir de ello cooperar con la prevención y promoción de la salud.

El presente estudio de investigación permitirá a los estudiantes de enfermería a continuar a investigar y ampliar las líneas de investigación de la escuela de enfermería. También ayudara a entender el enfoque de determinantes sociales y a su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población en general.

Esta investigación es necesaria para el centro de salud de Carrasquillo- Buenos Aires, porque pueden contribuir a mejorar la comunicación y elevar los programas preventivos promocionales de la salud en niños menores de 5 años. Además, es conveniente para: Las autoridades de la región de salud de Piura y municipalidades distritales de Buenos Aires, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden ayudar a identificar los determinantes de la salud; y así se motiven a tener acceso al proyecto de investigación de ULADECH- católica- Piura.

El tipo de estudio de la presente investigación es cuantitativo, de nivel descriptivo con un diseño de una sola casilla. La población y muestra está conformada por los niños menores de 11 años del caserío de santa rosa.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Armijos A, Feijo D, Juela C, (27), en su investigación titulada Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños /as menores de 5 años que acuden al centro de salud Biblián 2015, tiene como objetivo Identificar y determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud de Biblián 2015. El estudio es observacional descriptivo transversal. La técnica de investigación fue la entrevista directa a los padres de familia. Se llegó a la conclusión que Los determinantes sociales estudiados (ruralidad, tenencia de vivienda, acceso a servicios básicos, ingresos, ocupación, estado civil, número de miembros de la familia, instrucción materna, frecuencia y tipo de alimentación) demostraron influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores a 5 años que acudieron al centro de salud de Biblián. Se estudiaron 220 niños en total, el 71.4% de los niños estudiados presentaron un estado nutricional normal, un 19.1% bajo peso, un 4.5% presentó desnutrición, seguido por un 4.1% que representó el sobrepeso y un 0.9% de obesidad.

Ruiz A (28). En su investigación titulada Determinantes de la Salud en la Evaluación y Valoración de los hábitos y estilos de vida y del estado nutricional en los Niños y Adolescentes de Ceuta-España. Se realiza

una investigación de carácter cuantitativo, descriptivo, transversal. El estudio tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional y determinar la prevalencia de malnutrición por déficit de masa corporal como por exceso, y describir los factores determinantes de la salud en los niños ceutíes con edades de 6 a 9 años. La muestra estuvo constituida por 321 niños y adolescentes. Concluye que: La mayoría de los hogares están formados por más de una persona, el 31,4% vive en hogares donde hay personas que necesitan cuidados y un 14,8% de los encuestados se ocupan de ellos. También se observa que, el 14,7% ha sido hospitalizado en los últimos doce meses mientras que, siete de cada diez personas no han hecho uso del servicio de urgencias en este periodo. Se observa que tres de cada diez individuos han consumido tabaco, aproximadamente 7 de cada 10 ha consumido alcohol, el 50% de forma habitual. Por otra parte, 3 de cada 4 descansan suficiente con las horas que duermen, y 3 de cada 5 realizan alguna actividad física en el tiempo de ocio. Además, casi un tercio de los encuestados ha permanecido sentado, la mayor parte de la jornada, en su actividad principal. Para finalizar, se observa que dos tercios de la población ha consumido algún medicamento en las últimas 2 semanas (37,2% ha consumido dos o más medicamentos).

Fiayo E (29). En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición en la República de Colombia. [Tesis para optar el título de Maestría en Economía de la Universidad Nacional de la Plata Argentina]. El objetivo general de este trabajo es estudiar los determinantes o aquellos factores que tienen incidencia sobre el estado nutricional infantil –niños menores de cinco años de edad. Concluye lo siguiente: La desnutrición infantil ha sido ampliamente estudiada y existe cuantiosa evidencia sobre los efectos negativos y secuelas permanentes de este fenómeno sobre el normal desarrollo de los niños y sobre sus resultados en la edad adulta.

Utilizando la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2010) y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010) y mediante un modelo bivariado y multivariado se exploraron los determinantes de la desnutrición crónica y aguda. Entre los principales resultados se aprecia que la prevalencia de desnutrición crónica en Colombia es del 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. Asimismo, los indicadores antropométricos de la madre (talla y edad) resultaron preponderantes en el análisis, así como la condición étnica del niño.

A nivel nacional:

Quispe A (30), en su tesis titulada Estado nutricional de los niños menores de 5 años de la institución educativa inicial 608 de tinta, cusco 2015. Tiene como objetivo Determinar el Estado Nutricional de los Niños Menores de 5 Años de la Institución Educativa Inicial 608 de Tinta, Cusco 2015. Su metodología es descriptivo, transversal. En los resultados generales se observa que el 67, tienen 4 años y el 38% son de sexo masculino y un 62% son sexo femenino, el 86% niños cuyos familiares viven en el Distrito de Tinta y en 40% de las madres tiene el nivel de instrucción secundaria completa, 47% de madres de familia tienen 2 hijos y el 46% su ingreso económico mensuales son 501-1000 soles, el 62% de madres familia tienen trabajos independientes y el 60% de madres de familia son convivientes. En la medición antropométrica y el estado nutricional de los niños se llegó a una conclusión que los niños que tienen riesgo nutricional, el 13% según Peso/ Edad y podemos mencionar que los niños tienen desnutrición crónica.

Robles E (31), en su tesis titulada Factores socioeconómicos y desnutrición de niños menores de cinco años, puesto de salud Pisonaypata, Apurímac, 2017. La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017. El método que se utilizó fue descriptivo puesto que describe las variables observadas en la realidad, el diseño de la investigación fue correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. Los resultados arrojaron que el 32.71% de las madres encuestadas presentan un nivel alto con respecto a la variable factores socioeconómicos, el 23.36% un nivel bajo, también se evidencia que el 29.91% de los niños menores de cinco años presentan un nivel alto con respecto a la variable desnutrición.

Carlos R (32), en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los pronoei del distrito de coishco – 2012. Tuvo como objetivo describir, determinantes de la salud en niños entre 3 y 5 años en PRONOEI del distrito de Coishco. Investigación cuantitativa descriptiva. Se concluyó que: de los determinantes de la salud bio-socioeconómico: un poco más de la mitad son mujeres, la edad todos tuvieron 5 años, todas las madres tienen secundaria completa e incompleta, la mayoría el ingreso económico familiar es menor de 750 nuevos soles; el entorno físico: vivienda, la mayoría es unifamiliar, propia, su piso de tierra, paredes de cemento, menos de la mitad techo de concreto, casi todos tienen abastecimiento de agua y desagüe por red pública, cuentan con energía eléctrica; la totalidad cocinan con gas, el recojo de basura 3 veces a la semana, y es en carro recolector; del estilos de vida, la totalidad tiene control CRED, la alimentación, a diario: la mayoría consume fideos, verduras, hortalizas, pan y cereales, un poco

más de la mitad fruta, menos de la mitad carne, huevos y pescado; sobre determinante de redes sociales y comunitarias, la mayoría tienen seguro de salud (SIS- ESSALUD), y casi todos no reciben algún apoyo social natural.

A nivel regional

Aredo J (33), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, del distrito Lancones-Sullana - 2012. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. La investigación de tipo cuantitativo, y diseño descriptivo de corte transversal; tuvo como población a 902 madres con niños de 1 a 4 años, con una muestra de 207 madres a quienes se les evaluó con un cuestionario. Se trabajó con el programa estadístico SPSS, se concluye que la mayoría son niños de 1 a 4 años, su ingreso económico es menor de 750 soles; son de sexo femenino, el grado de instrucción es secundaria completa/secundaria incompleta, su abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria, su eliminación de excretas es por baño propio. La mayoría acuden al establecimiento de salud, tienen su carnet de vacunas de acuerdo a su edad, de 1 a 2 veces a la semana consumen huevos, de 1 o 2 veces a la semana consumen pescado, nunca o casi nunca consumen leche materna, 3 o más veces a la semana consumen carne, nunca o casi nunca consumen otros alimentos; un poco más de la mitad diariamente consumen pan y cereales; un poco menos de la mitad 3 o más veces a la semana consumen frutas y diariamente consumen verduras y hortalizas.

A nivel local:

Villalba N (34), en su tesis titulada “Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años del AA.HH. Manuel Scorza Piura Setiembre – diciembre 2017. Refiere que el estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 2 años del AA. HH Manuel Scorza Piura Setiembre – diciembre 2017. Dicho estudio fue de tipo no experimental, de diseño descriptivo – transversal. La muestra estuvo conformada con 50 madres. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. De los resultados se obtuvo que el 50% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento medio. Para la segunda dimensión sobre medidas preventivas lo representaron un nivel de conocimiento medio con un 52%. Concluyéndose que el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas se ubicó en las categorías de medio a bajo

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (35).

Los determinantes de la salud son el conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se puede dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos. Y los de responsabilidad del sector salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros (36).

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud es una herramienta de acción eficaz. Las redes de trabajo son grupos de personas, y en este caso específico, de asociaciones y organizaciones que juntos están dispuestos a realizar y hacer que se produzcan cambios en el entorno. Existen diferentes tipos de redes sociales que pueden generarse en cualquier comunidad, cualquiera de ellas resulta de suma utilidad para abordar distintas temáticas más efectivamente y conocer la realidad local (37).

Los determinantes sociales en salud son definidos como “aquellas características específicas del contexto social que afectan la salud”. Los determinantes sociales se expresan en términos de la oportunidad al acceso a la salud que tienen las personas en función de su posición en la jerarquía social (38).

Estilo de vida son los comportamientos de los individuos y las colectividades ejercen una influencia sobre su salud. Los hábitos de vida nocivos (consumo de drogas, nutrición inadecuada-sedentarismo y otros) tienen efectos nocivos para la salud, incluye todos aquellos aspectos ajenos al propio cuerpo, sobre los cuales el individuo tiene una limitada capacidad de control y que influya sobre la salud (39).

El estilo de vida nace en las ciencias sociales y es Marx Weber el mayor contribuyente a la definición de estilo de vida saludable, la OMS define el estilo de vida “como una forma general de vida basada en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” y tienen en cuenta la complejidad del comportamiento humano con la salud, según el contexto social y la diversidad de condiciones que lo caracterizan. A pesar de la anterior definición, los estilos de vida han sido interpretados por la corriente más positivista de la epidemiología desde la noción del riesgo (factores de riesgo) y casualidad, acentuando la responsabilidad de los individuos, la elección voluntaria de las personas es su salud y alejándose de las interpretaciones originales identificadas por las ciencias sociales (40).

Los determinantes de los estilos de vida son formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas, tales como el hábito de fumar, el de beber y de realizar ejercicios, de la alimentación (41).

Los determinantes sociales de la salud también incluyen a las redes sociales y comunitarias de las personas, esto quiere decir el ambiente social de las personas, desde familiares hasta personal del centro de salud incluye el autocuidado de la

salud, la prevención y promoción de ésta como parte del trabajo de profesionales médico y el soporte social familiar (42).

La caracterización de los determinantes sociales se centra en el individuo desde distintos ejes, tales como: “red de apoyo social, ingresos o situación laboral, vivienda, educación, alimentos, ingresos, un ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad.” Estos determinantes se pueden clasificar en; Sociales: Hacen referencia a la clase social en la que el individuo se encuentra ubicado y los estilos de vida de la sociedad y cultura en la cual se desarrolla. Éstos se encargan de caracterizar y formar determinados valores en el individuo, los cuales luego se reflejarán en conductas determinadas del mismo. Económicos: Se encuentran evidenciados en la capacidad del individuo de satisfacer o no sus necesidades tanto primarias, es decir, aquellas que son básicas para la supervivencia del individuo; como secundarias, es decir, aquellas cuya satisfacción aumentan el bienestar de la persona (43).

Redes sociales, la sociedad se enriquece con el valor del conocimiento adquirido por las generaciones más viejas, pero tiene que aceptar el gran reto que el envejecimiento poblacional trae como consecuencia, para esto es necesario prepararse, crear redes sociales de apoyo a estas personas. Las personas con deterioro cognitivo y sus cuidadores sufren el estigma social de la demencia, tienen menos oportunidades en el entorno laboral. En los países en desarrollo hay una pobre disposición de redes sociales de ayuda a pacientes y familiares que influye negativamente en el estado de salud, bienestar y la mortalidad de este grupo poblacional (44).

En los determinantes socioeconómicos, la situación socioeconómica es un importante factor de predicción de la exposición a muchos riesgos considerados determinantes sociales de la salud. Algunos autores consideran que el término

"social" debe reservarse para designar los procesos de distribución de los peligros materiales, las conductas saludables y los factores psicosociales en los diversos grupos socioeconómicos es necesario identificar las dimensiones e indicadores más apropiados de la posición socioeconómica para evaluar el efecto de las intervenciones dirigidas a reducir las inequidades (45).

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, pues no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las actitudes físicas (46).

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado. Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida (47).

El campo de la enfermería abarca la atención de la población en general, incluyendo madres e hijos (as) en crecimiento y desarrollo que se encuentran en un proceso de formación y fortalecimiento del vínculo materno. Con el propósito de mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus hijos, se hace imprescindible

realizar un abordaje integral en el que primeramente se visualice a estas mujeres como seres humanos con necesidades propias y después como madres. Además, es necesario trabajar desde la multidisciplinariedad para brindar la mejor atención no sólo a ellas, sino también a sus hijos(as), lo cual indudablemente redundará en beneficio de la sociedad (48).

La esencia de la enfermería es cuidar y mantener la salud de la Persona, la familia y la comunidad y contribuir a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. La enfermera, pues, asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados: la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. También es responsable de salvaguardar un medio sano: físico, social y emocional; y de promover la calidad de vida del ser humano (49).

Niño es un término relacionado con, principalmente, aquel individuo que no ha desarrollado del todo sus características adultas y no ha completado, de igual forma, su [formación psicológica](#). Es aplicado a las personas de sexo masculino, aunque en algunas ocasiones, transformándolo en plural, es utilizado a un determinante para los dos sexos. sujetos que no han alcanzado la mayoría de edad (50).

La etapa de la niñez y la adolescencia es delicada y vulnerable, pues la población se encuentra en proceso de formación de hábitos, creencias y competencias, que permitirán desarrollar el propio concepto como persona y ciudadano. Para el logro de este propósito es necesario un trabajo dinámico y permanente, a nivel interinstitucional y transdisciplinario, donde profesionales de la salud y la educación, familias, organizaciones comunitarias, autoridades estatales, el sector productivo y otros sectores de la sociedad trabajen unidos para ofrecer la mejor atención y cuidado a la población escolar (51).

La educación y la salud es un derecho fundamental de todos los niños y niñas y está estrechamente ligadas al aprovechamiento escolar, a la calidad de vida y a la productividad económica ya que, al adquirir conocimientos sobre nuestra salud en la niñez y la juventud, están también adquiriendo valores, costumbres, habilidades, destrezas, prácticas y lo más importante es que estaremos garantizando la salud por muchos años (52).

La Educación Inicial tiene como principal objetivo atender a los niños y niñas de 0 a 5 años, apoyando a las familias en su crianza y educación. De cero a dos años se promueve que el niño experimente y explore desde su propia iniciativa con el acompañamiento de un adulto respetuoso que le brinda los cuidados de calidad (cambio de ropa, sueño, alimentación, higiene). De tres a cinco años se potencia su curiosidad y afán de investigar, permitiéndoles aprender mediante sus propios intereses y estilos (53).

El cuidado de enfermería es un proceso interpersonal, en la cual el enfermero asiste a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento y a encontrar significados de esa experiencia. El proceso interpersonal involucra una serie de contactos que los enfermeros llevan a cabo con los pacientes, que van desde contactos verbales hasta la interpretación de gestos y movimientos que son utilizados para informar y comunicar cuando no es posible hacerlo mediante el lenguaje hablado. En el cuidado se han identificado dimensiones como: la interacción y la participación que la enfermera establece con el paciente en el acto de cuidar (54).

La recuperación de la salud es el periodo de transición en que el paciente ya no está enfermo, pero tampoco recuperado por completo. En esta fase, animar al enfermo con una adecuada motivación y un estado de ánimo positivo resulta

fundamental para su total recuperación. El paciente que ya ha superado su enfermedad y deba prepararse de nuevo para recuperar el ritmo de su vida anterior, desde el momento de conocer su diagnóstico, experimenta una serie de reacciones psicológicas, que se van desde la preocupación por su estado de salud hasta la aceptación de la enfermedad y la asimilación de la idea de permanecer en cama e inactivo durante una larga temporada (55).

Educación: Henderson afirmó que para que una enfermera ejerza como experta por derecho propio y haga uso del enfoque científico para perfeccionarse, ha de tener el tipo de formación del que solo disponen las instituciones de educación superior (56).

La educación puede dividirse en informal, no formal y formal. La educación informal es el proceso que dura toda la vida por el cual cada persona adquiere y acumula conocimientos, capacidades, actitudes y comprensión a través de las experiencias diarias y del contacto con su medio. La educación formal, es aquella que se realiza en un sistema educativo institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquicamente estructurado (57).

Las etapas del desarrollo en los niños y niñas escolares sobre el desarrollo del hombre, hace un planteamiento de ocho edades principales dentro del ciclo vital del ser humano. En la edad de 0-1 año: confianza vs desconfianza, los bebés deben aprender a confiar en otros para que atiendan sus necesidades básicas. En la edad 2-3 años: autonomía vs vergüenza y duda, los niños deben aprender a ser autónomos, alimentarse y vestirse solos cuidar de su propia higiene. Edad de 4-6 años: iniciativa vs culpa, los niños intentan actuar como adultos y trataran de aceptar responsabilidades que están más allá de su capacidad. Edad de 7-12 años: laboriosidad vs inferioridad, los niños deben dominar habilidades sociales y académicas importantes (58).

Florence Nightingale definió la salud como la situación de encontrarse bien, utilizando de manera completa todos los sentidos del hombre y definía la situación de enfermedad como un factor predisponente y/o causante de la naturaleza, como consecuencia de la falta de cuidado, mencionaba que las actividades como medidas de control del medio ambiente permite gozar de una salud plena y placentera (59).

La edad de un individuo es el período de tiempo transcurrido desde el nacimiento, como la edad de un lactante, que se expresa en horas, días o meses, y la edad de un niño o adulto, que se expresa en años. Se tendrá en cuenta la edad del cuidador familiar; considerando que la edad determina una madurez física y mental, así como un nivel cognitivo que se relaciona con adecuada práctica de alimentación de los niños (60).

Estado Civil es la situación de las personas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establecen ciertos derechos y deberes. Pueden ser: soltero, casado, conviviente, viudo y divorciado. Estudios demuestran que el estado civil presenta relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre nutrición del niño preescolar (60).

Ocupación se refiere a la tarea o función que la persona desempeña, por la cual recibe un ingreso en dinero o especie. El cuidador familiar es un familiar cercano (abuela, hermanos), quienes se hacen cargo de los niños pequeños cuando el padre y madre sale a trabajar, sea la actividad comercial, agricultura, ganadería u otras acciones (60).

Comunidad es un conjunto de individuos, ya sea humano o animal, que tienen en común diversos elementos, como puede ser el idioma, el territorio que habitan, las tareas, los valores, los roles, el idioma o la religión (61).

Nola Pender, según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que las llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. Le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra (62).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es una sola casilla: usa un solo grupo con carácter de experimentar, el investigador observa y describe, el comportamiento del grupo para luego informar (63).

Tipo y nivel de investigación

Investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal. También conocida como la investigación estadística, se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio (64).

3.2 Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 450 niños menores de 11 años del Caserío Santa-Cura Morí-Piura, 2017.

