

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA
SALUD EN NIÑOS MENORES DE ONCE AÑOS DE LA I.E.P.
SIGLO XXI – CHULUCANAS-MORROPÓN, 2017.**

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

AUTORA:

CAROLINA ESMERALDA CALLE CARMEN

ASESORA:

DRA. JUANA ARANDA SANCHEZ

PIURA-PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Mgtr. SONIA LEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. JUANA RENE ARANDA SÁNCHEZ

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestro guía he iluminar nuestros pasos en cada momento de nuestras vidas.

A mis queridos padres por el apoyo incondicional a lo largo de mi formación profesional.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Alma Máter en la formación de futuros profesionales de Enfermería comprometidos con el cambio de nuestra sociedad para hacerla más justa y solidaria.

En especial a nuestra asesora Dra. Nelly Teresa Córdor Heredia he Mgtr. Juana Irene Aranda Sánchez y todos los docentes que nos enseñaron a lo largo de nuestra carrera, compartiendo con nosotros sus experiencias, provechosas para nuestra formación profesional.

Gracias a todos

DEDICATORIA

Con amor a Dios por guiarme en este largo caminar y estar a mi lado en todo momento de mi vida, dándome la fortaleza para así poder lograr todos mis

Con mucho cariño a mis padres quienes me brindaron su apoyo en todo momento he hicieron posible culminar mis aspiraciones profesionales y por así la realización de mi formación profesional.

A mis abuelos porque siempre me alentaron, aconsejaron y apoyaron a seguir mis metas, inculcándome buenos valores, para ser el orgullo de mis padres.

A mí querida hija por ser la fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. El objetivo general es: Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. La muestra estuvo constituida por 134 niños a quienes se les aplicó un cuestionario como instrumento acerca de los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados en base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados 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, un ingreso económico menor de 750, con trabajo eventual, vivienda propia y unifamiliar, hechas con material del piso de cemento, techo de calamina y sus paredes de adobe, contando con servicios básicos. La mayoría tiene CRED, duerme 8 a 10 horas diarias, se bañan diariamente, no presentaron diarreas, signos de alarma de enfermedad respiratoria, ni accidentes del hogar. La mayoría no presentó carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. Más de la mitad de los niños consumen diariamente frutas, pan, cereales, fideos, arroz, papas, lácteos y refrescos con azúcar. La mayoría no recibe algún tipo de apoyo social, cuentan con el seguro integral de salud y considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Palabras clave: Determinantes de la salud, niño menor de once años.

ABSTRACT

The present work of investigation of quantitative type, descriptive with design of a single box. The general objective is: Describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in children under 11 years of age. The sample consisted of 134 children to whom a questionnaire was applied as an instrument about the determinants of health using the technique of interviewing and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database to be an exporter 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 secondary, an economic income of less than 750, with temporary work, own housing and single-family, made with material from the cement floor, calamine roof and its adobe walls, with basic services. Most have CRED, sleep 8 to 10 hours a day, bathe daily, have no diarrhea, signs of alarm of respiratory disease, or accidents at home. The majority did not present a complete vaccination card according to their age. More than half of the children consume daily fruits, bread, cereals, noodles, rice, potatoes, dairy and soft drinks with sugar ... Most do not receive any kind of social support, they have comprehensive health insurance and believe that there is no gangs or crime near your home.

Keywords: Determinants of health, children under eleven years.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CONTENIDO	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
III. METODOLOGÍA	21
3.1 Diseño de la investigación	21
3.2 Población y muestra.....	21
3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.5 Plan de análisis	37
3.6 Matriz de Consistencia	38
3.7 Principios éticos.....	40
IV. RESULTADOS	41
4.2 Análisis de resultados	48
V. CONCLUSIONES	64
Recomendaciones	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	82

INDICE DE TABLAS

Pág

TABLA 141

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE ONCE AÑOS DE LA I.E.P SIGLO XXI-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2017.

TABLA 242

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE ONCE AÑOS DE LA I.E.P SIGLO XXI-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2017.

TABLA 344

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE ONCE AÑOS DE LA I.E.P SIGLO XXI-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2017.

TABLA 446

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE ONCE AÑOS DE LA I.E.P SIGLO XXI-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2017.

INDICE DE GRÁFICOS

Pág

GRÁFICOS DE TABLA 1 84

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE ONCE AÑOS DE LA I.E.P SIGLO XXI-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2017.

GRÁFICOS DE TABLA 2 86

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE ONCE AÑOS DE LA I.E.P SIGLO XXI-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2017.

GRÁFICOS DE TABLA 3 92

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE ONCE AÑOS DE LA I.E.P SIGLO XXI-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2017.

GRÁFICOS DE TABLA 4 98

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE ONCE AÑOS DE LA I.E.P SIGLO XXI-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2017.

I. INTRODUCCIÓN

A partir de la segunda mitad del siglo XX, junto al desarrollo de la idea de la salud como un fenómeno multidimensional, se plantea el estudio de los determinantes de la salud como un conjunto de factores o características que influyen en la salud individual y que interactuando con distintos niveles de organización determinan el estado de salud de la población. Entre los diversos modelos de determinantes de la salud desarrollados hasta el siglo XX, causa un gran impacto en el mundo sanitario el modelo holístico de Laframboise (1973), donde establece que la salud de un colectivo o población, es el resultado de la interacción de un conjunto de factores o variables que pueden agruparse en cuatro categorías o determinantes que son: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y el sistema de cuidados de salud (1).

El concepto de salud ha ido modificándose a lo largo del tiempo, surgiendo así múltiples definiciones, conllevando a la actualidad a una definición obviamente no única ni definitiva, la cual determina a la salud como el logro más alto en el nivel de bienestar físico, mental y social y la capacidad de funcionamiento que permita los factores sociales en los que viven inmersos los individuos y la colectividad; donde la evolución del concepto se ve diferenciado por modelos que mantienen una mayor o menor vigencia en las concepciones de salud y por ende de promoción de la salud, prevención de enfermedades y de la educación en salud (2).

La situación de salud del individuo, familia y la comunidad, se ha desarrollado en un incremento de diagnóstico que permite acercarse a la identificación de los problemas de salud, haciendo hincapié en los determinantes sociales, sobre los cuales el sector de la salud y las comunidades pueden influir para mejorarlos y modificarlos, y de esta manera evitar la enfermedad. Conllevando así la intención de intervenir, dirigiéndose a fortalecer las decisiones que involucran

un compromiso con la transformación de la salud de las poblaciones y, sobre todo, con la reducción de las inequidades sociales en salud (3).

Al analizar la situación de la salud de la población consideramos dos aspectos generales: la medición del nivel de salud de la población en un momento determinado realizado a través de los denominados indicadores de salud, además de los factores, condiciones o determinantes que influyen sobre el estado de salud de la población ya que la desigualdad abecé en gran parte a diferencias económicas, sociales y culturales en los individuos, grupos y colectividades modificando el perfil epidemiológico (4).

A la actualidad el estado de salud de la población peruana muestra un cambio favorable e importante en los últimos 50 años. Lo evidencia la mejora sustantiva de los principales indicadores sanitarios, como la esperanza de vida al nacer, la tasa de mortalidad materna e infantil, y la desnutrición crónica infantil. Sin embargo, a pesar de lo señalado, por un lado se observa que los niveles alcanzados son aún deficitarios, respecto a los registrados en países similares de la región, y que persisten desigualdades significativas en el estado de salud de los diferentes segmentos socioeconómicos (5).

Es aquí donde entran a tallar los determinantes que comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludable, los ingresos, posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinado todos ellos que crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la situación de salud (6).

Denominándose determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales, como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden 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 refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros (7).

Los determinantes de los niveles de salud son el conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de la salud de los individuos y comunidades, los cuales deben ser analizados matricialmente mediante el empleo de al menos tres variables que definen última instancia los denominados grupos de riesgo tales como los grupos de edades y lugar de residencia. Donde las premisas básicas para la determinación de la salud se definen como el conjunto de condiciones básicas que, de acuerdo con la manera en que se manifiestan en un espacio u momento concreto, favorece la aparición y manejo efectivo de uno o de los factores que determinan los niveles de la salud de los individuos y comunidades en ese espacio y momento concreto (8).

En el informe final de la Comisión de los Determinantes de la salud, publicado en marzo del 2014, se proponen tres recomendaciones generales, mejorar las condiciones de vida cotidiana, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos; como también la medición y análisis del problema (9).

Dentro de los determinantes de la salud entra a taller mucho la equidad en salud que se basa en la premisa de que idealmente todos deben tener una oportunidad justa de lograr su pleno potencial de salud y, de forma más pragmática, que nadie debe estar en desventaja para alcanzar ese potencial, si esto puede evitarse. Dado que estas inequidades son evitables, reducirlas se torna una cuestión de justicia social. Las inequidades en materia de salud se refieren a las diferencias en la salud que son sistemáticas, evitables e injustas y que impiden a los individuos y las comunidades alcanzar su pleno potencial en salud (10).

Mejorar la equidad en salud es una preocupación mundial, que cobra especial importancia en la agenda latinoamericana, no solamente por el impulso de la Organización Panamericana de la salud sino también por la prioridad que están dando los distintos gobiernos de la región a este tema, donde uno de los ejes de trabajo del área de salud se ha centrado en apoyar el desarrollo de herramienta de medición y monitoreo de la equidad en salud, con enfoque en los determinantes sociales de la salud. El tema de equidad, no solo en salud, es el tema central de nuestra época, pues se asocia a los principios de derechos humanos y justicia social, en otros casos, se asocia con el logro de un nivel mínimo de salud o con la provisión de un paquete básico de atenciones en salud (11).

Mientras que las inequidades en salud son las diferencias injustas y evitables ejercidas de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad, principalmente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud. Estas disparidades pueden identificarse en relación con los factores o determinantes de la salud, entre ellos el desempeño del sistema nacional de salud y su financiamiento. Se trata de diferencias no naturales que afectan la vida y los riesgos de enfermar y morir, e interfieren el desarrollo humano y social con múltiples efectos, inclusive en el crecimiento económico (12).

De acuerdo a los planteamientos de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS); disminuir las inequidades en salud es un imperativo, ético, un tema de justicia social que se fundamente en argumentos técnicos y políticos, cuyo ético rector es la equidad en salud, surgiendo así los enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud, cuya visión es que dentro del contexto mundial que afecta la forma en que las sociedades prosperan mediante su impacto en las políticas públicas, normas tradicionales, y las relaciones internacionales. En síntesis, el enfoque de los determinantes sociales de la salud implica tomar en cuenta las condiciones sociales y el impacto en exposición, vulnerabilidad y consecuencias diferenciales, para planificar e implementar

políticas de salud. Así como, actuar no solo con el objetivo de mejorar el nivel promedio, si no que explícitamente reducir las inequidades que hay dentro del sector salud, a través de políticas que incorporen acciones sobre los determinantes sociales, logrando disminuir estas inequidades (13).

Debido a las múltiples inequidades que vive el sector salud, dos tercios de la población peruana continúan excluidos de los derechos a la salud y seguridad social, así como del acceso a los servicios de atención integral, pues hoy en día el aseguramiento social en salud, su financiación, el acceso a los servicios y la calidad son más inequitativos y excluyentes que afectan más niños y niñas y adolescentes constituyendo a una violación a sus derechos humanos y un peligro para su futuro ya que perpetúan los ciclos intergeneracionales de desventaja y desigualdad que menoscaban la estabilidad de las sociedades e incluso la seguridad(14).

Un claro ejemplo de las inequidades dentro del sector salud, se ven reflejados en la Encuesta Nacional de Hogares-ENAH010, realizada en el año 2012, donde el 31,3% de la población está asegurado solo al Seguro Integral de Salud (SIS), estos provienen en su mayoría de zonas rurales y urbanas marginales; donde solo un 24,4% de la población está asegurada a EsSalud y el 38,2% de las personas no cuentan con ningún tipo de seguro (15).

Por otra parte en la encuesta realizada para determinar la equidad en la atención de salud en nuestro Perú, realizada 2015, nos relata que el país ha mejorado claramente en el acceso a servicios formales de salud, cobertura y protección financiera, insumos e infraestructuras, entre otras cosas más, mejorando las condiciones que hace diez años se vivían, favoreciendo principalmente a los grupos más vulnerables como son los niños y niñas, las personas del cuartil más pobre y aquellos con menores niveles de educación; no obstante, siguen existiendo importantes desigualdades sin resolver. Diferencias injustas que no

parecen tener una explicación y que ponen en desventaja vital parte de la población por motivos de sexo, edad, educación, ingreso o lugar de residencia (16).

Frente a esta problemática no escapan los niños menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI, creada el 01 de Enero de 1994, ubicada en el Distrito de Chulucanas, Provincia de Morropón, Región Piura, establecida en una zona urbana, por la cual los estudiantes están expuestos a accidentes automovilísticos debido a que se encuentra en una zona muy transitable, sin la presencia de fuentes policiales para brindar seguridad vial a los estudiantes. Esta institución se encuentra a diez minutos del Hospital de dicha localidad, siendo muy favorable ante cualquier emergencia, ya que dentro de esta Institución no cuentan con persona alguna capacitada para brindar cualquier tipo de atención en salud.

Por lo anterior expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: ¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de once años de la I.E.P. Siglo XXI-Chulucanas-Morropón, 2017?

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

- Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de once años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón, 2017.

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños menores de once años de la I.E.P Siglo XXI de Chulucanas (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de once años de la I.E.P Siglo XXI de Chulucanas: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de once años de la I.E.P Siglo XXI de Chulucanas: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Esta investigación es necesaria en el campo de la salud ya que se enfocará en estudiar los determinantes que influyen en la salud de los niños menores de once años, siendo de importancia porque nos permitirá a los estudiantes de enfermería a continuar con estudios de investigación ampliando la línea de investigación de la escuela de enfermería.

El presente estudio ayudará a instar a los estudiantes de salud, a indagar más sobre estos temas relevantes para la mejora de la atención integral de salud. En este sentido, los proyectos de investigación nos garantizarán una forma a otra la reducción de las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud, para el mejoramiento de los accesos a servicios de salud, calidad de atención, contribuyendo a la prevención y control de los problemas sanitarios.

Siendo necesaria esta investigación para las Autoridades de la Región de Salud a la que pertenece la I.E.P Siglo XXI, la Municipalidad de Chulucanas y la población en general, para la contribución de la disminución de riesgo de padecer alguna enfermedad, mejorando la calidad de vida y atención para el bienestar de los mismos. Además es conveniente para el Ministerio de Educación y Ugel de Chulucanas, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a la identificación de la salud para conocimiento y difusión de la Universidad Uladech Católica.

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y de diseño de una sola casilla con una muestra de 134 niños menores de once años y se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud de los niños menores de once años en la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón, 2017. Se aplicó conjuntamente un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación es de suma importancia debido a que permitirá identificar posibles problemas encontrados en los resultados de esta investigación que ayudarán a tomar medidas preventivas promocionales de la comunidad.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:

II. 1. Antecedentes de la Investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Investigación actual en el ámbito internacional:

Armijos A, Feijo D, Juela C, (17). En su estudio realizado titulado “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Bíblán 2015”, se realizó un estudio descriptivo empírico, con una muestra de 220 niños, de los cuales el 71.4% de los niños estudiados presentaron un estado nutricional normal, un 18.1% bajo peso, un 4.5% presentó desnutrición, seguido por un 4.1% que representó sobrepeso y un 0.9% de obesidad. Donde los determinantes sociales estudiados muestran estar influenciando en la presencia de alteraciones nutricionales de los niños que acuden a este establecimiento relacionados directamente con la condición socioeconómica, pues los niños afectados pertenecen a familiar con bajo ingreso económico, bajo nivel de instrucción materna y viviendas insalubres.

Mélida M, (18). En su investigación titulada “Determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas de la Ciudad de Guatemala”, se realizó un estudio cuantitativo entrevistando a una muestra de 100 mujeres embarazadas, de las cuales los resultados obtenidos revelan que el 47% de las mujeres saben leer y escribir, el 43% no tiene ninguna escolaridad, el 37% tiene un ingreso familiar de menos de quinientos quetzales, la edad promedio en que se casaron es del rango de 16 a 19 años, la edad media en que quedaron embarazadas es de 18 años, el 30% de embarazadas es primigesta y de ellas el 50% asistió a su primer control prenatal, del total de embarazadas, el 67% esperó menos de una hora para ser atendida, el 35% indico que la consulta prenatal duro de 10 a 15 minutos. Lo que se

determina que el 63% de mujeres embarazadas están siendo afectadas por los determinantes asociados al sistema de salud.

Ordoñez C, Paidá L, Pulla M, (19). En su investigación titulada “Determinantes sociales que influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que acudieron al subcentro de Salud de Ricaurte en el periodo de Enero 2010-Diciembre 2013, Cuenca Ecuador”, se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 80 niños. Se concluye que los determinantes sociales asociados a los casos de neumonía en los niños menores de cinco años presentes en esa población son: lactancia materna inadecuada 52.5%, desnutrición un 36.6%, enfermedades asociadas el 57.5%, situación económica mala 35% y un hacinamiento 22.5%.

Investigación Actual en el ámbito nacional:

García A, (20). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en el preescolar con anemia de la I.E. N° 317, Urb. El Carmen, Chimbote, 2012”, estudio de tipo cuantitativo de corte transversal, se concluye que la mayoría de los preescolares son de sexo masculino, de madres que tienen grado de instrucción Secundaria completa/incompleta, ingreso económico menor de 750.00 Nuevos soles, de ocupación eventual; tienen una vivienda de material noble con servicios básicos, de tipo unifamiliar, de padres cuidadores o alojados; preescolares mantienen una limpieza corporal con el baños, consumen carnes menos de una vez a la semana, pescado menos de una vez a la semana, fideos de una a dos veces por semana; en cuanto a verduras y hortalizas a diario, huevos menos de una semana, considera que el establecimiento de salud donde se atienden está lejos, el SIS es el tipo de seguro que cuentan los preescolares, el tiempo de espera para ser

atendidos es largo; manifiestan la presencia de grupos de pandillaje en su zona.

Díaz L, Vásquez D, (21). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas del Distrito de Chota, 2010” , se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, donde se concluye que de cada 100 niños atendido en ésta Institución el 23% sufren de algún tipo de desnutrición, donde las variables que determinan el estado nutricional de los niños menores de 5 años son el ingreso económico bajo, el grado de instrucción de la madre secundaria completa/incompleta, sufrir enfermedad diarreica aguda, el bajo peso al nacer y los tipos de alimentos que consumen.

Aroni A, Sosaya M, (22). En su investigación titulada: Estilos de vida Saludable en adolescentes de 4to y 5to años de Secundaria de la I.E. Casimiro Cuadros Sector I-Cayma, 2016, se realiza un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, con una muestra de 103 alumnos, donde se concluye que los estilos de vida en los adolescentes en mayor proporción son saludables tanto en el aspecto básico como en el social, mientras que en los estilos de vida sociales siendo en mayor proporción positivos en los que respecta la comunicación y empatía; sin embargo las relaciones interpersonales con amigos y familia es negativo. En lo referente a los estilos de vida básicos lo que destaca es que en el componente de alimentación hay predominio de estilos poco saludables al parecer por el consumo de comidas rápidas, irregularidad en el horario de alimentación e ingesta pobre en alimentos con fibra. Si bien la actividad física, sueño e higiene son en mayor predominio saludables hay que tomar en cuenta que fuera del horario escolar hay poca participación en actividades deportivas o recreativas.

Investigación actual en el ámbito regional:

Reyes D, (23). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adolescentes de la I.E Isolina Baca Haz INIF N°40 de Chulucanas-Morropón, 2013”, se realiza un estudio de tipo cualitativo, descriptivo, con una muestra de 233 adolescentes. Se concluye que el total de los adolescentes encuestados son de sexo femenino, tienen una edad entre 15 - 17 años; donde la mayoría de adolescentes: no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; ha consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad de los adolescentes no tiene preocupación por engordar, la mayoría no ha pensado en quitarse la vida, cuando han tenido relaciones sexuales, la mayoría no quedó embarazada, mientras que las que quedaron embarazadas dos tuvieron abortos, la mayoría cuenta con seguro del SIS-MINSA, la mayoría de los adolescente refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Moreno J, (24). En su investigación titulada “Determinantes Socioeconómicos de la Educación en la infancia en la Ciudad de Piura, 2014”; se realiza un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, no experimental, con una muestra de 128 niños entre 5 y 9 años de edad. Concluyendo que el 48,96% de los niños han mejorado su rendimiento escolar, mientras que el 51,04% de los encuestados no ha mejorado, esto muestra que en la Ciudad de Piura los niños que no han mejorado su rendimiento escolar, es porque no se ha incidido en los factores socioeconómicos que son importantes para el acompañamiento y predisposición para apoyar al niño en su etapa escolar.

2.2. Bases teóricas:

Durante los últimos 15 años, se han desarrollado varios modelos para mostrar los mecanismos por los cuales los determinantes sociales afectan los resultados de salud, para hacer explícitas las relaciones entre los diferentes tipos de determinantes de salud; y para localizar puntos estratégicos para la acción política (25).

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 (26).

En 1974 se publicó el informe de Mack Lalonde donde determinó cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son: Medio ambiente que está relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos que implica la contaminación atmosférica, de contaminación química tanto del suelo, agua y aire; los factores socio- culturales y psicosociales relacionados con la vida en común; estilos de vida que está relacionado con los hábitos personales y de grupo de alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc. Encontramos también la biología humana relacionada con aspectos genéticos y con la edad de las personas y por último la atención sanitaria que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones (27).

El modelo de Dahlgren and Whitehead (1991), considera los estratos de influencia de la salud, que se describen principalmente la relación entre el

individuo, su medio ambiente y las enfermedades, explican como las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. En este modelo, se definen dos tipos de determinantes: Micro determinantes aquellos asociados a variables del nivel individual (proyecto genoma humano, buscando relaciones causales entre los genes y las distintas enfermedades con componente genético) y los Macro determinantes asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad, es decir, poblacionales como las desigualdades socioeconómicas, de género, etnia y otros factores culturales que generan patrones de enfermedad en la población (28).

Dentro del modelo de Dahlgren and Whitehead, presenta los principales determinantes de la salud en diagrama como capas de influencia. Al centro se encuentra el individuo dotados de edad, sexo y factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial final de salud y los factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial final de salud y los factores constitucionales que afectan a su salud, pero que no son modificables (29).

