



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, PREVENCIÓN**

Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS

MENORES DE 11 AÑOS BARRIO NUEVO

PARAISO_HUARAZ, 2016

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

AUTORA

CASTILLO SAAVEDRA DIANA

ASESORA

VÍLCHEZ REYES MARÍA ADRIANA

HUARAZ - PERÚ

2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

**Mgtr. María Elena Urquiaga Alva
Presidente**

**Mgtr. Leda María Guillen Salazar
Miembro**

**Mgtr. Fany Rocío Ñique Tapia
Miembro**

DEDICATORIA

En primer lugar dedico a Dios por darme la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa. En segundo lugar con mucho cariño dedico a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento.

También agradezco a mis padres por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, por estar conmigo aun en los momentos difíciles siempre están apoyándome y brindándome todo su amor y cariño.

A mí asesora Dra. Adriana Vílchez Reyes; por su apoyo y enseñanza todo este tiempo con paciencia y dedicación para elaborar mi proyecto de investigación.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por darme fuerzas día a día, para seguir adelante, a pesar de las adversidades y no permitir que me rinda y luche por lograr mis metas y objetivos.

A mis padres y a cada uno de mis seres queridos que de alguna manera me brindaron su apoyo incondicional durante toda mi etapa de formación hasta el día de hoy.

.

A la Dra. Adriana Vílchez Reyes; por su paciencia y guía en el desarrollo y asesoramiento con el fin de formar futuros profesionales de calidad.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de salud en niños menores de 11 años barrio Nuevo Paraíso Huaraz – 2017. La muestra estuvo constituida por 134 niños, a quienes se aplicó a las madres de los niños un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: En los determinantes Biosocioeconomicos: La mayoría de las madres tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, los niños viven en vivienda con conexión intradomiciliaria, baño propio, cocina a gas, energía eléctrica, la basura eliminan en carro recolector; Un poco más de la mitad de los niños son de sexo femeninos, las madres tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta y trabajo eventual; Menos de la mitad tienen vivienda unifamiliar y de esteras. En los determinantes de estilos de vida la mayoría de los niños si tienen control de CRED, no presentan signos de alarma; menos de la mitad se bañan diariamente, consumen diariamente pan. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tienen el SIS del MINSA, viven en medio de pandillajes, no tienen apoyo social natural ni organizado.

Palabras clave: Determinantes, salud, niños, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

This paper quantitative, descriptive research design one box. Its general objective is to identify the determinants of health in children of Huaraz - 2017. The sample consisted of 134 children, whom mothers of children was applied an instrument: questionnaire on health determinants using the interview technique and observation data were processed in a database of Microsoft Excel and then be exported to a database in the SPSS version 18.0 software, for their respective processing. For analysis of data distribution tables absolute percentage relative frequencies were constructed. And their respective statistical graphics, concluding that: In determining biosocioeconomicos: Most mothers have an income less than 750 soles, children live in housing with indoor air connection, own bathroom, gas, electric power, garbage collector car eliminated; Just over half of the children are male, mothers have a degree of complete and incomplete secondary education and temporary work; Less than half are single-family housing and mats. On the determinants of lifestyle most children if they have control TRAC, no signs of alarm; less than half bathe daily bread consumed daily. On the determinants of social and community networks they have the most MINSA SIS live amid pandillajes not have natural or organized social support.

Keywords: Determinants, health, children, nursing care.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
HOJA DE JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación	13
III. METODOLOGÍA.	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	21
3.2. Población y muestra	21
3.3. Definición y operacionalización de variables	22
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	39
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados	40
4.2. Análisis de resultados	50
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	66
5.2. Recomendaciones.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	40
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO NUEVO PARAISO HUARAZ – 2016.	
TABLA 2.....	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO NUEVO PARISO HUARAZ– 2016.	
TABLA 3.....	44
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS BARRIO NUEVO PARAISO HUARAZ – 2016.	
TABLA 4,5,6.....	47
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS BARRIO NUEVO PARAISO HUARAZ – 2016.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO DE TABLA 1	101
---------------------------------	------------

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO NUEVO PARISO HUARAZ– 2016.

GRÁFICO DE TABLA 2	103
---------------------------------	------------

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO NUEVO PARAISO HUARAZ – 2016.

GRÁFICO DE TABLA 3	110
---------------------------------	------------

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO NUEVO PARAISO HUARAZ – 2016.

GRÁFICO DE TABLA 4,5,6	115
-------------------------------------	------------

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO NUEVO PARAISO HUARAZ – 2016.

I. INTRODUCCIÓN

La investigación titulada: Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de salud en niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso- Huaraz, 2016, cuya metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo y de una sola casilla, tuvo como objetivo es describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 1 años del barrio Nuevo Paraíso- Huaraz, 2016. Donde se encontró que en los determinantes biosocioeconomicos más de la mitad de los niños son de sexo femenino, el grado de instrucción de la madres es secundaria completa/incompleta; tienen un trabajo eventual; los determinantes de los estilos de vida, la mayoría duermen de 8 a 10 horas, en los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad no reciben apoyo social ni organizado.

La situación de salud del lactante preescolar a nivel mundial tiene una relación con la malnutrición que ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de 5 años. Más de dos tercios de esas muertes relacionadas practican una inadecuada de alimentación, ocurren durante el primer año de vida. Tan solo un 35% de lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida; la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia los alimentos inadecuados e insalubres (1).

En América Latina la salud del niño infantil en relación al descenso de la mortalidad de los niños menores de cinco años se acerca a uno de los retos

fundamentales de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. Disminuir las altas tasas de mortalidad infantil en el mundo fue uno de los objetivos que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) consideró importante para el nuevo año. En América Latina esas cifras eran extremadamente dramáticas. En Bolivia, de cada 1.000 niños nacidos en el año 2000, por lo menos 80 morían antes de cumplir los cinco años y en Perú, fallecían casi 40 niños. Quince años después esas tasas se redujeron a la mitad (2).

Así mismo de esta disminución en la mortalidad infantil, diferentes indicadores obtuvieron mejoras importantes en el estado de salud de los niños menores de cinco años en siete países de América Latina: México, Costa Rica, Colombia, Perú, Bolivia, Brasil y Argentina. Ese interesante avance no se puede agrupar únicamente a la cobertura pública sanitaria, sino que es el resultado de la mezcla de varios factores. El cambiante contexto político, económico y social de los últimos 15 años, así como los determinantes sociales de la salud, abonaron el terreno hacia el optimismo (2).

A excepción de Bolivia, hoy más del 90% de los partos tiene lugar en centros de salud y en muchos casos esa cifra es mayor al 95%. “Sin embargo, con el aumento de los partos institucionalizados se ha registrado un incremento en el número de cesáreas practicadas que, en algunos casos, se han duplicado o triplicado. De hecho, el porcentaje de cesáreas se encuentra muy por encima del 15% recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que permite suponer que en muchos supuestos se realizan de forma injustificada. En México y Colombia más del 40% de los nacimientos son por cesárea y en Brasil esta cifra supera el 50%. Asimismo, el porcentaje de bebés prematuros aumentó en todos los países analizados y se

encuentra por encima del 7%, destacando el caso de Costa Rica en el que se estima que un 13,6% de los nacimientos son prematuros” (2)

La salud del niños se afectada en diferentes países, se puede observar que en Perú hay una marcada brecha territorial en la prevalencia de desnutrición crónica, la que en Huancavelica alcanzaba el 54,6%, mientras que en Tacna llegaba a 3% (Martínez y Palma, 2014). Esas diferencias se mantienen al analizar los resultados de la Encuesta de Demografía y Salud Familiar 2016, que indicaba que en Tacna la prevalencia estaba en 2,3%, mientras que Huancavelica registraba una prevalencia de 33,4% (INEI, 2016). En el Ecuador también se observa una gran diferencia para el mismo año y en la provincia de Chimborazo se encontró la más alta prevalencia de baja talla para la edad (52,6%), en tanto la prevalencia más baja se presentaba en la provincia de El Oro con 15,2% (Martínez y Palma, 2014) (3).

Se da conocer la salud de los niños a nivel de Ancash; una de las necesidades de la salud pública es conocer, las características del proceso salud enfermedad de la población. Esta información es extremadamente valiosa como instrumento para la planeación de las actuaciones en al ámbito de la salud en general y de la salud en particular. Para el análisis de la morbilidad de la Región Ancash se trabajó con la clasificación por capítulos de CIE-10, así como estratificada por etapas de vida, la misma que es también usada por la oficina de Estadística e Informática. (3)

El concepto de determinantes se tiende en usarse muchas veces como sinónimo de causación y, por lo tanto, en los modelos antes mencionados una determinante vendría a ser una causa. Desde la perspectiva de la determinación general, puede afirmarse que, como el resto de la realidad, los procesos de salud-enfermedad son situaciones determinadas por un conjunto de contradicciones que corresponden a

varios dominios y que ocurren como emergencia de otros procesos ocurridos en niveles inferiores (determinación estadística y determinación causal) y en niveles superiores (determinación holística). Los procesos de salud-enfermedad devienen interrelacionadamente (determinación funcional), ya sea que se esté buscando una finalidad explícitamente definida (4).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como la aplicación en el campo de la salud, ha recibido importantes aportes de autores latinoamericanos miembros de los movimientos de medicina social (Testa, 1986), salud colectiva, Epidemiología Crítica (Breilh, 1991), y desde la propuesta de planificación de situaciones de poder compartido. Este refiere que esta forma de entender la determinación enfatiza la importancia de las condiciones del contorno y, al mismo tiempo, la noción de eficacia destaca su aspecto probabilístico. Este, se acepta que la eficacia es «la probabilidad de que un fenómeno produzca consecuencias hasta el máximo de su capacidad potencial (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha determinado a los factores como las causas de las causas de la enfermedad. Y busca a la promoción de la salud como la estrategia más eficiente de salud pública capaz de disminuir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es aquella estrategia capaz de duplicar la incidencia de las enfermedades y mantener en un óptimo estado la salud de las personas, porque actúa sobre estos determinantes (6).

Como también en los últimos años, se han presentado grandes pasos para restablecer la promoción de la salud con una visión moderna, que se propaguen en los ámbitos de la educación sanitaria individual de la aplicación en la comunicación social llamado de cambio de conducta por parte de cada persona (7).

La salud de los niños ha recibido una insuficiente atención de los sistemas de salud, así como en la determinación de prioridades como en el planteamiento de planes y programas. Por lo tanto, el incremento de demandas de servicio, Los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad procedente de la enfermedad, a ello sumada la económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una reanudación en el enfoque de la salud de la población (8).

La discusión sobre el tema de la equidad parte del reconocimiento de que no es posible dar un trato igual a todos los sujetos de una sociedad en condiciones que inicialmente son desiguales. Para Margaret Whitehead (1992) la equidad se define como la posibilidad de ofrecer idealmente a todo el mundo la oportunidad de realizar su máximo potencial. La autora distingue entre las desigualdades aceptables (es decir, aquellas que provienen de la libre elección de los individuos); las injustas e innecesarias (que resultan de una desigual distribución de los determinantes de salud y escapan, por lo general, al control de los individuos), y las inevitables (las cuales son consecuencia de la distribución desigual de ciertos factores, como los genéticos) (9).

La medición de la inequidad en salud en una determinada sociedad plantea una serie de aspectos conceptuales fundamentalmente asociados a los criterios que se utilizan para describir las distribuciones relacionadas con las diferentes dimensiones del estado de salud y del acceso a atención médica. En tal sentido, es necesario aclarar qué es lo que queremos medir en esta investigación y precisar las propiedades de los indicadores que se han de utilizar para tal fin. Un primer punto se refiere a la diferencia entre desigualdad en la distribución de una variable y

la inequidad que ésta conlleva. La desigualdad en una variable se asocia con las diferencias en el nivel de la misma entre todos los individuos de una determinada sociedad, independientemente de su origen. (10).

En la actualidad, los determinantes de la salud se han presentado a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir de ello se han ido desarrollando e incorporando conjuntos de factores o categorías que han hecho transformar los determinantes de salud en relación de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este presente desarrollo de los determinantes de salud es similar a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (11).

Los determinantes de la salud están únicamente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por ello, en la ciudad de España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están involucradas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

El punto de vista de los determinantes sociales de la salud no comprende sólo un modelo descriptivo, sino también supone necesariamente un imperativo éticopolítico. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de

determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (13).

La responsabilidad de la promoción de salud por parte de los servicios sanitarios comparten los individuos particulares, los grupos comunitarios, los profesionales de salud, las instituciones, servicios sanitarios y gobiernos. Todos deben trabajar conjuntamente por la persecución de un sistema de protección de salud. El sector salud debe jugar un papel cada vez mayor en la promoción de la salud de forma que trascienda el cuidado de servicios clínicos y médicos. Dichos servicios deben tomar una nueva orientación sensible a las necesidades culturales de los individuos y las respete (13).

Esta realidad no es ajena los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso, que está situada en el distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, departamento de Áncash a una altitud de 3. 100 msnm. Sus límites son: - Por el Norte: Caserío de los Olivos – Por el Sur: Caserío Urpay – Por el Este: Barrio Cochac – Por el Oeste: Caserío de los Olivos. Se ubica en el callejón de Huaylas a 400 Km al norte de la ciudad de Lima. Se halla a 3 mil metros sobre el nivel del mar, en medio de dos cadenas montañosas, las Cordilleras Blanca y Negra, en el encantado valle del río Santa (14).

Las enfermedades más comunes que presentan los adolescentes de acuerdo al porcentaje son: Enfermedades de caries dental 39.5% de casos, sobre peso 9.9 %,

desnutrición crónica 6.7%, faringitis aguda no específica 5.0 %, anemia por déficit de hierro sin especificación 4,8 % de casos (14).

Frente a lo expuesto, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso – Huaraz, 2016?**

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

- Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso – Huaraz 2016.

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

- Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de las madres del barrio Nuevo Paraíso- Huaraz.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los adolescentes, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso- Huaraz.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adolescentes y su impacto en la salud, apoyo social en los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso -Huaraz.

Finalmente el presente trabajo e investigación se justifica en el campo de la

salud, ya que permite generar conocimientos para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los niños menores de 11 años y a partir de ello proponer estrategias y soluciones.

El presente estudio de investigación se justifica en la necesidad de generar nuevo conocimiento que incremente la base teórica en el área de salud, sobre todo en la parte preventiva, lo cual va a contribuir a lograr una mayor comprensión de los problemas de salud que afectan a los niños menores de 11 del barrio Nuevo Paraíso-Huaraz, en base a estos conocimientos se podrán diseñar nuevas y mejores estrategias que permitan plantear esta realidad. Lo anterior se sustenta en que una investigación establece objetivos claros y bien direccionados que van a dar como fruto, resultados y conocimientos que van a ayudar a mejorar el nivel de salud de las personas, especialmente de los grupos más vulnerables.

Así mismo, esta investigación va a construir una base de datos que sirva de consulta y referencia a los estudiantes de las ciencias de la salud para que vayan adentrándose en el conocimiento de nuestra realidad de salud, para que en el futuro puedan estar en la capacidad de proponer nuevas políticas de salud que engloben los determinantes de salud y de esa manera poder lograr el tan ansiado bienestar mental, físico y social de toda la población.

De igual manera los establecimientos de salud sobre todo de nuestro Región Ancash se verán beneficiados con los resultados que se desprendan de este estudio, pues van a poder contar con más elementos de juicio que permitan mejorar las intervenciones sobre todo de los Programas Preventivo promocionales de la salud de los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso - Huaraz.

Finalmente también será muy beneficioso para las autoridades encargadas de

la Dirección Regional de Salud de Ancash y para las municipalidades, pues podrán contar con esta información que permitirá direccionar de manera más específica sus actividades en bien de toda la población, con énfasis en los niños menores de 11 años del barro nuevo Paraíso – Huaraz.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Titelman D, (15). La dinámica de la actividad económica observada en el primer trimestre del 2015 en los países de América Latina y el Caribe. La metodología es de investigación es de tipo cuantitativa y descriptivo, el objetivo es alcanzar una tasa de crecimiento regional de un 0,5% en promedio ponderado; hace proyectar para el año en curso un crecimiento significativamente inferior al 1,1% registrado en 2014. Si bien la desaceleración es un fenómeno generalizado en la región, la evolución del crecimiento ha sido muy heterogénea entre países y subregiones. En este contexto, América del Sur mostraría una contracción del 0,4%, Centroamérica y México, un crecimiento promedio ponderado.

Barreto C, (16). En el año 2014, con su investigación cuya metodología es de tipo cuantitativa y descriptivo; con el objetivo de comparar el porcentaje de la población de Cuba que enfrentaba un 25% de desempleo, mientras un 60% de los trabajadores contaban con salarios inferiores al mínimo indispensable, existiendo un 20% de analfabetismo. El 75% de la vivienda rural consistía en chozas de tablas y hojas de palma, un 63% con pisos de tierra, un 9% con

electricidad, un 91% sin baño y un 54% sin inodoro o letrina. Sólo el 2,3% contaba con agua corriente. El crecimiento del número de viviendas en un 93% cuando la población cubana crecía en un 57% entre 1959 y 1996. También las viviendas en estado bueno y regular se incrementaron de un 53 a un 80%, siendo más marcado el cambio en la zona rural.

A nivel Nacional:

Murillo J. (17), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del mercado Los Portales – Puno, 2013”. El cual la metodología es de tipo cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 150 personas adultos, con el objetivo de describir la estadística de los determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron: el 55.8% son adultos jóvenes, el 38.7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 70.3% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 52% tienen vivienda propia, el 40% refirieron que duermen en una sola habitación de 2 a 3 personas, el 95% tienen conexión de agua, el 95% tienen conexión de desagüe, 95% tiene energía eléctrica dentro de sus hogares.