Muestra: 215 niños menores de 11 años del Caserío Santa Rosa-Cura Morí y se utilizó el muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis:

Niño menor de 11 años del Caserío Santa Rosa-Cura Morí-Piura, 2017 que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Niños menores de 11 años del Caserío Santa Rosa-Cura Morí.
- Madres de los niños menores de 11 años del Caserío Santa Rosa-Cura Morí.
- Niños menores de 11 años del Caserío Santa Rosa-Cura Morí
- Madres de los Niños menores de 11 años del Caserío Santa Rosa, que aceptaron participar en el estudio.
- Niños menores de 11 años del Caserío Santa Rosa, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización
- Madres de los niños menores de 11 años del del Caserío Santa Rosa, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Niños menores de 11 años del Caserío Santa Rosa, que presenten algún trastorno mental.
- Madres de niños menores de 11 años del del Caserío Santa Rosa, que presenten algún trastorno mental.
- Niños menores de 11 años del Caserío Santa Rosa, que presenten problemas de comunicación.
- Madres de niños menores de 11 años del Caserío Santa Rosa, que presenten problemas de comunicación.

3.3 Definición y operacionalización de variables

3.3.1. Determinantes del entorno Biosocioeconómico

Edad

Definición Conceptual.

Es la vida o tiempo que se vive, Es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva (65).

Escala nominal.

- 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.

Características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (66).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual:

Es el proceso orientado a producir en forma deliberada cambios de comportamientos en los estudiantes bien creando nuevas respuestas o modificando las existentes de acuerdo a objetivos de instrucción (67).

Definición operacional**Escala Ordinal**

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

Ingreso Económico**Definición Conceptual**

Patrimonios que entran en poder de una persona o de una entidad. Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva. Son todas las entradas financieras que reciben una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, entre otros. El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (68).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es la actividad que realiza un individuo para ganar dinero y poder vivir (69).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Espacio de residencia que promueve la salud de sus moradores. Este espacio incluye: la casa (el refugio físico donde reside un individuo), el hogar (el grupo de individuos que vive bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes). Una vivienda saludable carece o presenta factores de riesgo controlados y prevenibles e incluye agentes promotores de la salud y el bienestar (70).

Definición operacional

Vivienda tipo

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

Tenencia

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

- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Independientes

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector

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

3.3.2. Determinantes de los Estilos de Vida

Definición Conceptual

Determinan la forma como se desarrolla el hombre dentro de la sociedad y su relación con el proceso salud-enfermedad. Por estilo de vida queremos denominar de una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes (71).

Definición operacional

Escala nominal

El niño acude al Establecimiento de Salud, para la AIS (Control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

- Si

- No

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

- Si
- No

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

- La misma cantidad
- Más cantidad
- Menos cantidad
- Suspendió los alimentos
- Aún no le han dado otro tipo de alimentos
- No presentó diarreas

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

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 observó:

- Respiración rápida
- No puede respirar
- No come ni bebe
- Se pone frío
- Se ve más enfermo
- Más de tres días con calentura
- Le sale pus en el oído

- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presentó

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

- Si
- No

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

- Si
- No

Alimentación

Definición Conceptual

Manera de proporcionar al organismo las sustancias esenciales para el mantenimiento de la vida. Es un proceso voluntario y consciente por el que se elige un alimento determinado y se come. A partir de este momento empieza la nutrición, que es el conjunto de procesos por los que el organismo transforma y utiliza las sustancias que contienen los alimentos ingeridos (72).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

3.3.3. Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición Conceptual

Son las condiciones en la cuales la gente nace, crece, vive, trabaja y envejece, y que reflejan su posición en la jerarquía social (73).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo

- Cuna Mas
- PVL (Vaso de leche)
- PAD Juntos
- Qali Warma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Garantizar que los refugiados accedan a los servicios de manera similar a los nacionales y con un costo similar o inferior. Los servicios de salud en las ciudades pueden no ser accesibles a los refugiados porque son muy caros, demasiado lejanos (o el costo de transporte para llegar allí es prohibitivo), porque son insensibles a las identidades culturales de las personas de diferentes grupos étnicos o porque no hay servicio de traducción (74).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto

- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si
- No

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos Técnicas

En el presente informe de investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (75).

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento será elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 11 años. Elaborado por la investigadora del presente estudio Vélchez A. y está constituido por 31 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los niños menores de 11 años y madres entrevistadas.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los niños menores de 11 años y madre (Grado de instrucción, ingreso económico,

ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida en los niños menores de 11 años y madre: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños menores de 11 años y madre: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 11 años. (Anexo N°02) (76).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (77).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 11 años del caserío Santa Rosa, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 11 años del caserío Santa Rosa, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de 11 años del caserío Santa Rosa.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de 11 años del caserío de Santa Rosa.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños menores de 11 años del caserío de Santa Rosa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

3.6. Matriz de consistencia.

TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE SANTA ROSA - CURA MORI-PIURA, 2017.

| ENUNCIADO DEL PROBLEMA | OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN | OBJETIVOS ESPECIFICOS | VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN | METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN |
|--|--|---|---|---|
| <p>¿Cuáles son los determinantes de la salud que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del caserío de Santa Rosa-Cura Morí- Piura, 2017?</p> | <p>¿Describir los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del centro poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón, 2018?</p> | <ul style="list-style-type: none"> Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico de los niños menores de 11 años (edad, Sexo, grado de instrucción de la madre, ingreso económico familiar, ocupación de la madre y condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 11 años: Alimentos que consumen los niños, hábitos | <ul style="list-style-type: none"> Determinantes del entorno biosocioeconomico. Determinantes de los estilos de vida. Determinantes de redes sociales y comunitarias | <p>Tipo de investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de investigación Cuantitativo</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Población: La población está constituida por 450 niños menores de 11 años.</p> <p>Muestra:</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | | <p>personales (Tabaquismo, alcoholismo y actividad física).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 11 años: Apoyo social, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud. | | <p>Haciendo uso de la fórmula estadística, estuvo constituido por 208 niños menores de 11 años, mediante muestreo aleatorio simple.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Los niños menores de 11</p> |
|--|--|---|--|---|

3.7 Principios éticos

Estrategias que adoptará para el tratamiento de datos personales según normatividad vigente; el mecanismo de acceso a la información de instituciones participantes (permisos, convenios entre otros); y la protección que asumirán los investigadores para prevenir riesgos a ellos mismos como a los participantes y terceros (78).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los niños menores de 11 años del Caserío Santa Rosa-Cura Mori.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños menores de 11 años del caserío Santa Rosa, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños menores de 11 años del Caserío Santa Rosa-Cura Mori, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE SANTA ROSA - CURA MORI- PIURA, 2017.

| Sexo | n | % |
|---|----------|----------|
| Masculino | 109 | 50.70 |
| Femenino | 106 | 49.30 |
| Total | 215 | 100.00 |
| Edad | n | % |
| Recién nacido | 13 | 6.05 |
| Niño de 29 días a 11 meses y 29 días | 23 | 10.70 |
| Niño de 1 a 4 años | 67 | 31.16 |
| Niño de 5 a 8 años | 51 | 23.72 |
| Niño de 9 a 11 años | 61 | 28.37 |
| Total | 215 | 100.00 |
| Grado de instrucción del niño menor de 11 años y madre | | |
| Grado de instrucción del niño menor de 11 años | n | % |
| Sin instrucción | 75 | 34.88 |
| Inicial/primaria | 140 | 65.12 |
| Secundaria completa/incompleta | 00 | 0.00 |
| Superior completa/incompleta | 00 | 0.00 |
| Total | 215 | 100.00 |
| Grado de instrucción de la madre | n | % |
| Sin nivel instrucción | 22 | 10.23 |
| Inicial/primaria | 74 | 34.42 |
| Secundaria completa/incompleta | 93 | 43.26 |
| Superior completa/incompleta | 18 | 8.37 |
| Superior no universitaria completa/incompleta | 08 | 3.72 |
| Total | 215 | 100.00 |
| Ingreso económico familiar (S/.) | n | % |
| Menor de 750 | 199 | 92.56 |
| De 751 a 1000 | 14 | 6.51 |
| De 1001 a 1400 | 02 | 0.93 |
| De 1401 a 1800 | 00 | 0.00 |
| De 1801 a más | 00 | 0.00 |
| Total | 215 | 100.00 |
| Ocupación del jefe de familia | n | % |
| Trabajo estable | 16 | 7.44 |
| Eventual | 198 | 92.09 |
| Sin ocupación | 01 | 0.47 |
| Jubilado | 00 | 0.00 |

Continua...

| | | |
|---|----------|----------|
| Estudiante | 00 | 0.00 |
| Total | 215 | 100.00 |
| <hr/> | | |
| Tipo | | |
| | n | % |
| Unifamiliar | 175 | 81.40 |
| Multifamiliar | 40 | 18.60 |
| Vecindad, quinta, choza, cabaña | 00 | 0.00 |
| No destinada para habitación humana | 00 | 0.00 |
| Otros | 00 | 0.00 |
| Total | 215 | 100.00 |
| <hr/> | | |
| Tenencia | | |
| | n | % |
| Alquiler | 10 | 4.65 |
| Cuidador/alojado | 38 | 17.67 |
| Plan social | 00 | 0.00 |
| Alquiler venta | 02 | 0.93 |
| Propia | 165 | 76.74 |
| Total | 215 | 100.00 |
| <hr/> | | |
| Material del piso | | |
| | n | % |
| Tierra | 206 | 95.81 |
| Entablado | 02 | 0.93 |
| Loseta, vinílicos o sin vinílicos | 06 | 2.79 |
| Laminas asfálticas | 00 | 0.00 |
| Parquet | 01 | 0.47 |
| Total | 215 | 100.00 |
| <hr/> | | |
| Material del techo | | |
| | N | % |
| Madera, estera | 05 | 2.33 |
| Adobe | 01 | 0.47 |
| Estera y adobe | 00 | 0.00 |
| Material noble, ladrillo y cemento | 06 | 2.79 |
| Eternit | 203 | 94.42 |
| Total | 215 | 100.00 |
| <hr/> | | |
| Material de las paredes | | |
| | n | % |
| Madera, estera | 03 | 1.40 |
| Adobe | 03 | 1.40 |
| Estera y adobe | 34 | 15.81 |
| Material noble, ladrillo y cemento | 175 | 81.40 |
| Total | 215 | 100.00 |
| <hr/> | | |
| N° de personas que duermen en una habitación | | |
| | n | % |
| 4 a más miembros | 00 | 0.00 |
| 2 a 3 miembros | 171 | 79.53 |
| Independiente | 44 | 20.47 |
| total | 215 | 100.00 |
| <hr/> | | |
| Abastecimiento de agua | | |
| | n | % |
| Acequia | 00 | 0.00 |
| Cisterna | 00 | 0.00 |
| Pozo | 00 | 0.00 |
| Red publica | 08 | 3.72 |

| | | |
|--|----------|----------|
| Conexión domiciliaria | 207 | 96.28 |
| Total | 215 | 100.00 |
| Eliminación de excretas | | |
| | n | % |
| Aire libre | 194 | 90.23 |
| Acequia, canal | 02 | 0.93 |
| Letrina | 16 | 7.44 |
| Baño publico | 00 | 0.00 |
| Baño propio | 03 | 1.40 |
| Otros | 00 | 0.00 |
| Total | 215 | 100.00 |
| Combustible para cocinar | | |
| | n | % |
| Gas, electricidad | 92 | 42.79 |
| Leña, carbón | 123 | 57.21 |
| Bosta | 00 | 0.00 |
| Tuza (coronta de maíz) | 00 | 0.00 |
| Carca de vaca | 00 | 0.00 |
| Total | 215 | 100.00 |
| Energía eléctrica | | |
| | n | % |
| Sin energía | 18 | 8.37 |
| Lámpara (no eléctrica) | 02 | 0.93 |
| Grupo electrógeno | 00 | 0.00 |
| Eléctrica temporal | 01 | 0.47 |
| Eléctrica permanente | 191 | 88.84 |
| Vela | 03 | 1.40 |
| Total | 215 | 100.00 |
| Disposición de basura | | |
| | n | % |
| A campo abierto | 14 | 6.51 |
| A rio | 00 | 0.00 |
| En un pozo | 00 | 0.00 |
| Se entierra, quema, carro colector | 201 | 93.49 |
| Total | 215 | 100.00 |
| Frecuencia del recojo de basura | | |
| | n | % |
| Diariamente | 01 | 0.47 |
| Todas las semanas, pero no diariamente | 09 | 4.19 |
| Al menos 2 veces por semana | 199 | 92.56 |
| Al menos una vez al mes | 06 | 2.79 |
| Total | 215 | 100.00 |
| ¿Cómo elimina su basura? | | |
| | n | % |
| Carro colector | 211 | 98.14 |
| Montículo o campo limpio | 03 | 1.40 |
| Contenedores específicos de recogida | 00 | 0.00 |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 00 | 0.00 |
| Otros | 01 | 0.47 |
| Total | 215 | 100.00 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 02

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS
MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE SANTA ROSA - CURA
MORI- PIURA, 2017.**

| ¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (control cred, vacunas, examen dental periódicamente) | n | % |
|--|----------|----------|
| SI | 214 | 99.53 |
| NO | 01 | 0.47 |
| Total | 215 | 100.00 |
| ¿Cuántas horas duerme el niño? | n | % |
| 10 a 12 horas | 72 | 33.49 |
| 08 a 10 horas | 129 | 60.00 |
| 06 a 08 horas | 14 | 6.51 |
| Total | 215 | 100.00 |
| ¿Con qué frecuencia se baña? | n | % |
| Diariamente | 199 | 92.56 |
| 4 veces a la semana | 14 | 6.51 |
| No se baña | 02 | 0.93 |
| Total | 215 | 100.00 |
| ¿El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina? | n | % |
| SI | 146 | 67.91 |
| NO | 69 | 32.09 |
| Total | 215 | 100.00 |
| En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en: | n | % |
| La misma cantidad | 03 | 1.40 |
| Mas cantidad | 00 | 0.00 |
| Menos cantidad | 03 | 1.40 |
| Suspendió los alimentos | 00 | 0.00 |
| Aun no le da otro tipo de alimentos | 00 | 0.00 |
| No presento diarreas | 209 | 97.20 |
| Total | 215 | 100.00 |
| ¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar? | n | % |
| Caída | 16 | 7.44 |
| Golpe | 34 | 15.81 |
| Electrocutado | 00 | 0.00 |
| Quemaduras | 02 | 0.93 |
| Otros | 01 | 0.47 |
| No presento ninguno | 162 | 75.35 |

Continua....

| | | |
|---|----------|----------|
| Total | 215 | 100.00 |
| | n | % |
| ¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? | | |
| Respiración rápida | 00 | 0.00 |
| No puede respirar | 00 | 0.00 |
| No come ni bebe | 00 | 0.00 |
| Se pone frio | 00 | 0.00 |
| Se ve más enfermo | 00 | 0.00 |
| Más de 3 días con calentura | 00 | 0.00 |
| Le sale pus en el oído | 00 | 0.00 |
| Le aparecen puntos blancos en la garganta | 00 | 0.00 |
| No presento | 215 | 100.00 |
| Total | 215 | 100.00 |
| El niño(a) tiene su carné de vacunas completas de acuerdo con su edad: | | |
| SI | 214 | 99.53 |
| NO | 01 | 0.47 |
| Total | 215 | 100.00 |
| Si muestra el carné tiene las vacunas y el control de acuerdo con su edad: | | |
| SI | 90 | 41.86 |
| NO | 125 | 58.14 |
| Total | 215 | 100.00 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

**¿CON QUE FRECUENCIA UD. ¿Y SU FAMILIA CONSUME
LOS SIGUIENTES ALIMENTOS?**

| Alimentos | Diario | | 3 o más veces a la semana | | 1 o 2 veces a la semana | | Menos de 1 vez a la semana | | Nunca o casi nunca | | N° | % |
|-------------------------|--------|-------|---------------------------|-------|-------------------------|-------|----------------------------|-------|--------------------|-------|-----|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| Frutas | 85 | 39.53 | 63 | 29.30 | 25 | 11.63 | 4 | 1.86 | 38 | 17.67 | 215 | 100 |
| Carnes | 6 | 2.79 | 44 | 20.47 | 58 | 26.98 | 49 | 22.79 | 58 | 26.98 | 215 | 100 |
| Huevos | 63 | 29.30 | 45 | 20.93 | 28 | 13.02 | 26 | 12.09 | 53 | 24.65 | 215 | 100 |
| Pescado | 101 | 46.98 | 44 | 20.47 | 30 | 13.95 | 7 | 3.26 | 33 | 15.35 | 215 | 100 |
| Fideos, arroz, papas... | 164 | 76.28 | 11 | 5.12 | 6 | 2.79 | 1 | 0.47 | 33 | 15.35 | 215 | 100 |
| Pan, cereales | 133 | 61.86 | 30 | 13.95 | 11 | 5.12 | 6 | 2.79 | 35 | 16.28 | 215 | 100 |
| Verduras y hortalizas | 23 | 10.70 | 52 | 24.19 | 53 | 24.65 | 46 | 21.40 | 41 | 19.07 | 215 | 100 |
| Legumbres | 10 | 4.65 | 29 | 13.49 | 55 | 25.58 | 71 | 33.02 | 50 | 23.26 | 215 | 100 |
| Embutidos, enlatados | 1 | 0.47 | 0 | 0.00 | 2 | 0.93 | 21 | 9.77 | 191 | 88.84 | 215 | 100 |
| Lácteos | 17 | 7.91 | 53 | 24.65 | 49 | 22.79 | 58 | 26.98 | 38 | 17.67 | 215 | 100 |
| Dulces, gaseosas | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 0.47 | 15 | 6.98 | 199 | 92.56 | 215 | 100 |
| Refrescos con azúcar | 4 | 1.86 | 2 | 0.93 | 8 | 3.72 | 110 | 51.16 | 91 | 42.33 | 215 | 100 |
| Leche materna | 35 | 16.28 | 6 | 2.79 | 3 | 1.40 | 11 | 5.12 | 160 | 74.42 | 215 | 100 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 03

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE SANTA
ROSA - CURA MORI- PIURA, 2017.**

| ¿Recibe algún apoyo social natural? | n | % |
|---|------------|---------------|
| Familiares | 03 | 1.40 |
| Amigos | 00 | 0.00 |
| Vecinos | 00 | 0.00 |
| Compañeros espirituales | 00 | 0.00 |
| Compañeros de trabajo | 00 | 0.00 |
| No recibió | 212 | 98.60 |
| Total | 215 | 100.00 |
| ¿Recibe algún apoyo organizado? | n | % |
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 00 | 0.00 |
| Seguridad social | 01 | 0.47 |
| Empresa para la que trabaja | 00 | 0.00 |
| Instituciones de acogida | 00 | 0.00 |
| Organizaciones de voluntariado | 00 | 0.00 |
| No recibió | 214 | 99.53 |
| Total | 215 | 100.00 |
| Pertenece el niño en alguna de estas organizaciones de apoyo: | n | % |
| Cuna Mas | 07 | 3.26 |
| PVL (Programa Vaso de Leche) | 11 | 5.12 |
| PAD juntos | 55 | 25.58 |
| Qali Warma | 27 | 12.56 |
| Otros | 02 | 0.93 |
| No recibo | 113 | 52.56 |
| Total | 215 | 100.00 |
| ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses? | n | % |
| Hospital | 00 | 0.00 |
| Centro de Salud | 197 | 91.63 |
| Puesto de Salud | 14 | 6.51 |
| Clínicas particulares | 00 | 0.00 |
| Otros | 04 | 1.86 |
| Total | 215 | 100.00 |
| ¿Considera Ud., que el lugar donde lo(la) atendieron está: | n | % |
| Muy cerca de su casa | 33 | 15.35 |
| Regular | 112 | 52.09 |
| Lejos | 65 | 30.23 |
| Muy lejos de su casa | 03 | 1.40 |

Continúa...

| | | |
|---|----------|----------|
| No sabe | 02 | 0.93 |
| Total | 215 | 100.00 |
| ¿Qué tipo de seguro tiene Ud.? | | % |
| | n | |
| ESSALUD | 31 | 14.42 |
| SIS-Minsa | 172 | 80.00 |
| Sanidad | 04 | 1.86 |
| Otros | 08 | 3.72 |
| Total | 215 | 100.00 |
| El tiempo que espero para que lo(la) atendieran en el establecimiento de salud. ¿Le pareció? | | % |
| | n | |
| Muy largo | 00 | 0.00 |
| Largo | 41 | 19.07 |
| Regular | 121 | 56.28 |
| Corto | 45 | 20.93 |
| Muy corto | 00 | 0.00 |
| No sabe | 08 | 3.72 |
| Total | 215 | 100.00 |
| En general ¿La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue? | | % |
| | n | |
| Muy buena | 04 | 1.86 |
| Buena | 170 | 79.07 |
| Regular | 34 | 15.81 |
| Mala | 00 | 0.00 |
| Muy mala | 00 | 0.00 |
| No sabe | 07 | 3.26 |
| Total | 215 | 100.00 |
| ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa? | | % |
| | n | |
| SI | 02 | 0.93 |
| NO | 213 | 99.07 |
| Total | 215 | 100.00 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

4.2 Análisis de resultados

En la tabla 1: Con respecto a los determinantes de la salud Biosocioeconomico en niños menores de 11 años del caserío de Santa Rosa; el 50,7% (109) es de sexo masculino, el 31,16% (67) son niños de edad de 1 a 4 años; el 65,12% (140) tienen inicial/primaria; el grado de instrucción de la madre, el 92,56% (199) ingreso económico menor de 750 del jefe de familia; el 92,09% (198) son trabajadores eventuales, el 7,44% (16) son trabajadores estables.