A su alrededor de la siguiente capa de influencia se encuentran los determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en salud, donde las personas con carencias tienden a exhibir una prevalencia superior de factores conductuales negativos como tabaquismo y mala alimentación y también deben afrontar barreras financieras mayores para escoger un estilo de vida más saludable. Las influencias sociales que se representan en la próxima capa, las interacciones sociales y las presiones de los pares que influyen en las conductas personales. Donde los indicadores de la organización de la comunidad registran menos redes y sistemas de apoyo para las personas en la base de la escala social. En la

siguiente capa de influencias tenemos las condiciones de vida y trabajo. Mientras que las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales están en la última capa de influencias del diagrama presentado en el modelo dado por Dahlgren and Whitehead (29).

Para Dahlgren y Whitehead en su modelo como las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como la: edad, sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. También hace mención a otros factores relacionados con el trabajo, los suministros de alimentos y el acceso a las instalaciones y servicios esenciales. Consideran que las pobres condiciones de vivienda, la exposición a un trabajo más peligroso, condiciones estresantes y los más pobres en el acceso a los servicios crean riesgos diferenciales para las personas socialmente desfavorecidos. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad en su conjunto, así como la situación económica del país y condiciones del mercado laboral (30).

Por otro lado el modelo de determinantes sociales de la salud ilustra como las desigualdades socioeconómicas en salud del diferencial de la exposición a riesgos-medioambiental, psicológica y conductual a lo largo del ciclo de la vida. Mientras que en los estilos de vida es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria. En lo que corresponde a los niveles educativos en promedio, las personas con mayores niveles educativos, tienen mayores probabilidades de ser empleados, tener trabajos con más alto estatus social y tener ingresos estables ya que la educación incrementa las elecciones y oportunidades disponibles, la seguridad y

satisfacción en el trabajo, mejora la alfabetización en salud, aumentando la seguridad financiera y brinda a las personas las habilidades necesarias para identificar y resolver problemas individuales y grupales (31).

Es ahí donde entra a tallar la promoción de salud, que es una piedra angular de la atención primaria de salud y una función esencial de salud pública; el fundamento de su desarrollo se materializa en la eficiencia con que reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de la enfermedades, dándose un amplio consenso en cuanto a la relación existente entre promoción de la salud, desarrollo humano y económico. Por lo tanto, es la estrategia clave del mejoramiento de los factores determinantes de la salud y la equidad, considerando aspectos sociales, culturales, ambientales, etc.; tanto para el individuo mismo como para toda la sociedad (32).

No obstante en los estudios sobre determinantes biosocioeconomicos de la salud se han centrado fundamentalmente en el análisis de los factores de carácter económico, es decir, en las diferencias de salud generadas por ingresos. Sin embargo, la relación entre los ingresos y desigualdades de salud parece ser algo más complejo. Como se ha puesto de manifiesto la inclusión de los ingresos como factor explicativo de las desigualdades de salud, aunque no es necesaria para entender la diversidad y la complejidad de otras dimensiones sociales como la educación o la clase social, que resultan igual de relevantes en la explicación de las desigualdades. Dentro de los determinantes biosocioeconomicos tenemos las políticas macroeconómicas, sociales y públicas como también los valores culturales y sociales (33).

Por otra parte los determinantes de estilos de vida relacionado con la salud son diversos donde se consideran los factores individuales que dependen

de como es, de la forma de pensar, sentir y actuar; conjuntamente con los factores del entorno que dependen de las condiciones de vida y factores socioculturales de la sociedad en la que se vive, se actúa y trabaja (34).

De acuerdo a los determinantes sociales que afectan la salud de los niños, enfermería entra a tallar dando promoción y prevención acerca de factores sociales, estilos de vida que afectan su salud como también incentivar a las personas un cambio en su autocuidado ya que como esencia de enfermería es el cuidado, al cual podemos definir como, las acciones que se realiza cuya finalidad es la resolución de problemas físicos, emocionales, sociales que influyen en el entorno de la persona y que a su vez interfieren en una buena calidad de vida (35).

En cuanto, a lo que respecta el autocuidado entra a tallar dentro de los determinantes que influyen en los cuidados de enfermería ya que es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, iniciándose de forma voluntaria e intencionadamente por los individuos siendo un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado (36).

Considerando la teoría del autocuidado de Dorothea Orem la cual plantea que para realizar la práctica del autocuidado de la persona sana o enferma, es necesaria considerar tres condiciones básicas: La universalidad, desarrollo y la desviación de la salud. Motivando a reflexionar sobre el desarrollo de la práctica profesional, considerando que va más allá de una actuación puramente basada en la atención en salud, implicando la puesta en marcha de procesos con carácter interpersonal, puesto a que las enfermeras juega un papel fundamental en la práctica comunitaria y hospitalaria ya que ayuda a las personas a cubrir las demandas de

autocuidado terapéutico, por ella para poner en práctica el autocuidado de la salud es importante examinar los factores que influyen, ver qué tipo de problemas en salud se presentan y conocer el déficit de autocuidado (37).

Ya que no todos los profesionales de enfermería abordan con claridad la importancia del autocuidado cuando se argumenta que, para cuidar del otro, antes es necesario cuidar de sí mismo, pues el cuidado solamente ocurre con la transmisión de los sentimientos y potencialidades personales a la otra persona (38).

Considerando otra teoría en esta investigación es sobre el Modelo de Tidal que habla acerca de la recuperación la cual se basa en el empoderamiento de las personas usuarias, los cuidados basados en las necesidades y la posibilidad de aprender de las experiencias. Subraya la importancia de las historias personales y la utilización de las voces en primera persona, enfatizando la narrativa por encima de la conducta o la clínica de la enfermedad. Al utilizar su propio lenguaje, metáforas e historias personales, la persona expresa contenidos que son realmente importantes para ella (39).

Mientras que la teoría de Piaget mantiene que los niños pasan a través de etapas específicas conforme su intelecto y capacidad para percibir las relaciones maduras. Estas etapas del desarrollo infantil se producen en un orden fijo en todos los niños, en todos los países. No obstante, la edad puede variar ligeramente de un niño a otro. Es frecuente que a edades muy tempranas, los niños no sepan empatizar como lo haría un adulto y tengan un pensamiento egocéntrico de acuerdo a su edad y a sus habilidades, al igual que es normal que cometan errores. Durante la infancia de un niño/a, se produce un desarrollo cognitivo natural en el que viven. Esto supone una serie de cambios evolutivos en la vida del niño, marcados por etapas

durante toda la infancia, desde que nacen, hasta la pre-adolescencia. Estas etapas, donde irán desarrollando ciertas habilidades cognitivas, actualmente están divididas según en estadios (40).

Comunidad: es fundamentalmente un modo de relación social, es un modelo de acción intersubjetivo construido sobre el afecto, la comunidad de fines y de valores y la incontestable esperanza de la lealtad, de la reciprocidad; siendo un acabado ejemplo de tipo ideal de la acción social, una construcción teórica de alguna manera extraña de la propia realidad que acostumbra ser algo más sentido que sabido, mas emocional que racional (41).

Servicios de salud: es la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también de la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas.

Educación: es un factor fundamental que impulsa el desarrollo, además de ser uno de los instrumentos más eficaces para reducir la pobreza y mejorar la salud, así como para lograr la igualdad de género, la paz y la estabilidad.

Trabajo: es toda actividad humana lícita, remunerada, que expresa la capacidad creativa del hombre, manifestada como esfuerzo físico, intelectual o artístico.

Territorio (ciudad): espacio delimitado por lo grupos humanos en términos políticos y administrativos; refiere a las formas de organización de los pueblos y sus gobiernos, e incluye el suelo, el subsuelo, el espacio aéreo,

el mar territorial y el mar patrimonial. Se reconoce por sus límites políticos y puede ser el municipio, la provincia o el país, entre otros.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que indiquen sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables y los servicios que promueven y mantienen la salud (42).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (43,44).

Tipo de investigación:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (45, 46).

Nivel de investigación

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (45, 46).

3.2. Población:

La población estuvo constituido por 134 niños menores de once años de la I.E.P Siglo XXI -Chulucanas-Morropón, 2017.

Muestra: constituida por el total de la población: 134 niños menores de 11 años.

Unidad de análisis:

Niño menor de once años de la I.E.P Siglo XXI -Chulucanas-Morropón, 2018; que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Niños menores de 11 años.
- Madres de los niños menores de 11 años.
- Niños menores de 11 que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de niños menores de 11 años que aceptaron participar en el estudio.
- Niños menores de 11 años, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización
- Madres de niños menores de 11 años, que tuvieron 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 que presenten algún trastorno mental.
- Madres de niños menores de 11 años, que presenten algún trastorno mental.
- Niños menores de 11 años que presenten problemas de comunicación.
- Madres de niños menores de 11 años que presenten problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

3.3.1.DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (47).

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (47).

Escala nominal.

- 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
- Niño de 9 a 11 años

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (48).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual:

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (49).

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (50).

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

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (51).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

3.3.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (43).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

3.3.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (52).

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
- Aun 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 carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad

- Si
- No

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

- Si
- No

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (53).

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

3.3.4. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (54).

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
- Qaliwarma

- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (55).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD

- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si
- No

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la investigadora del presente estudio 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.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 11 años de edad. (Anexo N°02) (56).

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 interevaluador (57). (Anexo N°03).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 11 años, 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 de la I.E.P, 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.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de 11 años.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños menores de 11 años.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E.P SIGLO XXI-MORROPÓN-CHULUCANAS, 2017.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y	OBJETIVO GENERAL: Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la	- 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	- Determinantes del entorno biosocioeconomico. - Determinantes de los	Tipo y nivel de investigación: Cuantitativo, descriptivo. Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.

<p>recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Siglo XXI- Chulucanas- Morropón, 2017?</p>	<p>promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Siglo XXI- Chulucanas-Morropón, 2017.</p>	<p>condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>- 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).</p> <p>-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>	<p>estilos de vida.</p> <p>- Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Población</p> <p>La población muestral está constituido por 522 niños menores de 11 años dela I.E Siglo XXI, 2017.</p> <p>Muestra</p> <p>Haciendo uso de la fórmula Estadística, está constituido por 134 niños menores de 11 años de la I.E Siglo XXI mediante muestreo aleatorio simple.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Niños menores de 11 años de la I.E Siglo XXI que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	---	--	---	--

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valorará los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se obtuvieron son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (44).

Anonimato

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

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños menores de 11 años.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños menores de 11, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños menores de 11 años, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. Resultados

4.1. Resultados

TABLA 01
DETERMINANTES BIOSOCIECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E.P SIGLO XXI-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2017.

I.- DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO		
SEXO	N	%
Masculino	68	51,0
Femenino	66	49,0
Total	134	100,0
EDAD	N	%
Recién nacido.	0	0,0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días.	0	0,0
Niño de 1 a 4 años	9	7,0
Niño de 5 a 8 años	84	63,0
Niño de 9 a 11 años	41	30,0
Total	134	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS Y MADRE		
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS		
AÑOS	N	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/primaria	134	100,0
Secundaria: completa/incompleta	0	0,0
Superior completa/ incompleta	0	0,0
Total	134	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE		
N	%	
Sin nivel instrucción	6	4,0
Inicial/ primaria	15	11,0
Secundaria completa/ incompleta	75	56,0
Superior completa/ incompleta	30	22,0
Superior no universitaria completa/ incompleta	8	6,0
Total	134	100,0
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR (S/)		
N	%	
MENOR DE 750	64	47,0
DE 751 A 1000	29	22,0
DE 1001 A 1400	24	18,0
DE 1401 A 1800	16	12,0
DE 1801 A MÁS	1	1,0
Total	134	100,0
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA		
N	%	
Trabajo estable	62	46,0
Eventual	72	54,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0

Total	134	100,0
VIVIENDA		
TIPO		
	N	%
Unifamiliar	134	100,0
Multifamiliar	0	0,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
No destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	134	100,0
TENENCIA		
	N	%
Alquiler	11	8,0
Cuidador/alojado	46	34,0
Plan social	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	77	58,0
Total	134	100,0
MATERIAL DEL PISO		
	N	%
Tierra	3	2,0
Entablado	0	0,0
Loseta/cemento	131	98,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	134	100,0
MATERIAL DEL TECHO		
	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	30	22,0
Eternit/calamina	104	78,0
Total	134	100,0
MATERIAL DE LAS PAREDES		
	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	75	56,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	59	44,0
Otros	0	0,0
Total	134	100,0
PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION		
	N	%
4 a mas miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	62	46,0
Independiente	72	54,0
Total	134	100,0
ABASTECIMIENTO DE AGUA		
	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	134	100,0
Conexión domiciliaria	0	0,0

Total	134	100,0
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS		
	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño publico	0	0,0
Baño propio	134	100,0
Otros	0	0,0
Total	134	100,0
COMBUSTIBLE PARA COCINAR		
	N	%
GAS, ELECTRICIDAD	134	100,0
LEÑA, CARBON	0	0,0
BOSTA	0	0,0
TUZA (CORONTA DE MAIZ)	0	0,0
CARCA DE VACA	0	0,0
TOTAL	134	100,0
ENERGÍA ELÉCTRICA		
	N	%
Sin energia	0	0,0
Lampara (no electrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Eléctrica temporal	0	0,0
Eléctrica permanente	134	100,0
Vela	0	0,0
Total	134	100,0
DISPOSICIÓN DE BASURA		
	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	134	100,0
Total	134	100,0
FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA		
	N	%
Diariamente	52	39,0
Todas las semanas pero no diariamente	81	60,0
Al menos 2 veces por semana	1	1,0
Al menos una vez al mes	0	0,0
Total	134	100,0
¿CÓMO ELIMINA SU BASURA?		
	N	%
Carro recolector	43	32,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor especificos de recogida	91	68,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	134	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez, A, aplicada en niños menores de 5 años en la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón, 2017.

TABLA 02
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E.P SIGLO XXI-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2017.

II.- DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA		
¿EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)?		
	N	%
Si	59	44,0
No	75	56,0
Total	134	100,0
¿CUÁNTAS HORAS DUERME EL NIÑO?		
	N	%
10 a 12 horas	3	2,0
08 a 10 horas	80	60,0
06 a 08 horas	51	38,0
Total	134	100,0
¿CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA?		
	N	%
Diariamente	134	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
Total	134	100,0
¿EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA?		
	N	%
Si	134	100,0
No	0	0,0
Total	134	100,0
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE EN:		
	N	%
La misma cantidad	7	5,0
Mas cantidad	0	0,0
Menos cantidad	2	1,0
Suspendio los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	125	94,0
Total	134	100,0
¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR?		
	N	%
Caída	47	35,0
Golpe	25	19,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presentó ninguno	61	46,0
Total	133	100,0
¿DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA		
	N	%

ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO(A)? INDIQUE EL SIGNO DE ALARMA QUE OBSERVO		
Respiración rápida	2	1,0
No puede respirar	0	0,0
No come ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
Se ve mas enfermo	0	0,0
Mas de 3 dias con calentura	3	2,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	129	97,0
Total	134	100,0
EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD:		
	N	%
Si	133	99,0
No	1	1,0
Total	134	100,0
SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD:		
	N	%
Si	113	84,0
No	21	16,0
Total	134	100,0

CON QUE FRECUENCIA USTED Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS												
ALIMENTOS QUE CONSUME:	DIARIO		3 o MÁS VECES A LA SEMANA		1 o 2 VECES A LA SEMANA		MENOS DE 1 VEZ A LA SEMANA		NUNCA O CASI NADA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
FRUTAS	67	50,0	52	38,8	13	9,7	2	1,5	0	0,0	134	100,0
CARNES	2	1,5	10	7,5	34	25,6	63	47,4	24	18,0	133	100,0
HUEVOS	35	26,1	81	60,4	15	11,3	3	2,2	0	0,0	134	100,0
PESCADO	6	4,5	54	40,3	66	49,2	8	6,0	0	0,0	134	100,0
FIDEOS, ARROZ, PAPAS...	98	73,1	28	20,9	8	6,0	0	0,0	0	0,0	134	100,0
PAN CEREALES	99	73,9	25	18,7	6	4,5	3	2,2	1	0,7	134	100,0
VERDURAS Y HORTALIZAS	2	1,5	69	51,5	51	38,0	12	9,0	0	0,0	134	100,0
LEGUMBRES	0	0,0	55	41,0	55	41,1	23	17,2	1	0,7	134	100,0
EMBUTIDOS, ENLATADOS	4	3,0	9	6,7	28	20,9	65	48,5	28	20,9	134	100,0
LÁCTEOS	120	89,6	12	9,0	2	1,4	0	0,0	0	0,0	134	100,0
DULCES, GASEOSAS	9	6,7	60	44,8	52	38,8	11	8,2	2	1,5	134	100,0
REFRESCOS CON AZÚCAR	113	84,3	17	12,7	3	2,3	0	0,0	1	0,7	134	100,0
LECHE MATERNA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	134	100	134	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez, A, aplicada en niños menores de 5 años en la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón, 2017.

TABLA 03
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN
EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA
SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E.P SIGLO XXI-CHULUCANAS-
MORROPÓN, 2017.

III.- DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS		
¿RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL?	N	%
Familiares	1	1,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañero de trabajo	0	0,0
No recibo	133	99,0
Total	134	100,0
¿RECIBE ALGUN APOYO ORGANIZADO?	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	134	100,0
Total	134	100,0
PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO:	N	%
Cuna mas	0	0,0
Pvl (vaso de leche)	0	0,0
Pad juntos	21	16,0
Quali warma	0	0,0
Otros	0	0,0
No recibo	91	68,0
Mas de uno	22	16,0
Total	134	100,0
¿EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES?	N	%
Hospital	119	89,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	12	9,0
Clinicas particulares	3	2,0
Otros	0	0,0
Total	134	100,0
¿CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:	N	%
Muy cerca de su casa	6	4,0
Regular	112	84,0
Lejos	8	6,0
Muy lejos de su casa	7	5,0
No sabe	1	1,0
Total	134	100,0

QUE TIPO DE SEGURO TIENE UD.	N	%
Essalud	14	10,0
Sis-minsa	117	88,0
Sanidad	0	0,0
Otros	3	2,0
Total	134	100,0

EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIÓ?	N	%
Muy largo	2	1,0
Largo	20	15,0
Regular	85	64,0
Corto	26	19,0
Muy corto	1	1,0
No sabe	0	0,0
Total	134	100,0

EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBÍ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?	N	%
Muy buena	9	7,0
Buena	63	46,0
Regular	61	46,0
Mala	1	1,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	134	100,0

¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA?	N	%
Si	59	44,0
No	75	56,0
Total	134	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez, A, aplicada en niños menores de 5 años en la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón, 2017.

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

En la tabla N°1: El 51%(68) de niños menores de 11 años son de sexo masculino y el 49% (66) de sexo femenino, de los cuales un 63%(84) son niños menores de 5 a 8 años, el 30%(41) niños de 9 a 11 años de edad, el 56%(75) son madres que tienen el grado de instrucción secundaria completa/incompleta; el 47%(64) cuentan con un ingreso económico menor de 750; donde el 54%(72) tienen un trabajo eventual. Según muestra la tabla, el tipo de vivienda de los niños menores de 11 años el 100%(134) tienen una vivienda unifamiliar, el 58% (77) de los encuestados tienen una vivienda propia, el 98%(131) presentan un piso de loseta/cemento, el 78% (104) cuentan con un material de techo de eternit/calamina, el 56%(75) su material de las paredes son de adobe. De acuerdo con el número de personas que duermen dentro de una habitación el 54%(72) son independientes.

Con el abastecimiento de agua el 100%(134) cuentan con una conexión domiciliaria, el 100%(134) tienen baño propia para la eliminación de las excretas; el 100% (134) utiliza gas/electricidad; donde el 100% (134) cuentan con energía eléctrica permanente; el 100% (134) dispone de basura en el carro recolector, lo entierra o quema; el 60% (81) manifiesta que la frecuencia del recojo de basura es todas las semana pero no diariamente, el 68% (91) eliminan su basura mediante un contenedor específico de recogida.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Villar R (58)**, en su estudio Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales- Puesto de Salud Florida-Chimbote, 2014. El 100% (105) niños menores de tres años con riesgos nutricionales Puesto de Salud Florida-Chimbote, el 56,3% (56) son de sexo masculino, en la edad el 84,8% (89) son niños de 1 a 4 años, en el grado de instrucción de la madre el 65,7% (69) secundaria completa/ incompleta; en el ingreso económico el 46,7% (49) su ingreso económico es menor de 750; en la ocupación del jefe de familia el 62,8% (66) tienen trabajo eventual. Del 100% (105) niños menores de tres años con riesgos nutricionales. El 53,3 (56) el tipo de vivienda multifamiliar,

en la tendencia de la vivienda el 42,9% (45) es de tenencia propia; el material de piso el 70,5% (74) son de Loseta, vinílicos o sin vinílico, el material de techo el 50,5% (53) son de material noble, ladrillo y cemento; el material de paredes el 90,5% (95) son de material noble ladrillo y cemento; el número de personas que duermen en una habitación el 62,9% (66) son de 2 a 3 miembros; del abastecimiento de agua el 67,5% (100) tienen conexión domiciliaria; la eliminación de excretas el 100% (105) tienen baño propio; el combustible para cocinar el 99,0% (104) cuentan con gas y electricidad; en energía eléctrica el 99,0% (104) tienen energía eléctrica permanente, la disposición de basura el 98,1% (103) lo entierra, quema y carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 45,7% (78) pasa diariamente; la eliminación de basura el 98,0% (103) lo eliminan en el carro recolector.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Castro N (59)**. En su estudio Determinantes de la salud en escolares del Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco, 2014. El 58,7% son de sexo masculino; en la edad el 58,7% (47) son de 5 a 8 años; en el grado de instrucción de la madre el 65,0% (52) tienen secundaria completa/ incompleta; en el ingreso económico familiar el 90% (72) tienen un ingreso menor de 750; en la ocupación del jefe de familiar el 83,8% (67) son eventual.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Flores M (60)**. En su estudio Determinantes de la Salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir “Mis pequeños Angelitos” en la Ciudad de Esmeraldas. El 60% (24) son de sexo masculino y el otro 40% (16) de sexo femenino. El nivel de escolaridad de los padres de familia tiene mucha influencia en el tipo de formación que reciben los niños a nivel psicomotriz, psicológico, afectivo en el desarrollo de sus destrezas y habilidad, se observó un alto porcentaje 52% con un nivel de escolaridad secundario, seguido del 385 con nivel universitario, con baja

incidencia en el nivel educacional primario, y ningún padre de familia clasificó con analfabeto. El 65% cuenta con trabajo eventual y cuentan con un ingreso económico menor de 750.