A nivel Local:

Neira C, Quiroga S, (18). En su tesis titulada “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2014. La metodología de la investigación es de tipo cuantitativa y descriptivo, de una sola casilla y como objetivo describir los determinantes de pobreza del distrito de Sullana, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Según el método de la “Línea de pobreza”, nos arroja que el 56% de la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, el 35% es

pobre y el 9% está en situación de no pobre; es de indicar que el 43% de las viviendas presentan pared desde adobe, techo de calamina y no tienen piso.

Carrillo G, (19). En su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. Con su investigación de tipo cuantitativa y con un diseño descriptivo, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos. Con una muestra de 130 adultos, teniendo como instrumento el cuestionario sobre determinantes de la salud. Obteniendo los siguientes resultados: según los determinantes de la salud biosocioeconómico, el 52% son de sexo masculino, el 32% son adultos maduros, el 80% tiene un ingreso económico menor de 750 soles; según los determinantes de los estilos de vida, encontramos que el 45% consume fruta tres o más veces a la semana, el 64% consume pescado de una a dos veces a la semana; según los determinantes de redes sociales y comunitarias.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Los problemas de salud con el denominado enfoque de los determinantes sociales y económicos es un tema central en la agenda de la Organización Mundial de la Salud y de los ministerios de Salud de varios países. Es además un marco de referencia para la investigación en diferentes áreas de la salud pública y la epidemiología. A pesar de su posicionamiento, es evidente que se trata de un campo de estudio en construcción, para algunos todavía no suficientemente delimitado, y cuya investigación presenta enormes retos metodológicos. A continuación se presentará una rápida ubicación histórica de la directriz de la OMS para el estudio de los determinantes sociales de la salud, los marcos teóricos para el estudio de los determinantes y algunos de los retos para

investigar desde esta perspectiva la situación de salud en Colombia (20).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. (20).

A pesar de habitualmente se utiliza el término estilo de vida saludable, se considera más apropiado el uso del término estilo de vida relacionado con la salud, ya que recoge mejor tanto los comportamientos que realzan la salud como los comportamientos que la ponen en riesgo (Donovan, Jessor & Costa, 1993). Sin embargo, en ocasiones resulta recargado o hasta confuso denominarlo así, por ejemplo, cuando se trata su relación con otras variables (21).



Por lo tanto, el término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen, tal y como defiende Dellert S. Elliot (1993), uno de los estudiosos en la

materia con más relevancia internacional. Según este autor, el estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable. Una de las aportaciones más importantes de Elliot ha sido su planteamiento sobre las características fundamentales del estilo de vida saludable (21).

A nivel mundial, principalmente en los grandes países como América Latina y el Caribe, el manejo de los residuos sólidos ha representado un problema debido a los altos volúmenes de residuos sólidos generados por los ciudadanos; cuando el manejo de éstos no es el adecuado, puede afectar la salud de la población y el medio ambiente. Ante este escenario surge la necesidad de describir la situación actual del manejo de residuos sólidos, así como las acciones y estrategias que se están empleando para mejorarlo, mediante una revisión de artículos científicos y se encontraron las realidades presentada por los distintos autores en el manejo de residuos sólidos, en dicha revisión se detectó similitud en la forma como eliminan los residuos en diferentes países para ello se requiere voluntad por parte de los gobernantes, fuertes inversiones y educación continua de la ciudadanía en el tema del aprovechamiento de los residuos (22).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. El nivel de vida que se logra en una sociedad, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo, a sus interacciones sociales, hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. (23).



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

Existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida de la comunidad. (24).

a) **Determinantes estructurales**

Los determinantes estructurales son muy importantes, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación. La estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos. Según la posición en la sociedad, las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo su salud, influyendo a través de factores más específicos o intermedios como las condiciones de trabajo y de vivienda,

disponibilidad alimentaria, factores conductuales como estilos de vida y psicosociales, o los propios sistemas de salud (25).

b) Determinantes intermedios

Los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel.

Así mismo el concepto de los determinantes de las desigualdades sociales en salud, desarrollado por la Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España, 2015 abarca estos factores que son: *a)* Las circunstancias materiales como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia; las circunstancias psicosociales como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés (acontecimientos vitales negativos), el poco control, etc.; los factores conductuales y biológicos como las conductas que dañan la salud; el sistema de salud (26).

c) Determinantes proximales

El análisis de determinantes sociales y de equidad en salud pretende comprender la génesis biopsicosocial del proceso salud enfermedad, entendiendo los determinantes como las condiciones sociales en las cuales una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece, esto incluye aspectos económicos, políticos, culturales, así como aspectos relacionados con los sistemas de salud. En el caso de VIH estos determinantes en salud influyen en el afrontamiento de la enfermedad de estos pacientes (27).

Así mismo se define la salud como “un completo estado de bienestar

físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos” (27).

Por lo tanto podemos remarcar un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar; por lo cual la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (28).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (29).

Mi salud: La salud es entendida, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad. Asimismo, la salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades, esto es, sería como la condición de posibilidad que permite la realización del potencial humano de cualquier persona (30)

Comunidad: Es el conjunto de hablantes que comparten efectivamente, al menos, una lengua, pero que además comparten un conjunto de normas y valores de naturaleza sociolingüística: comparten unas mismas actitudes lingüísticas, unas mismas reglas de uso, un mismo criterio a la hora de valorar socialmente los hechos lingüísticos, unos mismos patrones sociolingüísticos (31).

Servicios de salud: La evaluación de la calidad de los servicios se ha venido convirtiendo en una preocupación creciente en las últimas décadas. EL concepto de calidad para el médico, el paciente, el administrador, el político, el empleado, empresario, no es el mismo y cada uno valora de forma diferente sus componentes (32).

Educación: La educación es un fenómeno que todos conocemos y que hemos vivido porque es consustancial al desarrollo del sujeto, de tal forma que sin su concurso no podríamos hablar del ser humano. Por estos motivos se usa con frecuencia el vocablo educación para otorgar significado a diversos acontecimientos cotidianos que se relacionan con lo educativo (33).

Trabajo: EL concepto de trabajo al que se considera una actividad laboral puede tener recompensas intrínsecas a la misma, y que por tanto el trabajo no necesariamente consiste en una actividad pura y exclusivamente instrumental, sino que puede ser al menos parcialmente autotélica (tener en ella misma su propio fin) (34)

Territorio (ciudad): Es la unidad territorial en la diversidad social como una articulación o entramado de relaciones sociales entre una variedad o diversidad de actores; la existencia de prácticas o proyectos diversos territoriales, territorializados o desterritorializados dependiendo de los actores: dichos proyectos pueden sociales,

étnicos, empresariales, partidarios, militares, criminales, entre otros; finalmente, el territorio entendido como un campo donde se ponen en juego los acuerdos, competencias, negociaciones o conflictos entre los actores. (35)

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Cuantitativo: es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. La investigación cuantitativa implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Su propósito es que trata cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor (36).

Descriptivo: es la que se utiliza, para describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar, ya que consiste en plantear lo más relevante de un hecho o situación concreta, (37,38).

Diseño de una sola casilla: se utiliza solo un grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (39,40).

3.2. Población y muestra:

El universo muestral estuvo constituido por 134 niños menores de 11 años barrio Nuevo Paraíso Huaraz - 2016.

3.2.1 Unidad de análisis:

Los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso Huaraz, que formaron parte de la muestra en la presente investigación y respondieron a los criterios de dicha investigación.

Criterios de inclusión:

- Madres con niños menores de 11 años que viven más de 3 a años

en el barrio Nuevo Paraíso - Huaraz.

- Las madres de los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso-Huaraz nos brindó información con la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar la condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso- Huaraz que tengan algún trastorno mental.
- Los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso- Huaraz, que presenten problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de las variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

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 (41).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (42).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de instrucción más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (43).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus ganancias o sus capitales, lo cual está

constituido por los ingresos del trabajo asalariado, del trabajo independiente, las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (44).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es el conjunto de oficios o profesiones de una persona, independiente 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 en la actividad laboral de una persona (45).

Definición Operacional

Escala Nominal.

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es un lugar cerrado y cubierto que se construye para que las personas habiten cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a los seres humanos, protegiéndolas de los fenómenos climáticos y de otras amenazas naturales (47).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra

- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfáltica
- 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 específico de recogida.
- Vertido por el fregadero o desagüe.
- Otros.

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Los determinantes de los estilos de vida relacionados con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas distintas. La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, que influye los factores como el contexto social, económico y el medio ambiente. (47).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Número de horas que duermen

- 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 ()

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

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

Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar:

- Caída

- Golpes
- Electrocutado
- Quemaduras
- No presento ninguno

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.

- Respiración rápida
- No puede respirar
- No come, ni bebe
- Se pone frio
- Más de 3 días con calentura
- Le sale pus en el oído
- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presento.

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (48).

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Una comunidad que reconozca su realidad y se interese por resolverla, que identifique y priorice los principales problemas dan inicio a un diálogo con la propuesta de generar una red comunitaria comprometida a buscar las alternativas de solución.

Las redes sociales de salud son las instancias de gestión social que permiten la participación ciudadana y el control social de la salud en el ámbito de la jurisdicción municipal, con la finalidad de movilizar individuos, familias y comunidades para el mejor control de las enfermedades (49).

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es un elemento primordial del nivel de vida que brinda atención necesarios para el adecuado funcionamiento físico y mental del ser humano. Cuando las personas carecen de acceso a los servicios de salud, el costo de atención de una enfermedad o accidente puede vulnerar su integridad física y su patrimonio familiar (50).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso Huaraz. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de las madres de los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso Huaraz, (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso Huaraz: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de las madres de los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso Huaraz: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en la salud en los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso- Huaraz**, Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los niños

de 0 a 11 años (ANEXO N° 02).

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. la

: Es l calificación más baja posible.

: Es k 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 los niños de 0 a 11 años de edad en el Perú.

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (36, 37) (ANEXO N° 03).

3.5. Plan de Análisis

3.5.1 Procedimientos y análisis de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de las madres de los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso Huaraz, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños del barrio Nuevo Paraíso de Huaraz su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a las madres de los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso Huaraz.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a las madres de los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso Huaraz.
- 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 del barrio Nuevo Paraíso- Huaraz.

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 construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y

relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODO LOGÍA
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años barrio Nuevo Paraíso-Huaraz, 2016.	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años barrio Nuevo Paraíso-Huaraz?	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años barrio Nuevo Paraíso-Huaraz, 2016.	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia), entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en niños menores de 11 años barrio Nuevo Paraíso Huaraz, 2016. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) en niños menores de 11 años barrio Nuevo Paraíso- Huaraz, 2016. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

			salud, apoyo social en niños menores de 11 años barrio Nuevo Paraíso- Huaraz.	
--	--	--	---	--

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (51).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños del barrio Nuevo Paraíso que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación. (52)

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación. (53)

Honestidad

Se informó a las madres de los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso Huaraz tiene fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio. (54)

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso Huaraz que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO N° 04).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO NUEVO PARAISO – HUARAZ, 2016.

Sexo	N	%
Masculino	64	47,0
Femenino	70	52,0
Total	134	100,0
Edad	N	%
Recién nacido	31	23,1
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	29	21,6
Niño de 1 a 4 años	33	24,6
Niño de 4 a 8 años	13	9,7
Niño de 9 a 11 años	13	20,9
Total	134	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	29	21,6
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	105	78,4
Superior completa e incompleta	0	0,0
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	134	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	13	9,7
De 751 a 1000	88	65,7
De 1001 a 1400	15	11,2
De 1401 a 1800	18	13,4
De 1801 a más	0	0,0
Total	134	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	15	11,2
Eventual	119	88,8
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	134	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO NUEVO PARAISO HUARAZ – 2016.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	121	88,8
Vivienda multifamiliar	13	11,2
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0,0	0,0
Total	134	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	60	44,8
Cuidador/alojado	0	55,2
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	74	55,2
Total	134	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	119	88,8
Entablado	15	11,2
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet		
Total	134	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	27	20,1
Adobe	61	45,5
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	13	9,7
Eternit	33	24,6
Total	134	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	121	90,3

Continúa...

Estera y adobe	13	9,7
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Total	134	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	27	20,1
2 a 3 miembros	107	79,9
Independiente	0	0,0
Total	134	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo		0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	134	100,0
Total	134	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	134	100,0
Otros	0	0,0
Total	134	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	27	20,1
Leña, carbón	107	79,9
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	134	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	134	100,0
Vela	0	0,0
Total	134	100,0

Continúa...

Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	134	100,0
Total	134	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	134	100,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	134	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	134	100,0
Montículo o campo limpio	0	4,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
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 los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO NUEVO PARAISO HUARAZ – 2016.

Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	86	64,2
No	48	35,8
Total	134	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	12	9,0
[08 a 10)	96	71,6
[10 a 12)	26	19,4
Total	134	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	27	20,0
4 veces a la semana	107	79,9
No se baña	0	0,0
Total	134	100,0
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 el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	N	%
La misma cantidad	15	11,2
Menos cantidad	0	0,0
Más cantidad	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	18	13,0
No presento diarreas	101	75,4
Total	1174	100,0

Continúa...

los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caídas	62	83,1
Golpes	0	0,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	
No presento ninguno	72	96,4
Total	134	100,0

Las dos últimas semanas ha identificado algún enfermedad respiratoria aguda en el niño.	n°	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	134	100,0
Total	134	100,0

El niño(a) tiene su carnet de vacunas % completas de acuerdo a su edad	n°	%
Si	134	0,0
No	0	0,0
Total	134	100,0

Si muestra el carnet tiene las vacunas N° y el control de acuerdo a su edad	n°	%
Si	72	53,7
No	62	46,3
Total	134	100,0

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n°	%	n	%	N	%
Frutas	105	78,4	29	21,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Carne	0	0,0	56	41,8	45	33,6	33	24,6	0	0,0
Huevos	0	0,0	18	86,6	116	86,6	0	0,0	0	0,0
Pescado	0	0,0	27	20,1	89	66,4	18	13,4	0	0,0
Fideos	134	100	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pan, cereales	134	100	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Verduras, hortalizas	47	41,0	32	23,9	55	41,0	0	0,0	0	0,0
Legumbres	0	0,0	92	68,7	42	31,3	0	0,0	0	0,0
Leche materna	121	90,3	13	9,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicado en Octubre del 2016.

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO NUEVO PARAÍSO HUARAZ- 2016.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	134	100,0
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	134	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	134	100,0
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	134	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	0	0,0
SIS - MINSA	134	100,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	134	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	0	0,0
Regular	134	100,0
Corto	0	0,0
Total	134	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	0	0,0
Regular	134	100,0

Continúa...

Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	134	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:		
	N	%
Si	14	10,4
No	120	89,6
Total	134	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS BARRIO NUEVO PARAISO HURAZ 2016.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	134	100,0
Total	134	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	134	100,0
Total	134	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

TABLA 6***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO NUEVO PARAISO HUARAZ – 2016.***

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cuna mas	0	0,0	134	100,0	134	100,0
PVL (Vaso de Leche)	10	7,46	10	7,46	134	100,0
Pad Juntos	0	0,0	134	100,0	134	100,0
Qali warma	124	92,53	124	92,53	134	100,0
Otros (red)	0	0,0	181	100,0	134	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

4.2. Análisis de los resultados:

En la Tabla N° 01: Respecto a los determinantes de salud que influyen en el cuidado de enfermería en los niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso se encontró que del 100% de los encuestados, el 52,2% (70) de los niños son de sexo femenino, el 24,6% (33) son niños de 1 a 4 años, el 78,4% (105) el grado de instrucción de la madres es secundaria completa/incompleta; el 65,7% (88) tienen ingreso económico de 751 a 1000 soles; el 88,8% (119) tienen un trabajo eventual.

Los resultados de la siguiente investigación se asemejan al estudio obtenido por Zuleima M, (55). Con su investigación titulada. “Comparación de Edad Cronológica y Dental según Índices de Nolla y Demirjian en Pacientes con Acidosis Tubular Renal”. El género femenino obtuvo el mayor porcentaje en el grupo de edad dental según Demirjian 5,0-7,9 años, con 57,14%(12/21), seguido del grupo 2,0-4,9 años (23,82%=(5/21); por su lado, en el género masculino, el mayor porcentaje se situó en el grupo de edad dental 5,0-7,9 años, con 37,93% (11/29), seguidos del grupo comprendido entre 8,0-10,9 años con un 34,48% (10/29). Asimismo, en el género masculino en el grupo de edades comprendidas entre 13,0-15,9 años se pudo apreciar un porcentaje de 3,45% (1/29), mientras que para el género femenino no hubo población con esta edad.

A la investigación realizada se asimila también el estudio de Rodríguez O, (56). En su investigación titulada “Frecuencia intestinal y bacterianas productivas de diarreas en niños de un hospital de zona”, que la mayor incidencia de parasitosis (64%) se presentaron en grupos de hijos cuyos padres son analfabetos o solamente han cursado la primaria, y secundaria completa,

puesto que el bajo nivel de instrucción con lleva a la ignorancia en el conocimiento sobre parásitos intestinales, así como a la falta de aplicación de medidas preventivas personales o colectivas.

A sí mismo la investigación de Borge E, (57). Se asemeja en su investigación titulada “Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero – Marzo, 2014.”, concluyo que el 72% de los niños tenían IMC normal, un 75% de los niños recibieron lactancia artificial antes de los 6 meses de edad y que el 80% de los niños recibían una dieta inadecuada de acuerdo a los requerimientos diarios de hierro, el 62% de los casos eran anemia leve, y el 50% de los niños presento anemia microcítica hipocrómica.