Estos resultados son similares a los encontrados por Villar L (79). En su investigación titulado: Determinantes de salud en niños menores de tres años con riesgo nutricionales. Puesto de salud Florida-Chimbote; 56,3 (56) son de sexo masculino, difiere que en la edad el 84,8% (89) son niños de 1 a 4 años, en el grado de instrucción de la madre, el 65,7% (69) secundario completa/incompleta; en el ingreso económico el 46,7% (49) es menor de s/ 750.00, en la ocupación del jefe de familia el 62,8% (866) tienen trabajo eventual.

La investigación es similar con los resultados encontrados por Martínez M (80). En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero-Chimbote, 2015, donde se encontró que el 100% de niños menores de 5 años (110); El 55,5% (61) de los niños son de sexo masculino y el 45% (49) es de sexo femenino; el 5,5% (6) son niños de 29 días a 1 meses, el 94,5% (104) son niños de 1 a 4 años; pero difiere con los resultados que el 0,9% (1) de las madres no tienen instrucción, el 3,6% (4) tiene grado de instrucción inicial/primaria, el 80% (88) secundaria completa/incompleta, el 15,5% (17) superior completa/incompleta; el 53,6% (59) tiene un ingreso económico de s/750, el 45,5% (50) de 751 a 1000 soles, el 0,95 (1) de 1000 a 1400, el 25,5% (28) tiene trabajo estable, pero es semejante a los resultados del 74,5% (82) tienen un trabajo eventual.

A sí mismo es similar a los resultados encontrados por Avalos Y (81). En su estudio: Determinantes de salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014, donde se encontró que del 100% (150) niños menores de 5 años del puesto de salud Satélite, el 50% (76) son de sexo masculino; con respecto al grado de instrucción de la madre difiere que el 66,0% (99) tiene secundaria completa/incompleta; en el ingreso familiar el 77,3% (116) tiene un ingreso menor de s/. 750. 00, en la ocupación del jefe de familia el 80,0% (120) tiene un trabajo eventual.

En la investigación realizada a los niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa-Cura Morí-Piura, 2017, se determinó que más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad tienen edades comprendidas entre 1 y 4 años, más de la mitad de los niños tienen un grado de instrucción inicial/primaria, un poco menos de la mitad de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, algunas de las madres no siguieron con sus estudios secundarios debido a que salieron embarazadas antes de culminar con sus estudios, decidiendo formar una familia a temprana edad, otras por carencia de recurso económicos en su familia tanto como la falta de apoyo por parte de sus familiares.

El sexo hace referencia a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres, un niño nace con cromosomas sexuales que son habituales XY masculino. Mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significativo que se les asigna (82).

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de adquirir nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permite un desenvolvimiento y mejora tanto en el ámbito individual como colectivo (83).

El nivel educacional de los padres son factores que influyen en el bienestar del niño, especialmente de la madre, puesto que una mujer más educada tiene probabilidad de contar con mayores conocimientos de prácticas de salud e higiene y toma de decisiones que benefician la salud y nutrición del niño (84).

La mayoría tiene un ingreso económico de s/. 750 y en nuestro país el sueldo mínimo es de s/. 930, lo cual en la actualidad se sabe que no es lo suficiente para que una familia pueda solventar sus gastos y satisfacer sus necesidades como alimentación, por lo que de alguna manera recurren a la opción de conseguir otros trabajos adicionales lo que implica que las horas que se tiene que estar con sus hijos son muy reducido y casi todos tiene un trabajo eventual ; lo cual es un factor que influye en la economía del hogar, generando inestabilidad y corren el riesgo de quedarse sin trabajo por temporadas, esto es debido a la falta de oportunidades que hoy en día se dan en nuestro país, existiendo de esta forma el desempleo generando, así que los jefes de familia se busquen la manera o la forma de producir dinero realizando diferentes actividades como la agricultura.

El ingreso económico es el incremento o aporte monetario que genera una persona para el sustento personal o familiar. Este ingreso es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos, que son derivados por el propio individuo de cualquier empleo público o privado (85).

En el último día de su gobierno, el expresidente Pedro Pablo Kuczynski aprobó el aumento de la remuneración mínima vital y el sueldo mínimo pasó de s/ 850 a s/930 en el Perú. Se anunció que el aumento se haría en dos tramos dependiendo del tamaño de las empresas. Desde el pasado 1 de abril entró en vigor el nuevo sueldo mínimo para las pequeñas, medianas y grandes empresas. El segundo tramo rige desde el 1 mayo de 2018 para las microempresas (86).

El empleo es la actividad remunerativa del jefe de familia y el trabajo es el factor que les debe permitir satisfacer sus necesidades esenciales, mantener una familia y progresar para que las condiciones de vida de los hijos sean óptimas (87).

El tipo de viviendas de los niños menores de 11 años el 81,40% (175) tiene una vivienda unifamiliar; el 76,74% (165) de los encuestados tiene una vivienda propia, el 95,81% (206) presentan un piso de tierra, y el 2,79% (06) de loseta, vinílicos; el 94% (203) tiene sus techos de eternit, el 2,79 % (6) es de material noble, ladrillo y cemento, el 81,40% (175) tiene paredes de material noble y cemento; de acuerdo con el número de personas que duermen dentro de una habitación, el 79,53% (171) duermen de 2 a 3 miembros y el 20,47% (44) independientes.

Con el abastecimiento de agua, el 96,28% (207) cuentan con conexión domiciliaria, el 90,23% (194) respecto a la eliminación de excretas lo hacen al aire libre, el 57,21% (123) utiliza leña, carbón y el 42,79% (92) utiliza gas, electricidad como combustible para cocinar, el 88,84% (191) tiene energía eléctrica permanente, el 93,49% (201) disposición de basura en el carro recolector, lo entierra o quema y el 6,51% (14) lo deja a campo abierto, el 92,56% (199) manifiestan que el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana; el 98,14% (211) eliminan su basura en el carro recolector de basura.

La investigación difiere con los resultados encontrado por Martínez M (80). En su estudio: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero-Chimbote, 2015, donde se encontró que del 100% (110); el 52,7% (58) tienen una vivienda multifamiliar, el 100% (110) tienen una vivienda propia, material de piso tierra, material de su techo de madera y estera; material de sus paredes madera y estera; pero es similar al número de personas que duermen en el dormitorio, el 81,0% (89) es de 2 a 3 miembros. Difiere que el 100% (110) tiene abastecimiento de agua por cisterna, tienen eliminación de excretas por letrina, tienen combustible para cocinar el gas, electricidad, energía eléctrica permanente, disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; el 1,8% (2) de frecuencia con qué pasan recogiendo la basura

por su casa es diariamente, el 65,5% (72) al menos dos veces por semana, el 100% (110) suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares, carro recolector.

También difiere en los estudios encontrados por Rondan M (88). En su investigación titulado: Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, la cual se encontró respecto al tipo de vivienda de 100% (100); el 94,0% (94) tienen vivienda unifamiliar, en la tendencia de vivienda el 100% (100) son propias; en el material del piso el 94,0% (94) es de tierra; el material del techo es de 93,0% (93) es de madera/estera; el material de paredes 93,0% (93) es de madera/estera, con respecto al número de personas que duermen en una habitación es semejante a los resultados, el 79% (79) es de 2 a 3 miembros, pero difiere en los resultados que el abastecimiento de agua, el 99% (99) es en cisterna, la eliminación de excretas 100% (100) es en letrina; el combustible para cocinar es 100% (100) es en gas/electricidad, la energía eléctrica es 100% (100) permanente; la disposición de basura es similar a los resultados, el 91% (91) al menos 2 veces por semana, suelen eliminar su basura 100% (100) en el carro recolector.

En la investigación realizada a los niños menores de 11 años del caserío Santa Rosa-Cura Morí-Piura, 2017, se determinó que más de la mitad tienen vivienda unifamiliar de tendencia propia de su vivienda; ya que tener casa propia es importante para la familia, puesto que cada una tienen la necesidad de un hogar propio donde asentar su vida. Se necesita tener su propio espacio, donde poder desarrollar no solo actividades conjuntas con otros miembros del grupo familiar, si no también tener espacio para su intimidad. La mayoría con piso de tierra y el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, casi todos tienen material de techo de eternit/calamina, más de la mitad tienen paredes de material noble, ladrillo y cemento. La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia; lo cual debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que habitan. El entorno de la vivienda o medio

ambiente es el espacio geográfico donde vivimos y el conjunto de elementos y condiciones que se encuentran en ese espacio.

La vivienda es uno de los lugares donde más estamos, la falta de espacio provoca el hacinamiento de las personas que lo habitan, puesto que cuando son muchas personas que viven en una casa es más fácil que se pueda transmitir distintos virus, bacterias, hongos; así mismo las viviendas construidas con materiales inapropiados traen como consecuencia la humedad, la entrada de viento y frío, provocando daños de enfermedades respiratorias, asma, neumonía, sinusitis a los menos de edad (89).

La vivienda unifamiliar, hace referencia a la construcción destinada a una sola familia. Para la OMS una vivienda saludable es un espacio de residencia que promueve la salud y se caracteriza por: tendencia segura, ubicación segura, estructura adecuada y espacios suficientes, servicios básicos de buena calidad, muebles, utensilios domésticos y bienes de consumo seguro, entorno adecuado, hábitos de comportamiento saludables (90).

Por otro lado, contar con casas propias es importante para la familia, puesto que cada una tienen la necesidad de un hogar propio donde asentar su vida. Se necesita tener su propio espacio, donde poder desarrollar no solo actividades conjuntas con otros miembros del grupo familiar, sino también tener un espacio para su intimidad, Asegurando un futuro inmobiliario para los suyos a través de la adquisición de un espacio físico (91).

Es importante mencionar que las condiciones de la vivienda cualquiera sea el material que se emplea para la construcción. La vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que puedan transmitir

enfermedades. Los pisos deben ser compactados, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados. La humedad propicia enfermedades en pulmones, bronquios, resfríos y gripe (92).

Se encontró que todos cuentan con abastecimiento por medio de conexión domiciliaria; ya que el acceso al agua potable y el saneamiento adecuado son los recursos más importantes de la salud pública para prevenir las enfermedades infecciosas y proteger la salud de las personas, además de ser esenciales para el desarrollo, no es un recurso económico ilimitado y barato. Según la variables de eliminación de excretas la mayoría lo realiza al aire libre, ya sea por un déficit de conocimiento o zona donde viven, esto se da más en zonas urbano marginal; teniendo energía eléctrica permanente, el combustible para cocinar más de la mitad utiliza leña, carbón, esto es un problema para la salud de los integrantes de familia, ya que esto puede ocasionarles enfermedades en los pulmones, con respecto a la eliminación de basura y frecuencia que pasa el recolector de basura obtuvimos resultados positivos lo cual podemos decir que los niños presentan un entorno de vivienda saludable por lo que cuentan con los servicios básicos dentro de la vivienda y a la larga no presentarán enfermedades colectivas (cólera, tifoidea, parasitarias, el dengue, etc.).

Los servicios básicos en la población son las obras de infraestructuras necesarios para contar con una vivienda saludable y evitar el deterioro de esta, Asimismo el agua potable que llegan a los hogares debe estar libre de impureza, incolora e inodora, es decir en condiciones sanitarias y apropiadas para el consumo humano. En una vivienda es importante contar con los servicios básicos que más que una comodidad consiste en el cumplimiento de necesidades vitales que están relacionadas a la provisión de

alimentos saludables para que así los niños no estén expuestos a enfermedades de alto riesgo (93).

El dormitorio es aquel espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo con sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o números de personas que lo usen (94).

Según la OMS el agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública. Lo que significa que en cuanto se puede garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades. La letrina es un espacio destinado para defecar. La correcta disposición de las excretas es fundamental para preservar la salud de las comunidades rurales y urbanas (95).

La eliminación de excretas es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o periurbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliaria, en cualquier tipo de clima (96).

En el acceso al combustible para cocinar suele ser limitado tanto en situaciones de conflicto como una vez superado este. Al utilizar combustible se ahorra casi 40% de energía eléctrica por encima de la cocina eléctrica. No produce monóxido de carbono, es una energía limpia. El fuego directo calienta más rápido las preparaciones. Los alimentos por ser calentados más rápido conservan mejor texturas y nutrientes (97).

En la tabla 2: Con respecto a los determinantes de los estilos de vida en niños menores de 11 años del caserío de Santa Rosa-Cura Morí-Piura, 2017; el 99,53 (214) refiere que el niño si acude al establecimiento de salud para la AIS, el 60% (129) duermen de 8 a 10 horas, pero el 33,49% (72) duermen de 10 a 12 horas, el 92,56% (199) se bañan diariamente, el 67,91% (146) si tienen establecidas reglas de conducta, el 97,20% (209) no presento diarreas, el 1.40% (3) si presentó en la misma cantidad, el 75,35% (162) no presento ningún accidente en el hogar, y el 15,81% (34) presento golpes, el 100% (215) no presento signos de alarma de enfermedad respiratoria.

En cuanto al carné de vacunas completas; el 99,53% (214) si tiene carné de vacunas completas de acuerdo con su edad, el 58,14% (125) no muestra su carné con sus controles de acuerdo con la edad, sim embargo, el 41,86% si lo muestra. En su alimentación diaria consumen el 39,53% (85) frutas a diario, el 29,30 (63) frutas tres veces por semana, el 11.63% (25) 1 o 2 veces a la semana, el 1,84% (4) menos de una vez a la semana y el 17,67% (38) casi nunca o nunca consume frutas. El 2,79% (6) consume carnes a diario, el 20,47% (44) solo tres veces por semana, el 26,98% (58) 1 o 2 veces a la semana, el 22,79% (49) menos de una vez a la semana y el 26,98% (58) casi nunca o nunca consume carnes.

El 29,30% (63) consume huevos diarios, el 20,93% (45) solo 3 veces por semana, el 13,02% (28), 1 a 2 veces a la semana, el 12,09% (26) menos de 1 vez a la semana y el 24,65% (53) casi nunca o nunca consumen huevos. El 46,98% (101) consumen pescado diarias, el 20,47% (44) solo tres veces por semana, el 13,95% (30) solo la consume 1 o 2 veces a la semana, el 3,26% (07) menos de una vez por semana y el 15,35% (33) casi nunca o nunca consumen pescado. El 76,28% (164) consumen fideos,

arroz, papas a diario, el 5,12% (11) solo tres veces por semana, el 2,79% (06) solo la consume 1 o 2 veces a la semana, el 0,47% (01) consume menos de una vez por semana y el 15,35% (33) casi nunca o nunca consumen fideos, arroz, papas. El 61,86% (133) consumen pan, cereales a diario, el 13,95% (30) solo tres veces por semana, el 5,12% (11) solo la consume 1 o 2 veces a la semana, el 2,79% (06) consume menos de una vez por semana y el 16,28% (35) casi nunca o nunca consumen pan, cereales. El 10,70% (23) consumen verduras y hortalizas diarias, el 24,19% (52) solo tres veces por semana, el 24,65% (53) solo la consume 1 o 2 veces a la semana, el 21,40% (46) consume menos de una vez por semana y el 19,07% (41) casi nunca o nunca consumen verduras y hortalizas.

El 4,65% (10) consumen legumbres diarias, el 13,49% (29) solo tres veces por semana, el 25,58% (55) 1 o 2 veces a la semana, el 33,02% (71) menos de una vez por semana y el 23,26% (50) casi nunca o nunca consumen legumbres. El 0,47% (01) consumen embutidos, enlatados a diario, el 0% (00) solo tres veces por semana, el 0,93% (02) solo la consume 1 o 2 veces a la semana, el 9,77% (21) consume menos de una vez por semana y el 88,84% (191) casi nunca o nunca consumen embutidos, enlatados. El 7,91% (17) consumen lácteos diarios, el 24,65% (53) tres veces por semana, el 22,79% (49) solo la consume 1 o 2 veces a la semana, el 26,98% (58) consume menos de una vez por semana y el 17,67% (38) casi nunca o nunca consumen lácteos. En referencia a los dulces y gaseosas, el 0,47% (01) solo la consume 1 o 2 veces a la semana, el 6,98% (15) consume menos de una vez por semana y el 92,56% (199) casi nunca o nunca consumen dulces, gaseosas. El 1,86% (04) consumen refrescos con azúcar diarias, el 0,93% (02) tres veces por semana, el 3,72% (08) solo la consume 1 o 2 veces a la semana, el 51,16% (110) consume menos de una vez por semana y el 42,33% (91) casi nunca o nunca consumen refrescos con azúcar. El 16,28% (35) consumen leche materna a diario, el 2,79% (06) tres veces por semana, el 1,40% (03) solo la consume 1 o 2 veces a la semana, el 5,12% (11) consume menos de una vez por semana y el 74,42% (160) casi nunca o nunca consumen leche materna.

Estos resultados son similares a los encontrados por Villar L (79). En su estudio titulado: Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014, donde determino que el 97,1% (102) si acude al establecimientos de salud para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), respecto al número de horas que duerme el niño difiere, el 43,8% (46) duerme de 08 a 10 horas; la frecuencia con que se bañan el 60,0% (63) se baña 4 veces a la semana; tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 72,4% (76) respondieron que sí; en las dos últimas semanas. El niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó el 73,3% (77) respondieron que no presento no presento diarreas, en los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar el 39,0 (41) respondieron que sufrieron caídas, en las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño el 89,5% (94) respondieron que no presentaron, el niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad el 77,1% (81) respondieron que si, en muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad el 97,1% (102) respondieron que sí, consumen frutas el 85,7%(90) son diarios ;consumen carnes 33,3%(35) son 3 o más veces a la semana ;consumen huevos 62,0%(65) diarios; consumen pescado el 41,9%(44) 1 o 2 veces ´por semana ;consumen fideo ,arroz, papa el 84,8%(89)diario; consumen pan cereales el 77,1%(81) diarios; consumen verduras el 45,7%(48) diarios; consumen legumbres 34,3%(11) 1 o 2 veces ´por semana; consumen embutidos el 47,6%(50) menos de 1 vez a la semana; consumen lácteos el 76.2%(80)diarios; consumen dulces el 33,3%(35) menos de 1 ves a la semana; consumen refrescos con azúcar 40,0%(42) respecto al consumo de lactancia materna se asemeja a los resultados que el 70,5%(74) casi nunca.