En la investigación realizada en la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón, 2017; más de la mitad son de sexo masculino, entre 5 a 8 años de edad, todos cursando entre inicial/ primaria; más de la mitad con madres con un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, de las cuales menos de la mitad han culminado sus estudios superiores pero sin ejercerla, dedicándose a los labores del hogar ya que son pocas quienes se dan la oportunidad de ejercer su profesión ayudando a la canas familiar, a su vez siendo parte fundamental del ser humano para desarrollarse y satisfacer la mayoría de las necesidades. En relación al ingreso económico poco menos de la mitad tienen un ingreso menor de 750 soles, de los cuales más de la mitad tienen una ocupación de trabajo eventual, esto se debe principalmente a que la mayoría genera sus ingresos como comerciantes, obreros y moto taxistas, resultados que no estaría indicando que existe una inestabilidad laboral con la consiguiente desigualdad de que algunos no laboren su profesión y la gran parte por índices de analfabetismo, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y calidad de vida de la persona. Según la encuesta realizada todos tiene un tipo de vivienda unifamiliar, en cuanto a la tenencia de la vivienda más de la mitad cuentan con una vivienda propia, casi todos con material de piso de cemento, más de la mitad con material de techo de calamina y paredes de adobe, durmiendo en habitaciones independientes.

En lo que respecta al abastecimiento de agua, todos cuentan con una conexión domiciliaria, contando con baños propios para la eliminación de las excretas, toda la población encuestada utiliza gas para cocinar y cuentan con electricidad permanente. Menos de la mitad disponen de carro recolector, manifestando que no pasa diariamente pero si todas las semana, mientras que más de la mitad eliminan la basura en un contenedor específico de recogida.

El sexo es el conjunto de características biológicas que definen el aspecto de humanos como hembras y machos, en una dimensión fundamental del ser humano porque es necesaria para identificar al ser humano como tal, ya que está íntimamente relacionada con afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás (61)

Normalmente, se considera que los niños son aquellos individuos que transcurren por la primera instancia de la vida conocida como infancia y que es anterior a la pubertad. Los niños usualmente son atendidos como tales hasta las doce a catorce años en término generales, aunque el periodo de la vida es en algunos aspectos confusa en lo que hace al traspaso de etapas (62).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (63).

La economía es una ciencia social que surge ante el hecho de que es imposible adquirir todo lo que se desea, ya que hay limitaciones de ingresos que en ocasiones son tan severas que no es posible para algunos grupos sociales cubrir sus necesidades básicas que son aquellas que permiten a las personas vivir de manera individual y colectiva en una sociedad y no morir por no satisfacerlas (64).

El trabajo es el oficio o profesión de una persona, independientemente del sector en que puede estar empleada o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (65).

El acceso a los servicios básicos que han de tener una vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicio de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica que se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumento la calidad de vida que finalmente significa acumulación del capital humano (66).

La vivienda está asociada a las condiciones de vida de los hogares y de la población en general. El número de viviendas, su distribución, la condición de ocupación, régimen de tenencia, tipo de vivienda, servicios con que cuentan y los materiales predominantes en pisos, paredes y techos de las viviendas, tienen una valiosa utilidad para el estudio de las condiciones y las carencias básicas de la población (67).

Las viviendas unifamiliares son aquellos inmuebles en los que habita una sola familia, tal y como su propio nombre indica. En este sentido debemos diferenciarlas de viviendas colectiva o multifamiliares, concebidas como un conjunto residencial o de finca urbana. Existen distintos tipos de viviendas unifamiliares en función de la manera en que este desarrollaba su construcción. Por ello, podemos diferenciar entre viviendas unifamiliares pareadas y viviendas aisladas y por último, las viviendas unifamiliares adosadas (68).

La tenencia de la vivienda es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda. Esta sección, investiga el régimen de tenencia de la vivienda como variable de interés social, que contribuye a un mejor conocimiento de la situación habitacional de los hogares y por ende del

estatus de sus ocupantes. Asimismo, en el caso de las viviendas propias y cedidas por otro hogar, es necesario el registro de la propiedad como mecanismo de formalización de las propiedades y protección de la propiedad adquirida (69).

Los piso de cemento público son losas de hormigón armado que se fragua en el momento de la obra y se pigmenta superficialmente con endurecedores no metálicos, se le da terminación de alisado en forma mecánica, manual o ambas. Tiene un espesor entre 3 y 5cm y se conoce por un agregado grueso, un agregado fino y el ligante que es el cemento puro (70).

Los techos de calamina son techos prefabricados de láminas de metal corrugado, resistente, liviano, durable y económico pueden ser instaladas sin ningún problema por ti mismo. Lo primero que debes hacer es medir la superficie total del techo para calcular cuantas láminas de metal necesitas, colocando la calamina directamente sobre el revestimiento de madera que cubre el techo y superpone las hojas de manera horizontal y en dirección ascendente. Luego debes fijar láminas de calamina con clavos galvanizados. Se recomienda el uso de 30 clavos por hija. Debes atornillar las tablas de 1 pulgada en traveños de la estructura de madera y para evitar la penetración del agua, lo mejor es sellar con silicona los bordes laterales, crestas y aleros de las planchas de calamina (71).

Las paredes de adobe es probablemente el más conocido de estos sistemas. Se trata de bloques de barro mezclado con paja y secados al aire. Montando hiladas con ellos para construcción de muros, pilares y contrafuertes, que componen la estructura principal de edificación (72).

Una habitación es el espacio para el desarrollo de las actividades para los ocupantes de un vivienda propicia a la disminución de los riesgos de contraer enfermedades por contagio y de daño físico por la proximidad de artefactos de las instalaciones que los proveen de energía, deteriorados o defectuoso. Asimismo, contribuye a atenuar las consecuencias negativas asociadas a la falta de privacidad (73).

Un sistema de abastecimiento de agua potable consiste en un conjunto de obras necesarias para captar, conducir, tratar, almacenar y distribuir el agua desde fuentes naturales ya sean subterráneas o superficiales hasta las viviendas de los habitantes que serán favorecidos con dicho sistema, pues un correcto diseño del sistema de abastecimiento de agua potable conlleva al mejoramiento de la calidad de vida, salud y desarrollo de la población. Por esta razón un sistema de abastecimiento de agua potable debe cumplir con normas y regulaciones vigentes para garantizar su correcto funcionamiento (74).

El gas natural es la mezcla de hidrocarburos que se encuentran en el subsuelo en estado gaseoso o en disolución con petróleo, su principal componente es el metano y es una de las fuentes de energía más abundante, limpia y competitiva (75).

La electrificación rural, es brindar energía eléctrica a todas las viviendas de una determinada zona, este servicio básico electricidad, en condiciones confiables y sostenibles, genera mejoras notables en la calidad de vida de la población. Sin embargo, debido a que aún existe una brecha en los niveles de cobertura y una requiere la ejecución de proyectos de inversión pública basados en estudios previos que utilicen herramientas apropiadas para identificación, formulación y evaluación de proyectos de electrificación rural (76).

Los residuos sólidos son los que se genera en las casas, habitación como resultado de la eliminación de los materiales que se utilizan en las actividades domésticas, o los que provienen también de cualquier otra actividad que se desarrolla dentro de los establecimientos o en la vía pública, con características domiciliarias y los resultantes de las vías y lugares público siempre que no sean considerados como residuos de otra índole. En zonas urbanas por lo general se cuenta con lugares debidamente identificados para disposición final de basuras, por lo cual se recomienda usar estos lugares si los mismos están disponibles y/o accesibles (77).

En la tabla N°2: El 56% (75) refiere que acude al establecimiento de salud, el 60% (80) duermen de 8 a 10 horas, el 100% se baña diariamente, el 100% (134) de los niños tienen establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y disciplina; el 94% (125) no presento diarreas; el 46% (61) de los niños no presentó ningún tipo de accidente; el 97% (129) no presentó signos de alarma de enfermedad respiratoria.

En cuanto al carnet de vacunas completas; el 84% (113) no muestra su carnet con sus controles de acuerdo a su edad. En su alimentación diariamente consumen el 50% (67) frutas diarias, el 47% (63) nunca o casi nada consumen carnes, el 60% (81) consumen huevos 3 o más veces a la semana, el 49% (66) consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, el 73% (98) consumen fideos, arroz y papas diario, el 73% (99) consumen diariamente pan cereales, el 51% (69) consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, el 41% (55) consumen 1 o 2 veces a la semana lo que son legumbres, el 48% (65) consumen embutidos y enlatados por lo menos de 1 vez a la semana, el 84% (120) consumen a diarios lácteos, el 41% (60) consumen 1 o 2 veces por semana dulces/ gaseosas, el 84% (113) consumen refrescos con azúcar diariamente y el 100% (134) no consumen lo que es leche materna.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Ramos, Y (78)**. En su estudio sobre los Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa N°88016-Chimbote, 2015. El 84,2% (170) si acude al establecimiento de salud; el 65,8% (133) duermen de 8 a 10 horas; el 52,5% (106) se bañan diariamente; el 94,1% (190) si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 91,6% (185) no presento diarreas en las dos últimas semanas: el 69,3% (140) no presento accidentes en su hogar durante los últimos 6 meses; el 85,6%(173) no presento signos de alarma para una enfermedad respiratorio en las dos últimas semanas, el 88,6% (179) de los escolares si tienen su carnet de vacunas completas; 62,9% (127) si mostro su carnet y tiene las vacunas; el 48,5% (98) consumen frutas a diario; el 45%(91) consumen carne 3 o más veces por semana; el 50,5% (102) consumen huevos 3 o más veces por semana; 49% (99) consume pescado 3 o más veces por semana; el 81,7% (165) consumen fideos, arroz, papas a diario; el 83,3% (168) consumen pan, cereales a diario; el 41,1% (83) consumen verduras y hortalizas a diario; el 48,5% (98) consumen legumbres 3 o más veces por semana; el 38,1% (77) consumen embutidos, enlatados 1 o 2 veces por semana; el 45% (91) consumen lácteos a diario; el 31,7% (64) consumen dulces, gaseosas 3 o más veces por semana; el 38,1% (77) consumen refrescos con azúcar a diario.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Avalos, Y (79)**. En su estudio Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud El Satélite, 2014. El 100% (150) niños menores de 5 años del puesto de salud el Satélite, el 72,7% (109) acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); en número de horas que duerme el 54,7% (82) duerme de 8 a 10 horas; en frecuencia con que se baña el 60,0% (90) se baña 3 veces a la semana; tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 68,7% (103); en las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue el 76,6% (115) no presento diarreas; en los últimos 6 meses el niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en

otro lugar el 48,0% (72) no presento ninguno; en las 2 últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño el 87,3% (131) no presento.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Vílchez, M (80)**. En su estudio denominado Determinantes de la salud en niños del Distrito de Chimbote, 2012. El 81 % (948) de las madres manifestó que sí acude al establecimiento de salud para la AIS (control CRED, vacunas y examen dental periódicamente); el 54 % (640) duerme de ocho a diez horas; el 50 % (587) se baña diariamente, mientras que el otro 50 % (587) se baña cuatro veces por semana; el 53 % (621) tiene las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 50 % (575) de los niños(as) en las dos últimas semanas no presentó diarreas, por tal motivo, la alimentación que se le brindó fue la misma cantidad; el 65 % (756) de las madres refiere que en los últimos seis meses su niño(a) no presento un accidente en el hogar o en otro lugar, como caídas, golpes, electrocutado, quemaduras; el 74 % (883) de las madres manifestó que en las dos últimas semanas no identifico algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño, como respiración rápida, no poder respirar, no comer ni beber, ponerse frío, fiebre, etc. El 82 % (962) de los niños(as) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; el 84 % (986) muestra el carnet y tiene las vacunas de acuerdo a su edad; y, el 34% (398) consumen frutas a diario.

En esta investigación en la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón, 2017 en relación a los determinantes de estilos de vida, más de la mitad no acuden al establecimiento de salud por chequeos médicos, pueden conciliar el sueño entre 6 a 8 horas, asimismo todos se bañan diariamente manteniendo una buena higiene corporal, favoreciendo a su salud. En lo concerniente todos tienen establecidas reglas específicas dentro del hogar, casi todos de los niños no presentaron diarreas ni signos de alarma sobre enfermedades respiratorias;

poco menos de la mitad no sufrieron accidentes dentro del hogar, en cuanto al carnet de vacunas casi todos cuentan con las vacunas completas de acuerdo a su edad, pero en cuanto al carnet de vacunas más de la mitad no muestra su carnet con sus controles de acuerdo a su edad. En cuanto a su alimentación la mitad consume a diario son frutas , mientras que más de la mitad de los niños consumen diariamente pan, cereales, fideos, arroz, papas, lácteos y refrescos con azúcar, por otra parte más de la mitad consumen 3 o más veces por semana huevos, verduras y hortalizas, mientras que menos de la mitad consumen legumbres, dulces y gaseosa; menos de la mitad consumen carnes, embutidos y enlatados menos de 1 vez a la semana, por otro lado menos de la mitad consumen 1 o 2 veces a la semana pescado; esto indica que para que una alimentación sea balanceada implica brindarle a nuestro organismo todos los nutrientes necesarios, pues ayuda a mantener la salud y prevenir la aparición de muchas enfermedades.

Los establecimientos de salud son sistemas locales de salud, es una estructura física donde se brinda servicio de promoción, preservación y vigilancia de la salud de la población y del ambiente. Su capacidad de resolución depende del tipo de recurso humano que posea (en calidad y cantidad) del equipamiento y de la tecnología que se utilice y de la estructura física que posee. De acuerdo a la capacidad resolutoria, según los niveles de atención (81).

Dormir bien es tan esencial y positivo para el organismo como llevar una buena alimentación o practicar actividad física regularmente. Un sueño reponedor permite cumplir de mejor forma con las exigencias diarias, pero también ayuda a controlar el estrés y a mantener un estado de ánimo equilibrado. Aun cuando el ritmo de la rutina es muy agitado, los espacios de descansos son fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas y mantenerse activos durante cada jornada, puesto a que el dormir, se alcanza un estado de reposo en el que se suspenden todos los sentidos y los movimientos. Esta calma corporal descanso mental permite recobrar energía

y vitalidad para el día siguiente. No hacerlo o hacerlo de manera incorrecta, puede llegar a afectar la salud física y mental de distintas formas (82).

Las reglas que se establecen dentro del hogar se crean para mantener armonía y paz. Es importante que los padres hagan uso razonable y lógico de estas reglas. También debemos mencionar que un gran número de reglas o leyes en el hogar están casi preconcebidas en la infancia de nuestros hijos, mientras que otras las creamos cuando nuestros hijos ya tienen una edad que permita la comprensión y análisis de las reglas (83).

Los signos de alarma son aquellos que indican la presencia de enfermedades graves en el organismo. Puedes realizar monitoreo constante de los niños y prestar mucha atención frente a posibles cambios de conducta y actitud puede prevenir complicaciones de salud en nuestros niños (84).

Un alimento es un producto natural o elaborado, formado por elementos llamados nutrientes, como proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Cada alimento tiene características propias de sabor, aroma, color y textura. Se denominan características organolépticas porque se perciben a través de los órganos de los sentidos. Un alimento seguro es también llamado inocuo. Con el fin de proteger la salud población, el estado establece normas para controlar la calidad de los alimentos (85).

En la tabla N° 3: Respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en niños menores de 5 años se encontró que el 99% (133) no reciben algún tipo de apoyo social natural; el 100%(134) no recibió algún tipo de apoyo social organizado; el 68%(91) no pertenecen a una organización de apoyo, el 89%(119) se atienden en el hospital, donde el 84% (112) consideran que el lugar en donde se atienden está en una zona regular hacia su casa; el

88%(117) cuenta con el seguro del SIS-MINSA; el 64% (85) consideran que fue regular el tiempo que espero para ser atendidos en el establecimiento de salud; el 46%(63) consideran que la calidad de atención que recibieron fue buena y el 56%(75) considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Martínez, M (86)**. En su estudio acerca de los Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano 7 de Febrero-Chimnote, 2015. El 6,4% (7) de los niños recibe apoyo social natural de familiares, el 93,6% (103) no recibe apoyo social; el 100,00% (110) no recibe ningún apoyo social organizado; el 1,0% (1) recibe apoyo de Qaliwarma, el 99,1% (109) no recibe apoyo de estas organizaciones; el 31,8% (35) se atendió en un hospital en estos 12 últimos meses, el 5,5% (6) en un centro de salud, el 59,1% (5) puesto de salud, 3,6%(4) en clínicas particulares; el 51,8% (57) considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, el 27,3% (30) considera regular, 13,6%(15) lejos, 7,3% (8) muy lejos de su casa; el 17,3% (19) tiene seguro por Essalud, el 67,3% (74) SIS Minsa, el 15,4% (17) otros; el 6,4% (7) le pareció que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran fue muy largo, 17,3% (19) le pareció largo, 65,4% (72) regular, 9,1% (10) fue corto, 1,8% (2) muy corto; el 2,7% (3) refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena, 22,7% (25) buena, 63,6% (70) regular, 7,3% (8) mala, 3,7 % (4) muy mala; el 100,00% (110) refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Estos resultados defiere a los encontrados por **Arbildo, M (87)**. En su estudio acerca de los Determinantes de la salud en adolescentes de la I.E. Fe y Alegría 14-Nuevo Chimbote. El 53,1% (131) en recibe algún apoyo social natural, es familiar; el 85,4% (211) en recibe algún apoyo social organizado, no recibe, el 28,7% (71) se atendió en un hospital en los últimos 12 meses; 53,0% (131) considera que el lugar donde lo atendieron esta regularmente

cerca; el 49,8% (123) tiene ESSALUD; el 57,1% (141) el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular; el 44,9% (111) en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 58,3% (144) si tiene pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Pascual, C (88)**. En su estudio acerca de los Determinantes de la Salud en niños de 3,4, y 5 años del Pronei del Distrito de Coishco, 2012. El 91 % se atendieron en el centro de salud; el 90 % de las madres de los niños considera que el lugar donde se atendieron es regular, 10 % considera que esta lejos; el 61% cuenta con el SIS-MINSA; el 30 % cuentan con ESSALUD; 48 % le pareció que el tiempo de espera fue largo; el 68 % refiere que la calidad de atención que recibió fue regular y el 100 % considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

En esta investigación realizada en la I.E. P Siglo XXI, en relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias casi todos no reciben apoyo social natural, por otra parte todos no reciben algún apoyo organizado, más de la mitad no pertenecen a organizaciones de apoyo, se atendieron en el Hospital en los últimos 12 meses, casi todos consideran que el lugar en donde los atendieron se encuentra regular a su hogar, contando con el SIS, del cual más de la mitad manifestaron que el tiempo que esperaron para hacer atendidos fue regular, poco menos de la mitad consideran buena la atención que le brindaron. Posteriormente más de la mitad considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

El apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que un individuo o familia para superar una determinada crisis como enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc. A diferencia del apoyo social organizado tiene como ventaja la solidez de sus

estructuras y funcionamiento; no dependiente de relaciones afectivas previas y son accesibles para casi todos los individuos (89).

Los sistemas de salud abarcan todos los servicios cuyo principal objetivo es promover, restablecer o mantener la salud. Esta se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de afecciones o enfermedades (90).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud. Priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (91).

La calidad en asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medio diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico para así lograr el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. Tiene en cuenta las siguientes variables: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimos riesgos para el paciente, resultados finales en la salud, alto grado de satisfacción por parte del paciente (92).

El pandillaje es uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos (93).

V. CONCLUSIONES:

5.1 Conclusiones:

Se concluye en los determinantes de salud biosocioeconomicos que más de la mitad son de sexo masculino, de 5 a 8 años de edad, todos cursando inicial/ primaria; más de la mitad con madres con grado de instrucción secundaria completa, de los cuales menos de la mitad cuentan con ingreso económico menor de \$750 mensuales, donde más de la mitad cuentan con un trabajo eventual. Todos tienen una vivienda unifamiliar, más de la mitad de tenencia propia, casi todos cuentan con piso de loseta/ cemento, más de la mitad con material de techo de calamina, con paredes de material de adobe, durmiendo en habitaciones independientes. Todos cuentan con conexión domiciliaria para el abastecimiento de agua, con baño propio, utilizan gas y cuentan con energía permanente. Más de la mitad eliminan la basura en un contenedor específico de recogida, pues manifiestan que el carro recolector pasa todas las semanas pero no diariamente.

Por otro lado, en los determinantes de la salud de estilos de vida; más de la mitad no acude al establecimiento de salud, duermen 8 a 10 horas, todos se bañan diariamente y tienen reglas establecidas. Casi todos no presentaron diarreas, ni signos de alarma de enfermedad respiratoria, poco menos de la mitad refirió no presentar ningún tipo de accidente dentro del hogar. Casi todos cuentan con las vacunas completas pero en cuanto al carnet de vacunas, más de la mitad no muestra su carnet con sus controles de acuerdo a su edad. En cuanto a su alimentación la mitad de los niños consumen diariamente frutas, pan, cereales, fideos, arroz, papas, lácteos y refrescos con azúcar, por otra parte más de la mitad consumen 3 o más veces por semana huevos, verduras y hortalizas, mientras que menos de la mitad consumen legumbres, dulces y gaseosa; menos de la mitad consumen carnes, embutidos y enlatados menos de 1 vez a la semana, por otro lado menos de la mitad consumen 1 o 2 veces a la semana pescado.

Para finalizar en los determinantes de redes sociales y comunitarias; casi todos no reciben algún tipo de apoyo social natural, todos no reciben algún tipo de

apoyo organizado y más de la mitad no pertenecen a una organización de apoyo y se atendieron en el hospital en los últimos 12 meses, contando con el seguro del SIS, más de la mitad consideran que el lugar en donde se atienden está en una zona regular hacia su casa, que el tiempo que esperan para ser atendidos en el establecimiento de salud es regular y poco menos de la mitad consideran que la calidad de atención que recibieron fue buena. Más de la mitad considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

5.2. Recomendaciones:

Dar a conocer a la Directora de la I.E.P Siglo XXI, al Ministerio de Educación y Ugel Chulucanas, a las autoridades de la Región del Sector salud a la que pertenece dicha Institución, para que así trabajando conjuntamente logre una mejoría en la calidad de vida de la población.

Proporcionando también estos resultados al establecimiento de salud de la localidad, para que en coordinación con el Ministerio de Educación se fomenten conductas saludables desde temprana edad a través de talleres, campañas y kioscos salubres; corrigiendo así los hábitos alimenticios.