Se encontraron investigaciones que difieren con los resultados obtenidos como Morales J, Orahuli C, Rengifo C, Sánchez J, (58). En su investigación titulada “Grado de conocimiento y prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años en san juan de Miraflores”. De acuerdo a la población total comprobamos que el 50% tiene grado de instrucción secundaria incompleta, el 30% primaria completa, 15% analfabetos y el 5% con grado de instrucción superior.

Como también se encontró estudios que difieren por Nieto A, Suárez H, (59). en su investigación titulada: “Factores asociados al estado de Desnutrición leve subsecuente en los Niños menores de 5 años en la Clínica Comunal Guadalupe, 2010”, encontraron que la edad de los niños y niñas con desnutrición leve subsecuente estuvo centrada en los menores de 2 años (33.3%); y la mayoría pertenecen al sexo masculino (54%). El 67% de los niños y niñas los cuida la mama y el 12.5% la abuela. Concluyendo que las condiciones de vida en que viven los niños y niñas con desnutrición leve subsecuente, son deficientes repercutiendo en la

situación de Desnutrición Leve Subsecuente que presentan los niños y niñas.

Referente a los variables de investigación se define; sexo como el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace. (60)

Así mismo se entiende por edad que es una continua interacción armónica, orgánica y funcional, entre el hombre y su medio, y se considera al proceso salud enfermedad como una unidad dialéctica donde la lucha de contrarios y la solución de las contradicciones producen el desarrollo humano y de la sociedad (61).

Como también se da a conocer que el grado de instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo incentivando su participación activa en el proceso, así como responsabiliza en el cuidado de su salud, familia y comunidad. (62).

Referente al ingreso económico nos dice que es la ciencia que estudia la forma en la que los individuos y la sociedad efectúan las elecciones y decisiones para que los recursos disponibles, que son siempre escasos, puedan contribuir de la mejor manera a satisfacer las necesidades individuales y colectivas de la sociedad (63).

También se habla que la canasta básica es un grupo de alimentos y servicios básicos, considerados como esenciales para el desarrollo de la vida, que deben estar presentes en cantidades suficientes para el mantenimiento de una familia promedio, para que de esa forma que puedan cubrir con la demanda de calorías que se requiere cada cierto tiempo (64).

Se brinda conocimiento que la ocupación es considerada la entidad constituida por la persona jurídica, tenga por objeto exclusivo poner a disposición de terceras

personas (usuarias) a personal industrial, administrativo, técnico o profesional para cumplir, en forma temporaria, servicios extraordinarios determinadas de antemano o exigencias extraordinarias y transitorias de la empresa, explotación o establecimiento, toda vez que no pueda preverse en plazo cierto para la finalización del contrato (65).

En la investigación realizada, se encontró que más de la mitad de las personas encuestadas son de sexo femenino; con respecto a la edad de los niños menos de la mitad de la población encuestada son niños de 2 a 4 años, con respecto al grado de instrucción de las madres la mayoría tienen secundaria completa/secundaria incompleta, las cuales no concluyeron sus estudios porque quedaron embarazadas siendo estudiantes y se vieron en la obligación de abandonar el colegio ya que las madres tuvieron a sus hijos a muy temprana edad, esto se debe a que anteriormente no se brindada mucha educación sobre métodos anticonceptivos.

Así también se observa que el ingreso económico de las familias encuestadas la mayoría cuentan con un ingreso económico de 751 a 1000 soles, ya que es un sueldo mínimo para que una familia pueda subsistir, la canasta básica es de 1, 300 aproximadamente para 4 integrantes, así mismo son conjunto de alimentos que se presentan en una determinada cantidad que es la que se considera que satisface las necesidades de los integrantes de una familia; también se encontró que casi la totalidad de la población tiene un trabajo eventual como construcción, chofer, albañil, etc.

En la Tabla 2: En la investigación encontramos que el 88,8% (121) de los niños tienen una vivienda unifamiliar; el 55,2% (74) tienen vivienda propia; el 88,8% (119) tienen un material de piso de tierra; el 45,5% (61) tienen un techo de material

de estera y adobe; el 90,3% (121) tiene paredes de material adobe; el 79,9% (107) tiene una habitación donde duermen de 2 a 3 miembros; el 100% (134) tiene abastecimiento de agua con conexión domiciliaria; el 100% (134) tienen desagüe con baño propio en casa; el 79,9% (107) utilizan leña y carbón para cocinar sus alimentos; el 100% (134) tienen energía eléctrica permanente; el 100% (134) disponen su basura en el carro recolector; el 100% (134) refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es todas las semanas pero no diariamente; el 100% (134) eliminan su basura en el carro recolector.

El presente estudio se asemeja a lo encontrado por García, P (66). En su estudio titulado; “Determinantes de la salud en adultos jóvenes del. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote-2012”. En el cuál se encontraron que el 75 % (75) de los adultos jóvenes tienen vivienda de tipo unifamiliar; el 79% (79) tienen un material de piso asfaltado; el 73% (73) tiene un techo de material noble; el 88% (88) tiene paredes de material noble; el 72% (72) tiene una habitación independiente; el 99% (99) tienen abastecimiento de agua potable con conexión en casa; el 99% (99) tienen desagüe con baño propio en su domicilio; el 99% (99) utilizan gas y electricidad para cocinar los alimentos.

A sí mismo la presente investigación se asimila al estudio realizado en el Distrito de Nepeña (67), se ha encontrado que los niños menores de 5 años, viven en una vivienda multifamiliar, su material de piso es de láminas asfaltadas, sus paredes son de madera, estera, su techo son de adobe, en una sola habitación duermen de 2 a 3 miembros, tiene conexión domiciliaria, baño propio, utilizan el gas y la leña, tienen energía eléctrica y eliminan la basura en el carro recolector. Se ha podido observar que muchas veces estos niños menores de 5 años con Desnutrición Aguda viven en

un lugar antihigiénico, ya que se ha podido observar que sus dormitorios, están sucios, y no pueden acceder a trabajos estables sino eventuales, que no les facilita tener dinero y poder mejorar su calidad de vida.

Julca S, (68). También se encontró que en la presente investigación por dicho autor difiere en su investigación titulada “Determinantes de la salud en madres de escolares. Institución educativa “San Juan” –Chimbote, 2014”. Concluye que más de la mitad tienen viviendas de material de piso tierra, las viviendas mayormente su techo y sus paredes son de material de madera y estera, también cuentan con 2 a 3 habitaciones para dormir y manifiestan que la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura son 2 veces a las semanas.

En la presente investigación se obtiene que difiere en el estudio realizado en el A. H. (69) La Unión, hemos encontrado que la mayor parte de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales viven en una vivienda unifamiliar, su material de piso es de tierra, sus paredes son de madera, estera, su techo son de estera, en una sola habitación duermen de 2 a 3 miembros, tiene conexión domiciliaria, baño propio, utilizan el gas y la leña, tienen energía eléctrica y eliminan la basura en el carro recolector.

En la presente investigación, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia se define como el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. En muchos países occidentales, el concepto de la familia y su composición ha cambiado considerablemente en los últimos años, sobre todo, por los avances de los derechos humanos y de los homosexuales (70).

Como también se puede decir que la tenencia de la tierra implica el derecho a

poseer tierras, en lugar del simple hecho de tenerlas. Una persona puede tener derechos legales sobre tierra o recursos sin que esto implique que tome posesión. El termino tenencia de recursos se refiere a los derechos sobre la tierra, el agua, los árboles y otros recursos naturales (71).

Así mismo se dice que la vivienda es un recinto que propicia condiciones satisfactorias para la persona y la familia, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico y social. Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como una de las principales determinantes sociales de la salud humana. La vivienda saludable se refiere a un espacio que reúne condiciones que influyen favorablemente en la salud (72).

Así vemos que el número de habitaciones en la vivienda es de suma importancia para las personas que comparte dicha unidad habitacional, porque esto implica condiciones de habitabilidad que inciden en el desarrollo de las actividades cotidianas de sus miembros. Según el Censo 2007, el 60,1% del total de viviendas particulares con ocupantes presentes de la provincia de Lima, vive en unidades habitacionales de menos de cuatro habitaciones, lo que significa en términos absolutos 1 millón 31 mil 315 viviendas (73).

Como también se entiende que el abastecimiento de agua es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permite llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural de una población. (74)

Se encontró conceptos acerca de la eliminación de excretas se refiere únicamente a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastrados por corrientes de agua (alcantarillado o pozos con o sin tratamiento); incluye a las viviendas que disponen

de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas (75).

Se hayo definiciones al respecto del acceso al combustible para cocinar suele ser limitado tanto en situaciones de conflicto como una vez superado este. A pesar de que la mayoría de las raciones de alimentos que distribuye la ayuda humanitaria deben cocinarse, en dichas raciones no se suele incluir el combustible para cocinar. Las mujeres no sólo necesitan la leña para cocinar, sino que además muchas la recogen como medio de subsistencia para venderla. Debido a esto, muchas mujeres salen de los campamentos para ir a recoger leña, lo que a su vez incrementa el riesgo de padecer infecciones respiratorios (76).

Por último se entienden que la energía eléctrica es una fuente de energía renovable que se obtiene mediante el movimiento de cargas eléctricas (electrones) que se produce en el interior de materiales conductores (por ejemplo, cables metálicos como el cobre) (76).

Según los resultados obtenidos en la presente investigación, más de la mitad de los niños tienen una vivienda unifamiliar y tiene vivienda propia, el material que predomina son adobe, lo cual son viviendas que presentan daños a nivel estructural y que por su condición de precariedad puede presentar derrumbes, en las épocas de invierno por las intensas lluvias que año tras año se bien dando y ponen en peligro la vida la familia.

A ello se suma que el número de personas que duermen en una habitación la mayoría duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; lo cual genera un hacinamiento para los miembros de las familia, por que deberían de tener su propia habitación cada integrante de la familia; el 100% de las familias cuentan con una conexión domiciliaria del abastecimiento de agua; la mayoría de las madres cocina a

leña y carbón, lo cual presenta un riesgo de padecer enfermedades respiratorias y enfermedades de la visión a largo plazo, tanto las madres como los niños por ser la población más vulnerable; la mayoría cuenta con servicios básicos, y el carro recolector de basura pasa todos las semanas pero no diario.

En la Tabla 3: Del 100% de los niños encuestados, se encontró que el 64,2% (86) acuden al establecimientos de salud, para su debido control de sus menores hijos al AIS; el 71,6% (96) duerme de 08 a 10 horas; el 79,9% (107) se baña 4 veces a la semana; el 100% (134) tiene las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 75,4% (101) de las madres refieren que sus niños no presentaron diarreas en las dos últimas semanas; el 96,4% (72) de las madres refieren que en los últimos 6 meses su niño(a) no presento un accidente en el hogar; El 100% (134) de los niños (as) mostraron su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; el 78,4% (105) consumen frutas a diario; el 41,8% (56) consumen carne 3 o más veces a la semana; el 86,6% (116) consume huevos y pescado 1 o 2 veces a la semana.

Así mismo dicha investigación se asimila con la de Correa. E, Guerra S, (77). En la investigación titulada: “Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. Octubre - diciembre 2011”. Se basa en adquirir conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años, cuyo objetivo fue: establecer la relación entre la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y los conocimientos y prácticas que tiene el cuidador.

Los resultados de investigación obtenidos en el presente estudio se asemejan con Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L, (78). Estudiaron sobre el “Hábito de

fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín - Colombia 2011". Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25,5%. El consumo es severo en el 9,6%, moderado en el 7,6% y leve en el 8,3%. El 17,2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57,3% de los estudiantes.

La investigación tiene una similitud de Rojas J, (79). "Ingesta y conducta alimentaria en niños en edad pre escolar" Concluye que los niños de dos años que consumen bebidas o jugos azucarados en forma moderada presentan un 2,24 veces más posibilidades de presentar malos hábitos alimentarios, aumentando a 4,05 veces si poseen un alto consumo de bebidas. Los de cuatro años presentan 2,51 veces más posibilidades de presentar malos hábitos alimentarios, aumentando a 3,67 veces si poseen un alto consumo de bebidas. La alta frecuencia de consumo de alimentos entre las principales comidas del día, evidenciándose que la proporción de niños que consumen 4 o más veces, mayoría de estos hábitos presentan un gradiente socioeconómico.

Joaquín Q, (80). En su investigación titulada difiere a mi presente investigación. "Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del distrito. Guadalupe 2012" ;concluye que: Más de la mitad no acude al establecimiento de salud por el control de CRED , vacunas , exámenes dental, refirió que el número el número que duermen es de 6 a 8 horas , se bañan 4 veces a la semana , "un poco más de la mitad tienen reglas específicas y claras y consistentes acerca de su conducta ,más de la mitad presentan diarreas y le dan menor cantidad de alimentos , no presenta ningún tipo de accidente en el hogar , no presenta ningún signo de alarma de una enfermedad respiratoria aguda , no tiene carne de vacunas de

acuerdo a su edad”.

En la investigación realizada podemos decir que los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el bienestar, por el cual deben ser vistos como un proceso dinámico, que no solo se compone de comportamientos individuales sino también de naturaleza social (81).

Así vemos que la dieta balanceada ofrece como ventajas como son la mejora del estado general de la salud, el cual se ve reflejado en un buen aspecto físico, así mismo aumenta las defensas o anticuerpos del organismo, contribuyendo a evitar el contagio de enfermedades, favorece el crecimiento y la ejecución de los órganos, nos previene enfermedades relacionadas con el exceso o deficiente consumo de nutrientes. (82)

Por ello una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible. (83).

Como también se define el bienestar familiar es un término que la influencia en el desarrollo la etapa preescolar, ya que ella es quien decide los alimentos que compra de acuerdo con su capacidad económica, la disponibilidad de tiempo y los conocimientos que ha adquirido mediante sus experiencias o la cultura en la que se desarrolló, así como preferencias que tenga para la selección de los alimentos. (84).

Se llegó a la conclusión que la mitad acuden al establecimiento de salud para la AIS, lo cual es importante para que el niño crezca sano y libre de enfermedades;

como también se encontró que más de la mitad de los niños duermen de 8 a 10 horas, ya que son las ahora adecuadas y necesario para que el cuerpo recupere las energías que gastó en el día; la frecuencia con que se bañan es de tres veces a la semana, ya que la higiene personal óptimo favorece en la prevención de enfermedades por lo tanto nosotros como futuros profesionales debemos promover el desarrollo de hábitos y medidas de higiene personal; podemos decir también que los niños tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, lo cual genera conductas favorables para su salud.

En cuanto a su alimentación se encontró que los niños menores de once años consumen diariamente frutas; ello permite el buen funcionamiento de nuestro cuerpo, su consumo es importante porque eliminan toxinas que nos ayudan a reducir, combatir y prevenir enfermedades; más de la mitad consume carne, huevo, pescado, lo cual sirve para absorber una cantidad de proteínas necesarias para el desarrollo muscular; también se observa que la mayoría consume fideos, pan cereales, son alimentos que nos proporciona energía que el cuerpo necesita; así mismo menos de la mitad consume verduras diariamente, el cual nos proveen vitaminas y minerales esenciales, fibra que son importantes para una buena salud; casi la totalidad de las madres refieren que consumen lácteos a diario, lo cual es un alimentos muy completo que proporciona calcio fósforo, magnesio y proteína, los cuales son esenciales para el desarrollo y crecimiento de los menores.

El consumo de alimentos saludables debe comenzar desde los primeros años porque los hábitos instalados tempranamente tienden a perdurar a lo largo de la vida. El rol de los padres en el desarrollo de hábitos saludables es fundamental ya que no sólo enseñan con el ejemplo, sino que los padres también son quienes orientan en su

alimentación de sus hijos. Se llega a la conclusión que los niños consumen alimentos poco balanceados por falta de recursos económicos y por otros factores como el desconocimiento por parte de las madres sobre alimentación balanceada, ya que ellos requieren de una alimentación completa y balanceada para mejorar el estado de salud. Es importante tener en cuenta que los niños son más vulnerables de enfermar.

En la Tabla 4,5,6: Con respecto al presente trabajo se encontró el 100% (134) se atendió en un Centro de Salud en estos 12 últimos meses; el 100% (134) de las madres considera que el lugar donde la atendieron se encuentra a regular distancia de su casa; el 100% (134) tiene seguro SIS Minsa; el 100% (134) de las madres les pareció que el tiempo que espero para que le atendieran fue regular; el 100% (143) refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; el 100% (134) de los niños no reciben ningún apoyo social natural ni organizado; el 92,53% (124) de los niños no pertenece a ninguna de las organizaciones; el 100% (143) refieren que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular.

El presente trabajo tiene como resultado que se asemeja a los encontrados por Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez I. (85), quienes investigaron sobre Apoyo social y salud: un análisis de lugareños. “La muestra estuvo formada por 2 169 personas adultas de la población general. Las correlaciones con las variables sociodemográficas son en un menor porcentaje pero elevadas sólo en las mujeres de dicho lugar”.

Similares resultados de Seclén J. (86), En su investigación titulada: “Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú -2005”. Definir el nivel de satisfacción del usuario en centros de salud y hospitales; analizar la relación entre SU

y nivel socioeconómico; reconocer los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Materiales y Métodos: Análisis secundario de los datos de Encuesta Nacional de Niveles de Vida.

Los resultados difieren con los siguientes estudios realizados por: Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Pinto M, Valdés S (87). En su investigación sobre “Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza en Santiago de Chile-2009”. Se aplicó una encuesta a 361 personas que viven en barrios pobres de 15 a 77 años (83 % mujeres). Resultados: El diez 10% de los encuestados era iletrados, 62 % se encontraban insatisfecho con su acceso a servicios de salud y el 32% no estaban registrados en las clínicas de atención primaria de salud.