La investigación difiere con los resultados del estudio de Román R (98). Es su estudio titulado determinantes de los estilos de vida en niños menores de 5 años. Se encontró que el 75,7% (53) acude al AIS y el 24,3 (17) no; 65,8% (46) duermen de 10 a 12 horas; el 64,3% (45) se baña 4 veces a la semana; el 80,0% (56) tiene reglas y

expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 100,0% (70) no presentaron en las 2 últimas semanas 55 diarreas; el 72,9% (51) presentaron caídas en los últimos 6 meses en el hogar o en otro lugar; respecto a los niños que no presentaron en las 2 últimas semanas algún signo de alarma respiratoria es similar a los resultados de que el 100,0% (70) ; pero difiere, el 75,7% (53) tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad; el 68,6% (48) mostraron su carnet y tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad. El 50,0% (35) consume frutas 3 o más veces a la semana; el 45,7% (32) consume carnes 1 a 2 veces a la semana; el 47,2% (33) consume huevos 1 a 2 veces a la semana; el 50,0% (35) consume pescado 1 a 2 veces a la semana; el 45,7% (32) consume fideos diario; el 45,7% (32) consume pan y cereales diario; el 60,0% (42) consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana; el 50,0% (35) consume legumbres 1 a 2 veces a la semana; el 65,7% (46) consume embutidos nunca o casi nunca; el 45,7% (32) consume lácteos 3 o más veces a la semana; el 72,9% (51) consume dulces menos de una vez a la semana; el 41,4% (29) consume refrescos con azúcar 1 a 2 veces a la semana; el 82,1% (57) nunca o casi nunca consumen leche materna exclusiva.

En la investigación realizada a los niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, se determinó que la casi todos de los niños acuden al centro de salud para su ASIS; ello es beneficioso ya que implica que las madres son conscientes y saben que si no acuden al establecimiento de salud su niño puede estar en riesgo a sufrir enfermedades, como también pueden estar en riesgo de desnutrición al mismo tiempo también saben que se evalúa el área del desarrollo donde se ve si el niño tiene un desarrollo normal o si presenta algún déficit, teniendo en cuenta que la importancia de controlar el crecimiento radica en que sus alteraciones en más o en menos pueden estar relacionadas con la presencia de enfermedades que a veces sólo se manifiestan, sin provocar otros síntomas.

Un niño sano y bien alimentado crece en forma adecuada; más de la mitad duermen entre 8 a 10 horas. El dormir es imprescindible para que el niño pueda renovar la energía del cuerpo y de la mente y mantenerse activo durante el día. Casi todos se bañan diariamente; ya que el baño diario es una medida de higiene importante que

mantiene la piel limpia e íntegra, evita el mal olor corporal, gérmenes, infecciones en la piel y enfermedades en la convivencia diaria, más de la mitad tiene establecidas reglas de conducta, lo cual podría influir positivamente en cuanto a su comportamiento ya que ayuda a corregir sus errores y a tomar responsabilidad de sus acciones. Todos los niños menores de 11 años no presentaron signos de alarma de enfermedad respiratoria. Casi todos tienen carné de vacunas completas de acuerdo con su edad, lo cual contribuye positivamente en la salud del niño; puesto que al no ser vacunados los niños están más susceptibles a contraer enfermedades inmunodepresibles y las vacunas lo van a proteger; sin embargo, más de la mitad no muestra el carné de control.

La higiene personal se define como el conjunto de medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud en determinado número de veces (99).

Control de Crecimiento y desarrollo en el niño es la parte fundamental en su proceso vital. Se define crecimiento como el aumento de tamaño del organismo. Desarrollo, en cambio, es la aparición de nuevas características o la adquisición de nuevas habilidades. Estos procesos están íntimamente unidos en la realidad y su separación se hace más bien con fines didácticos. Por una parte, entonces, se estudia el aumento en tamaño del organismo (medición de peso y talla básicamente o antropometría) y por otra la aparición sucesiva de nuevas habilidades (motoras, sociales, afectivas, de lenguaje) (100).

Las vacunas contribuyen a mejorar el nivel de salud del niño mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas. Uno de los objetivos primordiales de la vacunación es su desarrollo como programa internacional, es el

control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunas y que solamente puede obtenerse mediante un trabajo sincronizado entre diversas instituciones de nuestro país (101).

Para que los más pequeños se conviertan en personas sociables, autónomas y tolerantes y sepan desenvolverse de manera correcta en su entorno social, es fundamental que desde pequeños los padres establezcan una serie de límites y que ejerzan de guías en su comportamiento. Los padres no van a poder estar toda la vida detrás de sus hijos para que actúen de manera adecuada, así, el primer objetivo de las normas es dar al niño capacidades de autorregulación para que sepa desenvolverse según se vaya haciendo mayor (102).

Un poco menos de la mitad consumen frutas diario, carnes de 1 o 2 veces a la semana, huevos diarios, lácteos casi nunca o nunca consumen dulces, gaseosas, verduras 1 o 2 veces por semana; más de la mitad consumen fideos, arroz, papas; panes, cereales a diario; menos de la mitad consume pescado diario, refresco con azúcar; la mayoría nunca o casi nunca consume embutidos, legumbres menos de una vez a la semana; ya que una alimentación correcta durante la infancia es importante porque el organismo del niño se encuentra en crecimiento y formación, razones por lo que es más vulnerable ante cualquier problema nutricional. Lo mejor para alimentar bien a un niño es proporcionarles una dieta variada y equilibrada. Es recomendable repartir los alimentos en 5 comidas al día: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena. Más de la mitad consume leche materna nunca o casi nunca teniendo en cuenta que leche materna es el mejor alimento para el niño, ya que no sólo le ofrece energía y nutrientes, sino que también le proporciona elementos que lo protegen contra muchas enfermedades. Esta debe darse desde que el bebé nace hasta los 2 años, y de manera exclusiva hasta los 6 meses.

Los alimentos son todas sustancias naturales, de origen animal, vegetal o mineral, que contenga en su composición aportes energéticos y nutritivos para el organismo. Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas. Algunos componentes químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes. Un nutriente es esencial para un organismo cuando éste no puede sintetizarlo en cantidades suficientes y debe ser obtenido de una fuente externa (103).

Según la OMS de acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición. Un 45% de las defunciones de niños se asocia a la desnutrición. Se calcula que, en 2013, a nivel mundial, 161,5 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 50,8 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41,7 millones tenían sobrepeso o eran obesos. Aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna. Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de las comidas apropiadas para su edad. Todos los años se podría salvar la vida de unos 800 000 menores de 5 años si la lactancia materna de todos los menores de 23 meses fuera óptima (104).

La leche proporciona el calcio el cual es muy importante en el desarrollo de los huesos y, por lo tanto, en el crecimiento de los niños. Y la leche lleva mucho calcio. De ahí que este alimento sea parte esencial de la alimentación infantil (105).

Las frutas, como las verduras y las hortalizas son especialmente ricas en vitaminas, minerales, agua, fibra y antioxidantes, nos encontramos ante alimentos saludables que ayudan al pequeño en el crecimiento y desarrollo de su organismo. Gracias a su riqueza en agua y fibra aportan saciedad, lo que, unido a su bajo contenido calórico, son alimentos ideales en la prevención de la obesidad infantil. También ayudan a prevenir

enfermedades como: cáncer infantil, enfermedades cardiovasculares (entre ellas diabetes y colesterol alto, que han sufrido un gravísimo incremento en la población infantil en los últimos años), trastornos digestivos y enfermedades neurodegenerativas (106).

Pero las legumbres son muy valiosas y no deberían faltar en la dieta de ninguna persona, especialmente en la de los niños, pues son fuentes muy ricas en hierro, vitaminas, hidratos de absorción lenta, fibra y proteínas, sin incluir grasas saturadas, de las que tan malo es abusar. Contienen además cobre, calcio y ácido fólico. Las legumbres pueden introducirse, en general, a partir de los seis meses, pero evitando al comienzo usarlas con piel, ya que está es demasiado rica en fibra para el intestino de los más pequeños (107).

El huevo aporta entre el 10 y el 20% de las ingestas diarias recomendadas de un gran número de vitaminas y minerales, incluyendo el hierro, siendo estos, además, muy fáciles de absorber. En contrapunto, un huevo aporta únicamente alrededor del 5% de las calorías diarias recomendadas, por lo que es lo que denominamos un alimento con alta densidad de nutrientes. Además, la proteína que aporta el huevo es una de las de más alta calidad, dado su perfil de aminoácidos esenciales y el perfil lipídico es probablemente el más equilibrado dentro de los alimentos de origen animal. Es una opción nutritiva, fácil de masticar y digerir, y generalmente muy aceptada entre el público infantil (108).

En la tabla 3: con respecto a lo determinantes de redes sociales y comunitarias en niños menores de 11 años del caserío de santa rosa; EL 98 % (212) no recibe ningún apoyo social natural, el 99.53% (214) no recibe ningún apoyo organizado, el 52.56% (113) no pertenece el niño en algunas organizaciones de apoyo, el 91,63% (197) se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, 52,09% (112) la distancia fue regular, 80% (172) tienen seguro SIS – MINSA, 56,28% (121) el tiempo de espera fue

regular, 79,07% (170) la atención que recibió fue buena. El 98,60% (212) no recibe apoyo social natural, 99,53% (214) no recibe apoyo social organizado, el 52,56% (113) no pertenece a ninguna organización, el 25,58% (55) está en PAD juntos y 99,07% (213) manifiesta que no hay pandillaje y delincuencia cerca a su casa.

La investigación difiere con los resultados del estudio de Avalos Y (81). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014”, quien determinó que el 100% (150) se atendió en un Puesto de Salud en estos últimos 12 meses; con respecto en considera que el lugar donde lo atendieron esta es semejante a los resultados, el 54,0% (81) respondió que está a tiempo regular de su casa, en tipo de seguro el 82,0% (123) tiene Sis-Minsa; en tiempo que espero para que lo atendieran el 58,0% (87) respondiendo que el tiempo es regular; pero difiere en la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud el 65,3%

(98) respondió que es buena. Respecto a los resultado difiere en si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 84,7% (127) respondió que no; el 83,3% (125) no recibe algún apoyo social natural; en recibe apoyo social organizado el 98,7% (148) no recibe; en pertenecer el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo el 97,3%

(146) no pertenece Cuna más; el 91,3% (137) no pertenece vaso de leche; el 100%(150) no pertenece Pad juntos; el 100% (150) no pertenece Qali Warma; el 88,0% (132) no pertenece otro red; el 99,3% (149) no recibe apoyo de algunas de estas organizaciones.

La investigación difiere con los resultados del estudio de Román R (98). En su estudio titulado Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, AA. HH “Bellavista” – NVO Chimbote, 2012. Se encontró que el 81,4% (57) no reciben apoyo social natural; pero semejante al resultado de que, el 100,0% (70) no recibió algún apoyo social organizado; pero difiere que el 85,7% (60) no recibió apoyo de ninguna organización; el 64,2% (45) se atienden en puesto de salud; el 52,9% (37) de las madres de los niños considera que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, 40,0% (28) considera que esta 58 cerca; el 68,6% (48) cuenta con el SIS-MINSA; el

62,9% (44) le pareció que el tiempo de espera fue regular; el 60,0% (42) refiere que la calidad de atención que recibió fue regular y el 82,9% (58) considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

En la investigación realizada a los niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa-Cura Morí-Piura, 2017, se determinó que la mayoría no recibe ningún apoyo social natural, no recibe ningún apoyo organizado, un poco más de la mitad está en el programa juntos; lo cual benefician a muchas familias en cuanto a nutrición y salud mejorando su calidad de vida sobre todo de los niños.

Puede decirse que un programa social es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida del niño. Se entiende que un programa de este tipo está orientado a la totalidad de la sociedad o al menos a un sector importante que tiene ciertas necesidades aún no satisfechas. La mayoría de los programas sociales son desarrollados por el Estado, que tiene la responsabilidad de atender las necesidades de todas las personas. Un gobierno de este modo puede poner en marcha planes que busquen garantizar el acceso a la educación campañas de prevención para cuidar la salud o iniciativas para combatir a desnutrición infantil (109).

El apoyo social natural tiene como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata y, dada la finalidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona. El inconveniente radica en que este tipo de apoyo es improvisado, dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo sin familia cercana y que se lleve mal con vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente (110).

El apoyo social organizado se define como la percepción hipotética que tiene una persona sobre sus recursos sociales disponibles para ser asesorada y ayudada en caso de necesitarlo. Como podemos ver, se refiere a una categoría de orden subjetivo, a la percepción que nuestros sujetos tienen respecto de la posibilidad de tener ayuda en caso de necesitarla, tanto para realizar actividades de la vida cotidiana como para resolver situaciones de emergencia (111).

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado mediante la Ley N.º 24059 y complementada con la Ley N.º 27470, a fin de ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Las acciones de este programa, realizadas con la fuerte participación de la comunidad, tienen como fin último elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales. (112).

Qali Warma es un programa del MIDIS que brinda servicio alimentario con complemento educativo a niños y niñas matriculados en instituciones educativas públicas del nivel inicial y primaria, a fin de contribuir a mejorar la atención en clases, la asistencia escolar y los hábitos alimenticios, promoviendo la participación y la corresponsabilidad de la comunidad local (113).

Casi todos fueron atendidos en un centro de salud los 12 últimos meses, lo cual contribuye a detectar o prevenir problemas oportunamente; más de la mitad deducen que la distancia al centro de salud es regular y el tiempo de espera para ser atendido es regular; casi todos cuentan con un seguro SIS-MINSA esto genera el acceso a los servicios de salud apropiados para la promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades y recuperación de la salud, influyendo beneficiosamente a la salud de los niños; ya que el seguro social de salud, es aquella entidad de la seguridad social

en salud comprometida con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población asegurada, con equidad y solidaridad hacia la universalidad de la seguridad social en salud. Casi todos dicen que la calidad de atención que recibieron fue buena y casi todos manifiestan que no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa, ello contribuye a que no se genere inseguridad ciudadana, robo, violencia y drogadicción, y se promueva un ambiente que transmita seguridad al niño.

El seguro integral de salud (SIS), es un organismo público ejecutor (OPE), del Ministerio de salud, que tiene como finalidad proteger a la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas. Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (114).

El tiempo de espera para pacientes, puede llegar a ser de 30 a 40 minutos, generando en el paciente sentimiento de desespero, impaciencia, angustia, impotencia, ansiedad y en general sensación de “pérdida de tiempo”, dando como resultado una percepción del tiempo irreal. Estas esperas llevan a pérdidas monetarias en días y horas laborales, tanto para las empresas (EPS) como para el paciente y los médicos (115).

El pandillaje es uno de los principales problemas del Perú. Se inicio hace mucho tiempo a raíz de problemas familiares, que causa la rebeldía en ellos (pandilleros) problemas económicos, lo que los conlleva a la delincuencia (robo, asalto a mano armada, etc.). Los integrantes de las pandillas presentan diversos problemas en su salud y a la vez causan diversos problemas en nuestra sociedad (116).

IV. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconomico: más de la mitad de los niños menores de 11 años son de sexo masculino, un poco menos de la mitad de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; la mayoría tiene un ingreso económico de s/. 750, casi todos los jefes de familia tienen trabajo eventual. Más de la mitad tienen vivienda unifamiliar de tendencia propia; el material de paredes es de adobe; la mayoría duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, todos cuentan con abastecimiento por medio de conexión domiciliaria. En cuanto a la eliminación de excretas la mayoría lo realiza al aire libre.
- Con respecto a los determinantes de estilos de vida: casi todos acuden al centro de salud para su ASIS (control de CRED, vacunas examen dental periódicamente), más de la mitad duermen de 8 a 10 horas, teniendo establecidas reglas de conducta; casi todos se bañan diariamente; tienen carne de vacunas completas; más de la mitad no presento diarreas ni accidentes en el hogar, ni ningún signo de alarma. En la alimentación un poco menos de la mitad consumen frutas diario, carnes de 1 o 2 veces a la semana, lácteos casi nunca o nunca; menos de la mitad consume pescado diario.
- De acuerdo con los determinantes redes sociales y comunitarias la mayoría de las madres de los niños de 11 años refieren que no reciben algún apoyo organizado, casi todos fueron atendidos en un centro de salud los 12 últimos meses, cuentan con SIS-MINSA, la calidad de atención que recibieron fue buena y todos manifiestan que no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.

5.1. RESULTADOS

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a los dirigentes y población, del caserío Santa Rosa-Cura Morí con la finalidad de mejorar los determinantes de la salud de los niños en estudio y en puedan realizar actividades preventivas promocionales en cuanto a la salud de los niños.
- Fomentar a realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar los determinantes de la salud en los niños menores de 11 años; ya que es una población vulnerable para contraer enfermedades debido a deficiencia de alimentos saludables para su crecimiento y desarrollo, así como el fortalecimiento del sistema inmunológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rocabado F, Determinantes sociales de la salud en Perú. Ministerio de Salud. Universidad Norbert Wiener Organización Panamericana de la Salud. Lima, 2005. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf.
2. Padrón S, los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 jun [citado 2018 Sep. 19]; 37 (2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200007&lng=es.
3. Gumà J, et al. Determinantes sociales de la salud de distintos niveles por género: educación y hogar en España. Gac Sanit. 2017. Disponible en : https://ac.els-cdn.com/S0213911118300074/1-s2.0-S0213911118300074-main.pdf?_tid=2b2ba7d2-2dd1-4e7e-817d-9d92ca94bdce&acdnat=1537454503_148bcaa8f45dae4f75f4f07fc99c17dd
4. OMS. Determinantes sociales. Constitución de la OMS, Consejo Ejecutivo y Asamblea Mundial de la Salud agosto 2008. disponible en: [Sitio en internet]. http://www.who.int/social_determinants/es/. Acceso 25 de enero del 2015.
5. Bernaldes P. Equidad y determinantes sociales de la salud: consideraciones iniciales. [en línea]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2011 [citado 8 mayo 2013]. Disponible en: http://es.slideshare.net/j_mejia/presentacin-determinantes-sociales-de-la-salud
6. Caudio A. Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/determinantes-sociales-2012.pdf>

7. Ministerio de salud. Determinantes sociales en salud; 24 de sep., 2015.
Disponible en: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
8. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008
9. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos juntos una mejor salud para todos y todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010
10. Sanchez C. Ortega C. ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD. Prof. Dr. Ernesto de la Cruz Sánchez. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
11. Moreno M. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Universidad de Los Andes. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf> (2008)
12. John J, La filosofía de la salud pública. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 Mar [citado 2018 Sep. 19] ; 40(1): 144-158. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662014000100015&lng=es
13. Alvarez R, Medicina General Integral. Volumen IV. Editorial ciencias médicas ecimed la habana 2014. Disponible: http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0medicina--00-0----0-10-0---0---0direct-10---4_0-11--11-cs-50---20-preferences---00-0-1-00-0-0-11-1-0utfZz_800&a=d&cl=CL1&d=HASH013_a759_d01333a550728b9a5.16.1.fc

14. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med Per 28(4) 2011. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
15. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J, Berto M. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud en el Perú. Setiembre 2013.
16. Sarria S, Villar Á. Promoción de la salud en la comunidad. Madrid, ES: UNED – Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2014. ProQuest brary. Web. 21 May 2017. Disponible en : <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3221433&query=promocion+de+la+salud+en+la+comunidad>
17. Organización Mundial de la Salud. La atención primaria de salud. Más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo 2008. Suiza, 2008. Disponible en. http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf
18. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. PROMOCION DE LA SALUD. Equidad de salud.2009. Pag. 17. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/EquidadSaludyDSS.htm>
19. Determinantes e inequidades en salud. Salud en las Américas, Edición de 2012: Volumen regional Organización Panamericana de la Salud, 2012. Disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-

[18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=es](#)

20. Perez N, Arrellano O. La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. Editorial, medicina para todos, volumen 3. 2008. Disponible en: <http://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/226/484>
21. Casassas, Roser, and Campos, Cecilia. Cuidados básicos del niño y del enfermo (3ª. ed.). Santiago de Chile, CL: Editorial ebooks Patagonia – Ediciones Universidad Católica de Chile, 2009.
22. Fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estado de la niñez en el Perú. Lima. Perú, 2011. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
23. INEI Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014.
24. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf
25. MINSA. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud del Perú. Setiembre 2013.
26. Instituto de estadística e informática (INEI), Piura, 2013 Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

27. Armijos A, Feijo D, Juela Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años que acuden al centro de salud biblián 2015. [tesis previa a la obtención del título de licenciado en enfermería]. Cuenca Ecuador.2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
28. Ruiz A. Evaluación y Valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de la salud y del estado nutricional en los Niños y Adolescentes de Ceuta-España, 2015. [Tesis para optar el título de Doctor en Ciencias experimentales]. Universidad Mayor de Ceuta: España; 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=56661>
29. Fiayo E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición en la República de Colombia, 2013. [Tesis para optar el título de Maestría en Economía]. Universidad Nacional de la Plata Argentina: Colombia; 2013. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/52484>
30. Quispe A. Estado nutricional de los niños menores de 5 años de la institución educativa inicial 608 de tinta, cusco 2015 [para optar el título de licenciatura en enfermería]. Cusco: Universidad andina del Cusco; 2015. Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/551/3/Alicia_Tesis_bachiller_2016.pdf
31. Robles E. Factores socioeconómicos y desnutrición de niños menores de cinco años, puesto de salud Pisonaypata, Apurímac, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Apurímac: Universidad Inca Garcilaso de la vega facultad de Enfermería. 2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2295/TESIS_FARIDA%20ROBLES%20DIAZ.pdf?sequence=2

32. Carlos R. Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los promoei del distrito de coishco – 2012. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote 2015. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1703/DE_TERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_DE_3_4_Y_5_ANOS_RODO_LFO_%20ALEXANDER_CARLOS_PASCUAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Aredo J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, del distrito Guadalupe-Sullana - 2012. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034822>
34. Villalba N. Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años del AA.HH. Manuel Scorza Piura Setiembre – diciembre 2017. [Tesis Para optar el título de licenciatura en enfermería]. Universidad Cesar Vallejo – facultad de ciencias médicas. Piura – Perú 2017. Disponible en URL: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11039/villalba_cn.pdf?sequence=1
35. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
36. Villar M, factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 Oct [citado 2018 Sep 19] ; 28(4): 237-241. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es.

37. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Una herramienta de acción eficaz. Universidad Nacional de Buenos Aires. Argentina, 2015. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
38. Vernales P. Equidad y determinantes sociales de la salud: consideraciones iniciales. [en línea]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2011 [citado 8 mayo 2013]. Disponible en: http://es.slideshare.net/j_mejia/presentacin-determinantes-sociales-de-la-salud.
39. Velasco A, Benítez C. el modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre cryptosporidium spp. del grupo de investigación gastrohnp de la universidad del valle de cali, Colombia. revista gastrohnp [serial on the internet]. (2015, sep), [cited may 23, 2018]; 17(3): 204-207. Disponible en : <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=c3de6058-60b1-4fc2-aeb7-3c03d40de489%40sessionmgr4008>
40. Ávila N, Hernández L, Presno Labrador C. La formación médica en Promoción de Salud desde el enfoque de los determinantes sociales. Revista Cubana De Medicina General Integral [serial on the Internet]. (2017, Apr), [cited May 17, 2018]; 33(2): 218-229. Available from: MedicLatina . <https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=2a3769f9-2d5a-41be-8672-931868ab9963%40sessionmgr101>
41. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre. 2001.

42. Herrera V. Enfoques determinantes sociales de la salud y la equidad. Agosto 2013. Disponible en: http://www.academia.edu/4487025/DETERMINANTES_SOCIALES_-_SALUD_P%C3%9ABLICA
43. Vargas L. Determinantes Sociales de la Salud en Niños y Niñas Escolares de la Localidad De Usaquén que Viven Migración Parental, Bogotá 2009. Pontificia Universidad Javeriana Facultad De Enfermería Departamento de Salud Colectiva Bogotá, 2010. Disponible en: http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2010/DEFINITIVA/tesis_18.pdf
44. Bosch R, Zayas T, Hernández E. Algunos determinantes sociales y su impacto en las demencias. Revista Cubana De Salud Pública [serial on the Internet]. (2017, Sep), [cited May 17, 2018]; 43(3): 1-12. Available from: MedicLatina. Disponible en : <https://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=2a3769f9-2d5a-41be-8672-931868ab9963%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=124714165&db=lth>
45. Revista Panamericana de salud publica. “Los determinantes sociales de la salud, la posición socioeconómica y la inequidad en salud”. vol.20 n.4 Washington oct. 2012. Disponible en : <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2006.v20n4/271-272/es>
46. Nuevo Sarría A, Villar F. Promoción de la salud en la comunidad. Madrid, ES:UNED -Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2014.Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10889659&ppg=4>

47. Martínez B. Bases conceptuales de enfermería. Editorial Ciencia médicas, 2008. Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/virginia-henderson.shtml#ixzz4kRFVEcXp>
48. Conejo A, Rojas A. Fortalecimiento del vínculo materno en mujeres con problemas de adicción. *Enf en Costa Rica*. 2012; 33 (2):90-93. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art5.pdf>.
49. Gonzales E, Enferma como profesión. Santa María: Editorial de Ciencias Médicas; 2018. Disponible en: <https://es.calameo.com/read/005524104114c64a593bf>
50. Chiroque L, Definición de niño [internet]. 2016.[Acceso 19 de septiembre 2018]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/nino/>
51. Gallego de Pardo, G. (2009). Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Aquichan*, 3(1). Disponible en <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/36/69>
52. Parada J. Proyecto educativo sobre higiene personal dirigido a los niños y niñas de la escuela fiscal mixta Abdón Calderón Muñoz de la comunidad la Clemencia. Cantón Olmedo. Provincia Manabí. 2011. Ecuador, 2011. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2056/1/104T0019.pdf>
53. Geiger P, (1996). Territorio. Globalización y Fragmentación. Hucitec.
54. Toledo M. Factores Que Influyen en los Cuidados que Brinda el Personal de Enfermería a Pacientes Oncológicas. Editorial: Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas. Córdoba, 2008. Disponible en:

http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/toledo_marta_liliana.pdf

55. Morales E. “Prácticas de Automedicación con Paracetamol en Infecciones Respiratorias Agudas y su Relación en la Recuperación de la Salud en los Niños de 2 Meses a 5 Años atendidos en El S.C.S Mocha, Durante el Período Enero a Junio del 2014”. Disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8343/1/MORALES%20PALATE%20EDITH%20RAFAELA.pdf>
56. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 ago. 15]. Disponible en URL:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
57. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
58. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
59. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en url:
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
60. Fernández D, Montenegro G. Factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en el sector Magllanal- Jaén 2013. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú, 2014. Disponible en:

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/695/T%20649.3%20F363%202014.pdf?sequence=1>

61. Carnedez A. Diccionario de conceptos online con miles de definiciones. Concepto de comunidad [internet]. 2017.[Acceso 19 de septiembre 2018]. Disponible en:
<http://concepto.de/comunidad/#ixzz4kRLSoydX>
62. Nola P. Promoción de la salud en enfermería práctica. Nueva York: Appleton-Century-Crofts. J. (2012).
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
63. Cabrero J, Richart M. Diseño investigación I. Metodología de la Investigación. Modificación 2018. [Citado el 23 de marzo del 2018]. Disponible en URL:
http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
64. Peña M. Metodología de la Investigación. [Diapositivas en internet]. Publicada 2012. [Citado 7 junio 2018]. [26 paginas]. Disponible en URL:
http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
65. Escorcía L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. tercer seminario internacional de antropología forense 26 al 30 de agosto 2013. [diapositivas en internet]. [Citado el 17 de abril del 2018]. Disponible en URL:
http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf
66. Unicef. Sexo y género. (Citado el 17 de abril del 2018). Disponible en URL:
https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
67. Centeno N. Definiciones de diversos autores sobre el termino instrucción y diseño instruccional. [Blogs Bicentenarioisio]. Publicada el miércoles 27 de

- noviembre del 2013. [Citado el 17 de abril del 2018]. Disponible en URL:
<http://bicentenariomisio.blogspot.pe/>
68. Pelico J. ingresos. [Citado el 17 de abril del 2018]. Disponible en URL:
<http://conceptodefinicion.de/ingreso/>
69. Journal S. Diferencia entre ocupación, empleo o carrera. [Blog popular].
Publicado el 23 de junio del 2015 por recursos Humanos. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL:
[https://www.impulsapopular.com/gerencia/diferencia-entre-ocupacion-
empleo-y-carrera/](https://www.impulsapopular.com/gerencia/diferencia-entre-ocupacion-empleo-y-carrera/)
70. Galvao L, Gavidia J-Samaniego J. Vivienda Saludable: Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe. Guía para las Autoridades Nacionales y Locales, 2015. [Citado el 18 de abril del 2018].
Disponible en URL:
[http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/p
f vs/vivienda_saludable.pdf](http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pdf_vs/vivienda_saludable.pdf)
71. Osses M. Boletín Estar Bien. Salud y bienestar emocional. Estilo de vida. 07 enero 2014. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL:
[file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin_de_desarrollo_humano
o_no_12_estilo_de_vida.pdf](file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin_de_desarrollo_humano_no_12_estilo_de_vida.pdf)
72. Palacios G. Alimentación, nutrición e hidratación en el deporte. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL:
<http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/dep-salud/guia-alimentacion-deporte.pdf>
73. Wehester I. Morbilidad. [Blog EcuRed]. [Citado el 18 de abril del 2018].
Disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Morbilidad>

74. Pérez A. Determinantes Sociales de la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública [infografía en internet]. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://tie.inspvirtual.mx/portales/sdhnet/recursos/SPA_infografico.pdf
75. Valdiviezo G. Garantizar el acceso a los servicios de salud. Guía operativa para la protección de refugiados y las soluciones en áreas urbanas. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.unhcr.org/health/EnsuringAccessstoHealthCareSPA2lowres.pdf>
76. Gonzales W. Recolección de datos en una investigación. [blogspot]. [Citado el 3 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://recodatos.blogspot.pe/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>
77. Díaz A. Validez y confiabilidad del instrumento. [Enciclopedia virtual Eumed.net]. España [Citado 2018 Abril 10]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
78. Pinzón M. Consideraciones éticas para un proyecto. [Blog del Grupo EMAR]. Publicado el 26 de [marzo, 2015](#). [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL: <https://racionalidadltda.wordpress.com/2015/03/26/consideraciones-eticas-para-proyectos-de-investigacion/>
79. Villar L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote – Perú 2016. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042292>

80. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015. [tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote – Perú 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046966>
81. Avalos Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud el Satélite, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote – Perú 2016. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042278>
82. ISNA, femenino y masculino. Orientación sexual y género. América, 2014. Disponible en URL: [https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/orientacion-sexual-y-genero/femenino-masculino-e-intersexual]
83. Haro A y Loarte C, “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Cachipampa - Huaraz] - 2010.
84. Baldárrago E. La educación de la madre como determinante de la salud del niño: Evidencia para el Perú en base a la ENDES. Consorcio de Investigación Económica y social– CIES. Universidad Católica San Pablo, 2010. disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DsB3JAMAgDUJ:www.cies.org.pe/es/investigaciones/educacion-genero/la-educacion-de-la-madre-como-determinante-de-la-salud-del-nino+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe#sthash.96v3XK8S.dpuf>

85. Juanca H. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Serie en internet] [Publicado el 12 julio 2009] [acceso 17 de octubre 2018] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>. – 2008.
86. Perú 21. ¿A cuánto asciende el sueldo mínimo en Perú este 2018? [Internet] agosto 2018 [acceso el 17 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://peru21.pe/economia/sueldo-minimo-peru-2018-asciende-rmv-ano-402319>
87. Pérez J, Gardey A. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[acceso 16 de octubre 2018]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
88. Rondan M. Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote – Perú 2016.
89. Ibáñez M. Medio ambiente: Aire y vivienda. Blogs [internet]. Madrid: salud pública. 2008 [Acceso 17 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/12/22/110100
90. Franco A. Urbanismo. Unifamiliares. [Serie sobre a internet].2010 [Citado 17 de octubre 2018]. Disponible <http://www.urbanismo.com/unifamiliares/>
91. El norte. Enfoques: esa humana necesidad de tener una casa propia. [Serie sobre a internet]. Lima, 2014 octubre. [citado 17 de octubre 2018].URL disponible en: http://www.diarioelnorte.com.ar/nota45708_enfoques-esa-humana-necesidad--de-tener-una-casa-propia.html
92. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable. [Serie sobre a internet]. Lima, 2009 abril. [citado 17 de octubre del 2018]. Disponible

en:

http://www.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view

93. Delamonica E. “¿Servicios Básicos para todos? UNICEF. Italia. ISBN 88-85401-51-1. 2010. Disponible en: http://tareas007.blogspot.pe/2008_05_01_archive.html
94. Juane L. Números de habitantes [internet]. [Citado 17 octubre 2018]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ número d habitantes](http://es.wikipedia.org/Wiki/n%C3%BAmero_de_habitantes).
95. Organización mundial de la salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud. [Serie sobre a internet]. 2014 noviembre. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en : http://www.who.int/water_sanitation_health/facts2004/es/
96. Sergio A. Diccionario, enciclopedia libre definición de vivienda, [octubre. 16]. 2013. Disponible en URL: [[http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda arquitectura](http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda_arquitectura)]
97. ONU Mujeres. Combustible de cocina. [internet]. 2010 [acceso 17 octubre 2018]. URL disponible en: <http://www.endvawnow.org/es/articles/1631-combustible-de-cocina.html>
98. Román R . Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, AA. HH “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Universidad católica los Ángeles de Chimbote – Perú 2014. Disponible en : [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uladech Biblioteca virtual%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(6).pdf)
99. Juárez B, taller de higiene y salud, [internet] [Acceso 17 de octubre 2018]. Disponible en : [<http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacionde-excretas.html>]

100. Rudolph P, crecimiento y desarrollo. [Página principal en internet]. Citado en: [10 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.cienfuegos.cl/crecimiento.html>
101. MINSA. Las vacunas son mi mejor escudo. [internet] [acceso 16 de octubre 2018]. Reforma de salud. Perú. Disponible en URL: [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/vacunas/index.html]
102. Maira K. La salud de mi hijo, la importancia del comportamiento de establecer normas en los niños. [internet]. Educación y Psicología. 26 de 2015. Disponible en: http://www.ordesa.es/club_padres/la-salud-de-mi-hijo/articulo/importancia-establecer-normas-ninos
103. Basulto J, definición y características de una Alimentación Saludable. [Documento en Internet]. [Citado octubre 2018] . España, 2013. Disponible en: http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación_saludable_pdf.
104. OMS, Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Artículo de Internet] Perú, publicado en julio de 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
105. Martínez A, los niños, la leche y los lácteos. [internet]. Pediatría, Centro de salud Camas. Sevilla. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/alimentacion/los-alimentos/los-ninos-la-leche-y-los-lacteos>
106. Pérez C, ¿Por qué los niños deben consumir frutas y verduras? [Página principal en internet]. Nutrición. 2016. Disponible en URL: [http://www.natursan.net/por-que-los-ninos-deben-comer-frutas-y-verduras/]

107. Long M, la legumbre en la alimentación infantil. [internet]. Bebes y más. 31 de mayo del 2010. Disponible en URL: [<http://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/las-legumbres-en-la-alimentacion-infantil>]
108. Riberiego C. El huevo en la alimentación de los niños. [internet]. Guía infantil. Perú, 2013. Disponible en: [<http://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/ninos/el-huevo-en-la-alimentacion-de-los-ninos/>]
109. Pérez J y Merino M, Programa social. [internet]. Diccionario. Citado en: [18 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://definicion.de/programa-social/#ixzz4MIbgDaJc>
110. Universidad de Cantabria, ¿Qué es el Apoyo Social? Aula virtual. [Página en Internet] [acceso 18 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosocialesi/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
111. Castro R, apoyo social y redes sociales. La institucionalización de la violencia. [Internet] [18 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8416/capitulo5.pdf;jsessionid=05F9151C30F107AEF0A693F3659A845E.tdx2?sequence=10>
112. Política Económica y Social-95. ¿Qué es el Programa de Vaso de Leche? [internet]. [acceso 18 de octubre 2018]. Disponible en: http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_quickfaq&view=items&cid=1

[%3Apolitica-economica-y-social&id=406%3A95-ique-es-el-programa-del-vaso-de-leche&lang=es](#)

113. Franco J. Qali Warma, Programa Nacional de alimentación escolar. [Página en Internet] [acceso 18 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://app.qaliwarma.gob.pe/Intranet/QuienesSomos/MisionVision?vDescripcion=Misi%C3%B3n%2FVisi%C3%B3n>

114. Córdova Ma. Plan de charla sobre seguro integral de salud. BuenasTareas.com. Elaborado 15 de diciembre del 2010. Pág. 5. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Plan-De-Charla-Sobre-SeguroIntegral/1343019.htm>

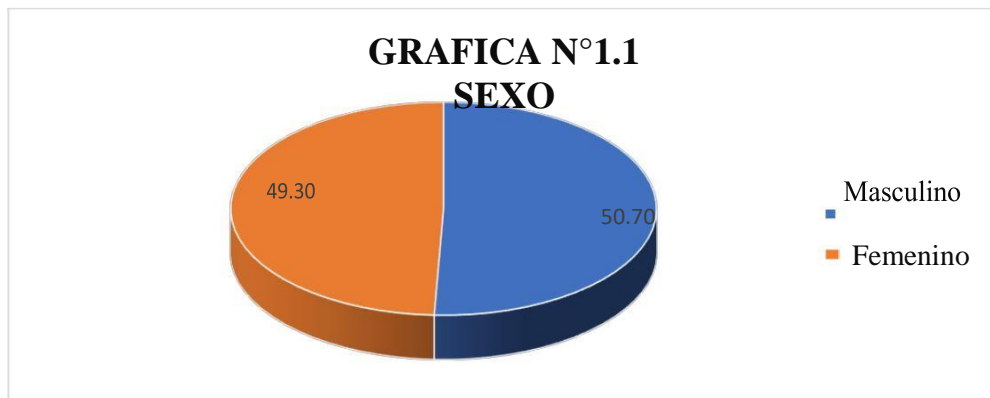
115. Medina F. Tiempo de espera. [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015].
Disponible <http://designblog.uniandes.edu.co/blogs/dise3126/files/2010/02/aqu%C3%AD.pdf>

116. Vilcapuma O, pandillaje en el Perú. “Pandillaje en nuestro entorno” [Blog en Internet] [18 de octubre 2018]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [<http://blog.pucp.edu.pe/blog/omar>]

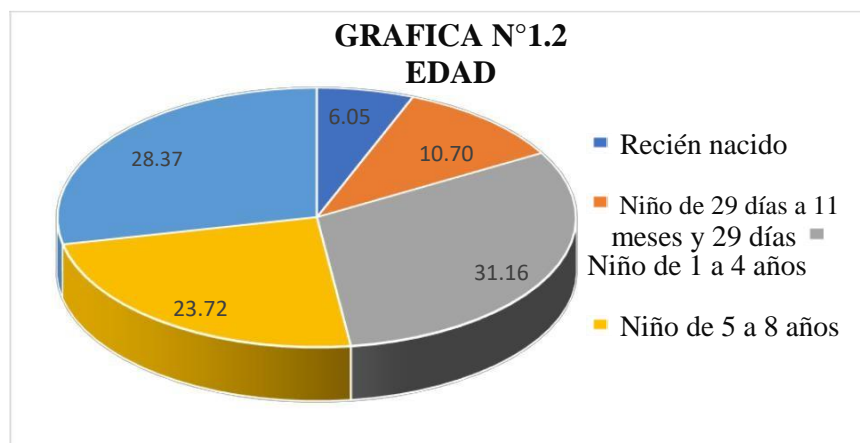
ANEXOS N° 1

GRAFICOS DE LA TABLA 1

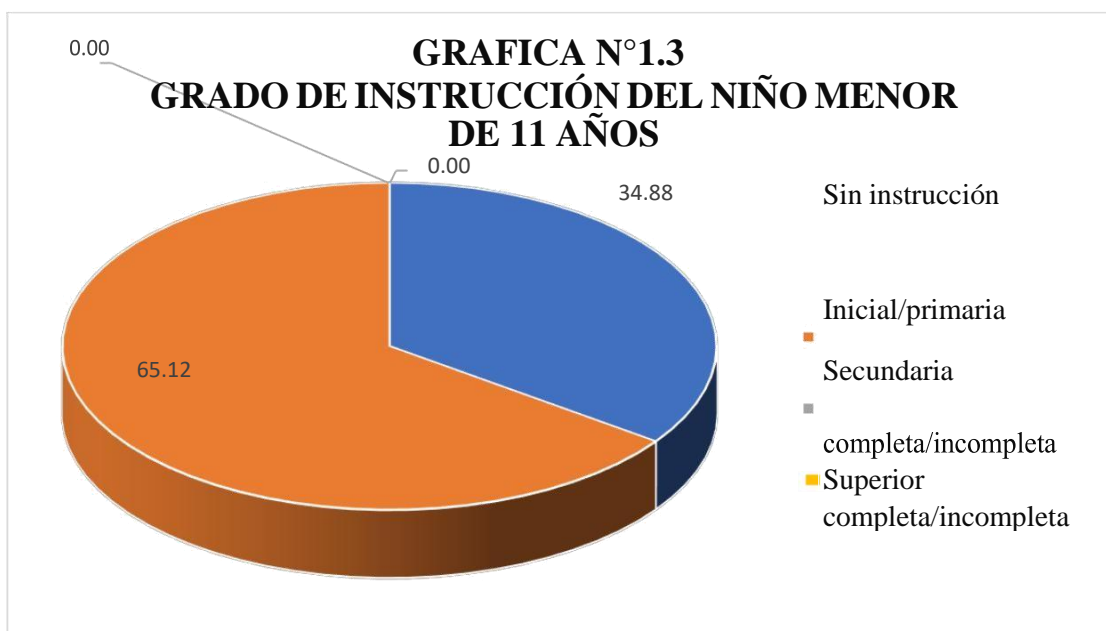
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA-CURA MORÍ-PIURA,2017.