Promoviendo e incentivando así la realización de más investigación en el área de los determinantes de la salud, para una mayor contribución en lo que respecta el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Girón, P. Determinantes de la Salud. [en línea]. España: Universidad Complutense de Madrid; 2012. [fecha de acceso 18 de Mayo de 2017]. URL disponible en : <http://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>.
2. Martínez, M. Concepto de salud pública y estrategias preventivas: Un manual para ciencias de salud. [Fecha de acceso 24 de septiembre de 2018]. España: Elsevier, 2013. Disponible URL: <https://books.google.com.pe/books?id=5t5LDwAAQBAJ&pg=PA98&dq=concepto+de+salud+2015&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwimtJGVINPdAhVLY1MKHbLrBewQ6AEIKzAB#v=onepage&q=concepto%20de%20salud%202015&f=false>.
3. Oyola, A. Metodología para el análisis de situación de salud local [base de datos en línea]. Perú: Ministerio de Salud; 2015. [fecha de acceso 18 de mayo de 2017]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3399.pdf>.
4. Cruz, M. Atención Primaria de Salud [en línea]. Argentina: Universidad Nacional de Entre Ríos; 2013. [fecha de acceso 18 de mayo de 2017]. URL disponible en: <http://www.fcs.uner.edu.ar/ciclodecomplementacion/Doc%2011.doc>.
5. Carmen, J. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud [en línea]. Perú: Consejo Nacional de Salud; 2013. [fecha de acceso 18 de Mayo de 2017]. URL disponible en: <file:///C:/Users/marcoantonio/Documents/documentoreforma11122013.pdf>.
6. Carmona, Z. Determinantes de la Salud [en línea]. Perú: UNAJ; 2015. [fecha de acceso 18 de mayo de 2017]. URL disponible en: [http://files.saludpublicasur.webnode.com/2000000242806f28ff4/DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%202015%20\(1\).pdf](http://files.saludpublicasur.webnode.com/2000000242806f28ff4/DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%202015%20(1).pdf).

7. Ruiz, M. Determinantes Sociales de la Salud [en línea]. México: Gaceta; 2015. [fecha de acceso 18 de mayo de 2017]. URL Disponible en: http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/interior/gaceta_conbioetica/numero_15/Gaceta_15_final_con_forros_pweb.pdf.
8. Álvarez A, Gonzales I, Rodríguez A. Actualización conceptual sobre los determinantes de la salud desde la perspectiva cubana. [en línea]. Cuba: Rev. Cubana Hig Epidemiol; 2012. [fecha de acceso 18 de mayo de 2017]. URL Disponible en: https://scholar.google.com.pe/scholar?q=related:wO38OYrV06IJ:scholar.google.com/&scioq=determinantes+de+la+salud+desde+la+perspectiva+cubana+pdf&hl=es&as_sdt=0,5
9. Adhanom, T. Determinantes de la Salud [base de datos en línea]. Perú: OMS; 2008. [fecha de acceso 18 de mayo de 2017]. URL disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/.
10. Lake, A. Informe sobre Equidad en Salud. Panamá: Unicef, 2016. [Fecha de acceso 28 de octubre del 2018]. URL Disponible en: <http://www.apromiserenewedamericas.org/wpcontent/uploads/2016/12/Informe-sobre-Equidad-en-Salud-2016.pdf>.
11. Ferrelli, R. Equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales. [en línea] México: Edit. EURosocial; 2015. URL Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/equidad-salud-enfoque-determinantes-sociales.pdf>.
12. Sánchez Moreno, F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. [en línea]. Perú: Simposio; 2013. [Fecha de acceso 18 de mayo de 2017]. URL disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v30n4/a22v30n4.pdf>.
13. Benach J, Muntaner Vergara M. Impacto del informe de la Comisión sobre Determinantes sociales de Salud cuatro años después. [en línea]. Canadá: Universidad de Toronto; 2012. URL disponible:

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v38s5/sup12512.pdf.

14. Valdés W, Vidal M. Análisis de la Situación de Salud del Perú [en línea]. Perú: Ministerio de Salud; 2013. [fecha de acceso 18 de mayo de 2017]. URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>.
15. Costa, F. Encuesta Nacional de Hogares 2012 [en línea]. Perú: ENAHO; 2012. [fecha de acceso 18 de mayo de 2017]. URL disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/inei/srienaho/Descarga/DocumentosMetodologicos/2012-55/Plan-trabajo.pdf>.
16. Armijos A, Feijo D, Juela C. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/ as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblían. . [Tesis para Licenciatura] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. [fecha de acceso 28 de Octubre del 2018]. URL Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.
17. Mérida, M. Determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas. [Tesis para Maestría]. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2014. [Fecha de acceso 28 de octubre del 2018]. URL Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0154_E.pdf.
18. Ordeñez C, Paida L, Pulla M. Determinantes sociales que influyen en la neumonia en niños menores de 5 años que acudieron al subcentro de Salud Ricaurte en el Periodo de Enero 2010. [Tesis doctoral]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. URL disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21440/1/TESIS.pdf>.
19. García Cortez, A. Determinantes de la salud en el preescolar con anemia de la I.E. N° 317, Urb. El Carmen, Chimbote 2012. [Tesis doctoral]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2014. URL disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033188>.

20. Díaz G, Vásquez D. Determinantes sociales de la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas del Distrito de Chota. [Tesis para título profesional] Chota: Universidad Nacional de Cajamarca, 2010. [fecha de acceso el 28 de octubre del 2018]. URL Disponible en: <https://es.slideshare.net/dgato/determinantes-sociales-de-la-desnutricion-en-nios>.
21. Aroni A, Sosaya M. Estilos de vida Saludables en adolescentes de 4to y 5 to de Secundaria de la I.E. Casimiro Cuadro Sector I- Cayma. [Tesis para Licenciatura]. Arequipa: Universidad Ciencias de la Salud; 2016. [fecha de acceso el 28 de octubre del 2018]. URL Disponible en: <http://repositorio.uks.edu.pe/bitstream/UCS/23/1/aroni-damian-americo.pdf>.
22. Reyes Escobar D. Determinantes de la salud de los adolescents de la I.E. Isolina Baca Haz INIF N°40-Chulucanas-Morropón. [Tesis doctoral]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033188>.
23. Moreno, J. Determinantes socioeconómicos de la educación en la infancia de la Ciudad de Piura. [Tesis para Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2015. [fecha de acceso 18 de octubre del 2018]. URL Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/471/ECO-MOR-COR-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [cited 2018 July 24]. URL Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>.
25. Aguirre, M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peruana (Per) 2012; 28(4): 1-5. URL Disponible

en: <http://www.amp.cmp.org.pe/index.php/AMP>.

26. Juárez M, Rosales E, Pineda N, Santana, G. Observatorio de Geografía de la Salud del Estado de México. Mortalidad General [en línea]. México: Universidad Autónoma; 2013. [Fecha de acceso 19 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/58184>.
27. Moiso A, Mestorino M, Ojea O. Fundamentos de Salud Pública. 3ª. ed. Argentina: La plata; 2015. URL disponible en: http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf.
28. Cheesman, S. Determinantes del proceso Salud Enfermedad. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2013. URL disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>.
29. Vega J, Solar O. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción [base de datos en línea]. Chile: Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud; 2011. [fecha de acceso 18 de mayo del 2017]. URL disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf.
30. Tobon, C. El autocuidado: una habilidad para la vivir. [en línea]. México: Edit. Cientif, Enferm; 2014. [fecha de acceso 18 de Junio de 2017]. URL Disponible en: <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>.
31. Santelices, E. Promoción de la Salud [basos de datos en línea]. Chile: Ministerio de Salud; 2015. [fecha de acceso 19 de junio del 2017]. URL disponible en: <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1>.

32. Álvarez, J. Determinantes Socioeconómicos. [en línea]. España: Universidad Loyola Andalucía, 2016. [fecha de acceso 12 de Mayo del 2018].
URL Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/315687017>.
33. García D, García G, Tapiero Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su ampliación en la salud de jóvenes universitarios. [en línea]. Colombia: Universidad de Calmas.p.2012. [fecha de acceso 12 de Mayo del 2018]. URL Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>.
34. Rodríguez, I. Libros de enfermería: bases conceptuales. [en línea]. Cuba: Edit. Ciencias Médicas, 2015. [fecha de acceso 19 de junio del 2017]. URL Disponible en: <http://instituciones.sld.cu/cpicmmtz/files/2015/09/TC-3.pdf>.
35. Sillas, D. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería [en línea]. México: Cientif Enferm; 2012. [fecha de acceso 19 de junio del 2017]. URL disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>.
36. Raile M, Marriner T. Modelos y teorías en enfermería (7ª Ed). [en línea].España: Elsevier; 2014. [fecha de acceso 19 de junio de 2017]. URL disponible en : <https://latam.casadellibro.com/libro-modelos-y-teorias-en-enfermeria-8-edicion/9788490227275/2427916>.
37. Martinez, L. El paradigme de la transformacion en el actuar de enfermería. [en línea]. México: Edit. Rev. Enferm; 2014. [fecha de acceso 19 de junio de 2017]. URL Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf>.

38. Garcia M, Gómez B, Cádenas L, Monroy A. Cuidados de la Salud: Paradigma del personal de enfermeros en México. *Pesquisa (Mex)* 2013; 13 (2): 1-10. URL disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>.
39. Barker P, Buchanan P. Salud Mental. en: *El Modelo Tidal*. Escocia: Edit. Servicio Andaluz de Salud; 2012. URL Disponible en: http://www.1decada4.es/pluginfile.php/760/mod_label/intro/TidalManual_espagnol.pdf.
40. Gonzalo, O. Teoría de Piaget. En: *La epistemología genética de Jean Piaget*. México: Universidad la Salle; 2012. URL Disponible en: <https://es.scribd.com/document/360830609/TEORIA-DE-LA-EPISTEMOLOGIA-GENETICA-DE-JEAN-PIAGET-pdf>.
41. Dieguez A, Guardinola M.. Reflexiones sobre el concepto de comunidad [base de datos en línea]. Argentina: *De lo comunitario a lo local*; 2015. [fecha de acceso 19 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000215.pdf>.
42. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 3) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. *Studies on social and economic determinants of population health* No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2012.
43. Seivewright S. *Diseño e investigación* (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3>

227044

44. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central.
45. Alesso M. Revista de Investigación Científica. Circe. 15, 2011 [Internet]. La Pampa: Red Universidad Nacional de La Pampa; 2011. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3210428>.
46. Hernández R, Coello S . El proceso de investigación científica (2a. ed.) [Internet]. La Habana: Editorial Universitaria; 2012. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198455>.
47. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
48. Ballares, M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
49. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en

- internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:
<http://definicion.de/ocupacion>
50. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
51. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
52. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
53. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
54. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
55. 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>
56. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
57. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
58. Villar, R. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgo nutricionales- Puesto de Salud Florida.[Tesis para licenciatura] Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2014. [fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1792/DETERMINANTES_NINO_VILLAR_ROJAS_LESLY_KATTERIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
59. Castro, N. Determinantes de la salud en escolares del Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coischo. [Tesis para Licenciatura]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2014.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1731/DETERMINANTES_ESCOLARES_CASTRO_HONORES_ANGELA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
60. Flores, M. Determinantes de la Salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir “Mis pequeños Angelitos” en la Ciudad de Esmeraldas. [Tesis para Licenciatura]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica Ecuador; 2017. [fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1469/1/FLORES%20BONE%20%20MAR%C3%8DA%20JOS%C3%89.pdf>.

61. Velázquez C. sexualidad responsable 2. Universidad autónoma de Hidalgo. [diapositivas en internet]. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf
62. Cóntreras, L. Interes superior de los niños y niñas: Definición y contenido.[en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2015.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n1/v13n1a02.pdf>.
63. Guadalupe C, León J, Vargas S. Estado de la Educación en el Perú: Análisis y perspectiva de educación básica. [en línea] Perú: Edit. Forget; 2017.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en:
<http://www.grade.org.pe/forge/descargas/Estado%20de%20la%20educaci%C3%B3n%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>.
64. Tirado D. Introducción: Conceptos económicos básicos. [Documento en internet]. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL:
<http://www.uib.cat/depart/deaweb/webpersonal/dolorestirado/archivos/concep-3.pdf>
65. Álvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, Riveros M, Rueda L, et al. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. [ensayo]. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
66. Ortega J, Hernández H, Herrera A. Calidad estratégica en los servicios de salud. [en línea]. Colombia: Corporación Universitaria Latinoamericana;2015[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en:
<http://repositorio.cuc.edu.co/xmlui/bitstream/handle/11323/800/Calidad%20Estrat%C3%A9gica%20en%20los%20Servicios%20de%20Salud-LIBRO.pdf?sequence=1>.

67. Pasca, L. Concepción de la vivienda y sus usos.[en línea]. España: Edit. Universidad Complutense Madrid; 2014.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en: https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf.
68. Chueca, P. Casa Unifamiliares.[en línea]. Argentina:Edit.Linkis; 2012.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en: http://www.arcadiamediatica.com/libro/casas-unifamiliares-la-casa-actual_8836.
69. Sánchez, R.Haciendo ciudades sostenibles: Tenencia de la viviendas.[en línea]. Perú: Edit. Uniapravi; 2012.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en: <http://www3.vivienda.gob.pe/DGPRVU/docs/Estudios/10%20Haciendo%20Ciudades%20Sostenibles.pdf>.
70. Castillo, R. Como construir tu propia vivienda. Perú: Edit. Cementos Lima S.A;2013.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en: <http://www.unacem.com.pe/wp-content/uploads/2012/03/FOLLETO-CONSTRUIR-VIVIENDA.pdf>.
71. Casrillo, R. Manual de construcción.[en línea]. Perú: Edit. UNACEM;2012.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en: <http://www.unacem.com.pe/wp-content/uploads/2014/12/MCons.pdf>.
72. Díaz C, Ramírez J. Los materiales de contruscción de vivienda de interés social.[en línea]. Colombia: Edit. S.A; 2013.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018].URL Disponible en: http://www.minvivienda.gov.co/Documents/guia_asis_tec_vis_2.pdf.
73. Wolf, V. Una habitación propia.[en línea]. Lóndres: Edit.Seix Barral; 2012.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/wilde/habitacion.pdf>.
74. Ruíz, A. Manual de agua potable, alcantarillado y saneamiento.[en línea]. México: Edit. CONAGÚA; 2014.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018].

URL Disponible en: <http://www.mapasconagua.net/libros/SGAPDS-1-15-Libro1.pdf>.

75. Cáceres, L. El gas natural.[en línea]. Perú:Edit. Grupo S.R.L; 2012.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/990_AUTOR27.pdf.
76. Sifuentes M, León M. Electrificación rural.[en línea]. Perú: Edit. Snip;2012.[fecha de acceso 2018]. URL Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/instrumentos_metod/energia/Diseno_ELECTRIFICACION_RURAL_corregido.pdf.
77. Marquéz, B. Residuos sólidos. [en línea]. México: Edit. LibrosenRed; 2012.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en: <file:///C:/Users/marcoantonio/ResiduossolidosVOLIFinalfinalfinaljun2012.pdf> f.
78. Ramos, Y. Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa N°88016. [Tesis para optar la Licenciatura]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015. [fecha de acceso 09 de octubre del 2018] URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5284/DETERMINANTES_ESCOLARES_RAMOS_CANO_YESSENIA_RUTH.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
79. Avalos, Y. Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud El Satélite. [Tesis para optar Licenciatura]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2014. [fecha de acceso 09 de octubre del 2018] URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1802/DETERMINANTES_NINOS_AVALOS_SALINAS_YESSENIA_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
80. Vilchez, M. Determinantes de la salud en niños del Distrito de Chimbote. [Tesis para optar Licenciatura]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2012. [fecha de acceso 09 de octubre del 2018] URL Disponible

en: <https://docplayer.es/44389017-Determinantes-de-la-salud-en-ninos-menores-de-5-anos-con-desnutricion-aguda-distrito-nepena-rayza-valentina-perez-castro.html>.

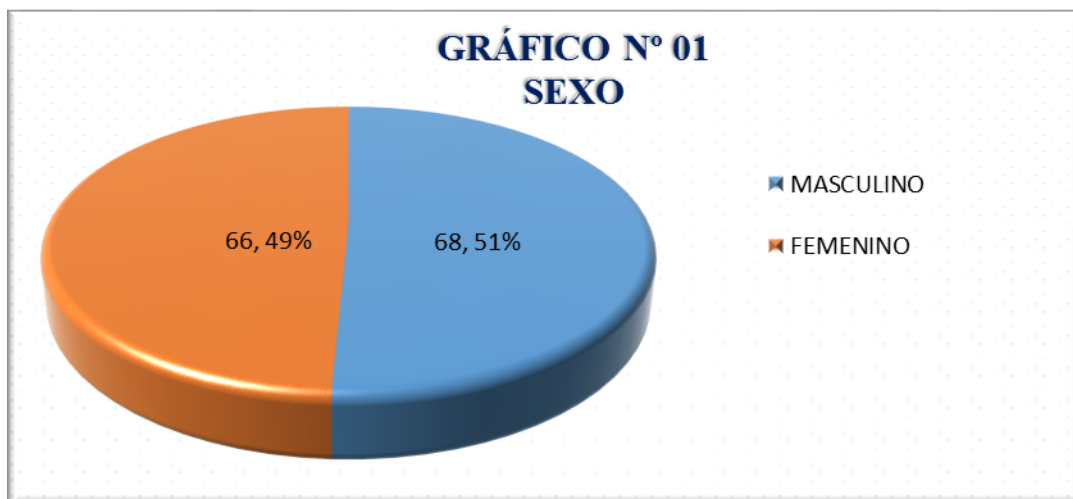
81. López, M. Manual de habitación de establecimientos proveedores de servicios de salud.[en línea]. Managua:Edit. Ministerio de Salud;2012.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-proyecto-holanda&alias=587-indicador-12-manual-habilitacion-minsa-hss&Itemid=235.
82. Miró E, Lozano M, Buela G. Sueño y calidad de vida.[en línea]. Colombia: Edit. Revista Colombiana de Psicología;2012.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/13650/1/1215-6103-2-PB.pdf>.
83. Puello M, Silva M, Silva A. Límites, reglas, comunicación en familia monoparental. [en línea]. Colombia: Edit Redalyc.drg; 2014.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/679/67940023003.pdf>.
84. Martínez, M. Signos de alarma en el desarrollo psicomotor. [en línea]. España: Edit. Hospital de Cruce; 2014.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en: <http://www.avpap.org/documentos/bilbao2014/AlarmaDSM.pdf>.
85. Rodríguez M, Jiménez A, Moral J. Alimentación saludable: Mundo saludable.[en línea]. España: Edit. Junta de Andalucía; 2014. [fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/medioambiente/web/Bloques_Tematicos/Publicaciones_Divulgacion_Y_Noticias/Documentos_Tecnicos/Kioto_educa/Alimentacion_mundo_saludable/01alimentacion_mundo_saludable_libro1.pdf.
86. Martínez, M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano 7 de Febrero. [Tesis para optar Licenciatura]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote;2015. [fecha de acceso 09

- de octubre del 2018]. URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2864/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MARTINEZ_REYES_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
87. Arbildo, M. Determinantes de la salud en adolescentes de la I.E. Fe y Alegría 14-Nuevo Chimbote. [Tesis para optar Licenciatura]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote;2014. [fecha de acceso 09 de octubre del 2018].
 URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1340/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_ARBILDO_RODRIGUEZ_MERALY_YA_NEIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
88. Pascual, C. Determinantes de la Salud en niños de 3,4, y 5 años del Pronei del Distrito de Coishco. [Tesis para optar Licenciatura]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote;2012. [fecha de acceso 09 de octubre del 2018].
 URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1703/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_DE_3_4_Y_5_ANOS_RODOLFO_%20ALEXANDER_CARLOS_PASCUAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
89. Requena, S. Las redes de apoyo social.[en línea]. España: Edit. Civitas; 2011.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en:
<https://www.marcialpons.es/libros/las-redes-de-apoyosocial/9788447037162/>.
90. Gónzales L, Rabanal A, Espinoza O. El sistema de Salud en el Perú.[en línea]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en: <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2018/05/libroSistemaSaludPeru-.pdf>.
91. Gónzales, C. Seguro Integral de Salud. [en línea]. Perú: Ministerio de Salud; 2012. URL Disponible en:
http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10añosfinansaludperuanos.pdf.

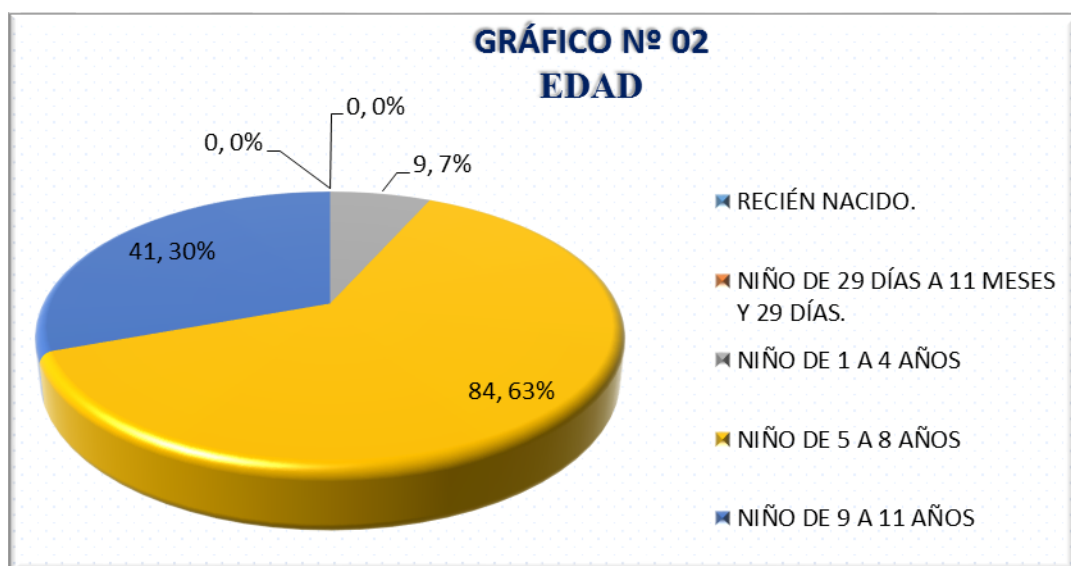
92. Perez E, Fernández A, Sánchez J. Atención sanitaria. [en línea]. España: Edit. McGraw-Hill;2013.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/312013761/Atencion-Sanitaria-2013-McGraw-Hill-Grado-Medio>.
93. Rodriguez, E. Pandillas juveniles y politicas en America Latina: Notas para una nueva agenda de investigación. [en línea]. Uruguay: Edit. CELAJU; 2012.[fecha de acceso 09 de octubre del 2018]. URL Disponible en: <http://www.celaju.net/wp-content/publicaciones/2012/11/pandillas-juveniles.pdf>.