De igual manera los resultados encontrados en la presente investigación difieren a lo encontrado por Vílchez, P. (88). Cuya investigación es titulada es “Factores biosocioeconómicos del adolescente pandillero en la urb. San José – Piura”. Se observa que el 75% adolescentes pandilleros son de sexo masculino pero hay que resaltar que un 25% de ellos son mujeres.

En la presente investigación la atención de salud es el conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. En tanto objetivo, la asistencia sanitaria presupone que es posible contribuir a la salud garantizando un agregado de atenciones que permitan, conservar la salud de las personas. Así evitar el deterioro de la salud de la población cuanto lo permita el conocimiento médico y los recursos disponibles. Recuperar la salud de quienes han enfermado para que logren sanar. Detectar tan precozmente como fuera posible y evitar el agravamiento, en especial de aquellas enfermedades para las cuales aún no se ha identificado

una cura. (89)

Se puede decir que el Seguro de Salud o Enfermedad proporciona al titular y a su familia una cobertura sanitaria, asistencial y en ocasiones de carácter económico, en el supuesto de sufrir alguna dolencia o enfermedad. (90)

En cuanto al Seguro Integral de Salud (SIS), como 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)

Como también se define el concepto de pandillas juveniles en nuestra sociedad, en su mayoría tratan de identificarse con un estilo de vida, con el que sienta que son tomados en cuenta realmente. Es por esta razón que más jóvenes buscan una solución en el pandillaje. Este es uno de los problemas sociales que aqueja más a la sociedad donde actúan un grupo de adolescentes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. (92).

En la presente investigación la mayoría de los niños se atendieron en centro de salud en estos 12 últimos meses; casi la totalidad de las madres consideran que el lugar donde la atendieron se encuentra a una regular distancia; como también se observó que la mayoría de las familias cuentan con el seguro de SIS, por lo tanto refieren que la espera para su atención es regular; así como la mayoría refiere que la atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; la mayoría de las familias encuestados observan que no hay pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

De acuerdo a la encuesta realizada podemos agregar que es importante que las madres sean responsables en cuanto la atención de salud del niño, ya que esto

permite y ayuda al crecimiento y desarrollo adecuado del niño, desde que el niño nace debe acudir a los controles de CRED, para su evaluación con la finalidad de encontrar y prevenir problemas de salud, el personal de salud registrará el peso, la estatura, audición, visión y otras informaciones importantes del niño; como también el estado implementó la distribución gratuita de vitaminas, micronutrientes y el sulfato ferroso que sirve para prevenir la anemia en los niños menores.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomicos: la mayoría son de sexo femenino, su ingreso económico de la mayoría es de 751 a 1000 soles, su ocupación es trabajo eventual, el grado de instrucción es secundaria completa/secundaria incompleta; casi la totalidad tienen vivienda unifamiliar, casi la totalidad de personas duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, con servicios básicos, suelen eliminar su basura en el carro recolector.
- En los determinantes de estilos de vida la mayoría acuden al establecimiento de salud, casi la totalidad de niños no presentaron diarreas ni enfermedades respiratorias; la mayoría consumen frutas a diario, 3 o más veces a la semana consumen carnes; casi la totalidad consumen de 1 a 2 veces a la semana huevos; la mayoría consume de 1 o 2 veces a la semana pescado; diariamente consumen fideos, pan y cereales; menos de la mitad consumen verduras y hortalizas diariamente; 3 o más veces a la semana consumen dulces y refrescos.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad no reciben apoyo social natural tampoco apoyo organizado, casi la totalidad no pertenecen a algunas organizaciones, la totalidad de las madres consideran que el lugar donde le atendieron está a regular distancia de su casa, el tipo de seguro que tienen la totalidad es SIS, la totalidad de madres refieren que el tiempo que esperaron para que les atendieran fue regular.

5.2. Recomendaciones

- Difundir los resultados obtenidos de la presente investigación en el lugar que se ejecutó con la finalidad de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida de los niños menores de 11 años del distrito de Chimbote.
- Brindar los datos obtenidos de la presente investigación a las autoridades locales del distrito, con la finalidad de fomentar las estrategias para tener intervenciones oportunas en la salud de los niños menores.
- Realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencia y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática de los niños menores de 11 años sobre el comportamiento de los determinantes de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Situación de Salud del Lactante Preescolar al nivel Mundial. Citado el 25 Mayo del 2018. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/165845411/Situacion-de-Salud-Del-Lactante-Preescolar-Al-Nivel-Mundial>
2. Marín T y Pérez R, La salud Infantil mejora en América Latina. Copyright 2015-2017. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/2017/05/16/salud-infantil/>.
3. Palma A, Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. Citado el 14 de Diciembre 2017. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
4. Fallaque C, Resumen Ejecutivo de Análisis de situación de Salud DIRESA Ancash- 2014. Dirección Regional de Salud. Perú. 2015.
5. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
6. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
7. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
8. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile.

- Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22
9. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
 10. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
 11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
 12. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
 13. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
 14. Espinoza V, Micro Red Huaylas Sur, sistema de vigilancia comunal. (sivico) Puesto de salud de Huarupampa - Huaraz, 2017.
 15. Titelman D. Estudio Económico de América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago. 2015.
 16. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
 17. Murillo J. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del mercado los portales, Puno. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz. 2013.
 18. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2014.
 19. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary

- Office. Great Britain ; 1998.
20. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Lograr la equidad en salud: desde las causas iniciales a los resultados justos, declaración provisional [monografía en Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007. [Citado en 2008, Ago. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim_statement_spa.pdf
 21. Prochaska J, Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico. [Título para optar el grado de licenciatura en enfermería]. 2005 Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
 - 22.- Sáez A, y Gutiérrez A, Urdaneta G, Manejo de residuos sólidos en América Latina y el Caribe. Año 2005, No. 3 (septiembre-diciembre, 2014) pp. 121 – 135. Universidad del Zulia.
 - 23.- Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
 24. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
 25. Artículo Seleccionado del repositorio Crisis y Salud. Impacto en Salud, políticas sociales y sistema sanitario. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería en Salud.España. [Tesis para obtener licenciatura en enfermería] [Uladech]. 2011. Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
 26. Instituto nacional de estadísticas e información [Datos en línea]. Perú: Censos nacionales 2007. [Fecha de acceso 15 de junio de 2013]. URL disponible en:

<http://proyectos.inei.gob.pe/Censos2007/>.

27. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2008) Estado de la niñez en el Perú. Lima.
28. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
29. Alvarado M, Hernández G, Beltrán E, Contreras J. Contexto social, familiar y de salud en menores de 5 años con desnutrición. [tesis de grado]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2013.
30. Piérola P, Concepto de salud. Citado en E Laín Entralgo, La espera y la esperanza. Historia y teoría del esperar humano, Alianza Editorial, Madrid. 1984.
31. Causse M, El Concepto De Comunidad Desde El Punto De Vista Socio - Histórico-Cultural Y Lingüístico. Centro De Información Y Gestión Tecnológica De Santiago De Cuba. 2009.
32. Delgado M, Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. Citado el 30 de Octubre del 2010. Vol. 12(4). Revista de Salud Pública. 2010.
33. Luengo J, Educación como objeto de conocimiento. El concepto de educación. Editorial: Biblioteca Nueva. Madrid. 2004.
34. Noguera J, El concepto de trabajo y la teoría social crítica. Universidad Autónoma de Barcelona. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. 2002.
35. Montañez G y Delgado O, en su obra Espacio, territorio y región. Conceptos Basicos para un proyecto nacional. [Tesis para optar el título de licenciada en

- enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. 2004.
36. Aranda K, Vílchez M. Determinantes de salud en niños menores de tres años con desnutrición aguda - Nuevo Chimbote. Revista In Crescendo - Ciencias de la Salud. 2014; 1(2): 285 - 297.
 37. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. Elaborado el 4 de setiembre del 2017. Disponible en: <http://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
 38. Barragán H, Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
 39. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
 40. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20sexualidad% 20conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
 41. Zuleima M, “Comparación de Edad Cronológica y Dental según Índices de Nolla y Dermijian en Pacientes con Acidosis Tubular Renal, 2010” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2010.
 42. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.

43. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
44. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
45. Pérez J. y Gardey A. Publicado: 2009. Actualizado: 2012. Definición. de: Definición de ocupación (<https://definicion.de/ocupacion/>)
46. Pérez J. y Gardey A. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Definición. de: Definición de vivienda (<https://definicion.de/vivienda/>)
47. Pérez J. y Merino M. Publicado: 2015. Actualizado: 2017. Definición. de: Definición de vivienda unifamiliar (<https://definicion.de/vivienda-unifamiliar/>)
48. Ferrer C, Abastecimiento de agua. **Disponible:** <https://es.scribd.com/doc/53617183/Abastecimiento-de-Agua-Potable>.
49. Carrión E, Medios de eliminación de excretas. Ficha Metodológica. Disponible en: www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V06.htm
50. Patrick H, Elemento Importante Combustible de Cocina. <http://www.endvawnow.org/es/articles/1631-combustible-de-cocina.html>.
51. Artículo Energía Eléctrica. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. Disponible en: <https://twenergy.com/energia/energia-electrica>.
52. Seclén-Palacin J. Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados Lima

2005. [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Peruana Cayetano Heredia; 2005.
53. Gilmore, Carol; de Moraes Novaes, Humberto “Manual de Gerencia de la Calidad “. Organización Panamericana de la Salud. Fundación. España 2011.
54. Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Pinto M, Valdés S. Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2013 Oct 19]; 137(6): 753-758. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872009000600004&lng=
55. Turismo. DOE. Normas de gestión, tratamiento y eliminación de los residuos sanitarios y biocontaminados. [Documento en internet]; 2006. [Citado 2008 marzo 30]. [Alrededor de 4 Pantallas]. Disponible en: www.resid/elimina/normas.
56. Las Empresas de Servicios Eventuales están regidas por las normas establecidas en la Ley Nacional de Empleo Art. 75 al Art. 80, reglamentados por el Decreto 342/92 (modif. Por Dto. 2086 y por Dto. 951).
57. Martel J, Pandillas Juveniles. Definición y causas. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2010. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/988C26E33A074ACF052577840063AAFD/\\$FILE/Pandillas_Juveniles.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/988C26E33A074ACF052577840063AAFD/$FILE/Pandillas_Juveniles.pdf)
58. Tirado D, Conceptos Económicos Básicos. Disponible en: <http://www.uib.cat/depart/deaweb/webpersonal/dolorestirado/archivos/concp-3.pdf>.
59. Rojas J. “Ingesta y conducta alimentaria en niños en edad pre escolar” Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Perú; 2012.

60. 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](http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml)
61. Díaz G y Guzmán J, Aproximaciones teórico, conceptuales y metodológicas. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. Proyecto de Investigación. Mayo. 2014.
62. 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; 2006.
63. Definición de Canasta básica. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] [Uladech los Ángeles de Chimbote] 2016.
<https://www.definicionabc.com/economia/canasta-basica.php>
64. De conceptos.com. [Tesis para optar el título profesional de enfermería][Uladech los Ángeles de Chimbote] 2016. <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
65. Correa, B. “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de noviembre Sullana, 2013”.
66. Escobedo. E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo joven esperanza baja- Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título de profesional de licenciada en enfermería] [Universidad los Ángeles de Chimbote] 2017.
67. Chilinguina S., Fernández D., Montaleza M. Determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas e los niños/as que acuden al centro de salud Parque Iberia del Cantón. Cuenca .2014.

68. Castro M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal - Vinzos Chimbote – 2012 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
69. Álvarez, J. “Determinantes de la salud en adultos del caserío Los Olivos del Sector “O” Huaraz, 2013”
70. Walter B. Manual De Implementación: Familias Y Viviendas Saludables. ADRA Perú, Peru: 2008, Julio. 1ra. Edición - Tiraje: 500 ejemplares.
71. Bruce J, Concepto de Tenencia de Tierra. Univercity of Wisconsin. Editorial. Tunere Brief. Madison. 2000.
72. Coveg. Sistema de indicadores de suelo y vivienda. México; 2010 Dsponible en: <http://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%2014.pdf>
73. Julián Pérez Porto. Publicado: 2015. Definicion.de: Definición de vivienda unifamiliar (<http://definicion.de/vivienda-unifamiliar/>).
74. Definiciones de frecuencia de Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. Definiciones De. [Citado 14 Mayo 2013]. [1 pantalla libre].Disponible en ULR: [hppt://definiciones.de/recolección/](http://definiciones.de/recolección/).
75. Clasen T, Bostoen K, Schmidt W, Boisson S, Fung I, Jenkins M, Scott B, Sugden S, Cairncross S. Intervenciones para mejorar la eliminación de excretas humanas en la prevención de la diarrea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010. Disponible en: <http://www.updatesoftware.com/PDF-ES/CD007180.pdf>
76. Calle G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza paracocinar. Artículo de internet [Citado 19 Octubre. 2011.]. [1 pantalla libre] Disponible

desde:URL:[http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible utiliza. Cocinar 01708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-Cocinar-01708629135.html).

77. Joaquín, Q. Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo. Unidad de Recursos Naturales. Centro de Investigación Científica de Yucatán, 2012.
78. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de higiene y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163-169.
79. Rojas J. “Ingesta y conducta alimentaria en niños en edad pre escolar” Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Perú; 2012.
80. Joaquín, Q. Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo. Unidad de Recursos Naturales. Centro de Investigación Científica de Yucatán, 2012.
81. Corpus M. Estilo de vida y factores socioculturales en la mujer adulta madura. Empresa conservera inversiones estrella de David. Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
82. Rojas J. “Ingesta y conducta alimentaria en niños en edad pre escolar” Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Perú; 2012.
83. Martínez Z, Alimentación saludable. Disponible en <http://nuevo-estilo-de-vida.com/que-es-una-alimentación-saludable/>.
84. Guerra J. Factores socioeconómicos, ambientales y familiares que influyen en el desarrollo psicosocial de los niños estudiantes de grado transición a quinto del colegio Alejandro Obregón en el periodo comprendido de Julio a Noviembre de 2010. [Tesis publicada] Barranquilla _ Colombia: Especialista en Medicina Genera. 2010.
85. Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez I. Apoyo social y salud: un análisis de género. Salud Mental 2002; 2532-37. Disponible en:

- <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222505>. Consultado el 19 de octubre de 2013.
86. Seclén-Palacin J. Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados Lima 2005. [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Peruana Cayetano Heredia; 2005.
 87. Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Pinto M, Valdés S. Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2013 Oct 19]; 137(6): 753-758. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349887200900060004&lng=
 88. Molinas. J, Ocupación y significado: aportes a terapia ocupacional desde un modelo constructivista. (Artículo Científico) disponible en: <https://animasalud.files.wordpress.com/2010/01/ocupacion-y-significadoaportesaterapia-ocupacional-desde-un-modelo-constructivista.pdf>. 2006
 89. Solsol F. “Determinantes de la Salud en Niños Menor de Tres Años con Problemas Nutricionales del Programa Integral de Nutrición. Puesto de salud la Unión -Chimbote-2012” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2014.
 90. Seguro de salud o enfermedad. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2010. Disponible en: <https://segurosypensioneparatodos.fundacionmapfre.org/syp/es/seguros/tipos-de-seguros/seguros-personales/tipos-seguros-salud-enfermedad-ventajas/>
 91. Seguro Integral de Salud - SIS 2011. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html

92. Enciclopedia libre, “Pandillaje” artículo de internet 97 de 23-4-2011, España 2011. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos89/el-pandillaje-juvenilel-pandillaje-juvenil.shtml#ixzz3ta8wM4jm>

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA
PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LAS SALUD
EN LOS NIÑOS MENORES E 11 AÑOS DEL BARRIO NUEVO
PARAISO DE HUARAZ.**

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción de la madre:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda:

6.1. Tipo

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

- Otros ()

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () NO ()

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

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

16. **El baño en el niño es?**

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

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

Si () No ()

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

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

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

- Caída ()
- Golpe ()
- Electrocutado ()

- Quemaduras ()
- Otros ()
- No presento ninguno ()

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

¿Con qué frecuencia el niño (a) y su familia consumen los siguientes alimentos?

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

4. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA**64. ¿Recibe algún apoyo social natural?**

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

65. ¿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 ()

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

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

67. indique en que institución de salud se atendió el niño(a) en los 12 últimos meses(a):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

72. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre los determinantes de la salud que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de salud de niños menores de 11 años del barrio Nuevo Paraíso Huaraz**, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces de información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCIÓN Y RECUPERACION EN LOS NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERÚ”. (Ver anexo).
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
4. ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
5. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (Ver anexo)
6. 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)
7. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,997 a 1(ver Tabla)

ANEXO N° 03

**Tabla –
V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños de 0 a 11 años en el Perú.**

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	1,000	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	0,950	29	1,000
12	0,950	30	1,000
13	1,000	31	1,000
Coefficiente V de Aik en total			0,997

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

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.