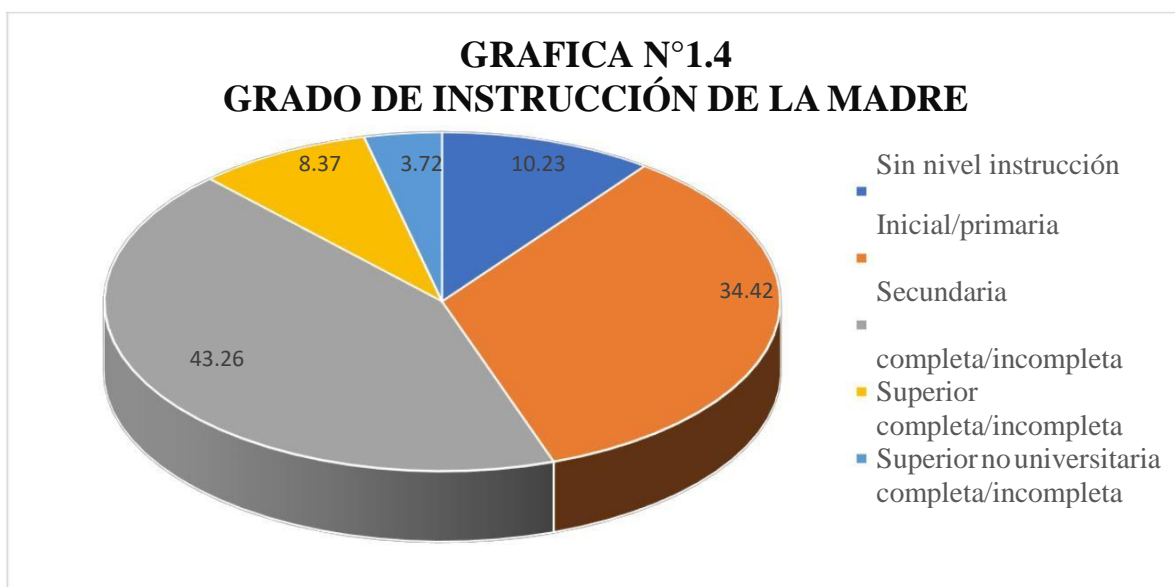
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.



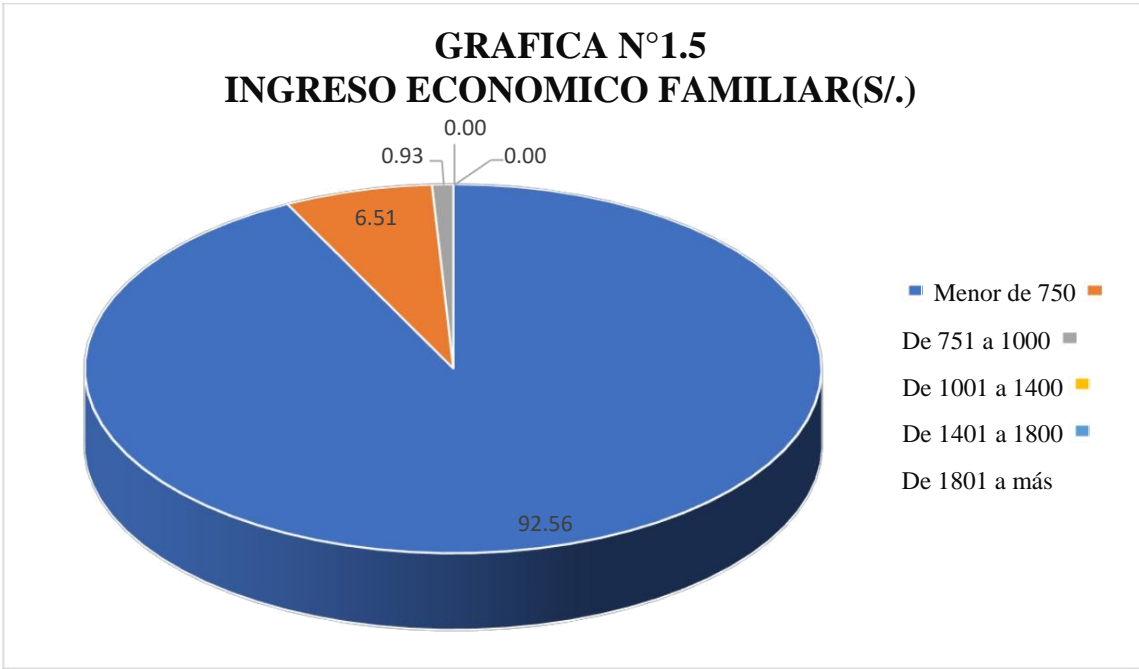
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.



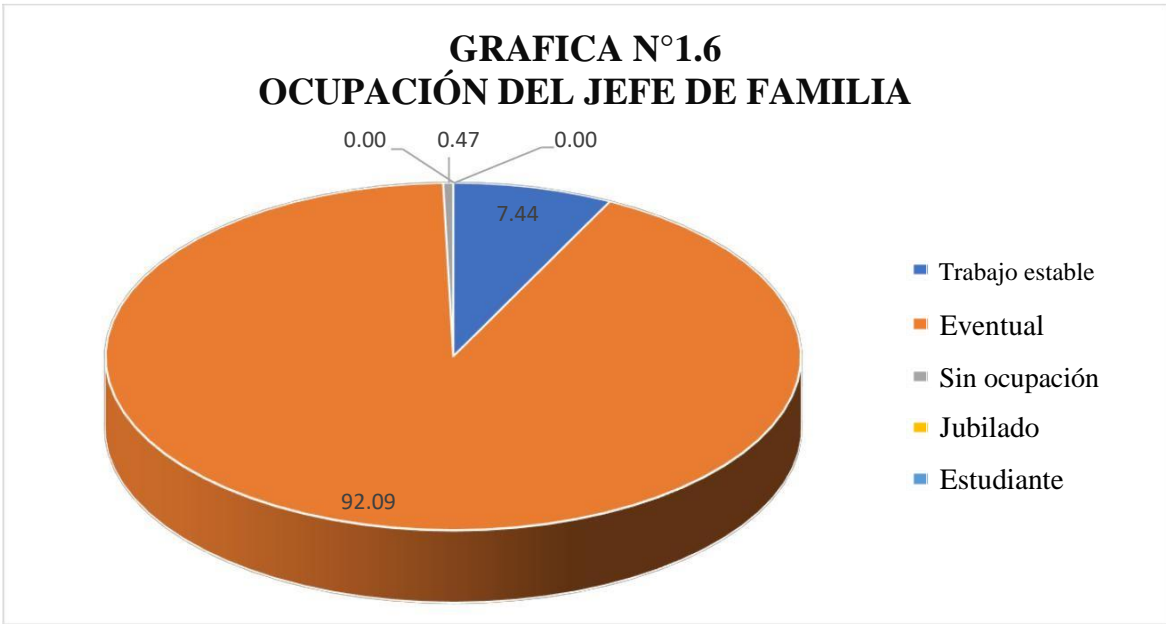
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.



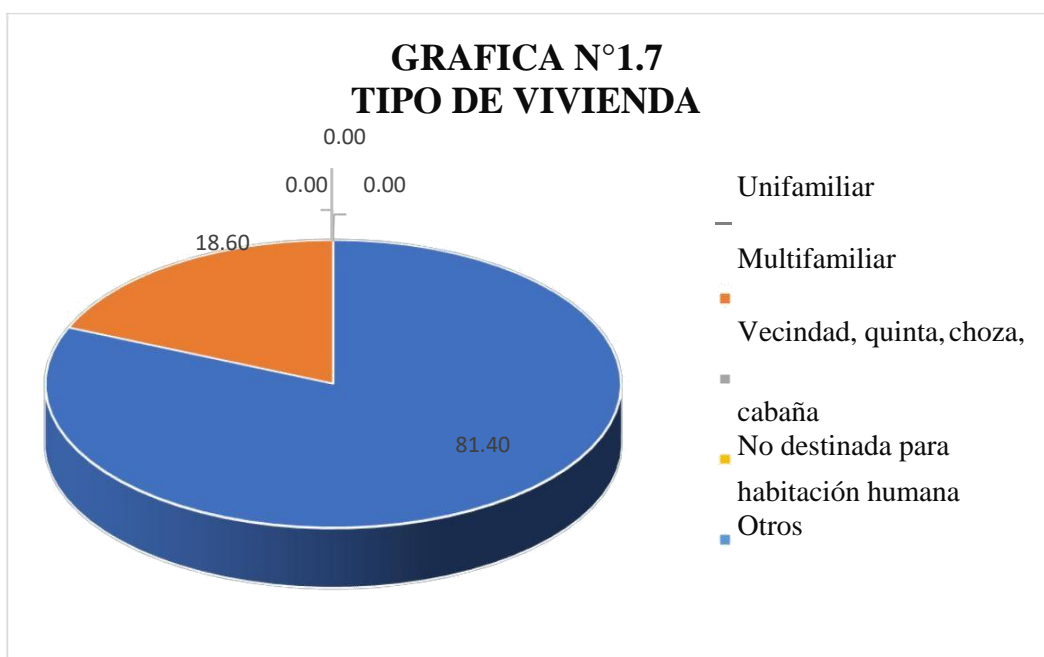
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.



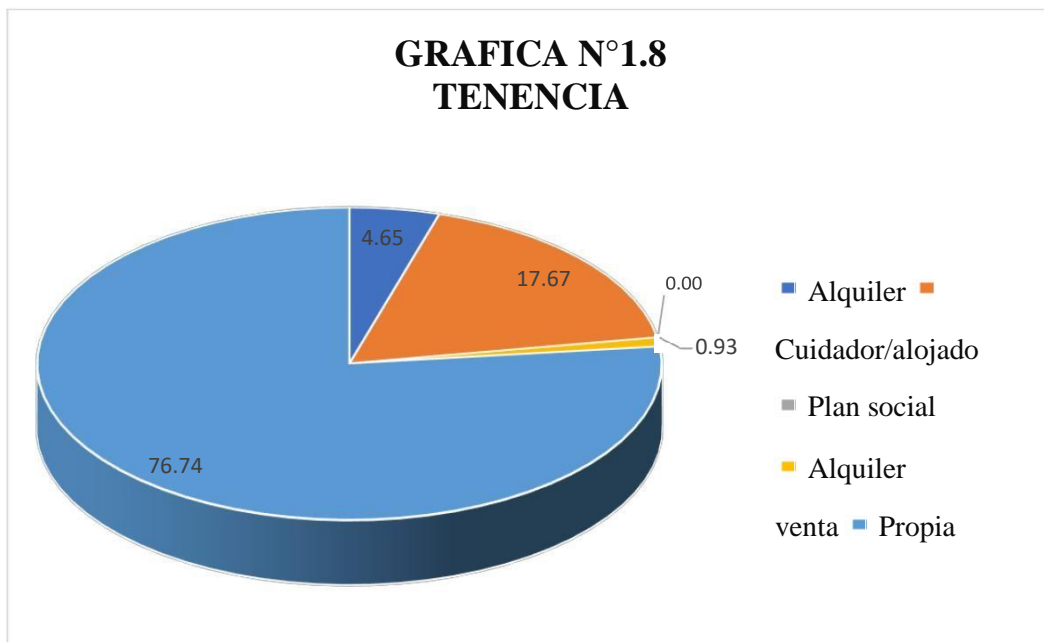
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.



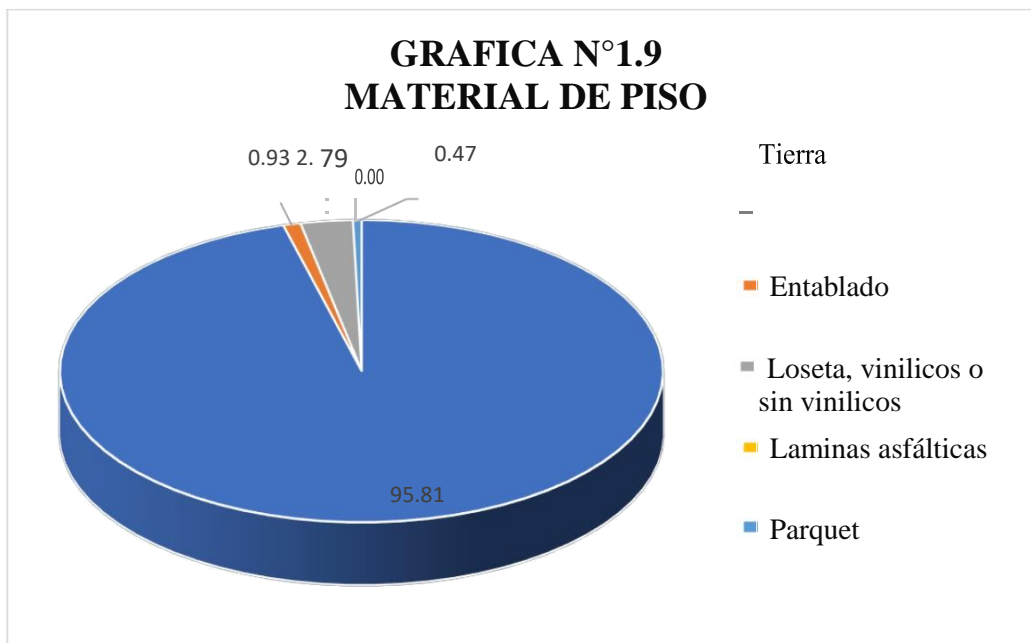
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.



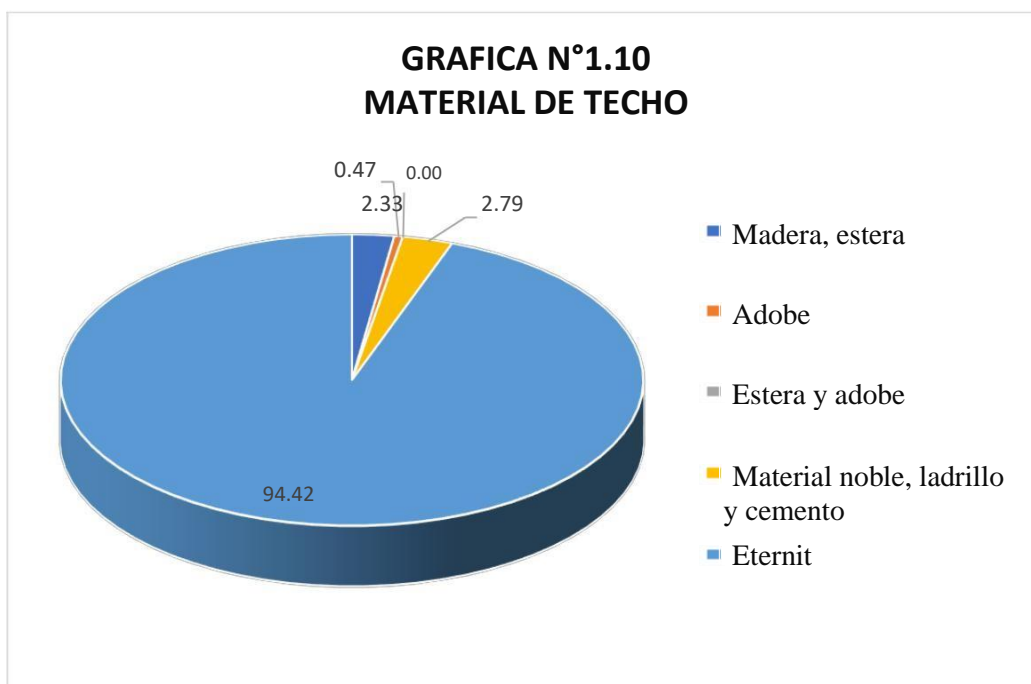
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

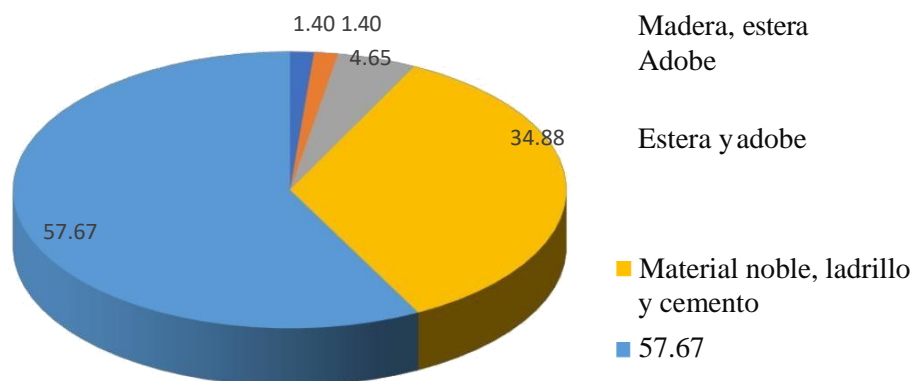


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.