ANEXO N° 1

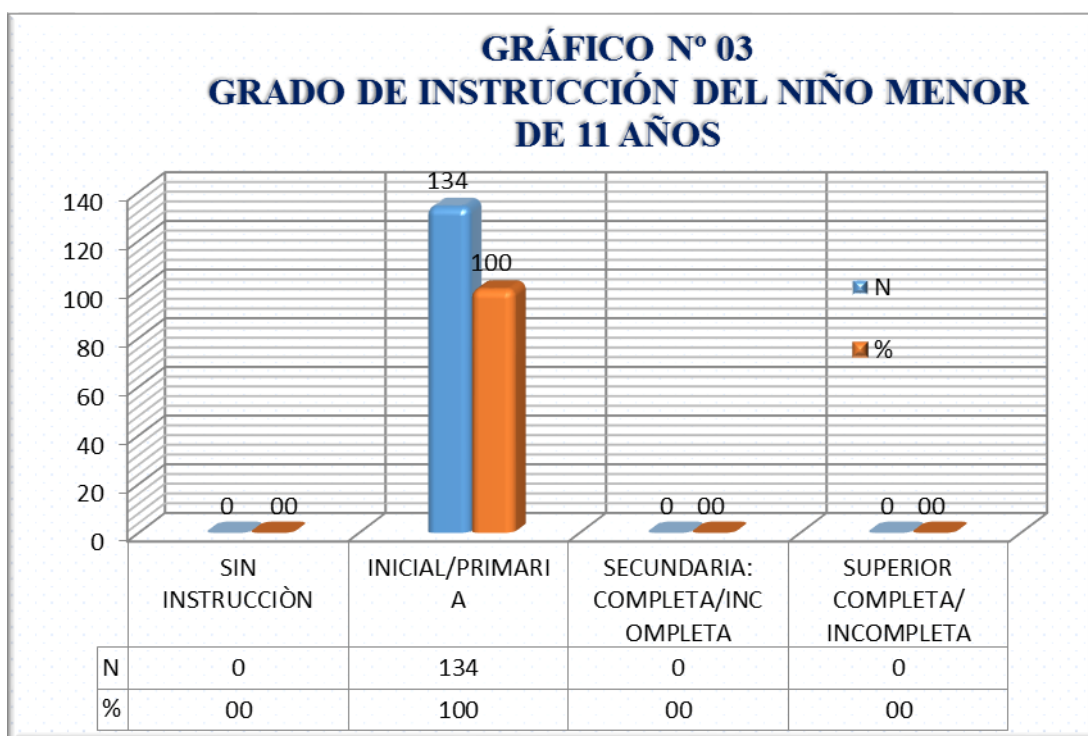
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS



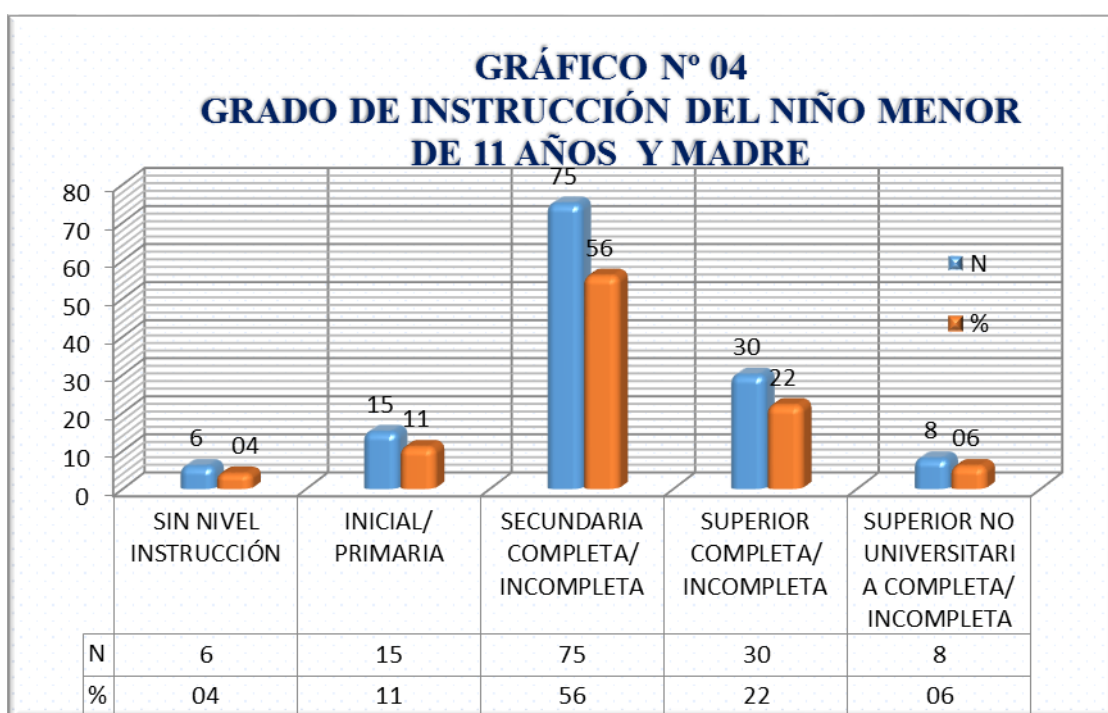
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



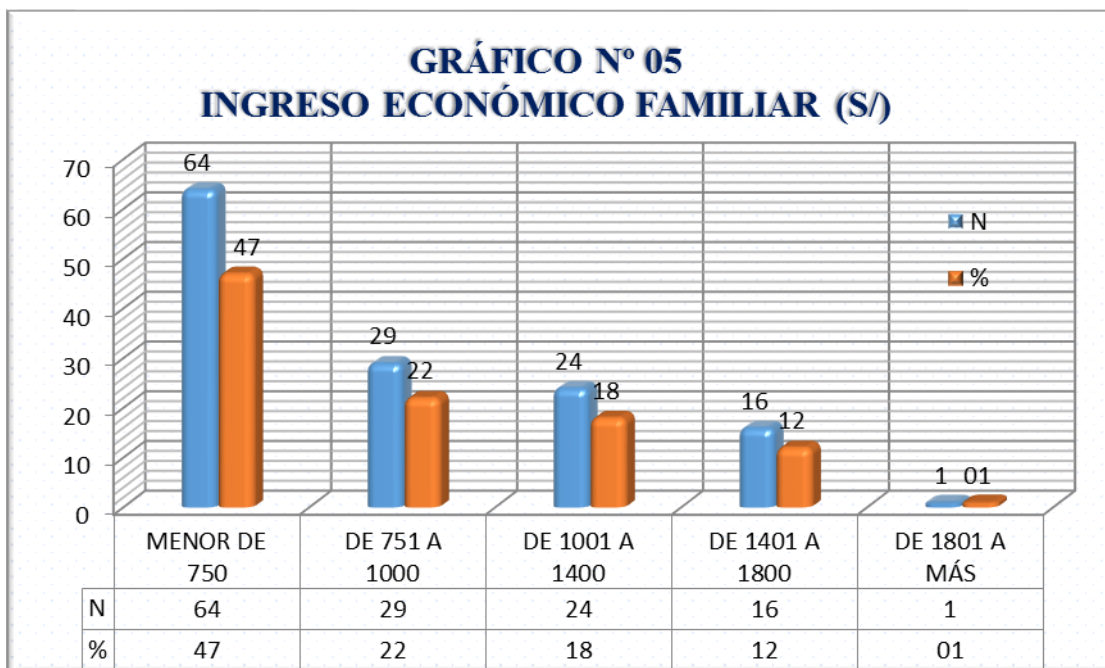
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



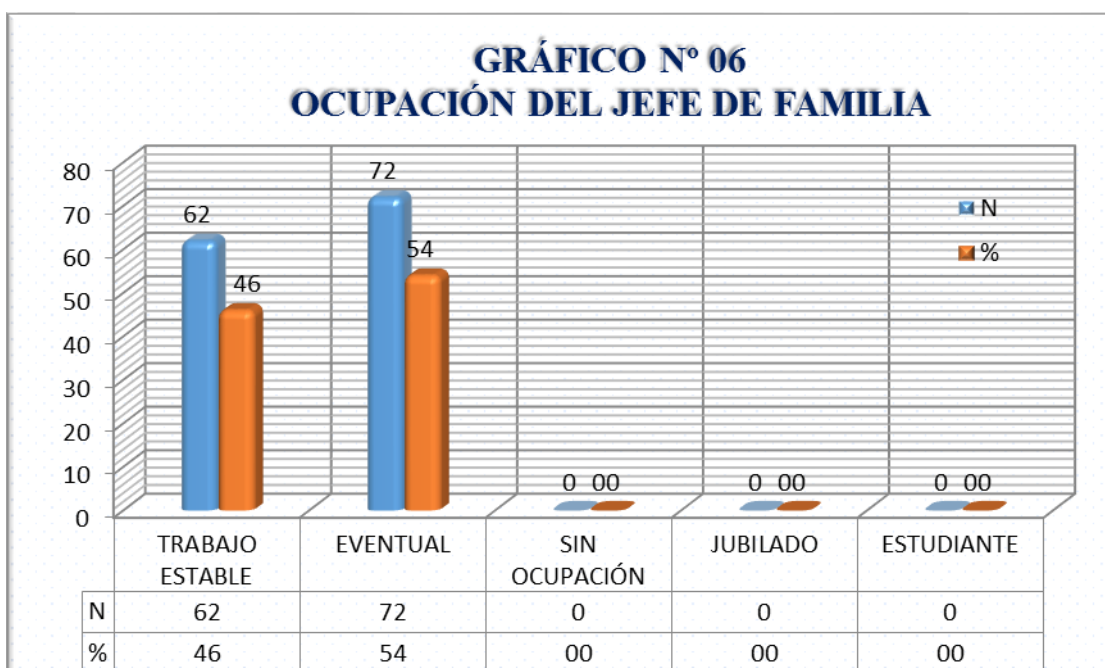
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

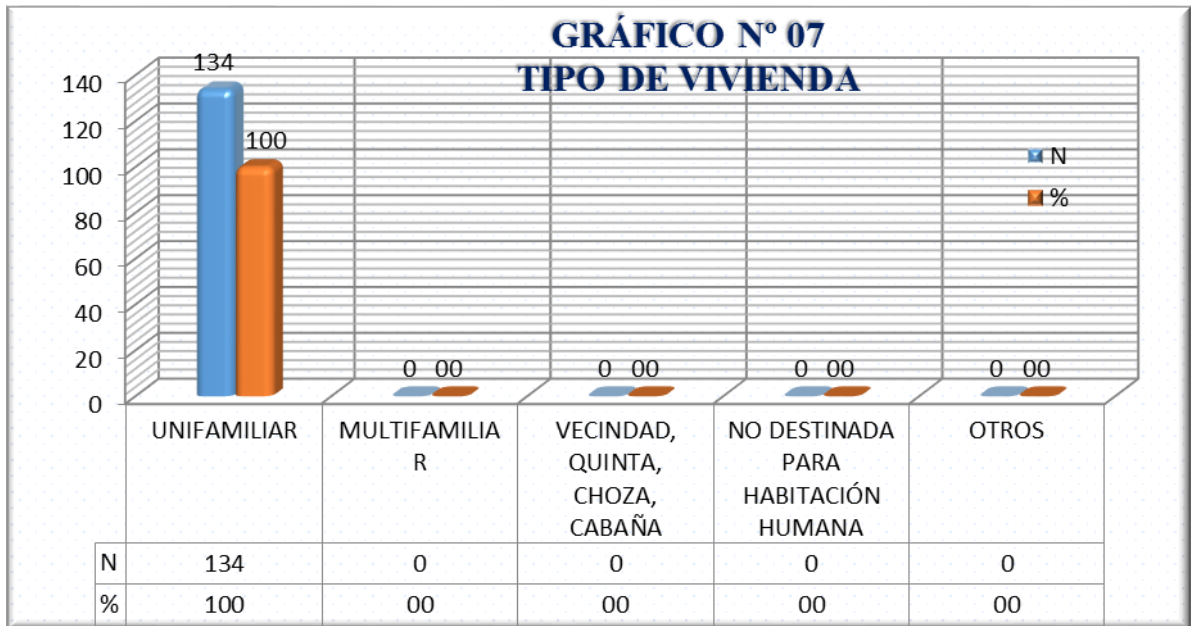


Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

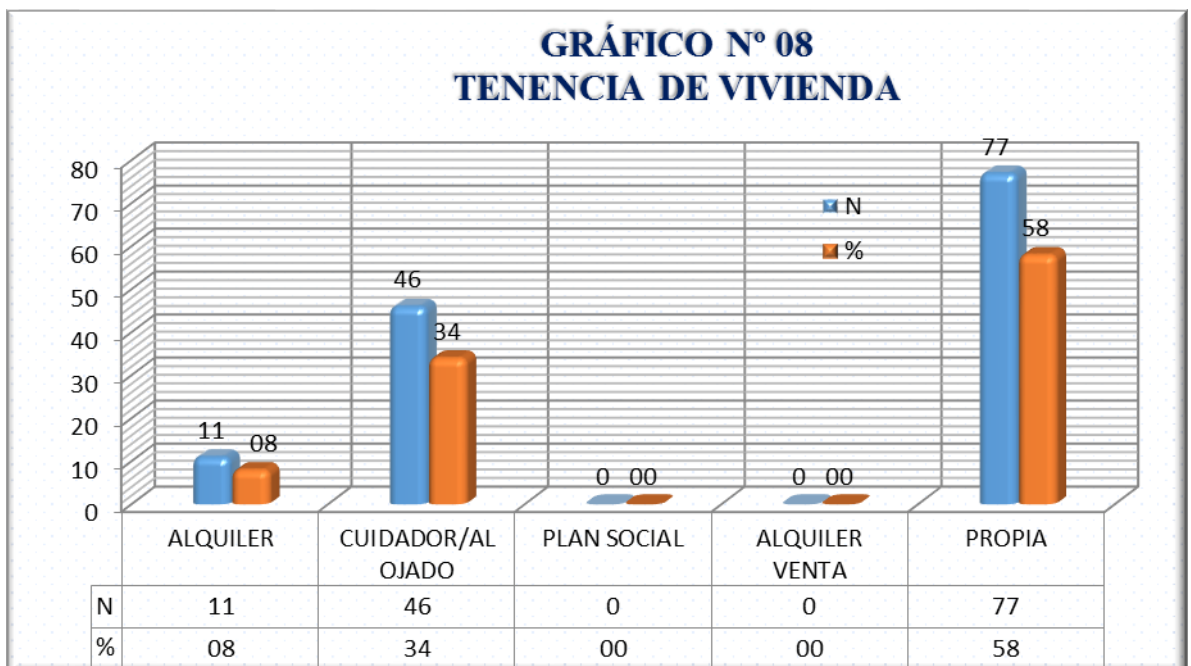


Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

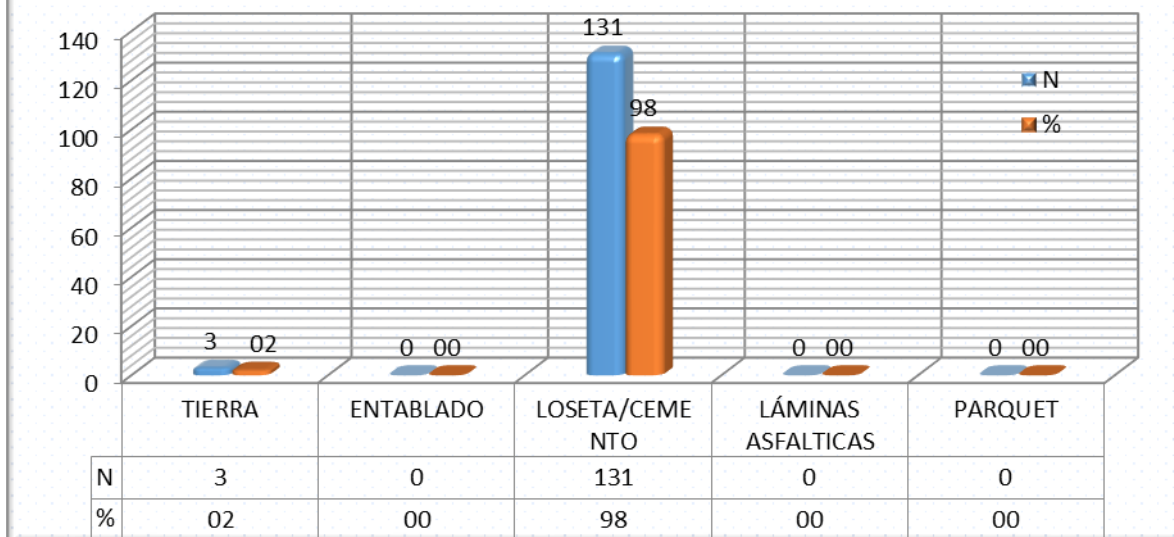


Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



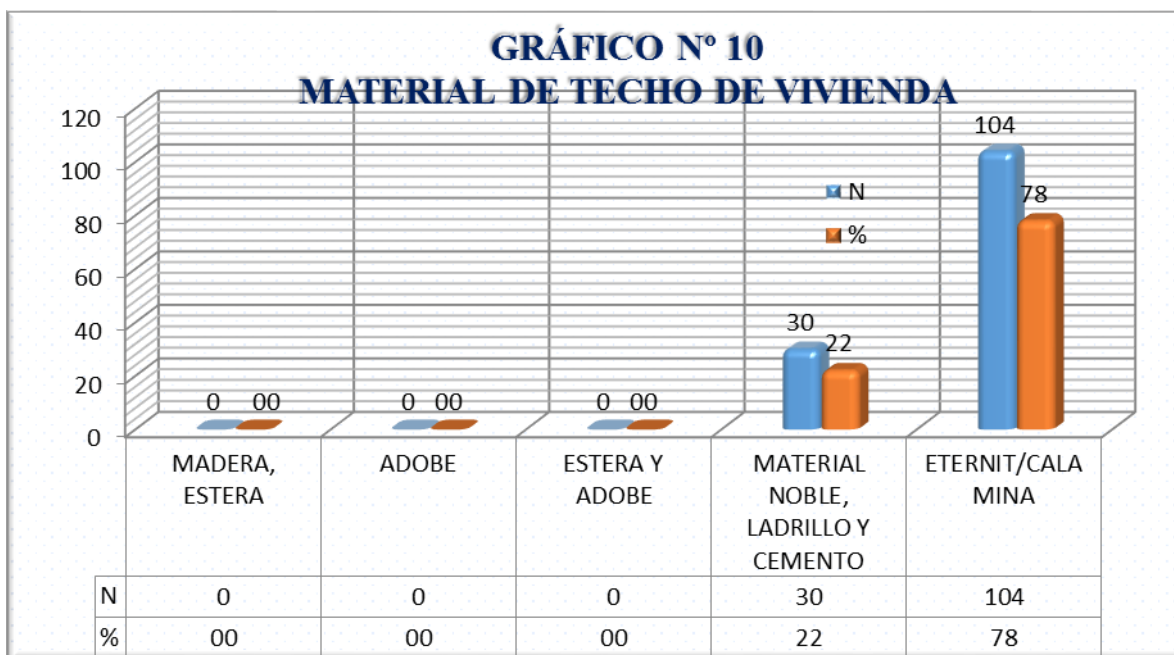
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 09
MATERIAL DE PISO DE VIVIENDA

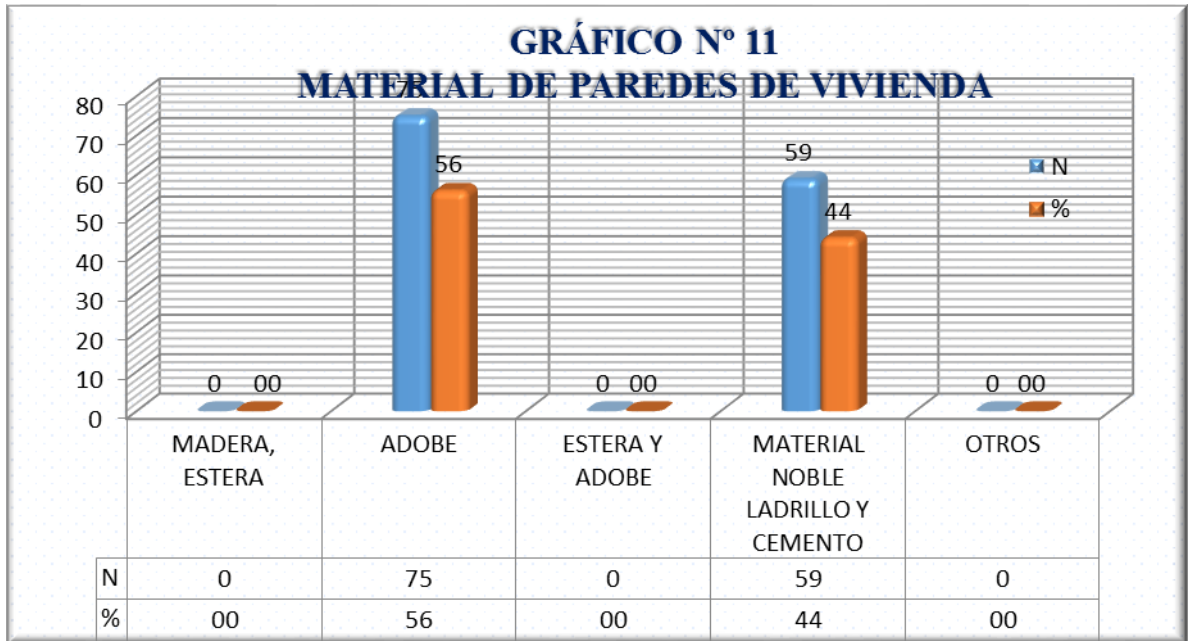


Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 10
MATERIAL DE TECHO DE VIVIENDA