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

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE
ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y
RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS
BARRIO NUEVO PARAISO – HUARAZ_ 2016**

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
5 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								

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

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

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

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

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 04



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERIA EN PROMOCION Y RECUPERACION DE LA
SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO NUEVO
PARAISO DE HUARAZ – 2016.**

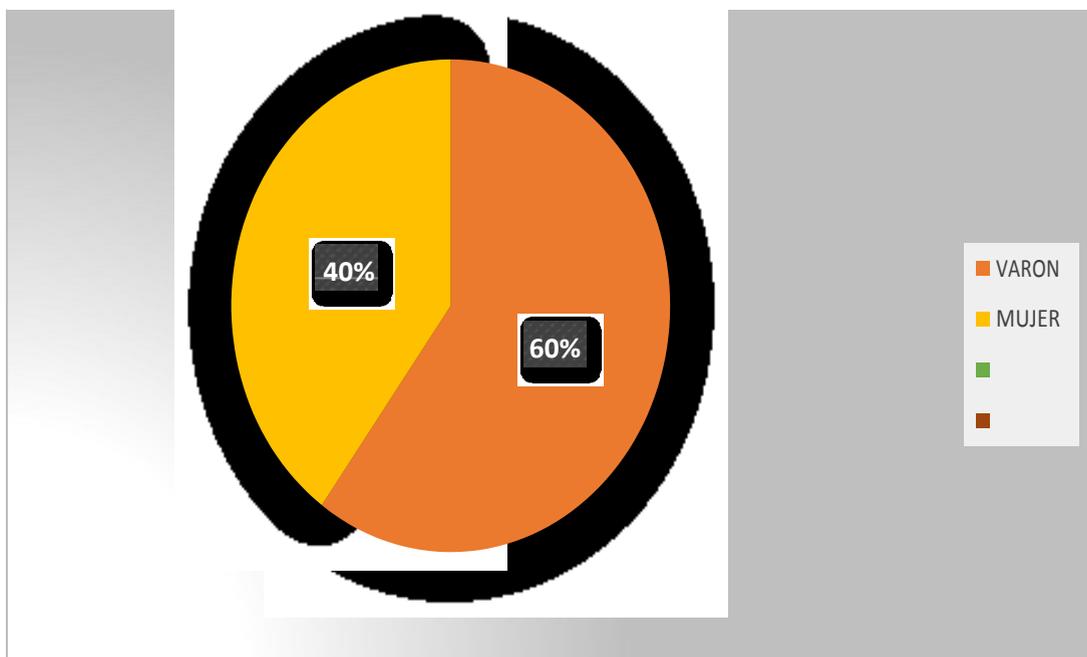
Yo,..... acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

.....
FIRMA

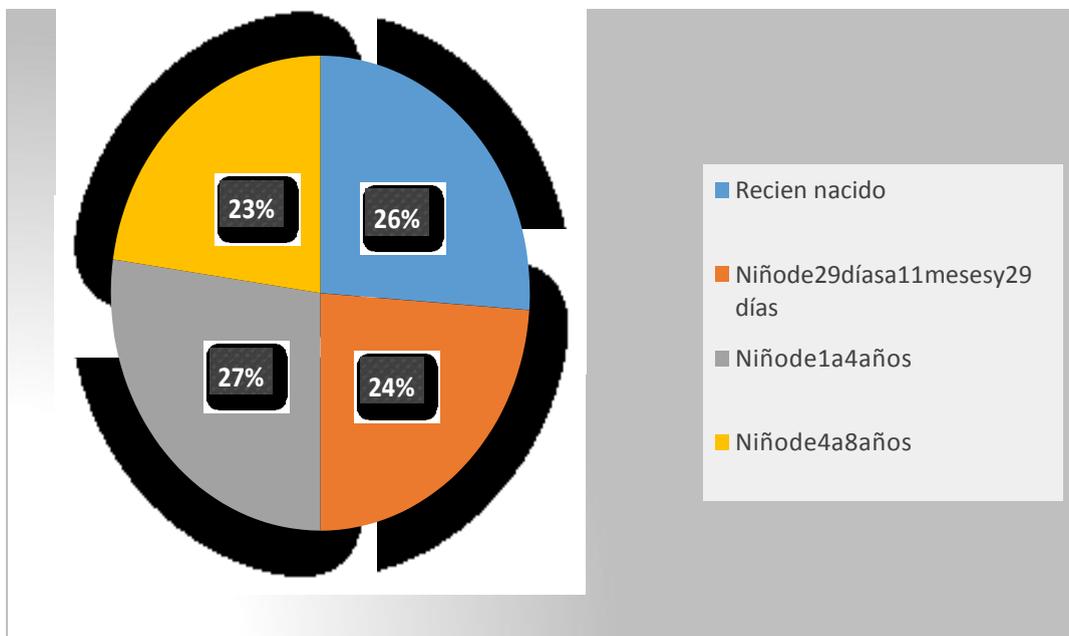
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO 1: SEGÚN EL SEXO.



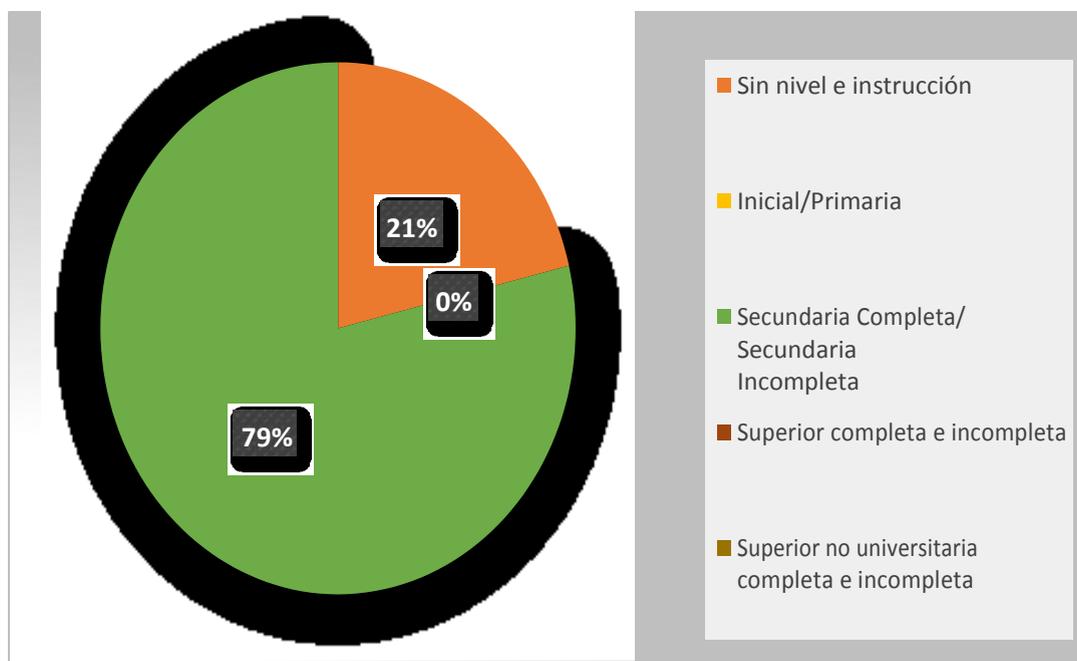
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 2: SEGÚN EL EDAD



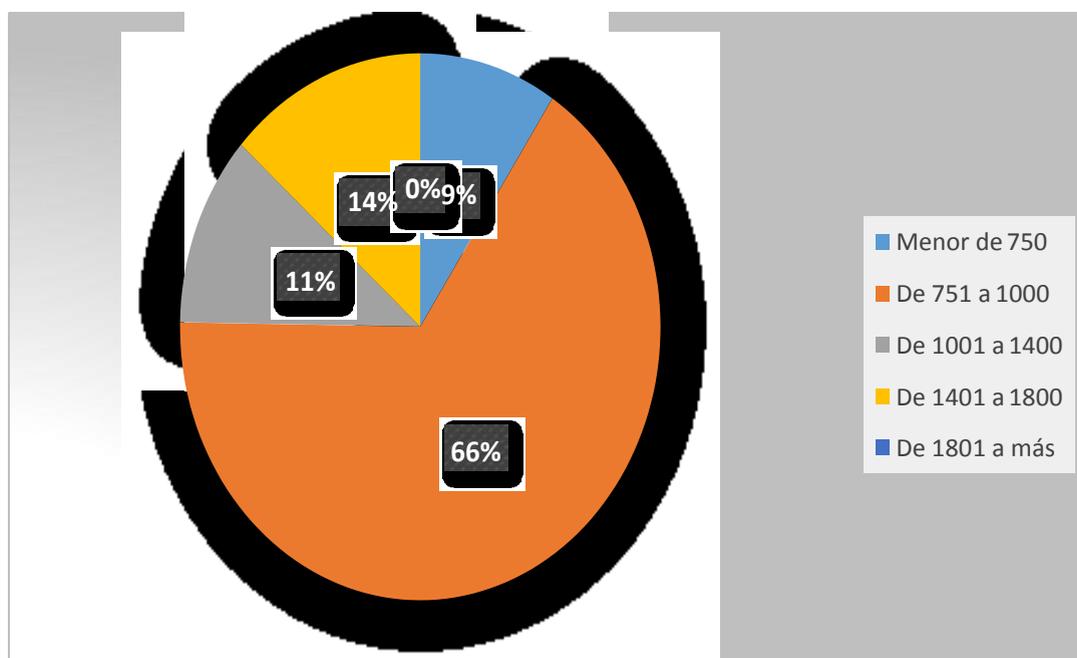
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 3: SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES



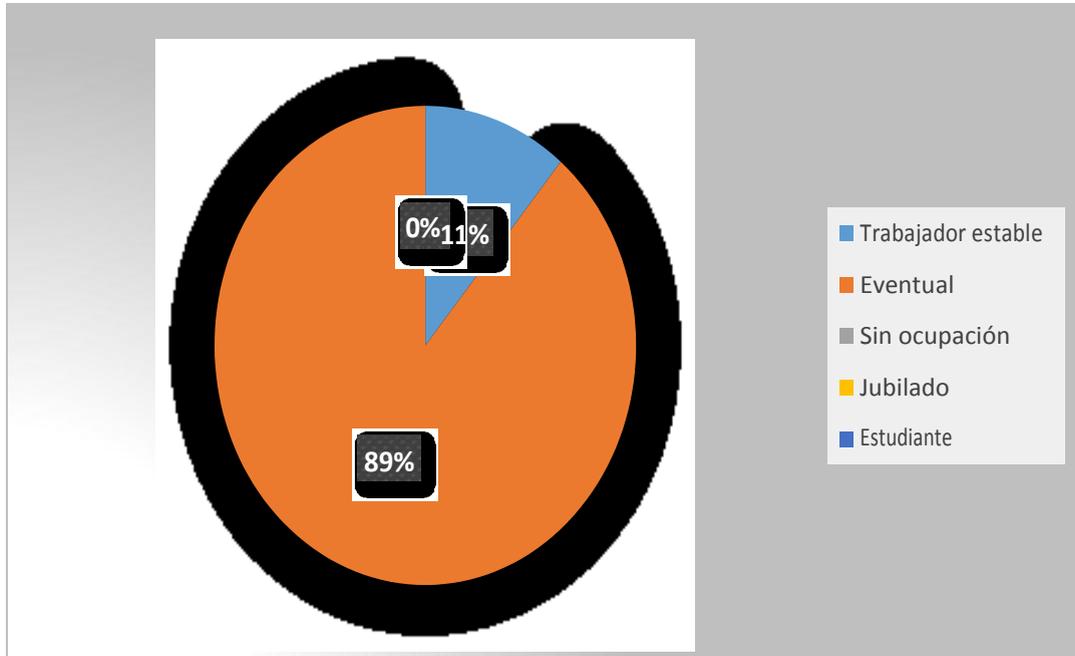
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 4: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO (SOLES)



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

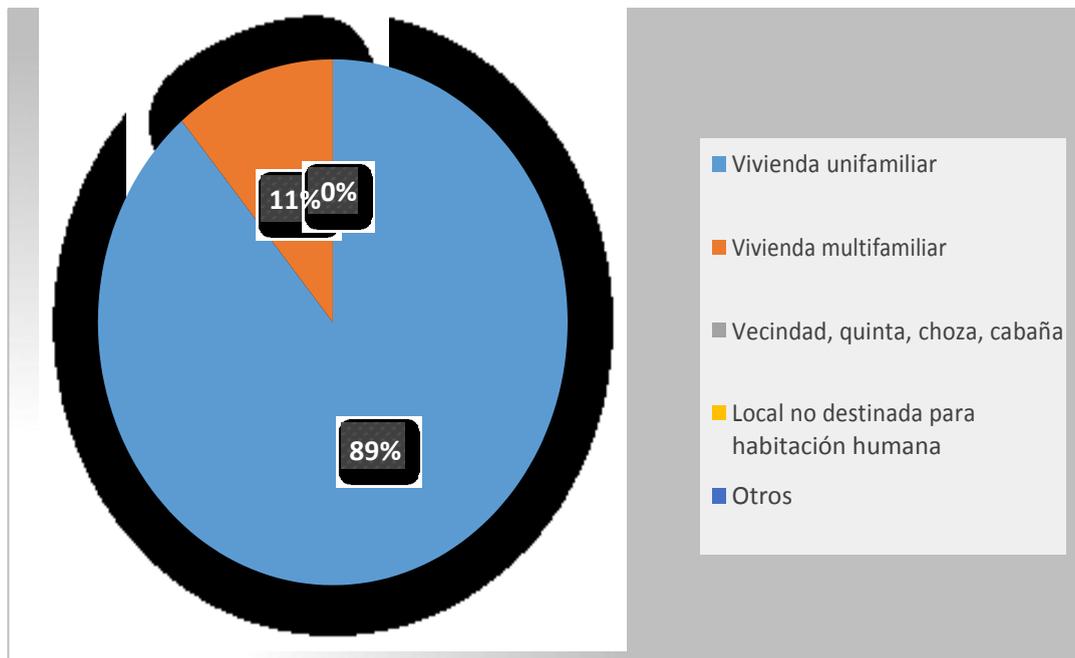
GRAFICO 5: SEGÚN OCUPACIÓN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

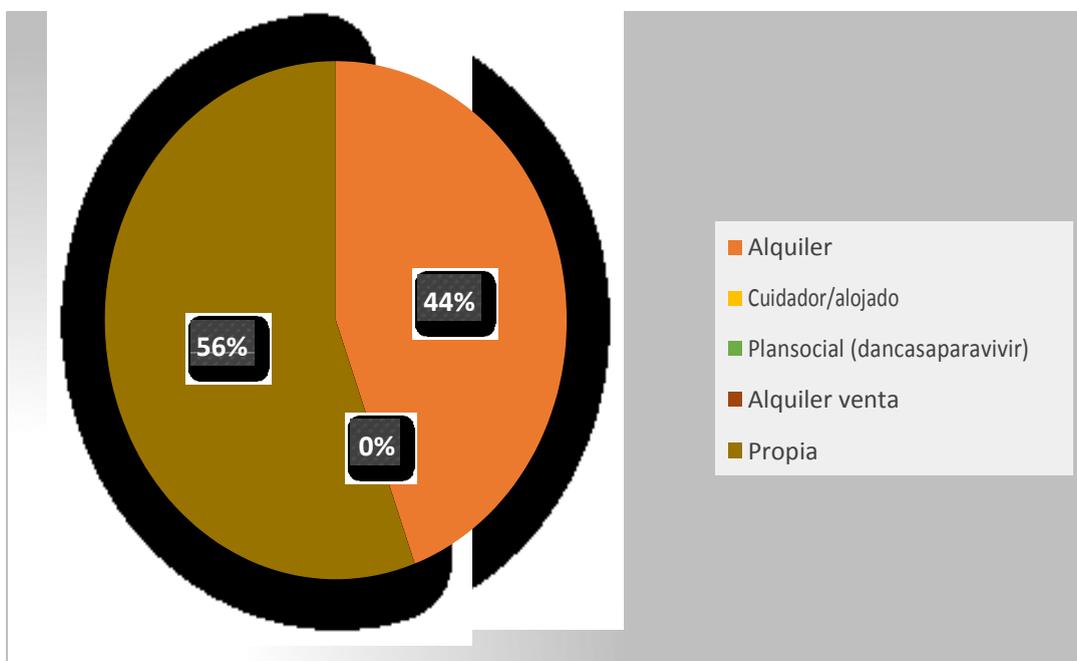
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 6: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA



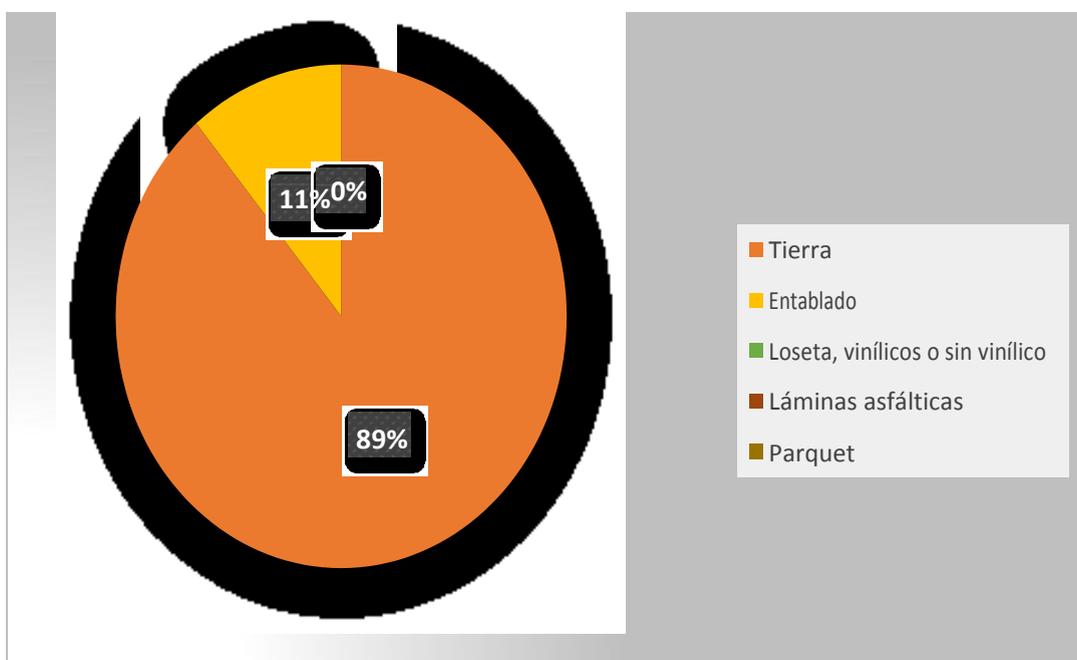
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 7: SEGÚN TENENCIA