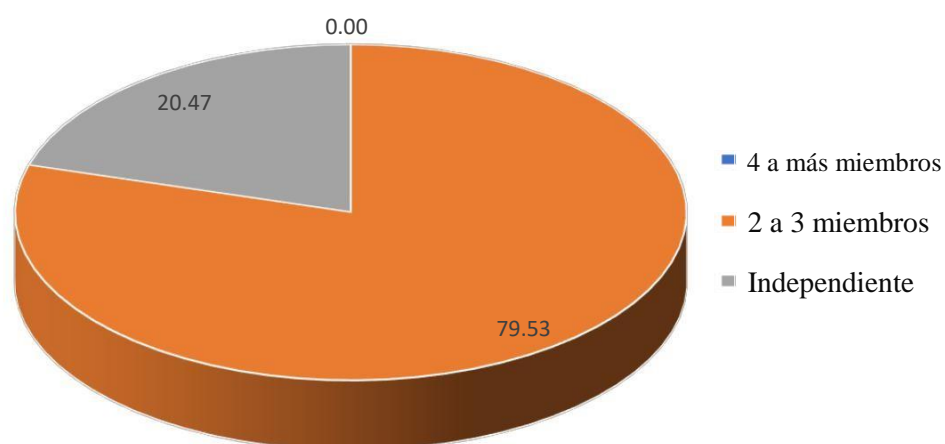
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

**GRAFICA N°1.11
MATERIAL DE PAREDES**



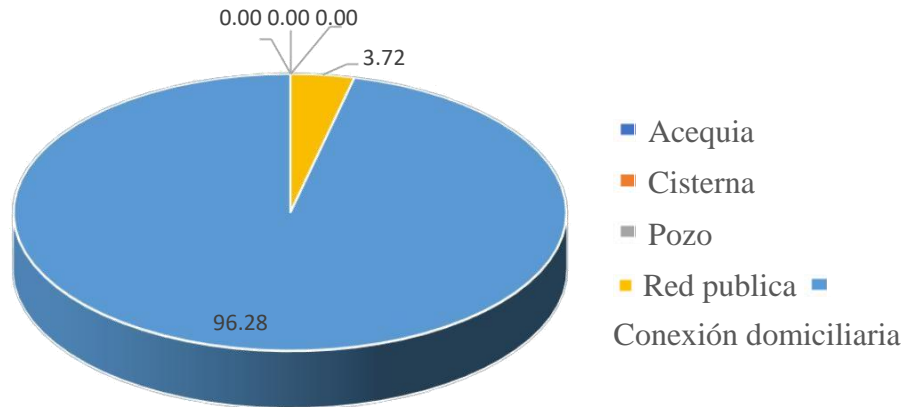
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

**GRAFICA N°1.12
N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN**



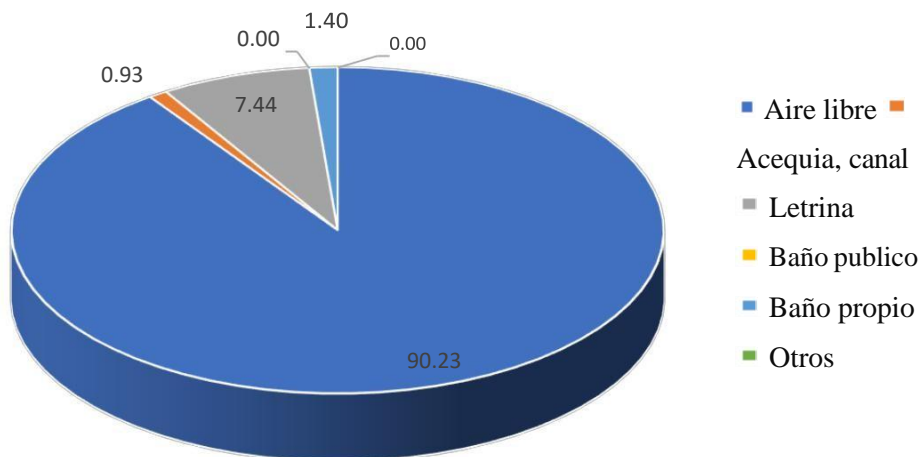
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

**GRAFICA N°1.13
ABASTECIMIENTO DE AGUA**



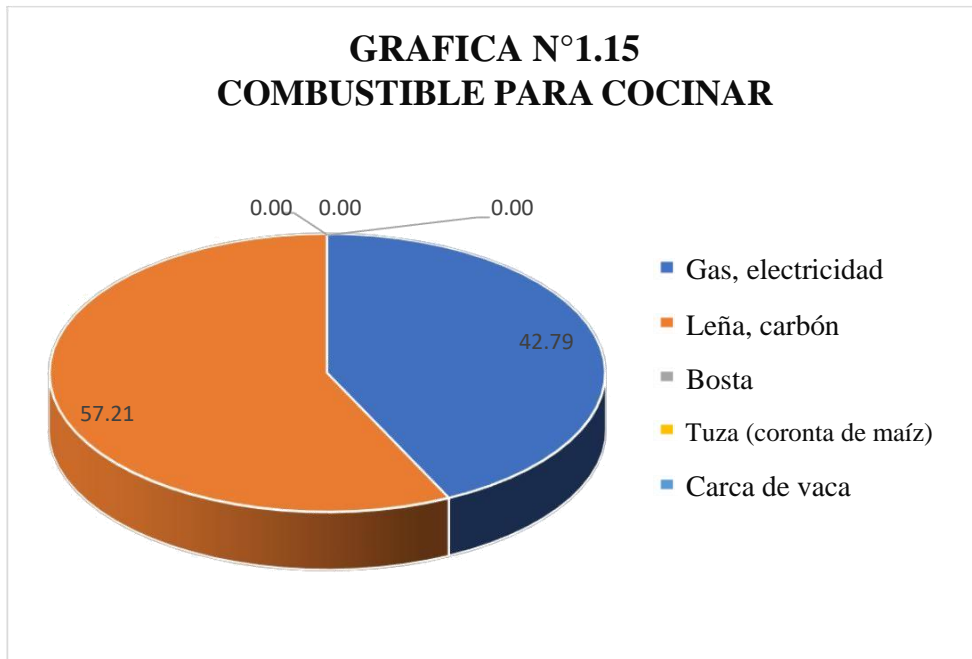
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

**GRAFICA N°1.14
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS**



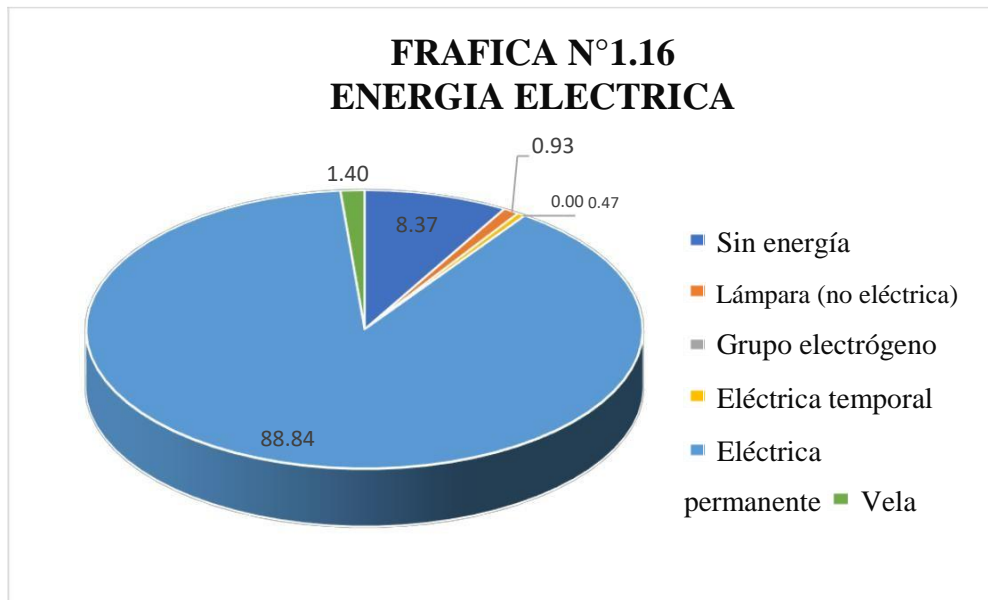
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

**GRAFICA N°1.15
COMBUSTIBLE PARA COCINAR**



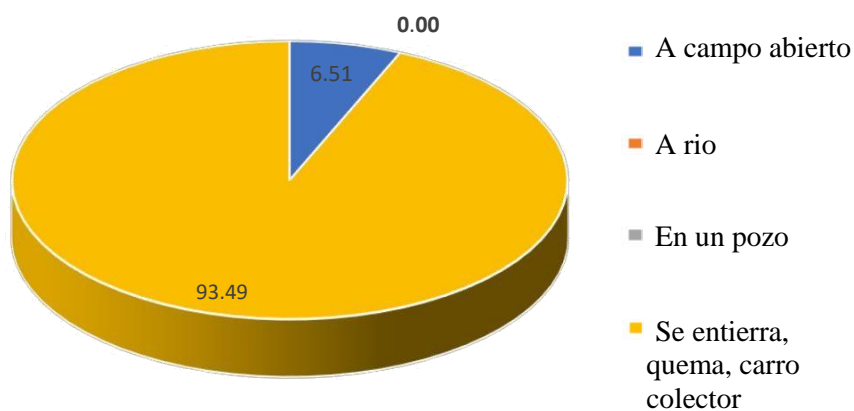
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

**GRAFICA N°1.16
ENERGIA ELECTRICA**



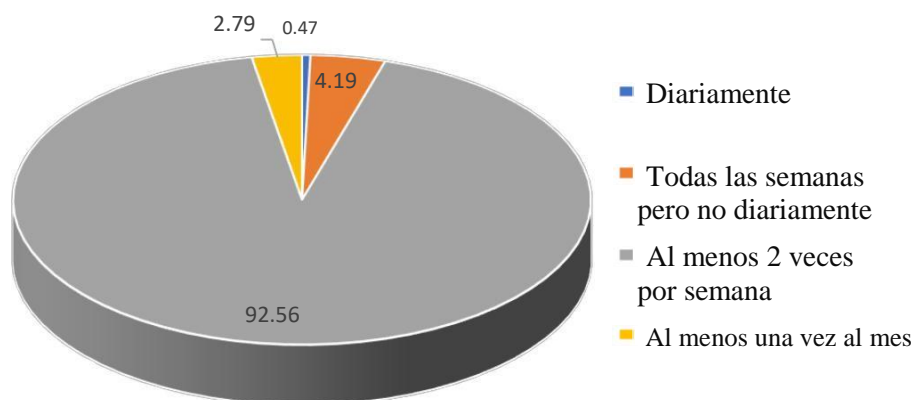
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

**GRAFICA N°1.17
DISPOSICIÓN DE BASURA**

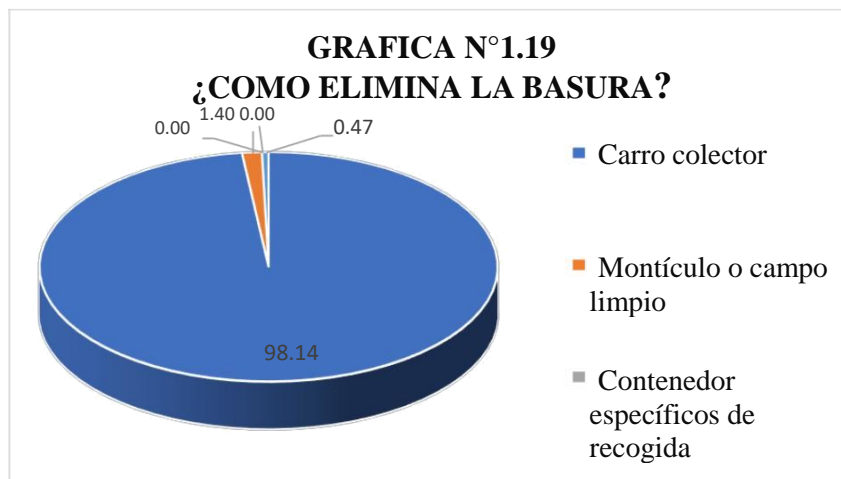


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

**GRAFICA N°1.18
FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA**

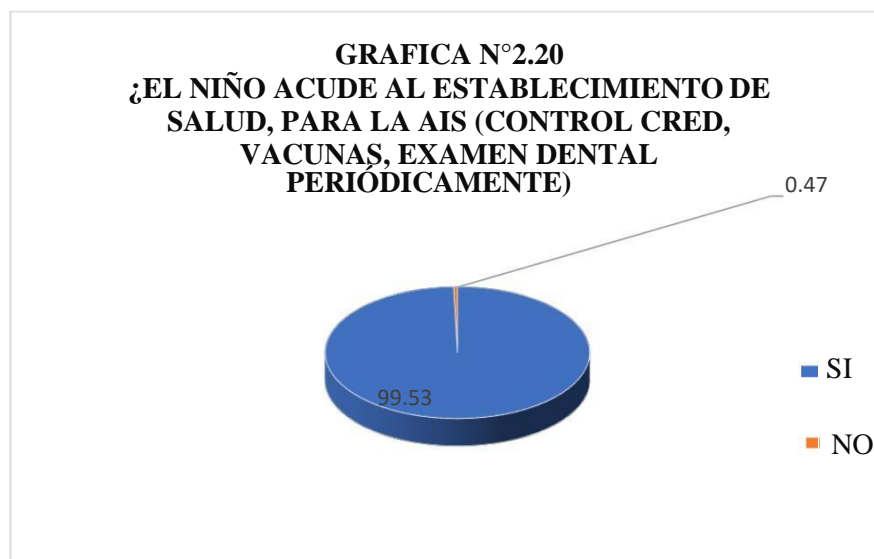


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.



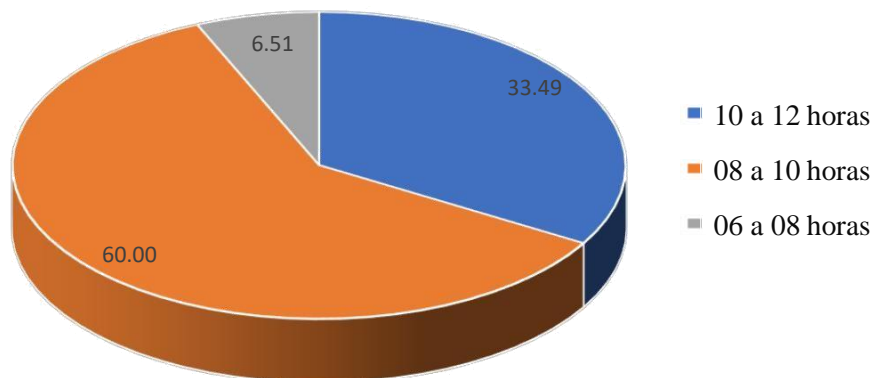
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

GRAFICOS DE LA TABLA 2
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EL CUIDADO DE
ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE
LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO
POBLADO SANTA ROSA-CURA MORÍ-PIURA,2017.



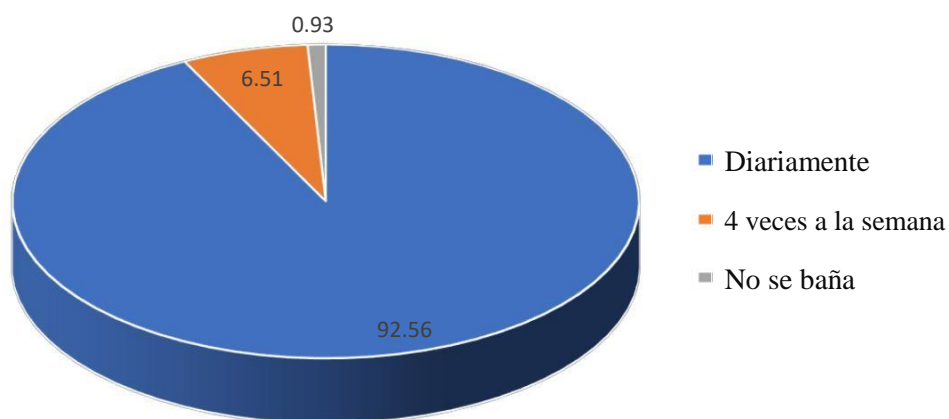
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

GRAFICA N°2.21
¿CUÁNTAS HORAS DUERME EL NIÑO?



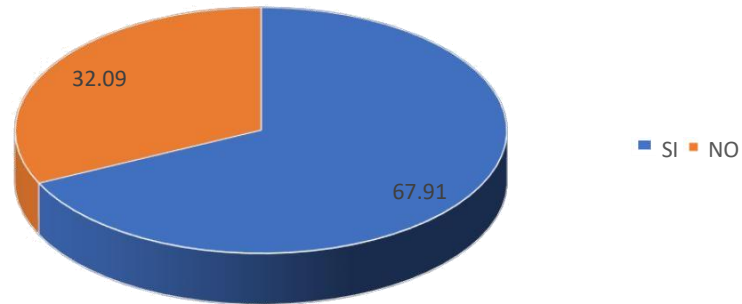
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

GRAFICA N°2.22
¿CON QUÉ FRECUENCIA SE BAÑA?



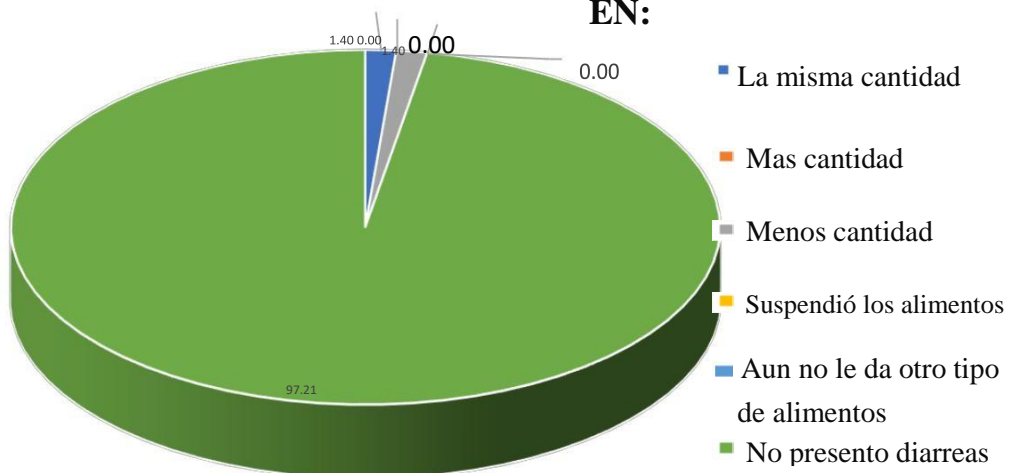
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

GRAFICA N°2.23
¿EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS
REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y
CONSISTENTES ACERCA DE SU
CONDUCTA Y/O DISCIPLINA?