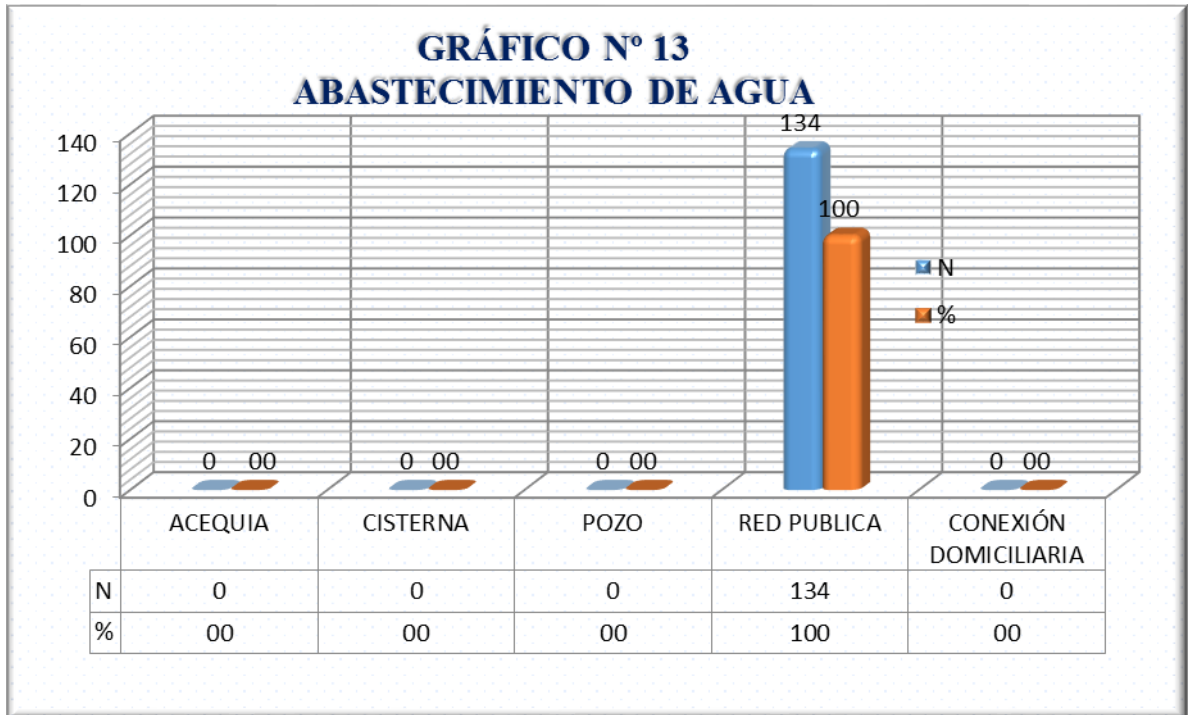
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



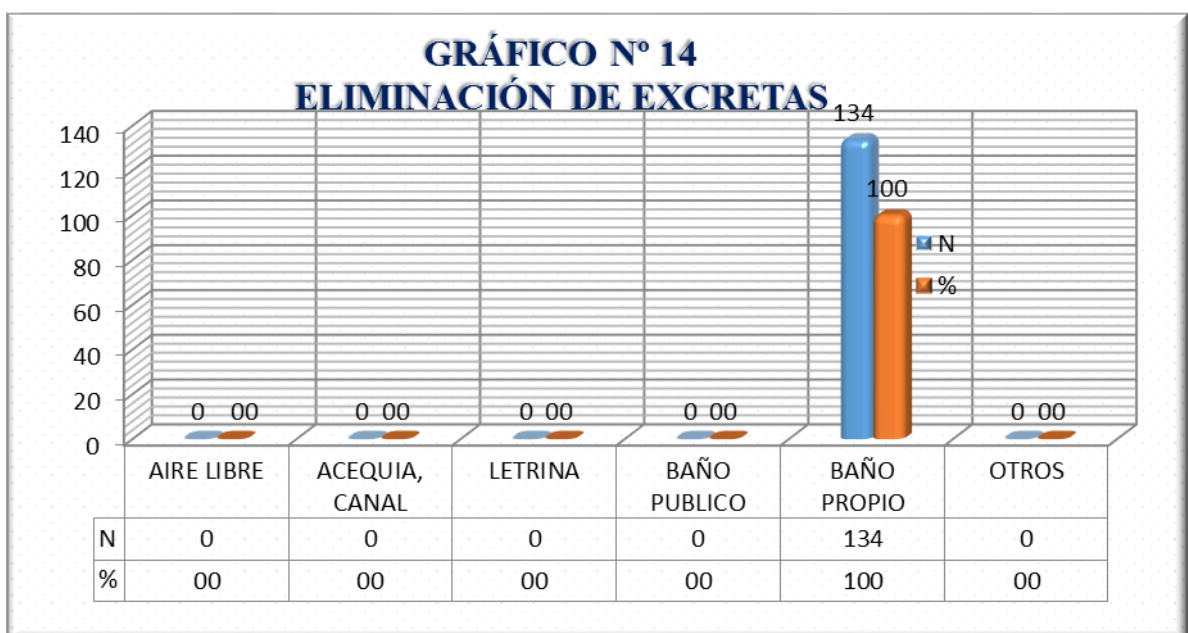
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



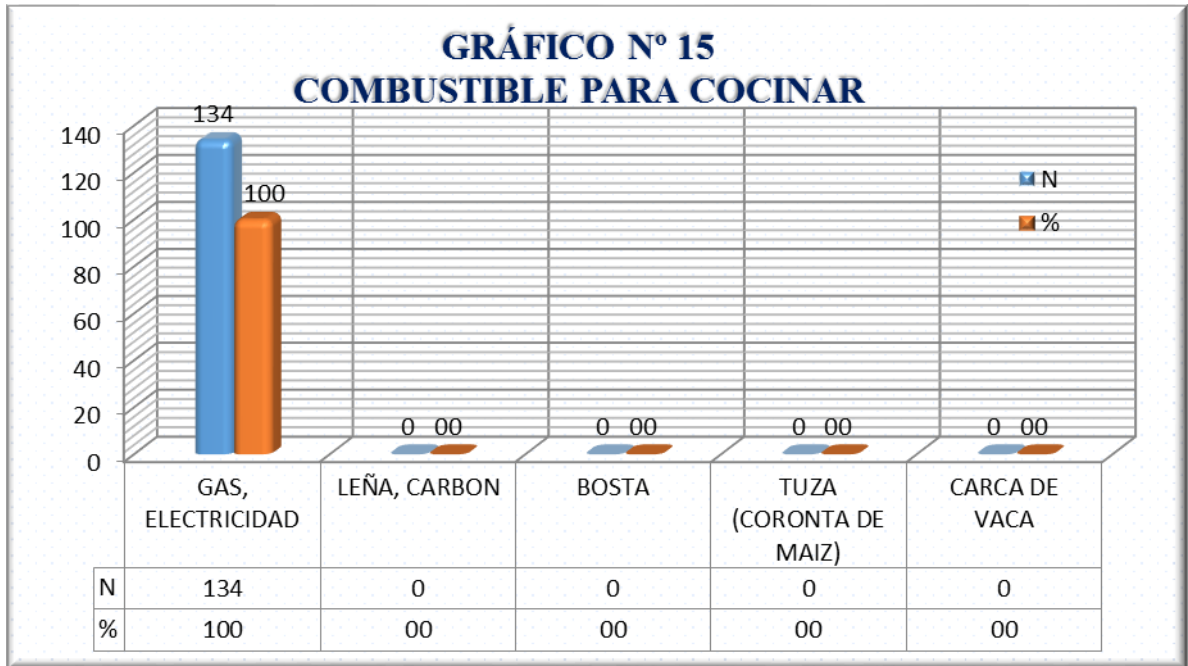
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



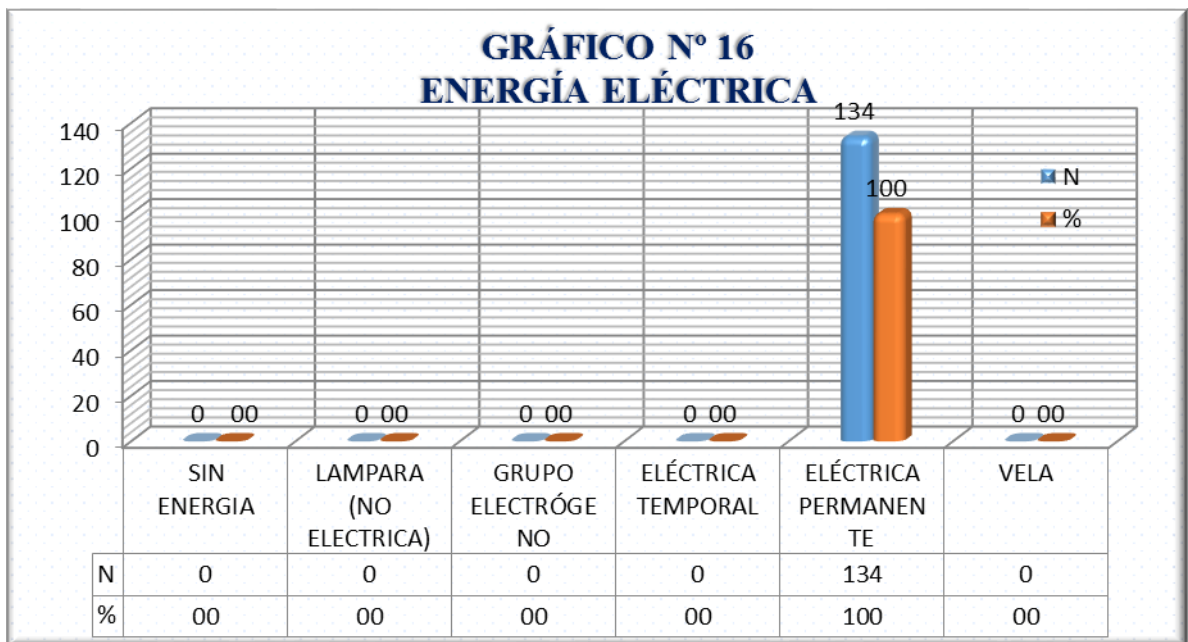
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



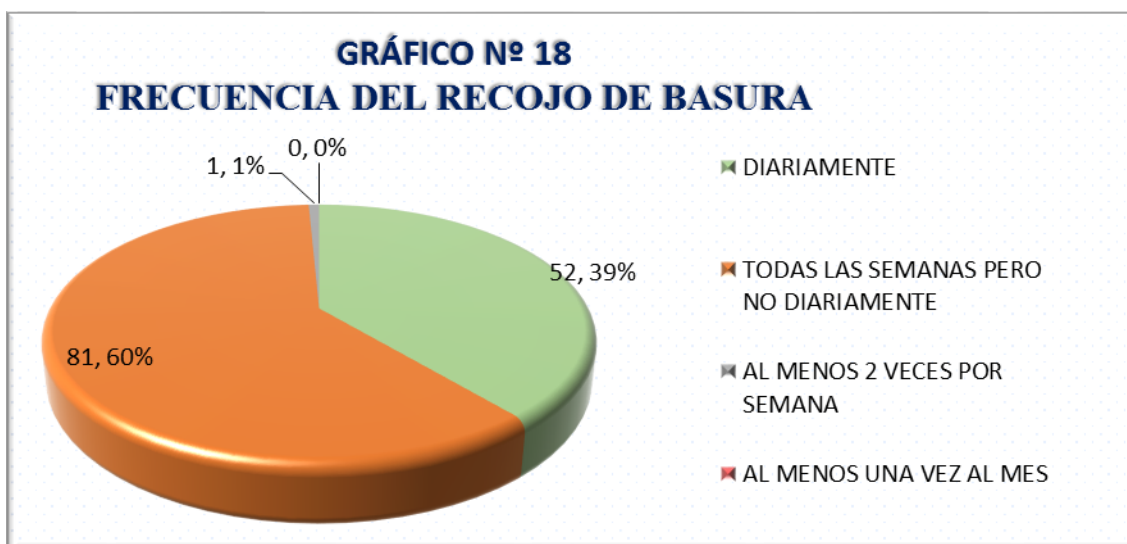
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



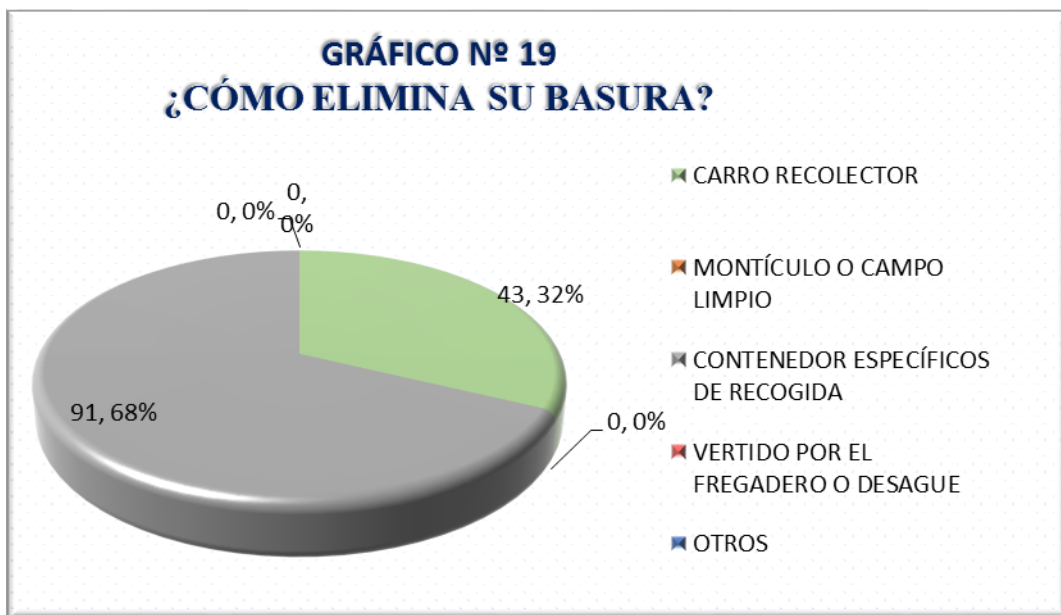
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

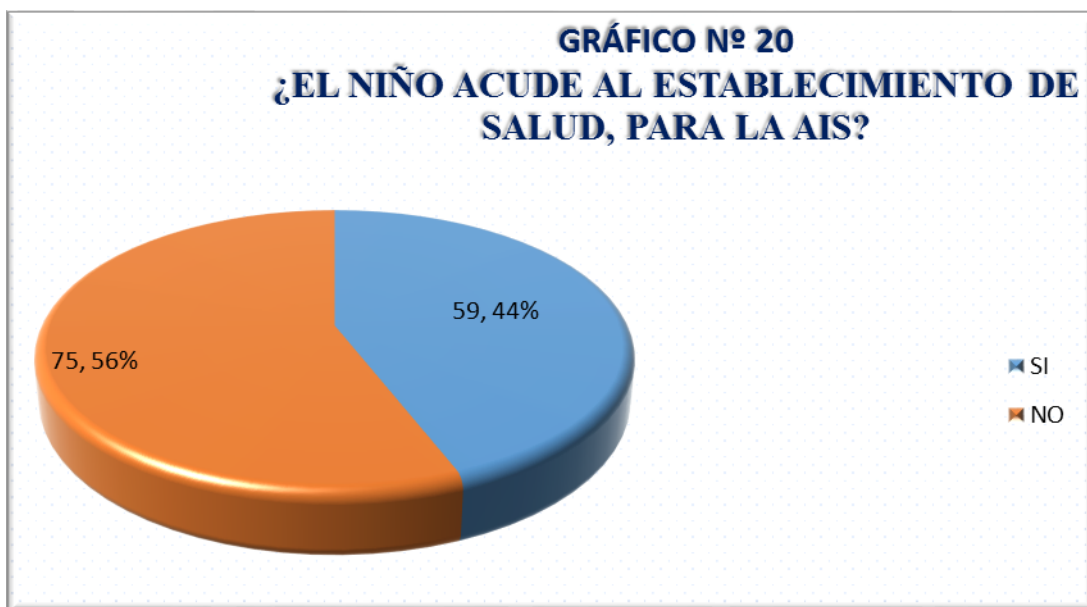


Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

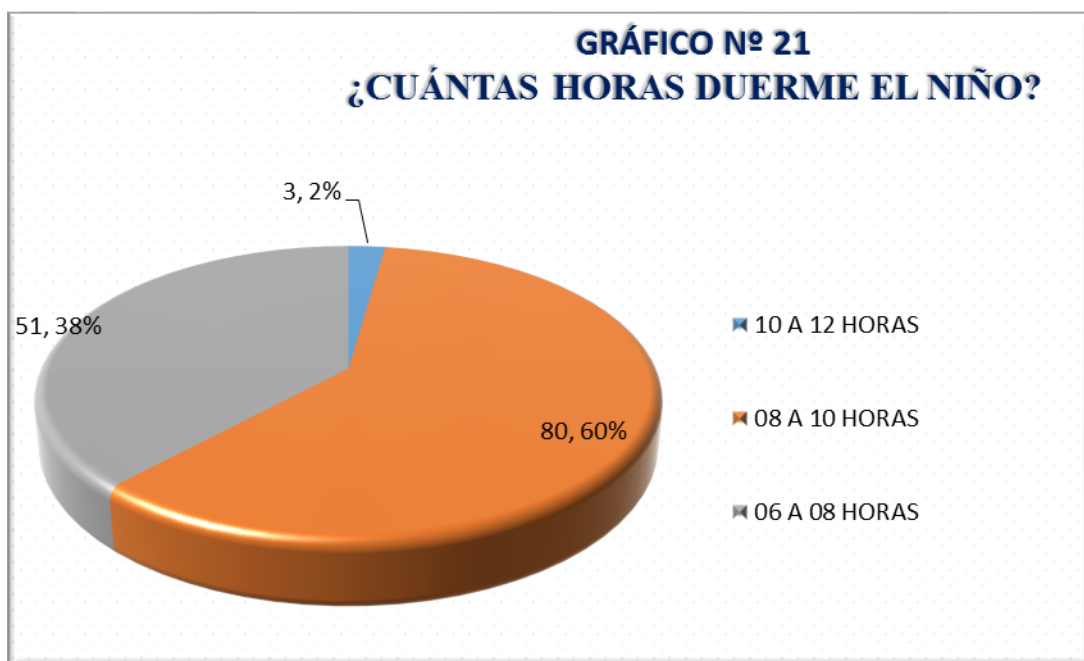


Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

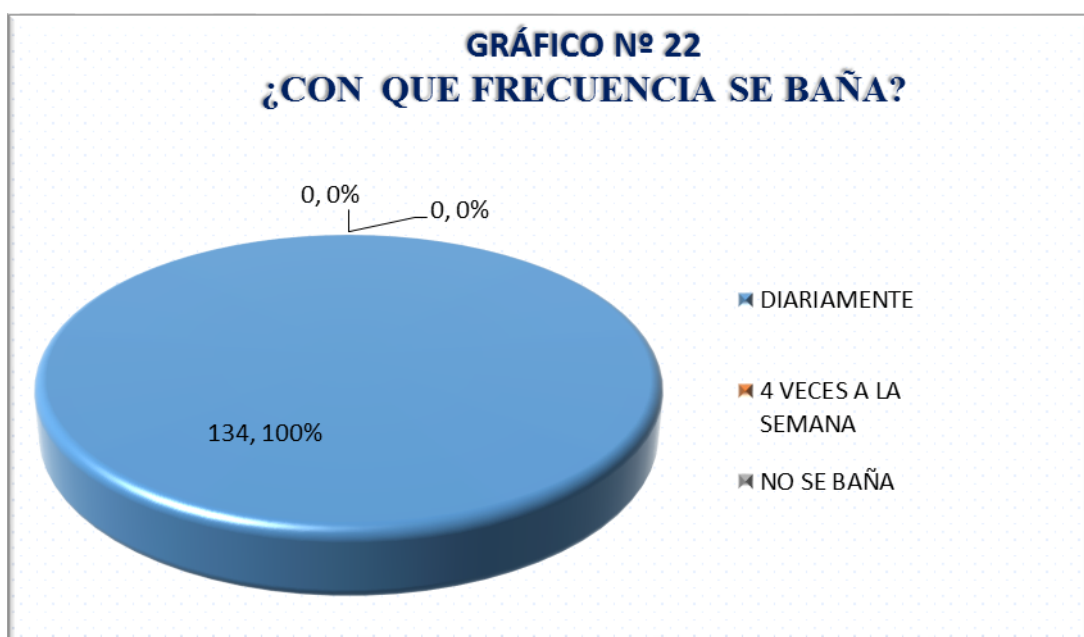
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA



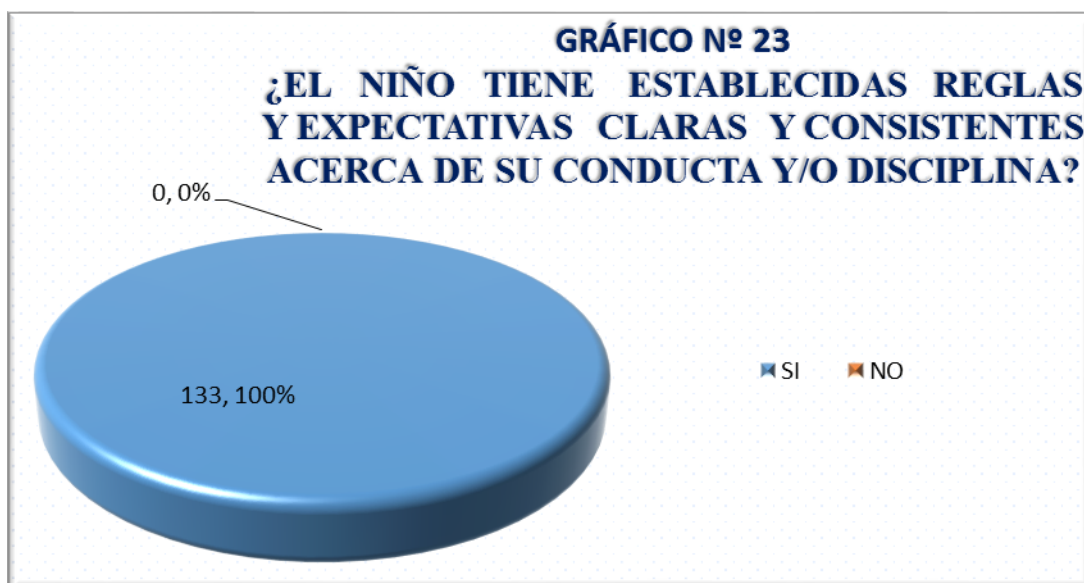
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