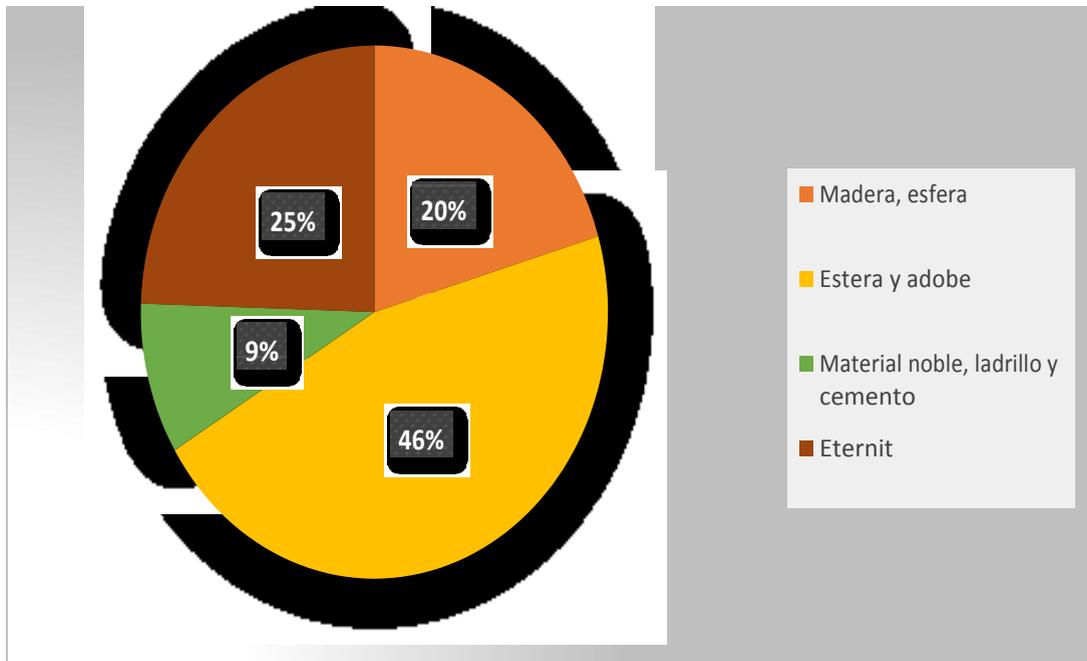
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 8: SEGÚN MATERIAL DEL PISO



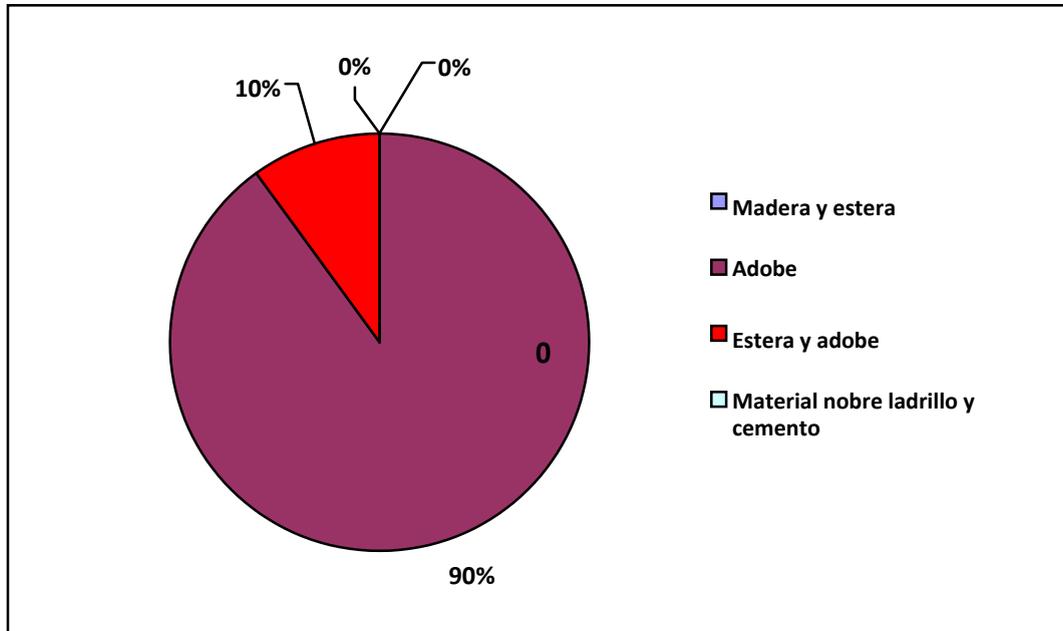
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 9: SEGÚN MATERIAL DE TECHO



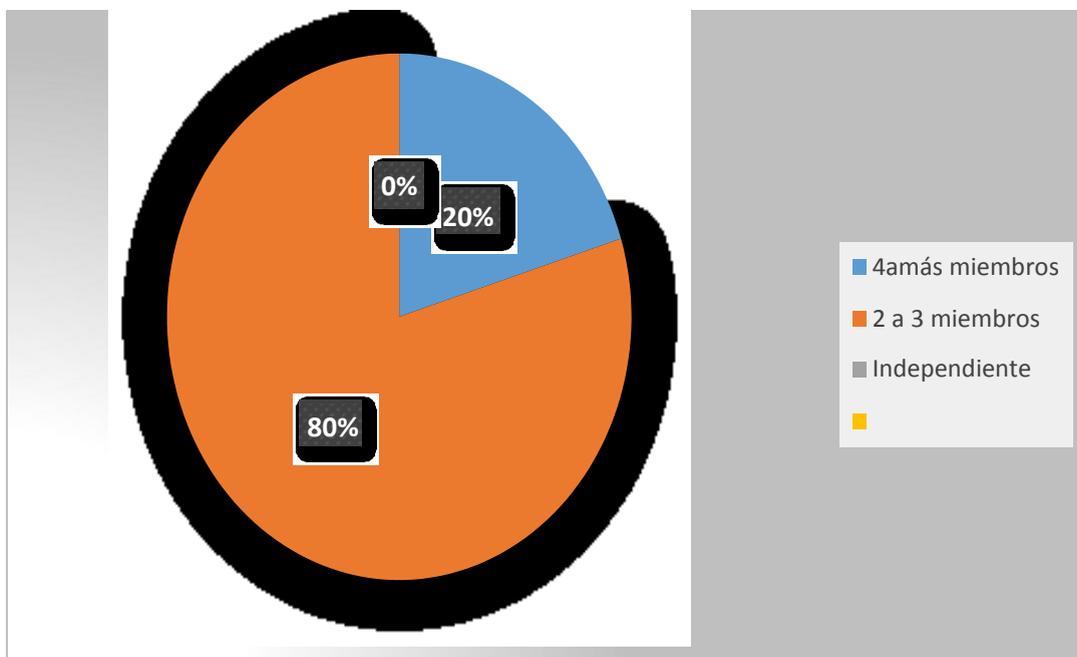
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 10: SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES



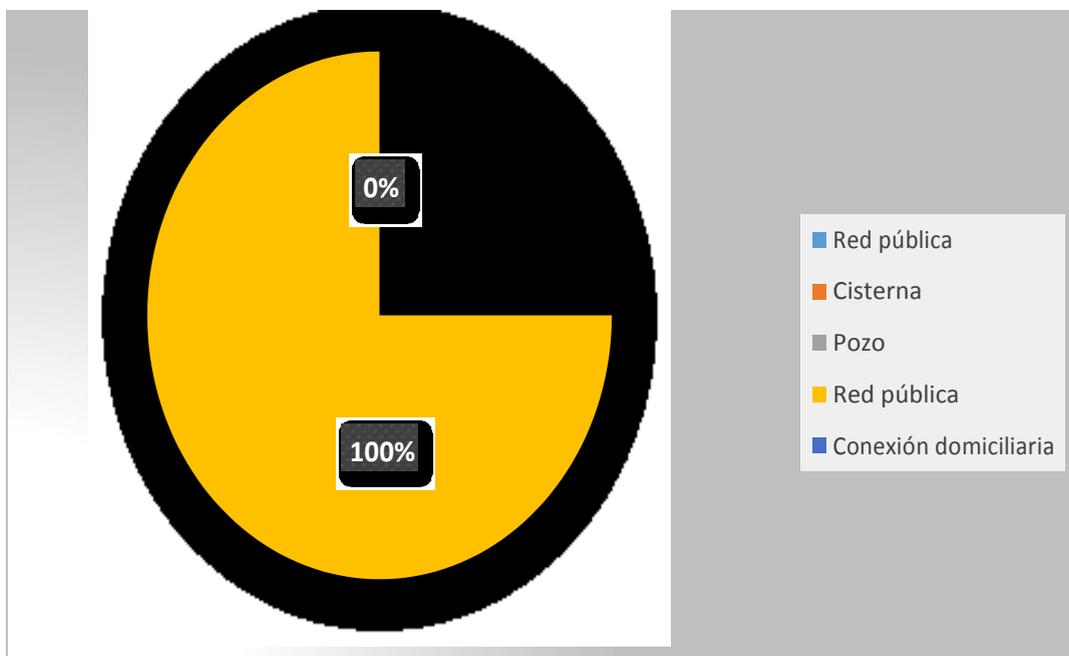
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

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



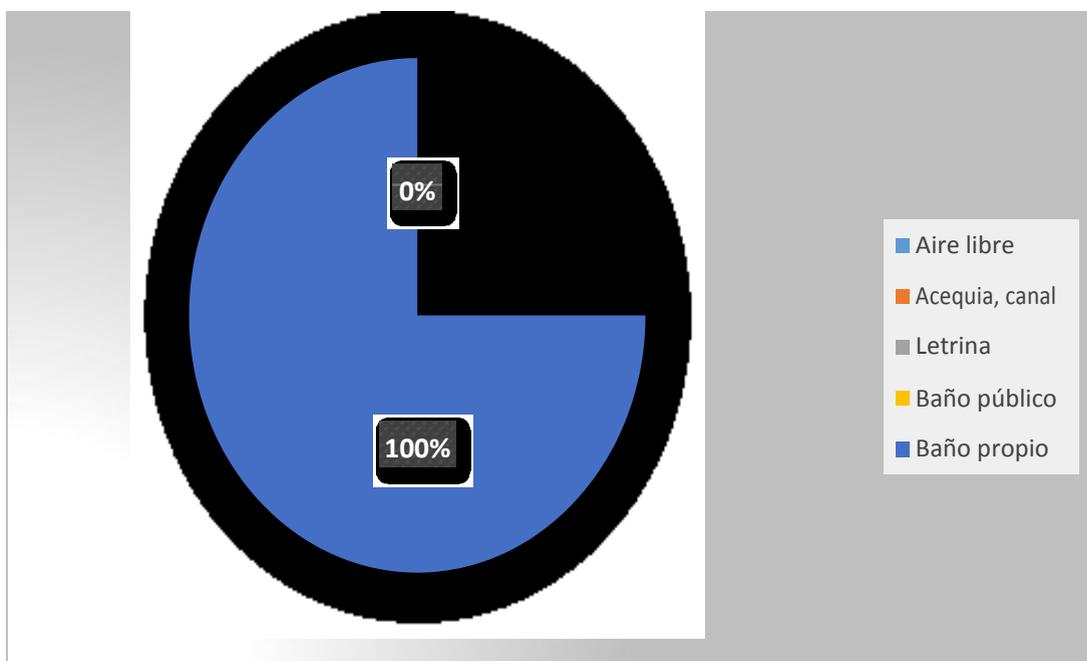
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA



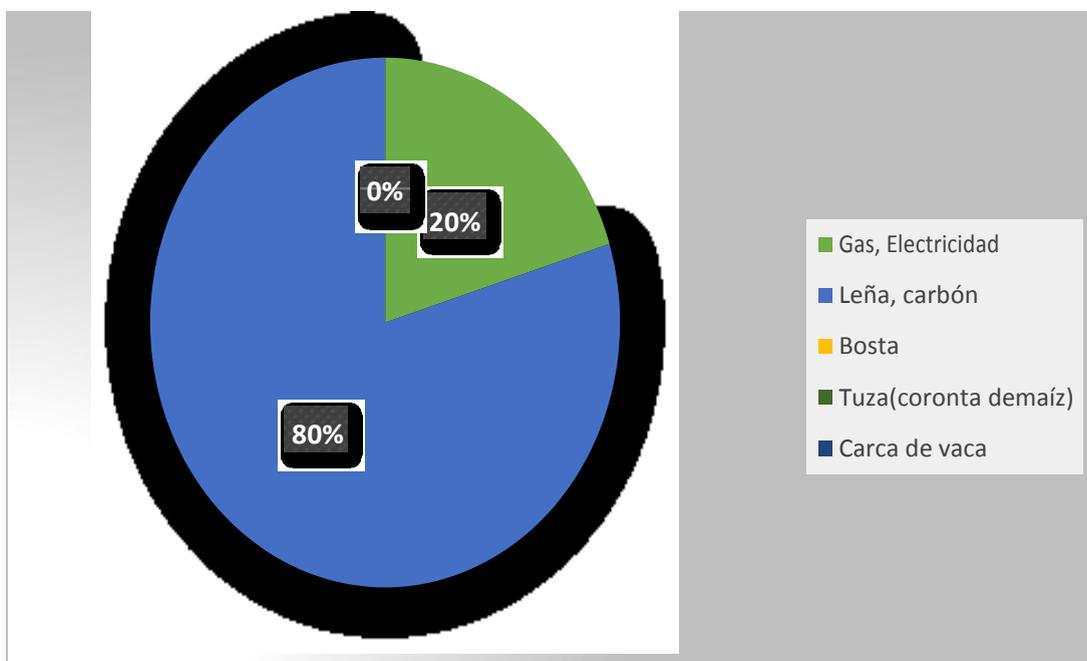
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 13: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



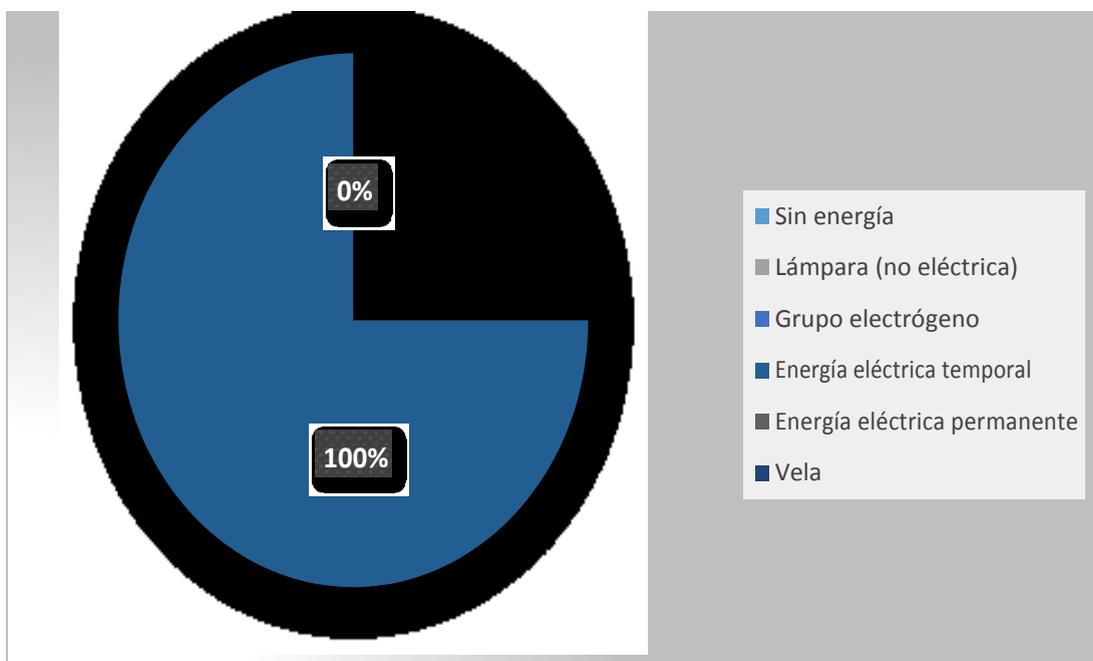
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



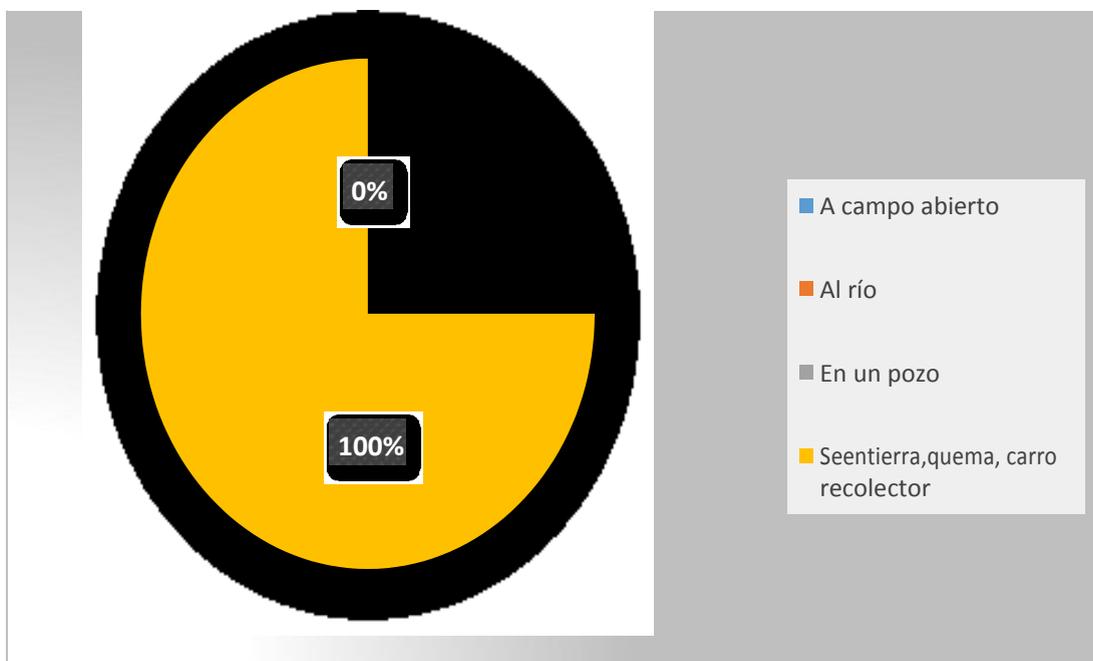
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 15: ENERGÍA ELÉCTRICA