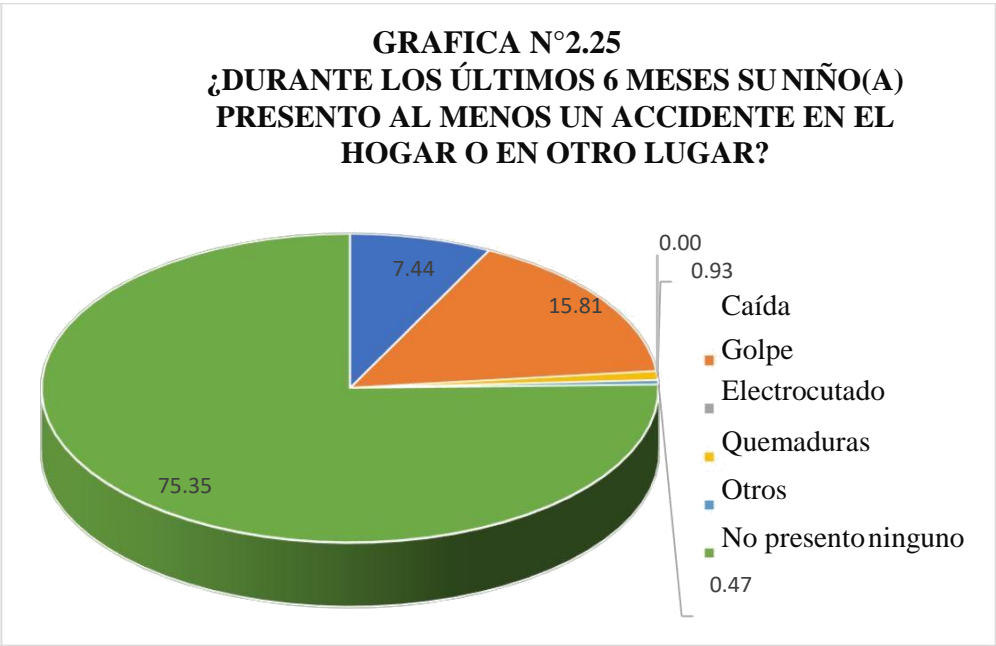


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

GRAFICA N°2.24
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU
NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU
ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE
EN:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

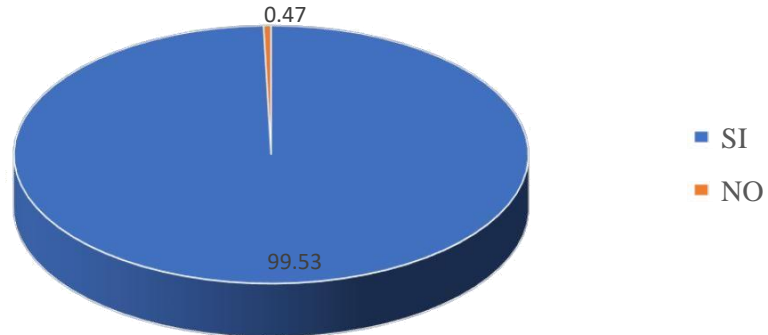


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.



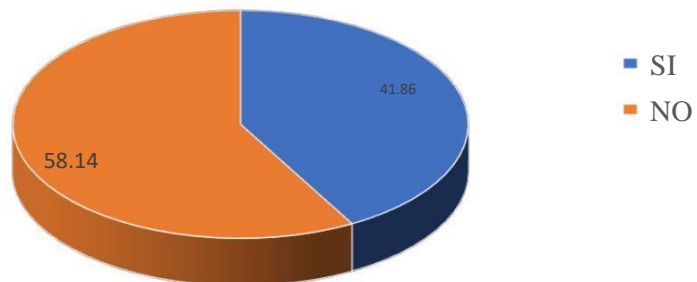
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

GRAFICA N°2.27
EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS
COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD:

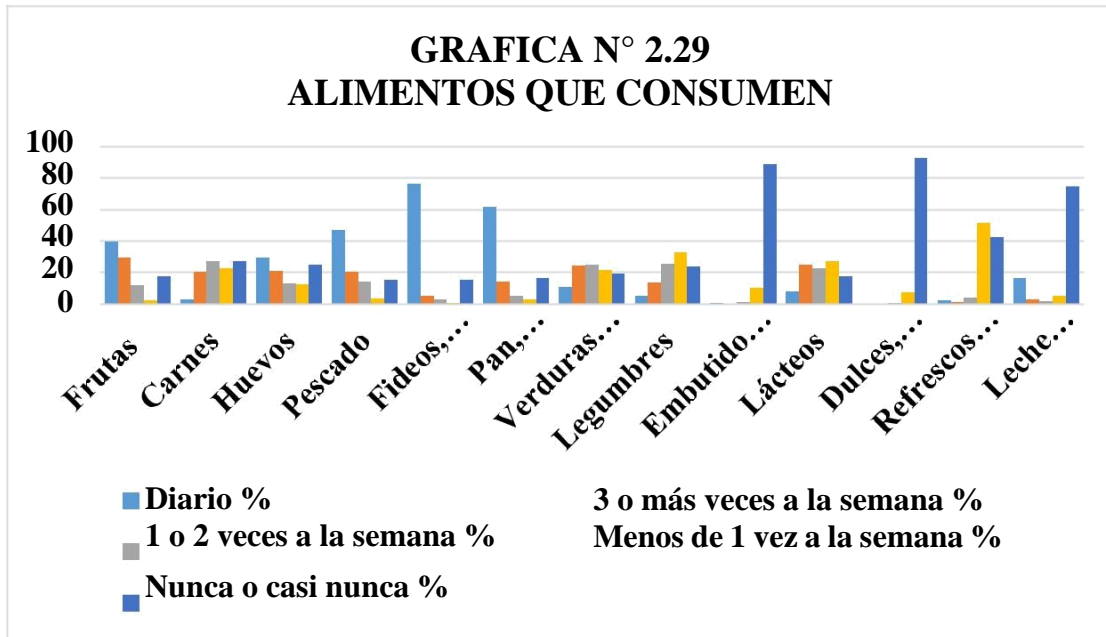


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

GRAFICA N°2.28
SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS
VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A
SU EDAD:

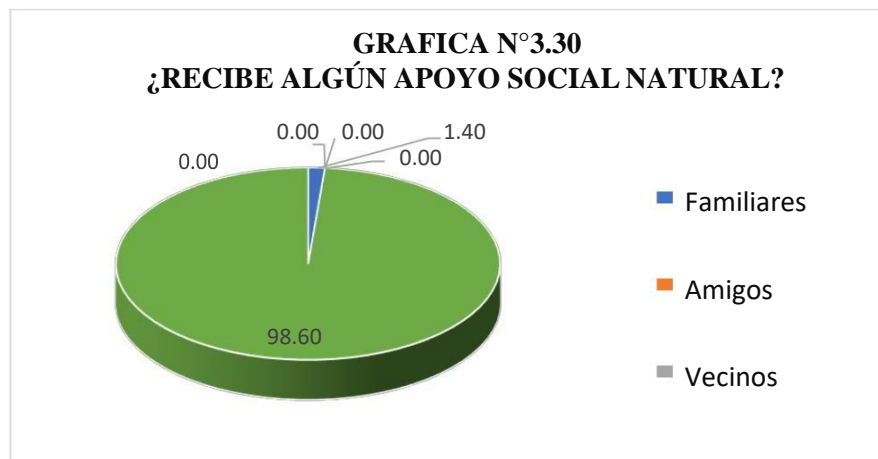


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.



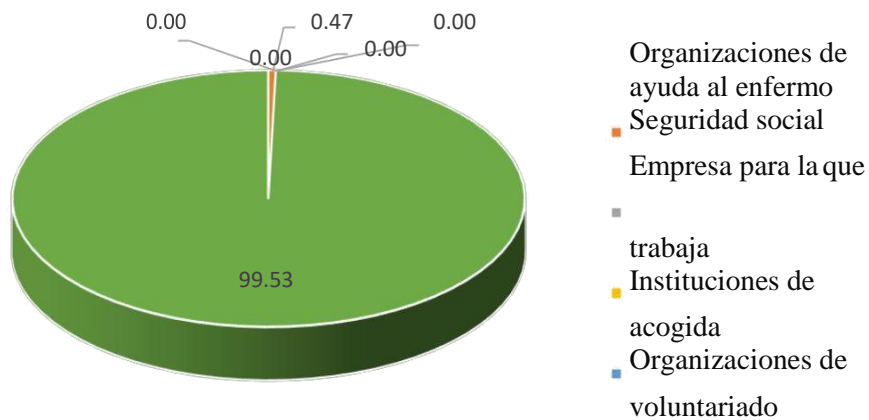
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación

GRAFICOS DE LA TABLA 3 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA-CURA MORÍ-PIURA,2017.



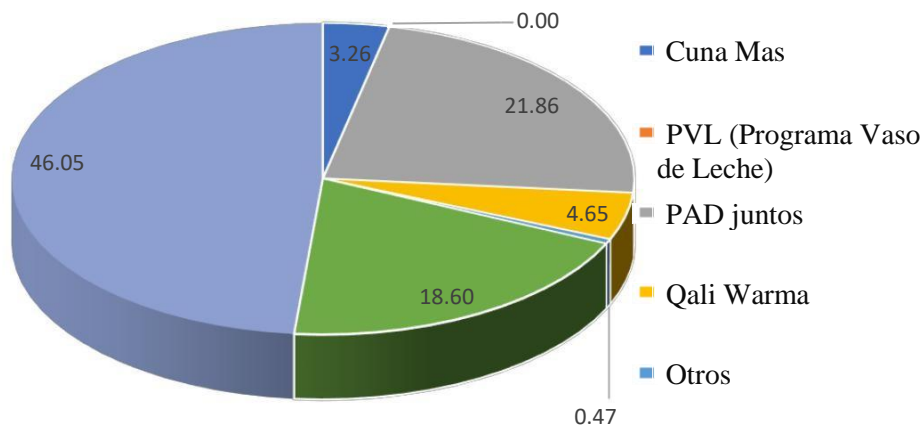
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

GRAFICA N°3.21
¿RECIBE ALGÚN APOYO ORGANIZADO?



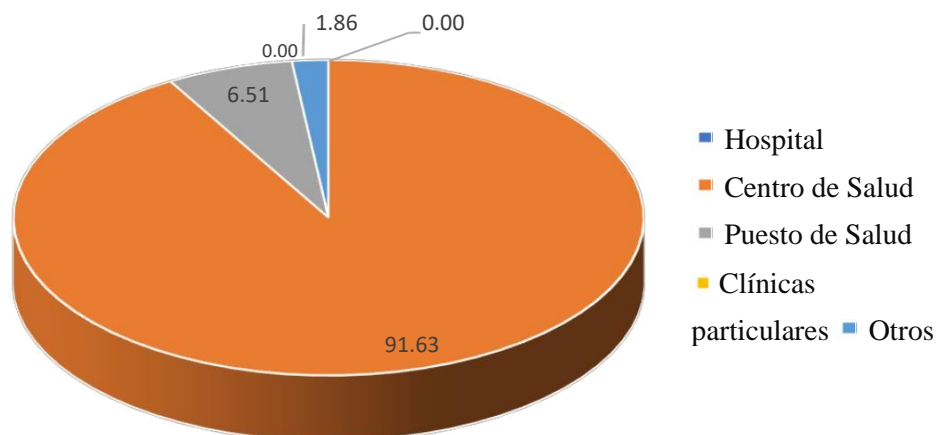
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

GRAFICA N° 3.32
PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO:



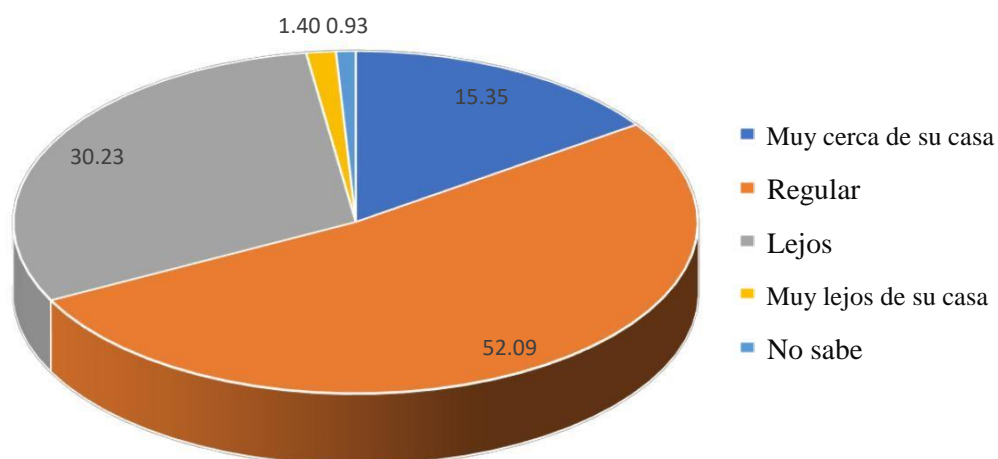
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

GRAFICA N° 3.33
¿EN QUÉ INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES?



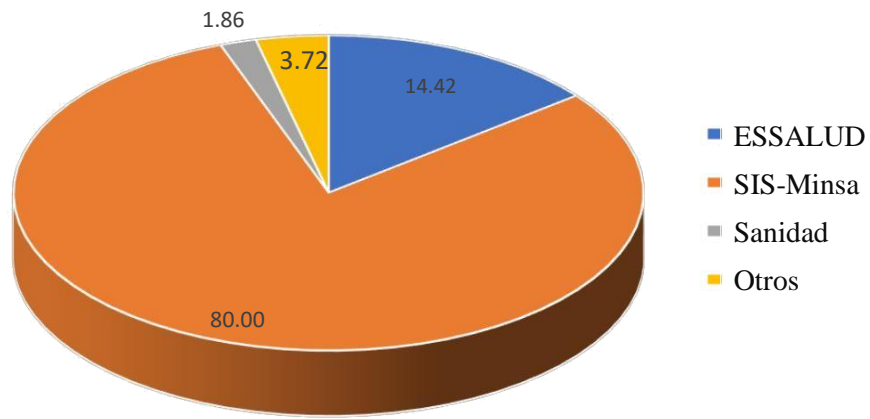
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

GRAFICA N° 3.34
¿CONSIDERA UD., QUE EL LUGAR DONDE LO(LA) ATENDIERON ESTÁ:



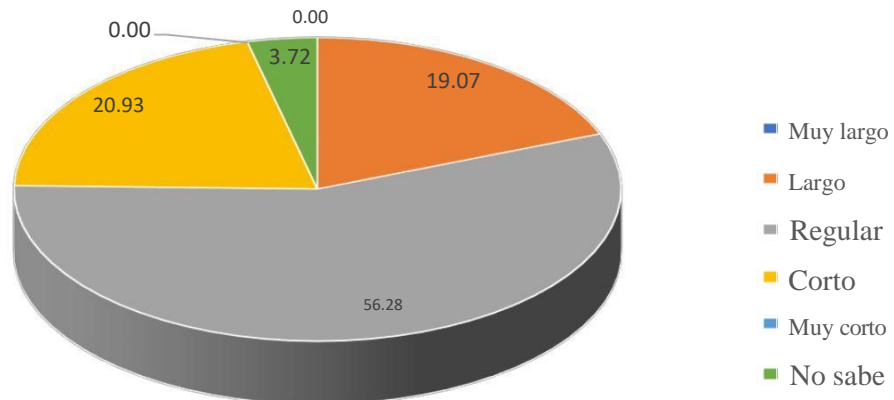
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

GRAFICA N°3.35
¿QUÉ TIPO DE SEGURO TIENE UD.?



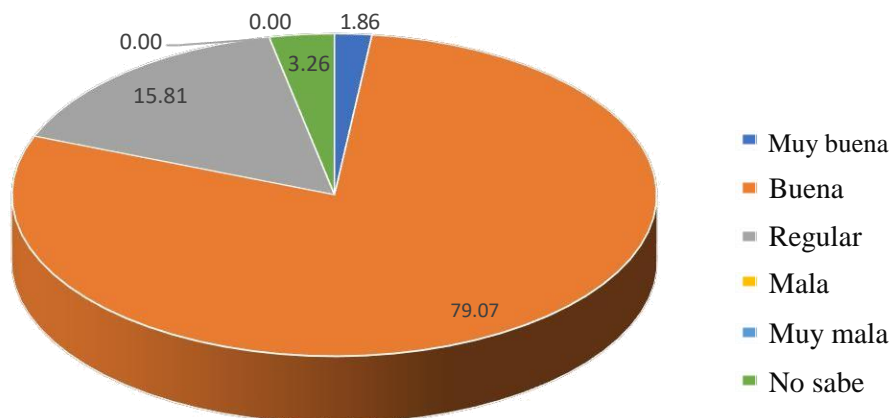
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

GRAFICA N°3.36
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO(LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD. ¿LE PARECIÓ?



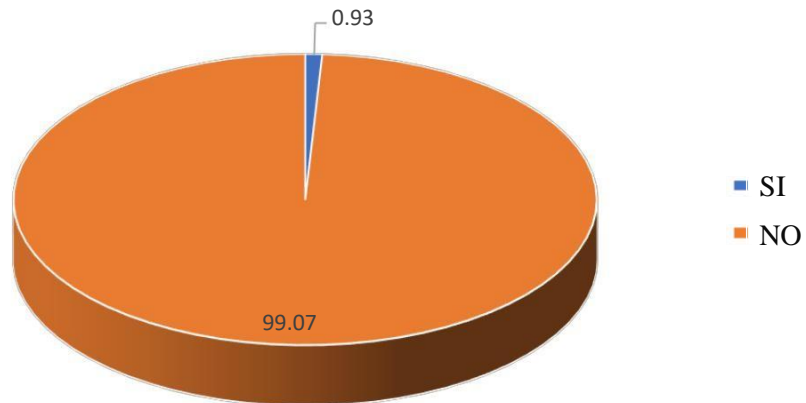
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

GRAFICA N° 3.37
EN GENERAL ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación

GRAFICA N° 3.38
¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA?



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, directora de la línea de Investigación.

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SALUD QUE
ENFLUENCIAN EN CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA
PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE SANTA ROSA -
CURA MORI- PIURA, 2017.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**

- Recién nacido ()
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días ()
- Niño de 1 a 4 años ()
- Niño de 4 años 11 meses y 29 días ()

3. **Grado de instrucción del niño menor de 5 años y la madre:**

3.1. Grado de instrucción del niño menor de 5 años

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

3.2. Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()

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

6.4. Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

- I. Gas, Electricidad ()
- II. Leña, Carbón ()
- III. Bosta ()
- IV. Tuza (coronta de maíz) ()
- V. Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () NO ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. ¿ El baño en el niño es?

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

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

Si () No ()

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

- La misma cantidad ()
- Más cantidad ()

- Menos cantidad ()

- Suspendió los alimentos ()

- Aun no le da otro tipo de alimentos ()

- No presento diarreas ()

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

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

20. ¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que 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 carné de vacunas completas de acuerdo con su edad:

Muestra el carné:

Si () No ()

22. Si muestra el carné tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

24. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

25. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

- Cuna Mas SI() NO ()
- PVL (vaso de leche) SI () NO ()
- Programa Juntos SI () NO ()
- Qali-warma SI () NO ()
- Otros (red) SI () NO ()
- No recibo ()

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

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

27.1 ¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()

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

29. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

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

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

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

31. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa? Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SALUD QUE ENFLUENCIAN EN CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE SANTA ROSA - CURA MORI- PIURA, 2017.
- 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?

- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
- 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)
- 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 salud que enfuencian en cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del caserío de santa rosa - cura morí- Piura, 2017.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años en el Perú.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad Inter evaluador

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

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

TABLA 1

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

| Nº | Expertos consultados | | | | | | | | | | Sumatoria | Promedio | n (n° de jueces) | Número de valores de la escala de valoración | V de Aiken |
|----|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-----------|----------|------------------|--|------------|
| | Experto 01 | Experto 02 | Experto 03 | Experto 04 | Experto 05 | Experto 06 | Experto 07 | Experto 08 | Experto 09 | Experto 010 | | | | | |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|----|---|-----------|
| 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 29 | 2,9 | 10 | 3 | 0,95 0 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 29 | 2,9 | 10 | 3 | 0,95 0 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|----|---|-----------|
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| Coefficiente de validez del instrumento | | | | | | | | | | | | | | | 0,99 7 |

ANEXO N°4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL NIÑO MENOR DE 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 |
| I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO | | | | | | | | |
| P1 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P2 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P3 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P4 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P5 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.1 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.2 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.3 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.4 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.5 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P6.6 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P7 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P8 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P9 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P10 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P11 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P12 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P13 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA | | | | | | | | | |
| P14 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P15 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P16 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P17 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P18 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P19 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P20 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P21 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P22 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS | | | | | | | | | |
| P23 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P24 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P25 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P26 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P27 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P28 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P29 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P30 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P31 | | | | | | | | | |
| 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°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES SALUD QUE ENFLUENCIAN EN CUIDADO DE
ENFERMERIA EN LA PROMOCIÒN Y RECUPERACIÒN DE LA
SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE SANTA
ROSA - CURA MORI- PIURA, 2017.**

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

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

FIRMA

.....