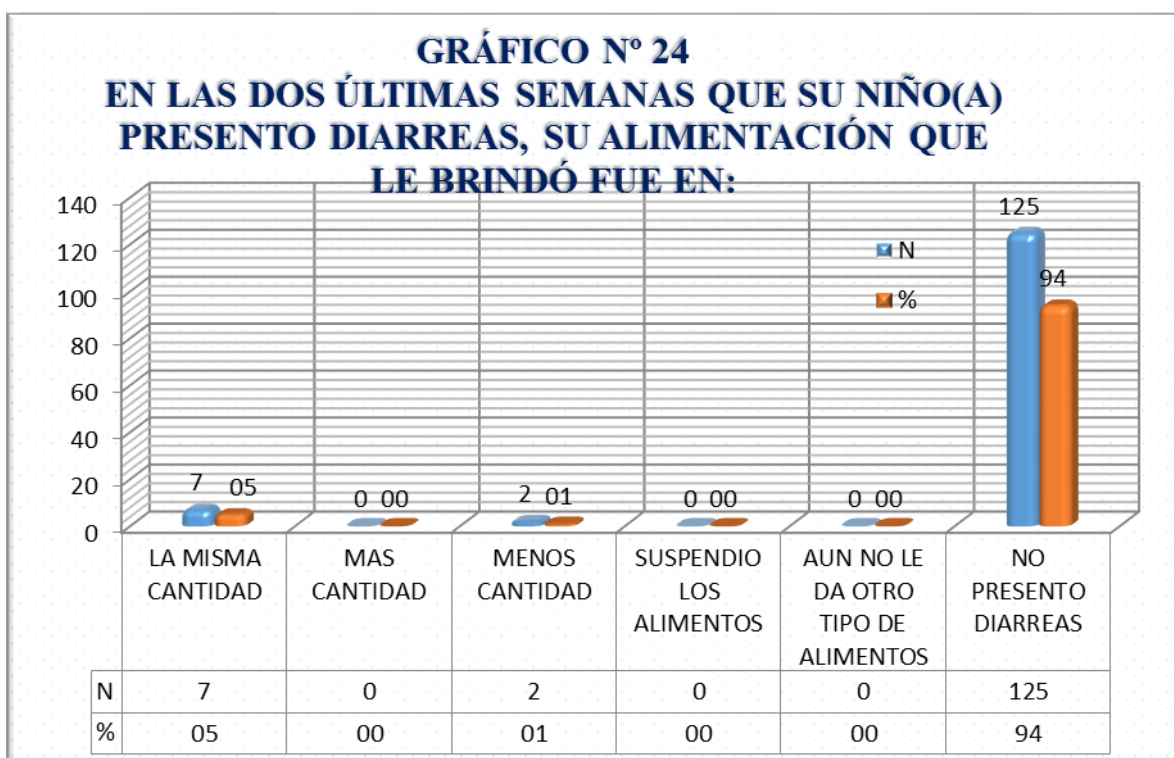
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



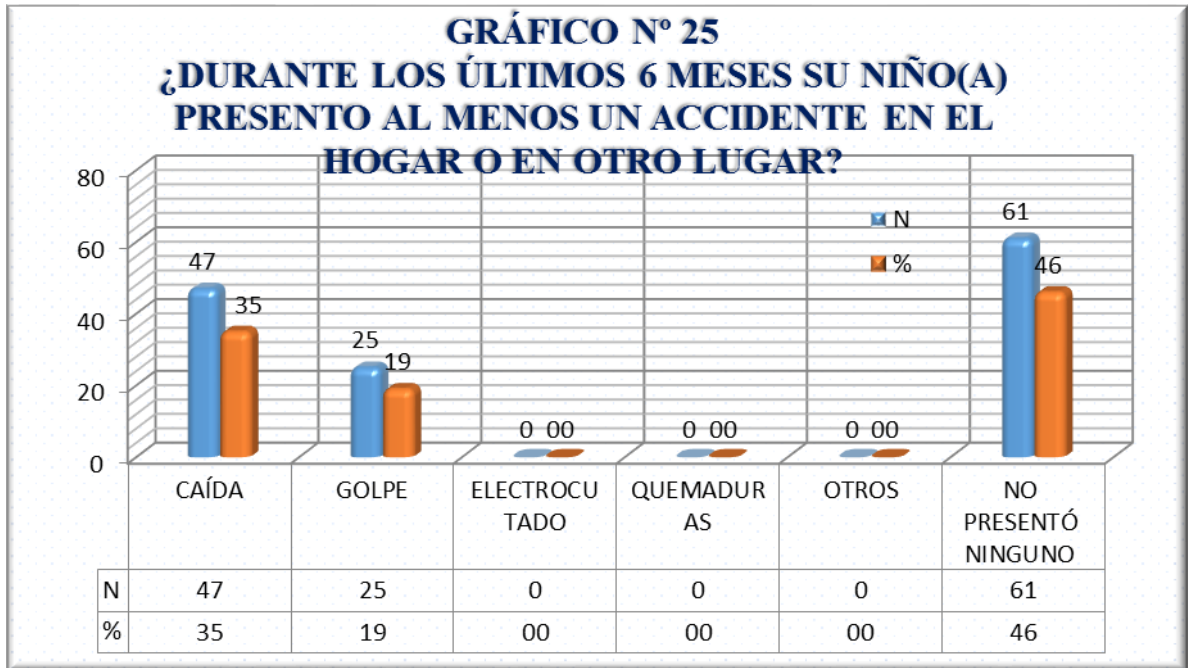
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



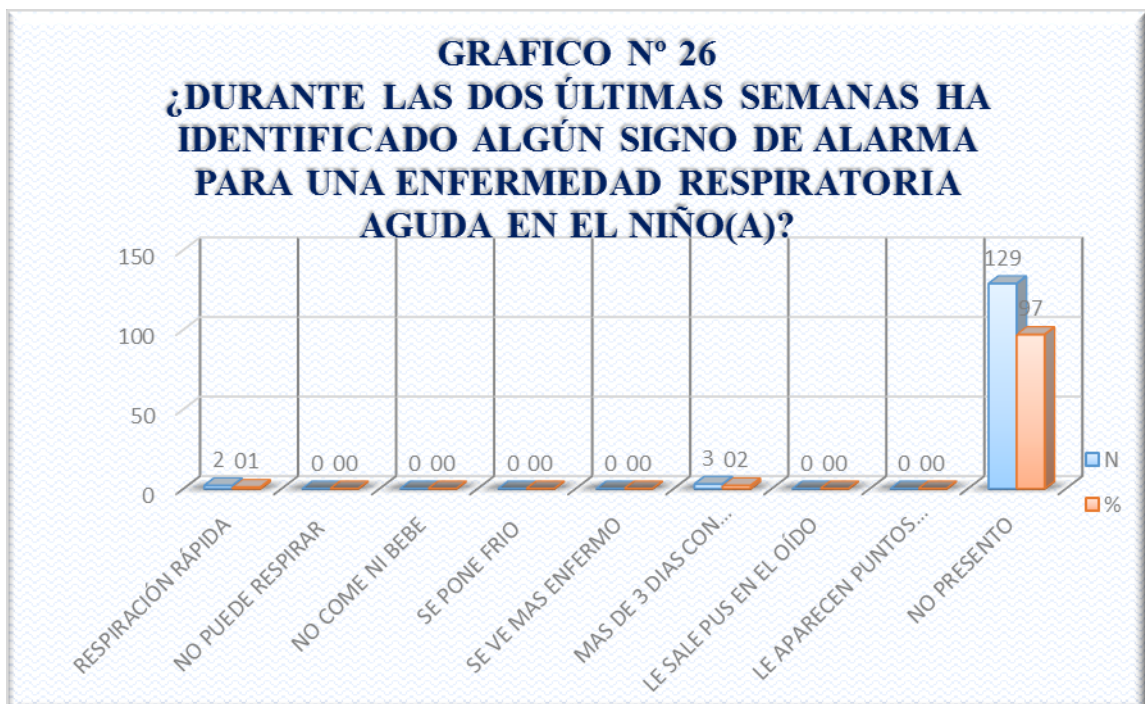
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



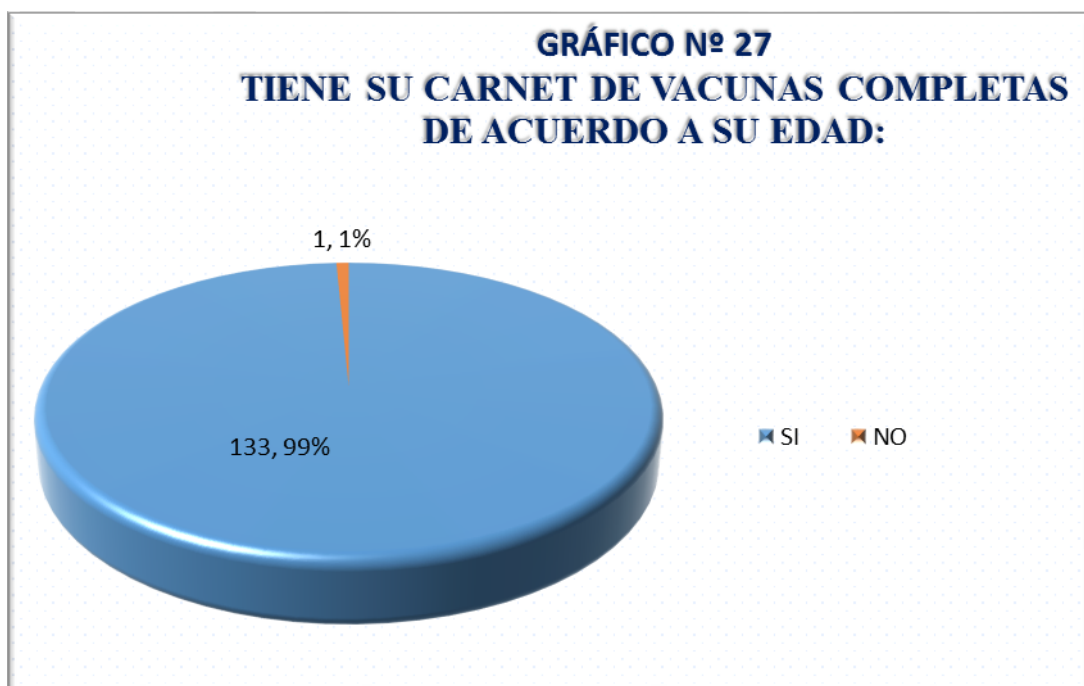
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



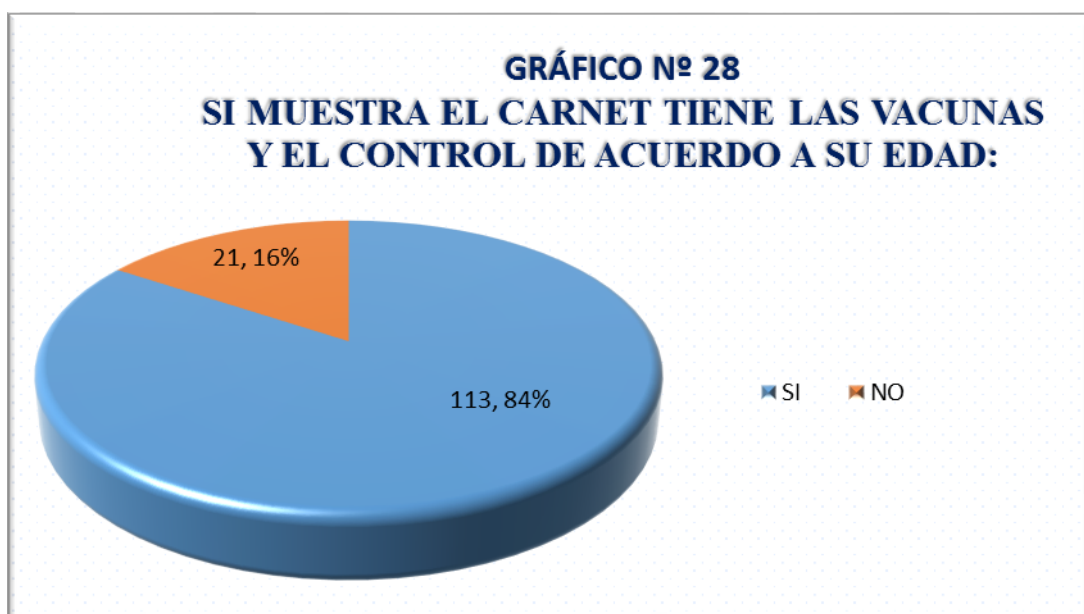
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



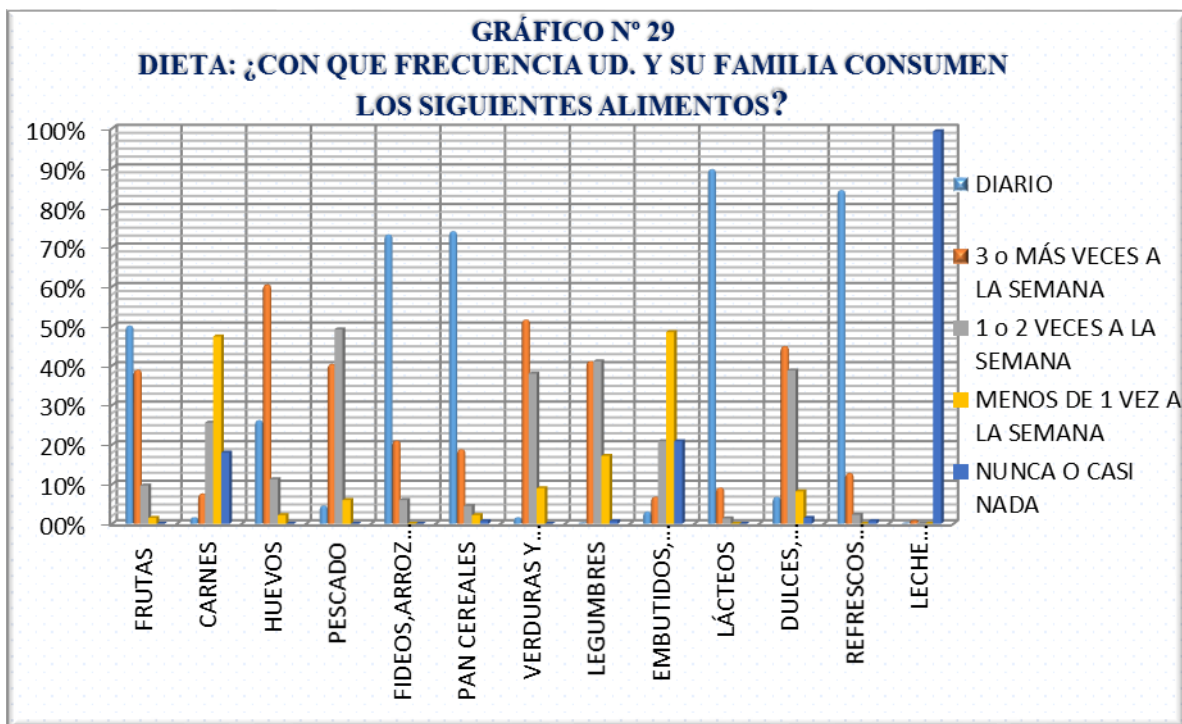
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



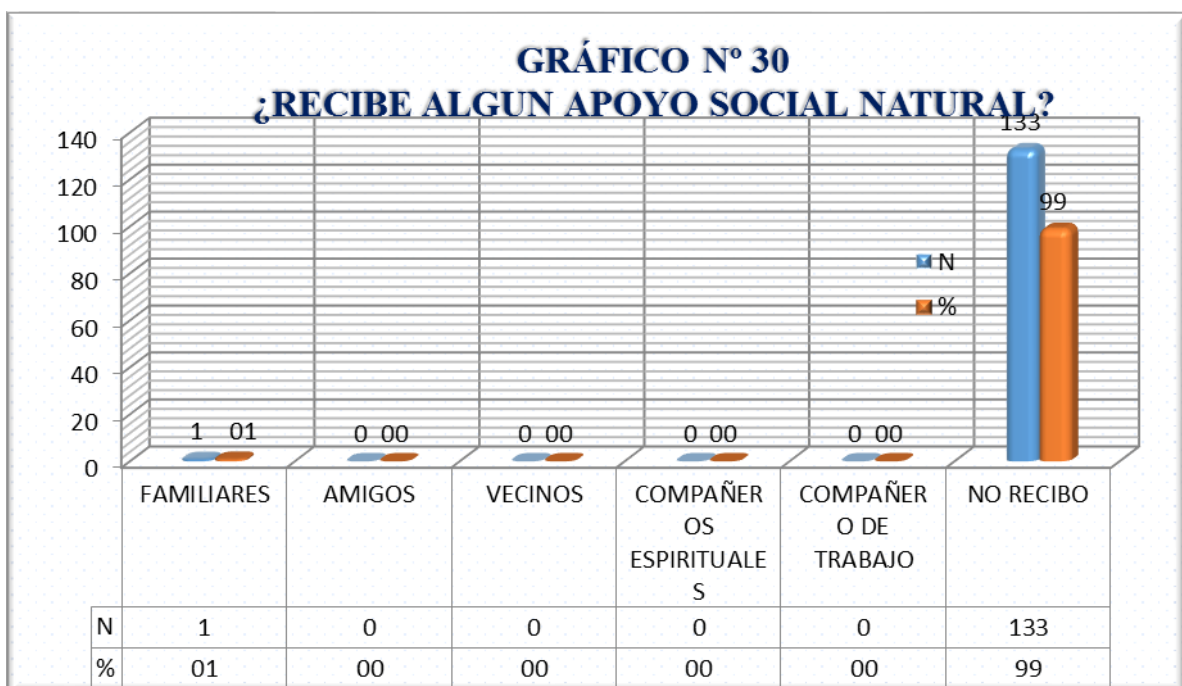
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

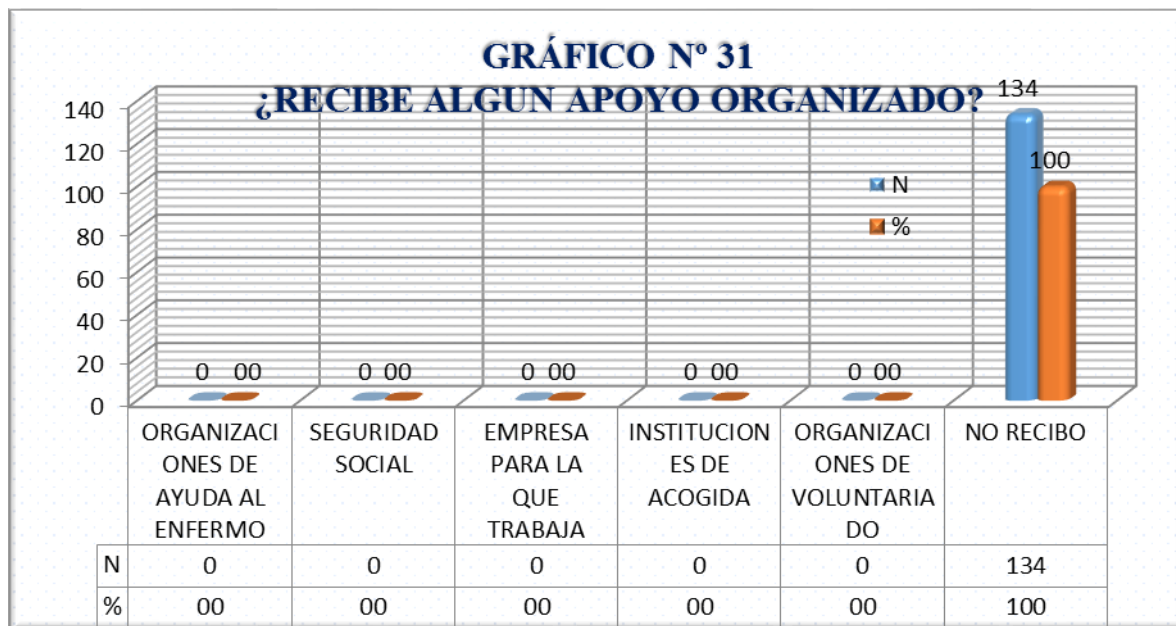


Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

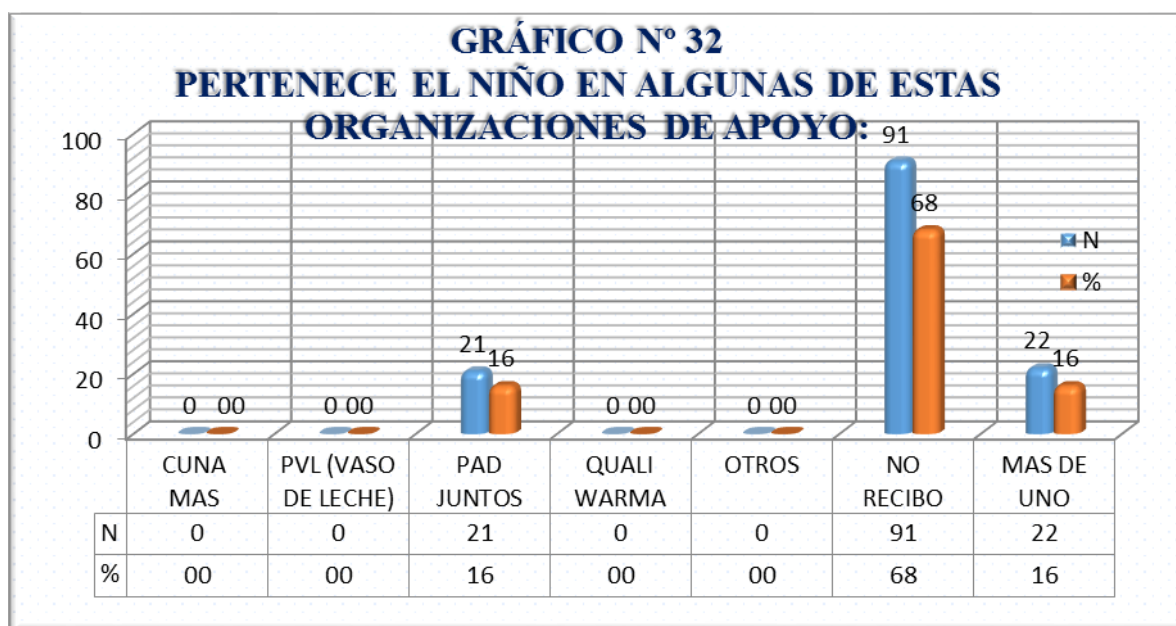


Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

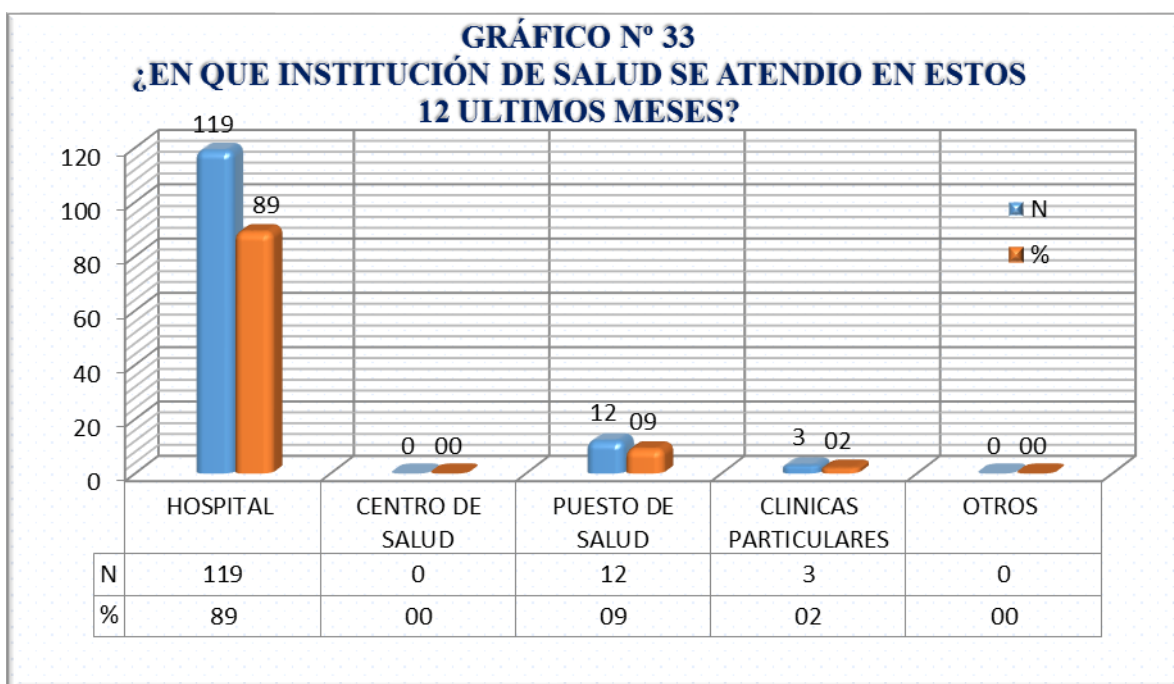
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS