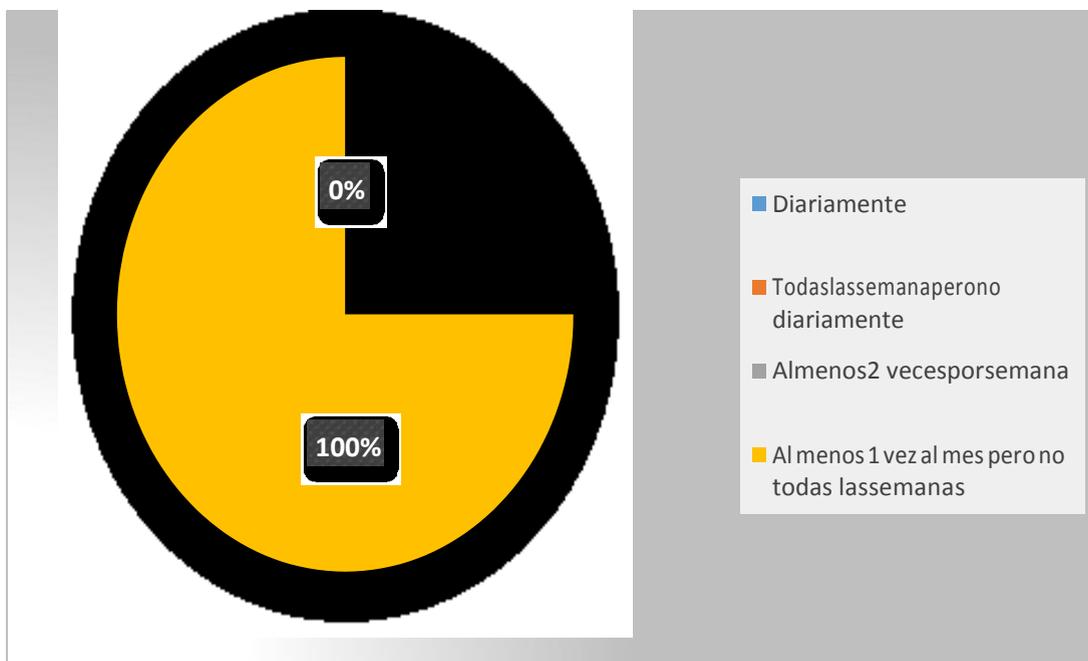
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 16: DISPOSICIÓN DE BASURA



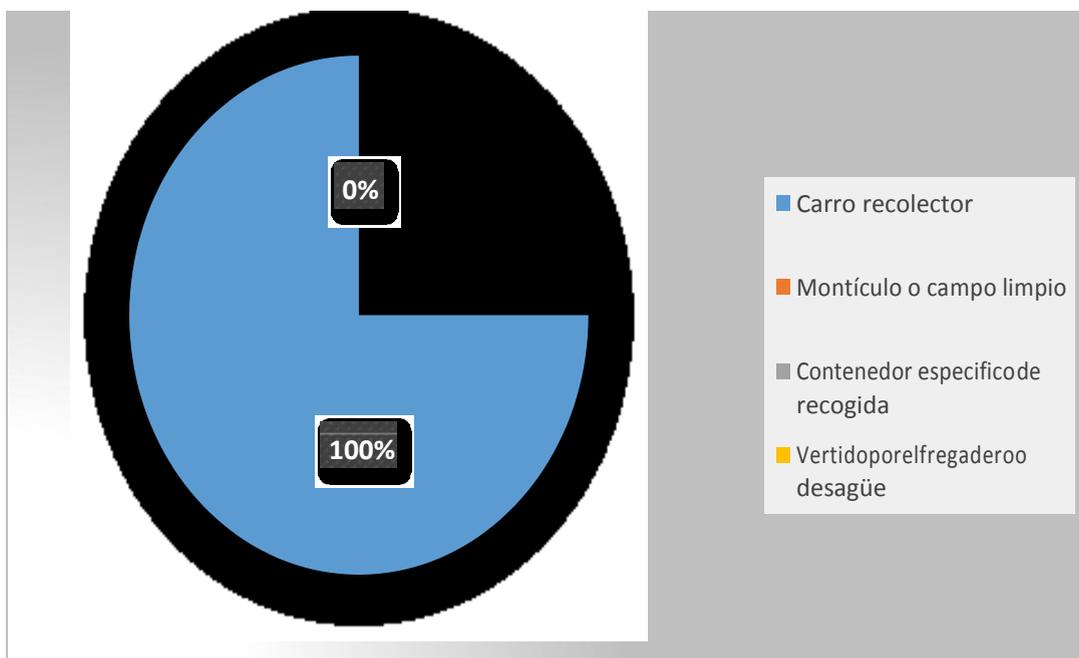
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

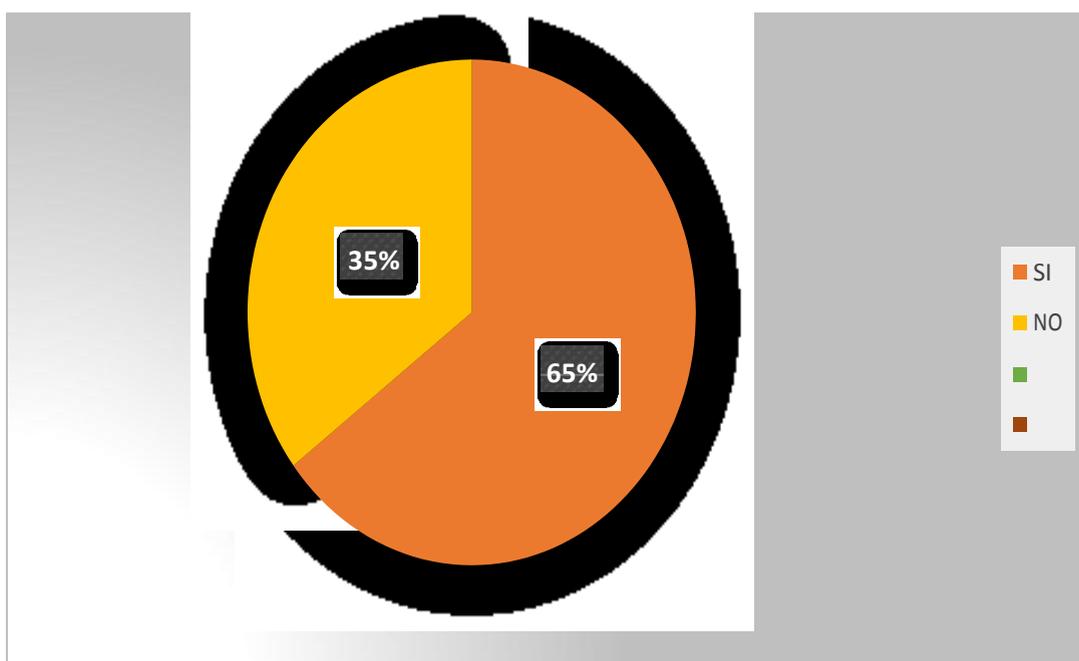
GRAFICO 18: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

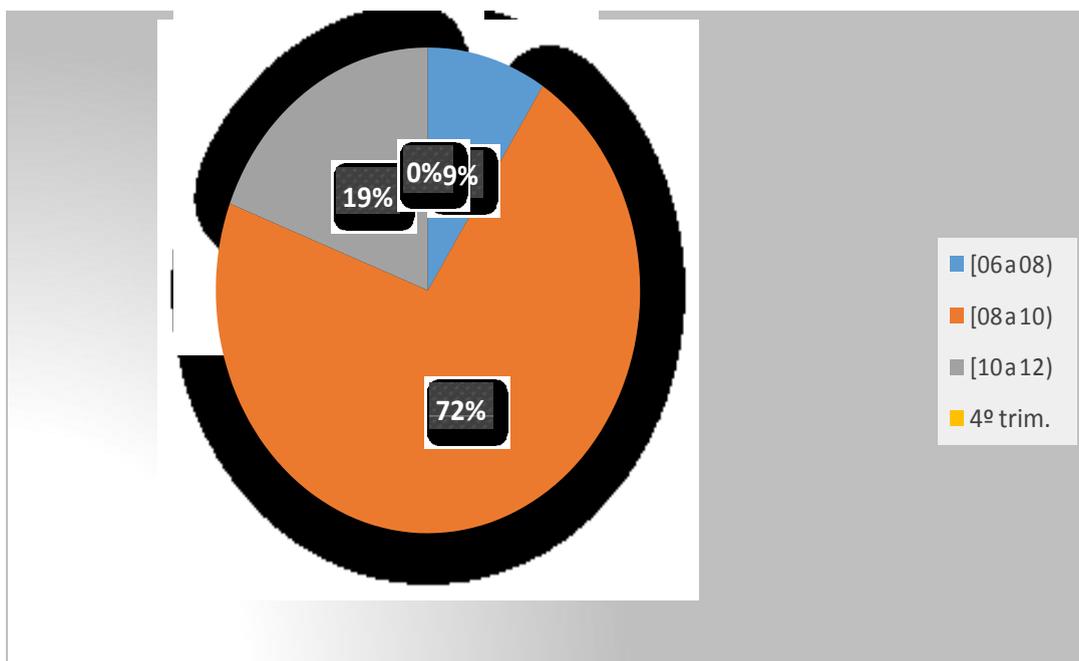
DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA

GRAFICO 19: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS



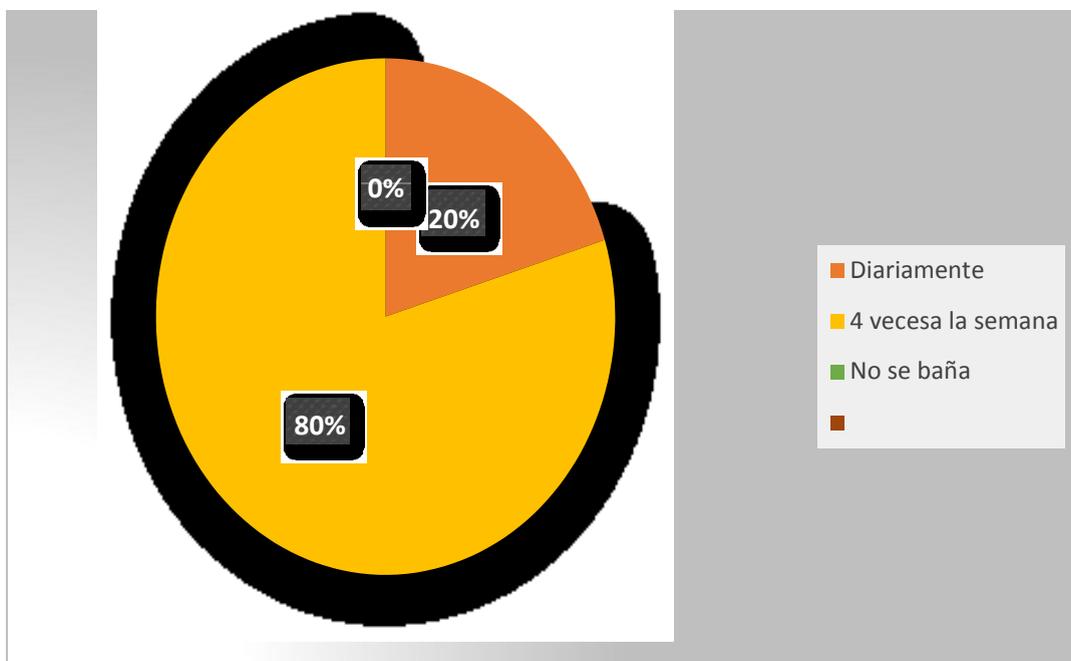
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 20: N° DE HORAS QUE DUERME



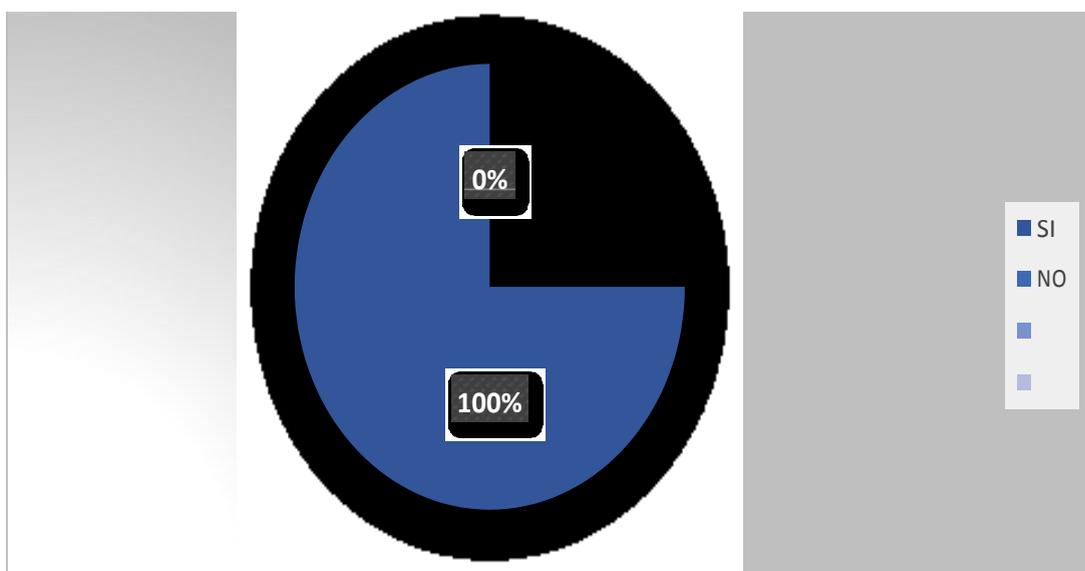
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN



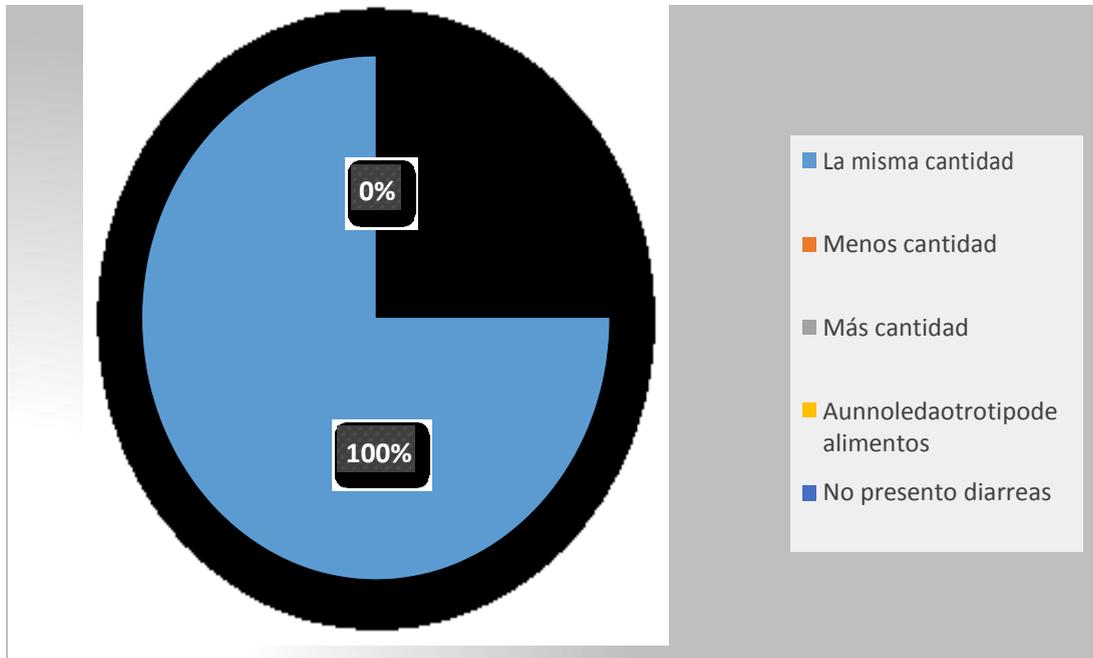
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