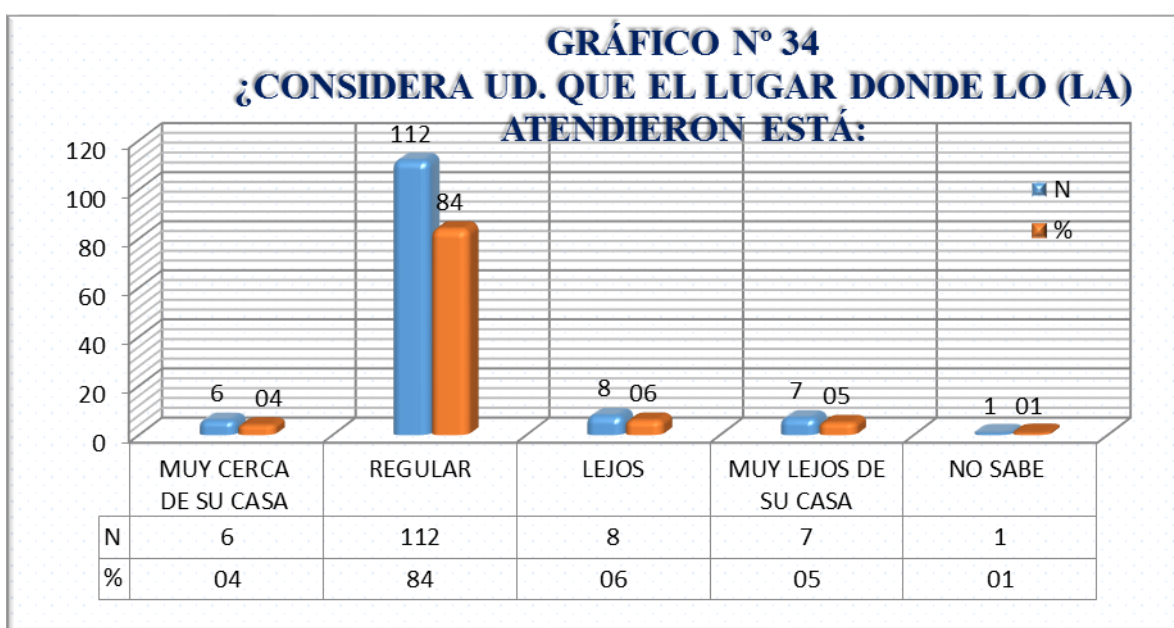
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

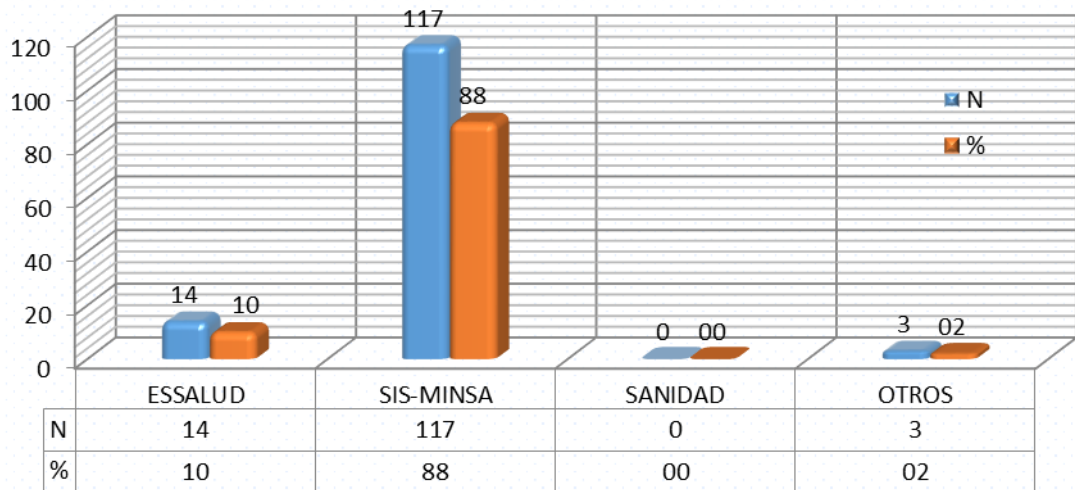


Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



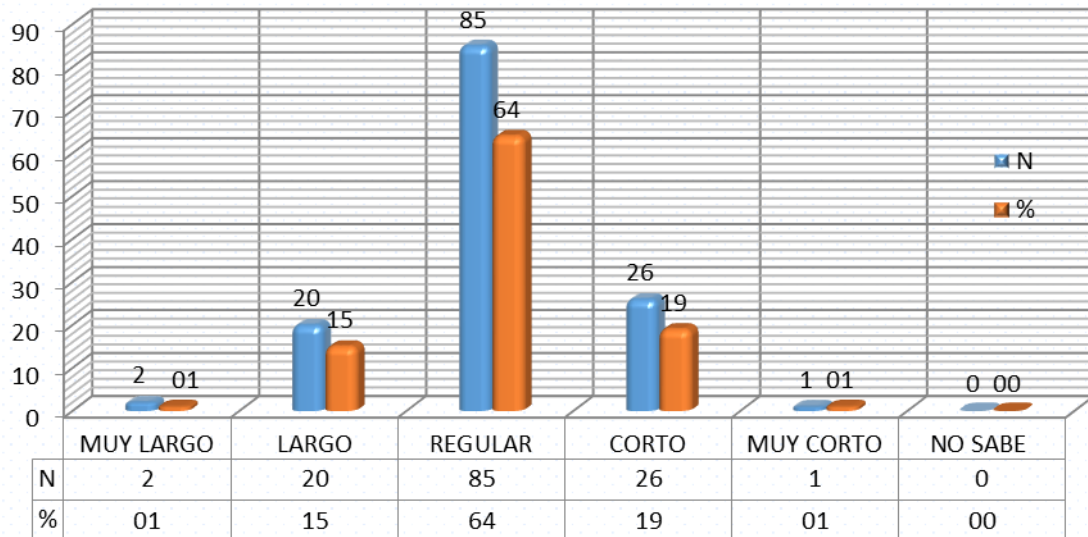
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO N° 35
QUE TIPO DE SEGURO TIENE UD.**

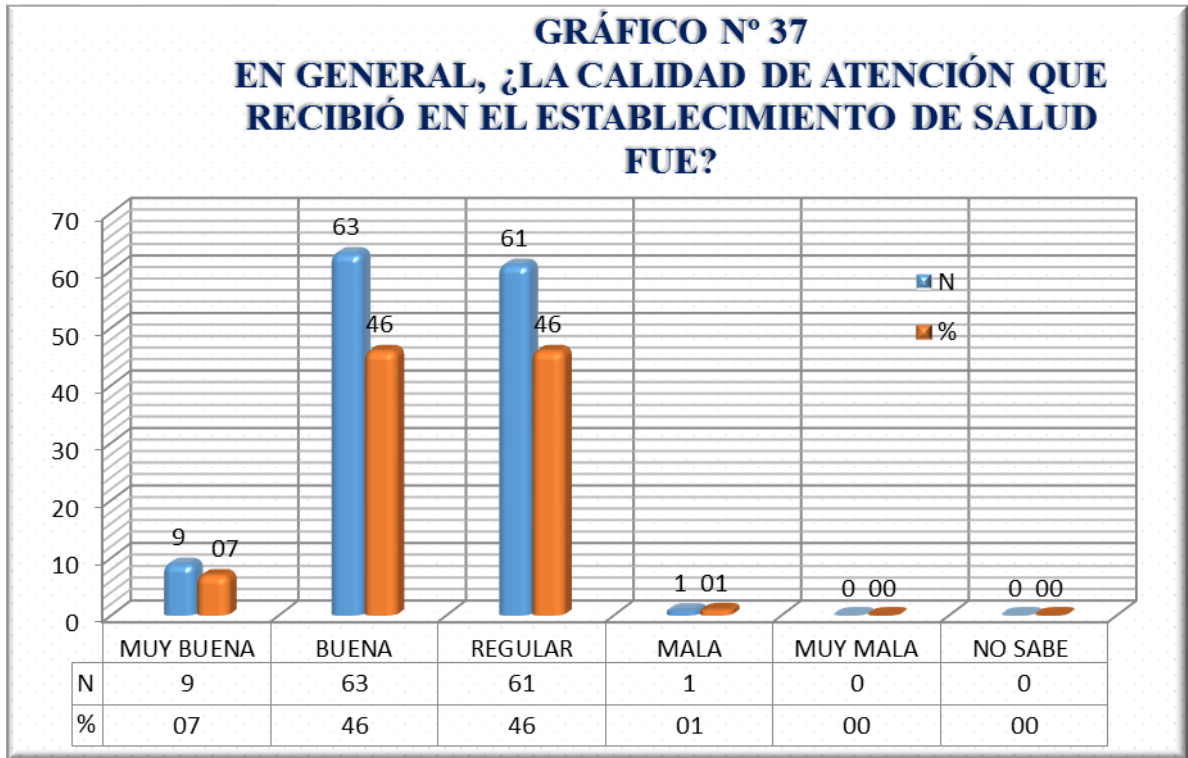


Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

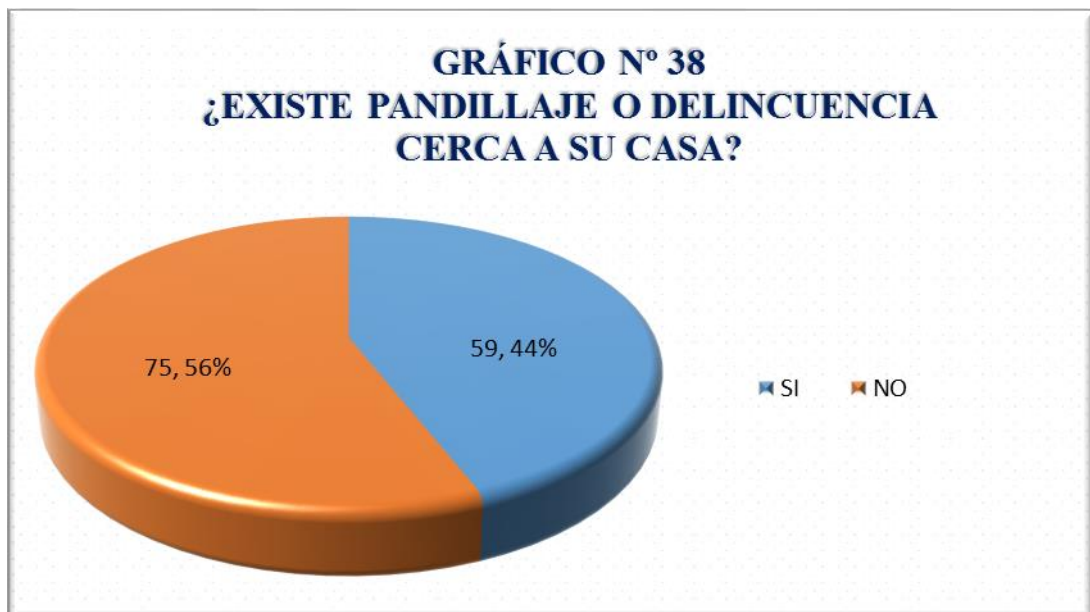
**GRÁFICO N° 36
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA)
ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD ¿LE PARECIÓ?**



Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud en niños Menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón 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 DE LA SALUD
EN NIÑOS MENORES DE ONCE AÑOS EN EL PERÚ**

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 5 a 8 años. ()

- Niño de 9 a 11 años. ()

3. Grado de instrucción del niño y madre:

3.1. Grado de instrucción del niño menor de 11 años

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

•Menor de 750 ()

• De 751 a 1000 ()

•De 1001 a 1400 ()

•De 1401 a 1800 ()

•De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

• Trabajador estable ()

• Eventual ()

• Sin ocupación ()

•Jubilado ()

•Estudiante ()

6. Vivienda

4.1. Tipo:

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

4.2. Tenencia:

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

4.3. Material del piso:

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

4.4. 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 ()
- Otros ()

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

5. Abastecimiento de agua:

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

6. Eliminación de excretas:

- Aire libre ()

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

7. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

• Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

SI ()

NO ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

10 a 12 horas ()

08 a 10 horas ()

6 a 08 horas ()

)

16. ¿Con qué frecuencia se baña?

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/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 calenture ()
- Le sale pus en el oído ()
- Le aparecen puntos blancos en la garganta ()
- No presento ()

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

SI ()

NO ()

22. Si muestra el carnet 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
• FRUTAS					
• CARNE (POLLO, RES, CERDO, ETC.)					

• HUEVOS					
• PESCADO					
• FIDEOS, ARROZ,					
• PAN, CEREALES					
• VERDURAS Y					
▪ LEGUMBRES					
• EMBUTIDOS,					
• LÁCTEOS					
• DULCES, GASEOSAS					
• REFRESCOS CON					
• 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 ()

- Pad Juntos SI () NO ()

- Qaliwarma SI () NO ()

- Otros (red) SI () NO ()

- No recibo ()

- Más de uno ()

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 ()

- Otros ()

27.1. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron

al niño 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 04

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 al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAS EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE LOS NIÑOS

MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E.P SIGLO XXI- CHULUCANAS-
MORROPÓN; 2017”.

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

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 11 años en el Perú

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

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

Anexo 05

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

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

6 3.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6. 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6. 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6. 6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 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	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 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
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

ANEXO 6

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								

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

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

P19										
Comentario:										
P20										
Comentario:										
P21										
Comentario:										
P22										
Comentario:										
P23										
Comentario:										
P24										
Comentario										
P25										
Comentario										
P26										
Comentario										
P27										
Comentario										
P28										
Comentario										
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA										
P29										
Comentario										

P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°07

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA
SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E.P SIGLO XXI-
CHULUCANAS-MORROPÓN, 2017.**

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

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

FIRMA

.....

ANEXO 8

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	AÑO 2017					AÑO 2018							
		ABRI L	MAY O	JU- NIO	SETIEM- BRE	OCTU- BRE	NOVIEM- BRE	ABRI L	MAY O	JU- NIO	AGOS- TO	SETIEM- BRE	NOVIEM- BRE	DICIEM- BRE
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Elaboración del proyecto de metanálisis.													
2	Presentación y aprobación del proyecto.													
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.													
4	Procesamiento de los datos.													
5	Análisis estadístico.													
6	Interpretación de los resultados													
7	Análisis y discusión de los resultados.													
8	Redacción del informe final del metaanálisis.													
9	Presentación del informe final de metaanálisis													
10	Elaboración de artículo científico del metaanálisis realizado.													

NEXO 09
PRESUPUESTO

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes de consumo:			
Papelería	2 millares	25.00	50.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y faster	5 unidades	1.00	5.00
Cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
Computador	1 unidad	2000	2000
Otros	-	40.00	40.00
Total Bienes			2134.00
Servicios:			
Pasajes	30	3.00	90.00
Impresiones	200 unidades	0.30	60.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet	-	150.00	150.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil y fija		100.00	100.00
Internet	8 horas diarias	5.00	80.00
Personal			
Honorarios del investigador	25 horas semanales	675.00	10,800
Total de servicios			13,501.00
Total General			

ANEXO 10

RESEÑA HISTÓRICA DE LA I.E.P. “SIGLO XXI”

La I.E.P. Siglo XXI empieza a funcionar en el año 1994 mediante la Resolución Directoral N°000008 de fecha 26 de Enero de ese mismo año, en donde autoriza la apertura y funcionamiento progresivo a partir del 01 de enero de 1994 en los Niveles de Inicial, Primaria y Secundaria, dispuesto por el Director de la Unidad de Servicios Educativos de Chulucanas, siendo su primer Director el Profesor Justo Roger Castillo Echevarría.

Con Resolución Directoral Regional N° 2278 de fecha 11 de Junio de 2002 se reconoce como Directora a la Magister Carmela Chung Vda. De Castillo, desde el mes de Junio de 2011 viene funcionando en su moderno local sitio en el Jr. Junín N° 481 y han egresado a la fecha 18 promociones y muchos de ellos son profesionales en las carreras de Medicina Humana, Informática, Enfermería, Ing. Civil, Química, Minas, Pesquera, Sistemas, Arquitectura, Derecho, Policía Nacional, Ejército, Fuerza Área del Perú y otras, y están trabajando en diversos lugares del Perú y del Extranjero.

En la fecha contamos con 45 alumnos en el Nivel Inicial, 119 alumnos de 1° a 6° grado en el Nivel Primario y 186 alumnos en el Nivel Secundario, donde se viene impartiendo una educación personalizada y de valores para mejorar la calidad educativa, haciendo uso de las Tecnologías de Informativa y Comunicación.

En el año 2008 se obtuvo el Premio a la Calidad Educativa Iberoamericano en Guayaquil-Ecuador y se recibió Medalla y Título de Doctor Honoris a causa de la Doctora Carmela Chung Vda. De Castillo.

En la fecha cuenta, dándoles una educación personalizada y de valores. Contando con un aula de innovación pedagógica para mejorar la calidad educativa, haciendo uso de las Tecnología de Informática y Comunicación.

En el año 2000, e hizo un Intercambio Cultural en Idioma de Inglés con la I.E.P “Santa María de Catacaos”. También se han realizado tres intercambios culturales con el PREPARATORY SCHOOL MALVERN de la Ciudad de Filadelfia-Estado de Pensilvania, Estados Unidos en los años 2012,2014 y 2015.

En el año 2013 la Señora Directora Carmela Chung Vda. De Castillo, recibió el reconocimiento por parte de la Asociación de Rectores de la República de Argentina como Rector Decano de Honor y Dignidad en el Grado de “Magister Laudet” y por otra parte el Parlamento Mundial de Educación con Sede en Argentina, la nombra como “Embajadora Parlamentaria”.

En el año 2014 nuestra Institución Educativa Particular “SIGLO XXI” ha obtenido el Campeonato de Fútbol en la categoría Sub-17 y fue el representante de la Unidad de Gestión Educativa Local de Chulucanas en la ciudad de Piura.

En el 2015 obtuvo la Clasificación en Atletismo: Lanzamiento de Disco en la categoría Sub-17 y estuvo participando en la final de la Etapa Regional de Atletismo en la ciudad de Piura. En 21 de Julio de 2016 han obtenido la Clasificación a la Etapa Nacional de Ciclismo los alumnos Ray Kevin Castillo Gallardo en la categoría “B” en Primer Lugar y Jerson Esthewar Ramírez Cruz, categoría “C” en Segundo Lugar

en la competencia realizada en el Circuito de la Urbanización Santa Margarita, en el Distrito 26 de Octubre-Piura en la Etapa Regional Inter Ugeles, en el marco de los Juegos Deportivos Escolares Nacionales del presente año.

El 08 de octubre del presente año, estará celebrando Un Vigésimo segundo Aniversario.

ANEXO 11

GOBIERNO REGIONAL PIURA	
UGEL DE CHULUCANAS	
I.E.P. SIGLO XXI	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
Fecha	Hora
22.05.2017	9.am
EXPEDIENTE	094 - 2017
ATENCION	directo
FOLIOS	01 FIRMA <i>[firma]</i>

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

AUTORIZACIÓN: Para Trabajo de Investigación.

La Directora de la I.E.P Siglo XXI del Distrito de Chulucanas-Morropón **AUTORIZA** a la señorita Carolina Esmeralda Calle Carmen identificada con DNI: 70880681 Alumna de la Universidad Los Ángeles de Chimbote – Piura, de la Escuela Profesional De Enfermería a realizar un trabajo de investigación Titulada: “Determinantes que Influyen en el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Niños menores de 11 años de la I.E.P Siglo XXI-Chulucanas-Morropón, 2017”.

Y para que así conste y surta efecto firmo el presente, certificando lo autorizado. Sin otro asunto me despido de usted.

ATENTAMENTE



[Firma manuscrita]

Carmela Chung Cienfuegos

DIRECTORA DE LA I.E.P

DNI: 0 3310484