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



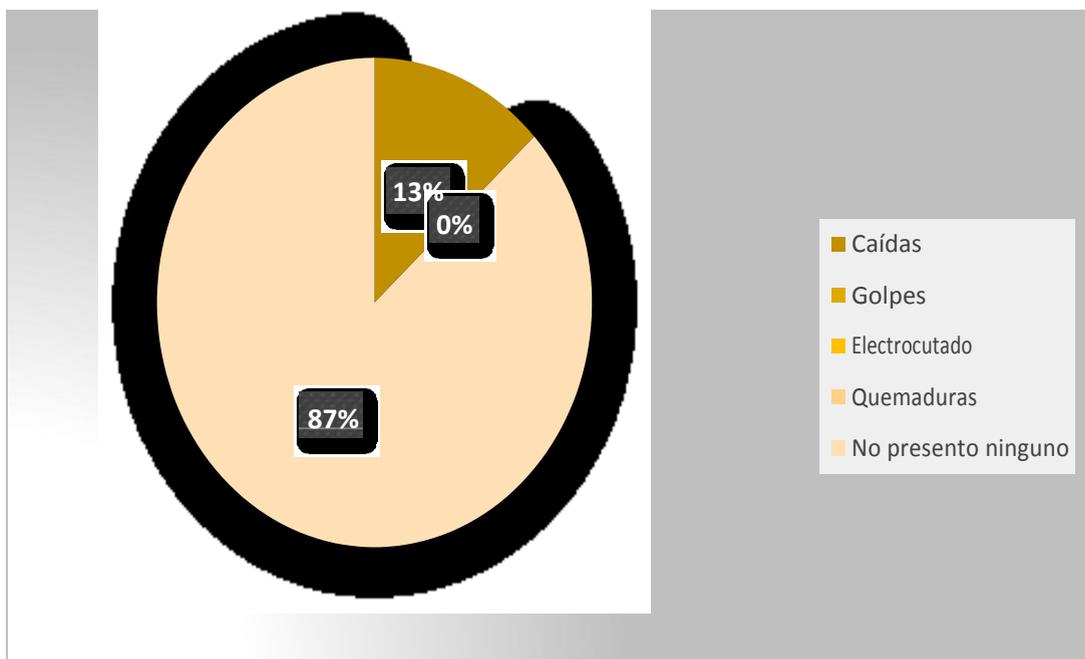
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 23: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE:



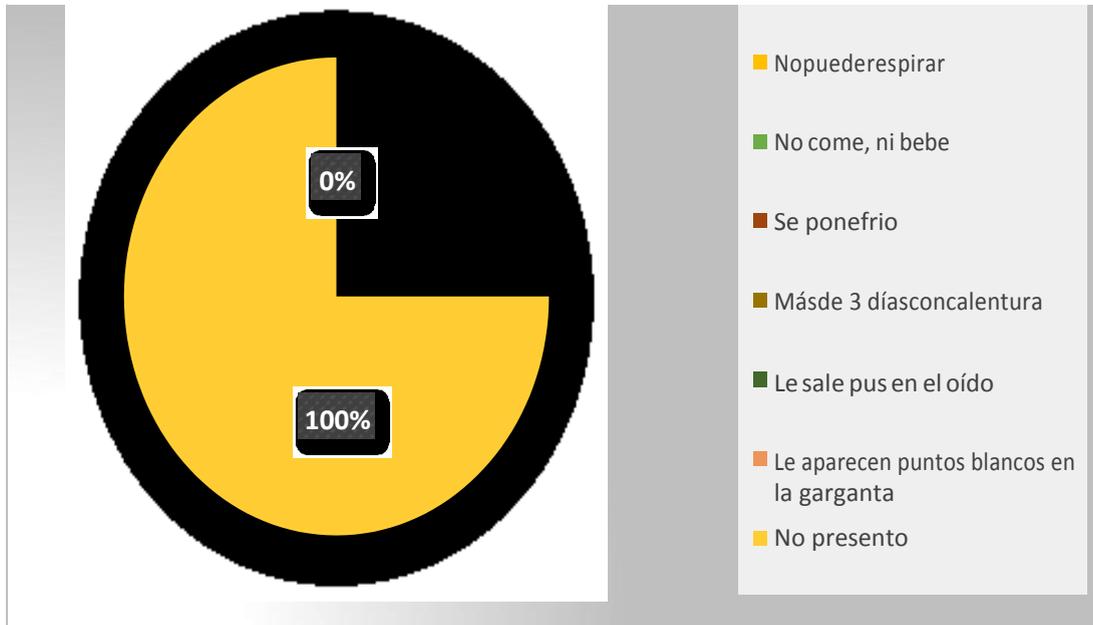
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

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



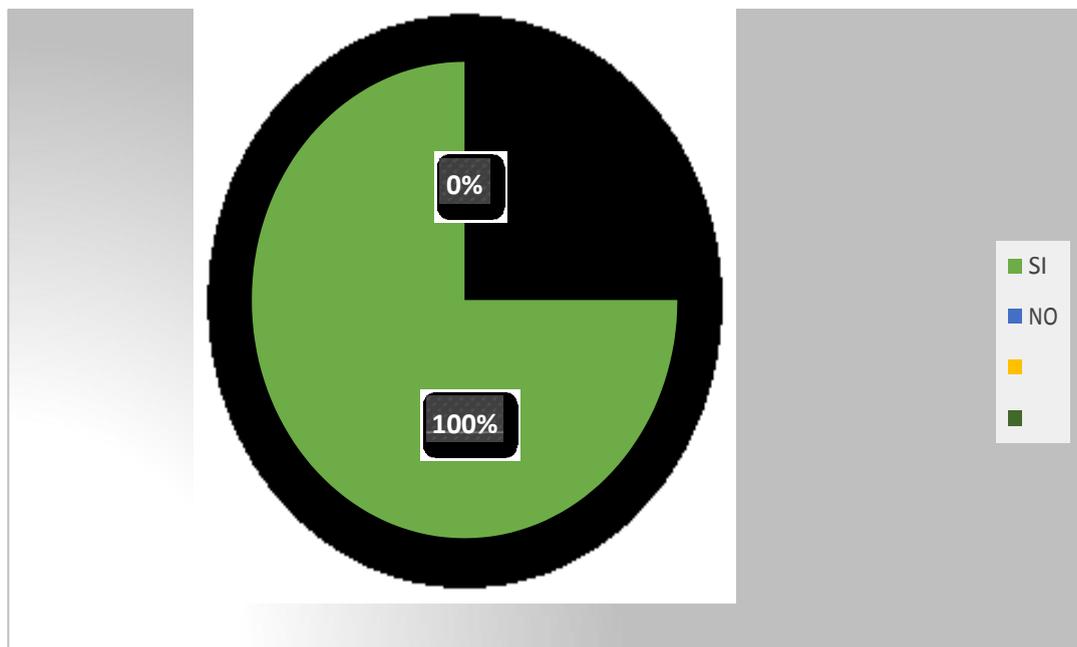
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

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



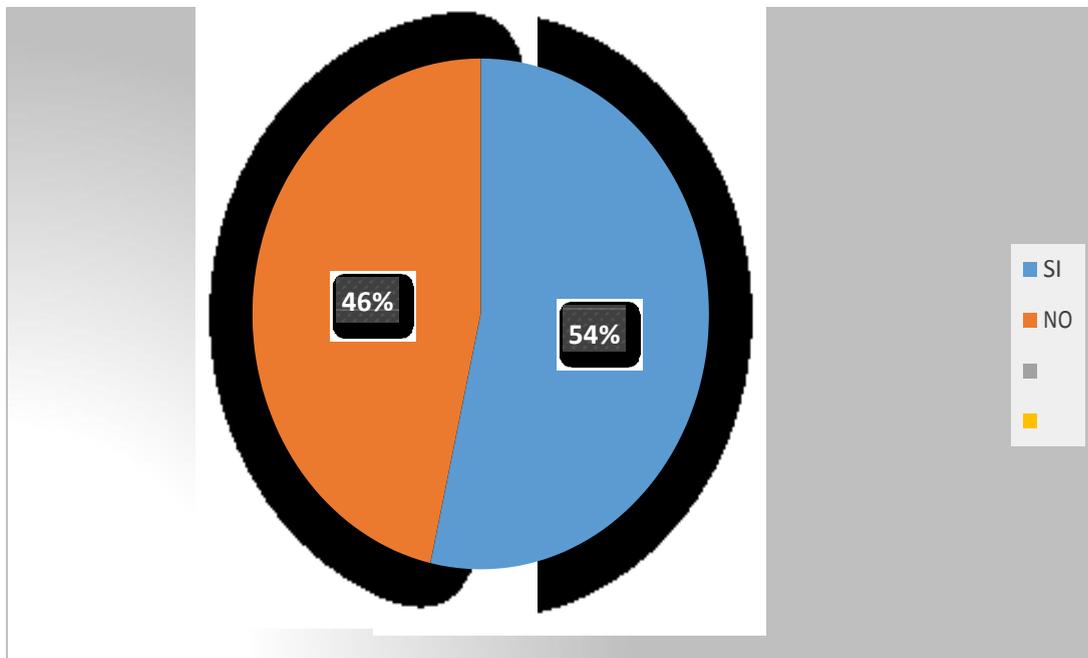
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

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



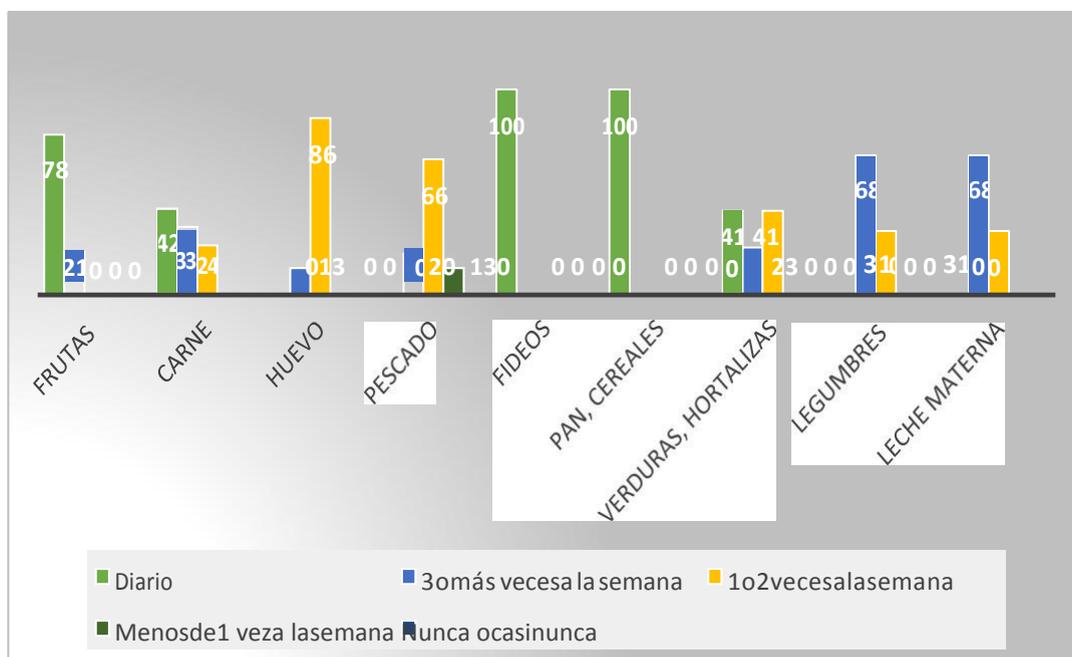
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

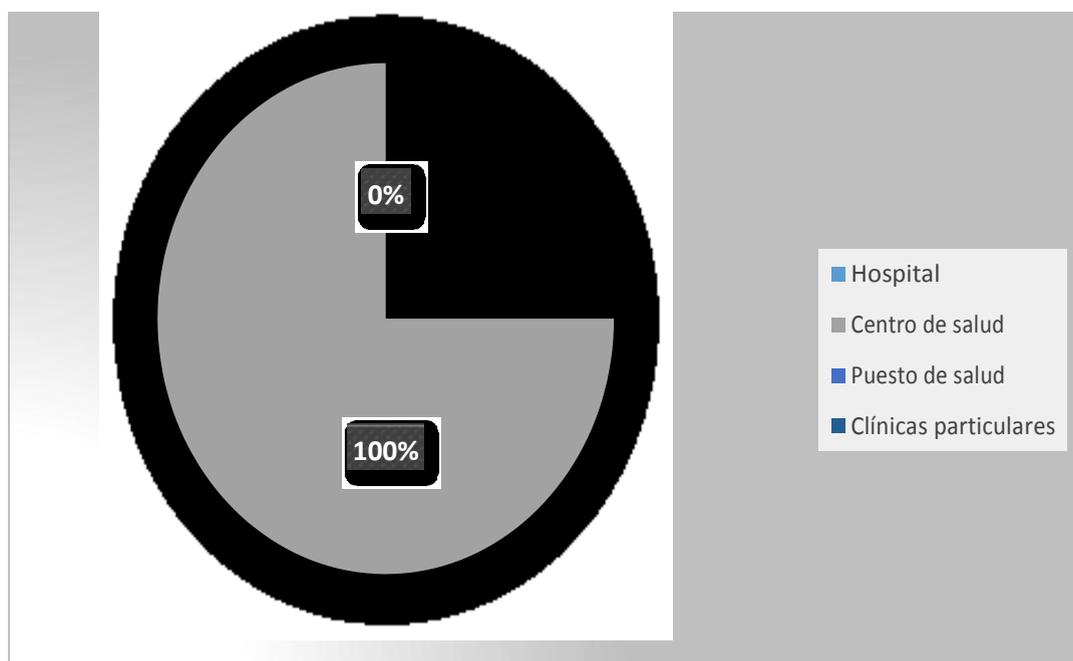
GRAFICO 28: LOS ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS NIÑOS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

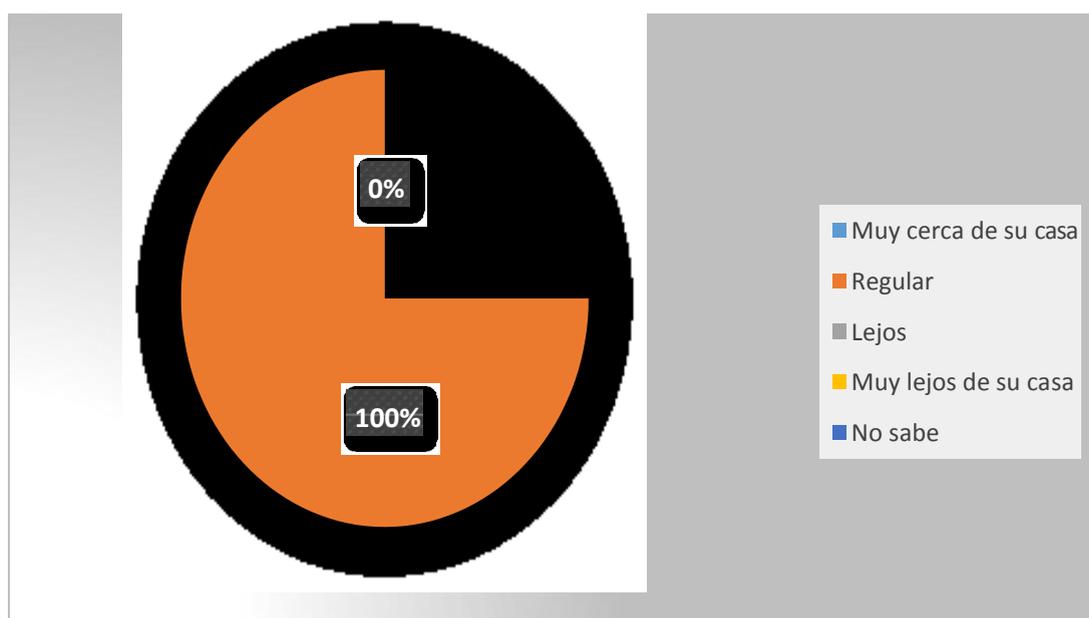
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES COMUNITARIAS

GRAFICO 29: SEGÚN LA INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



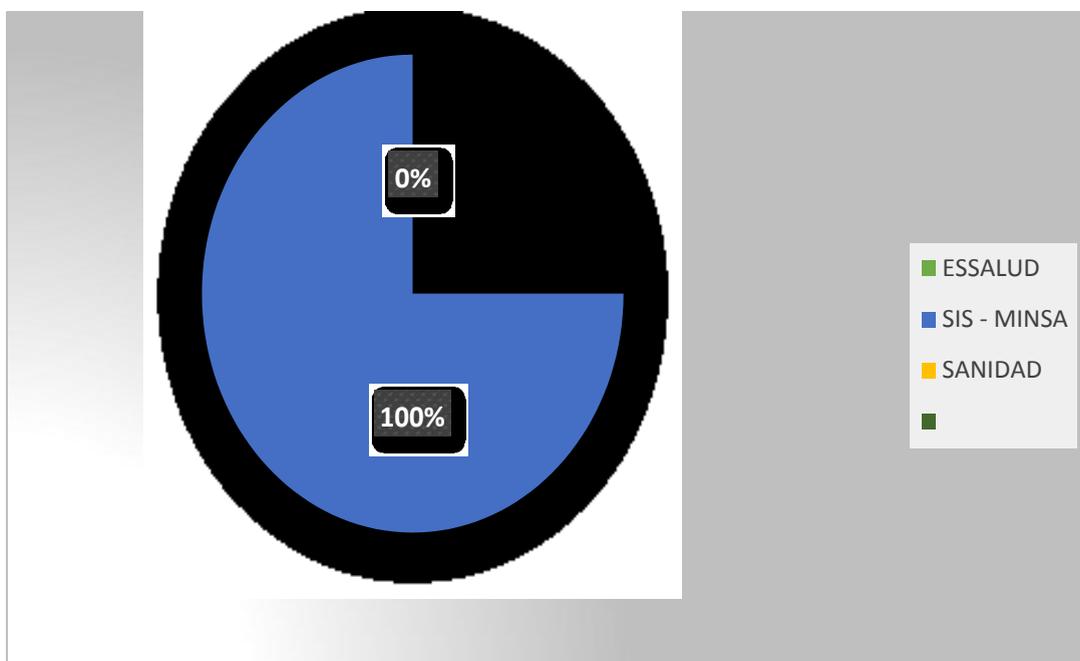
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 29: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:



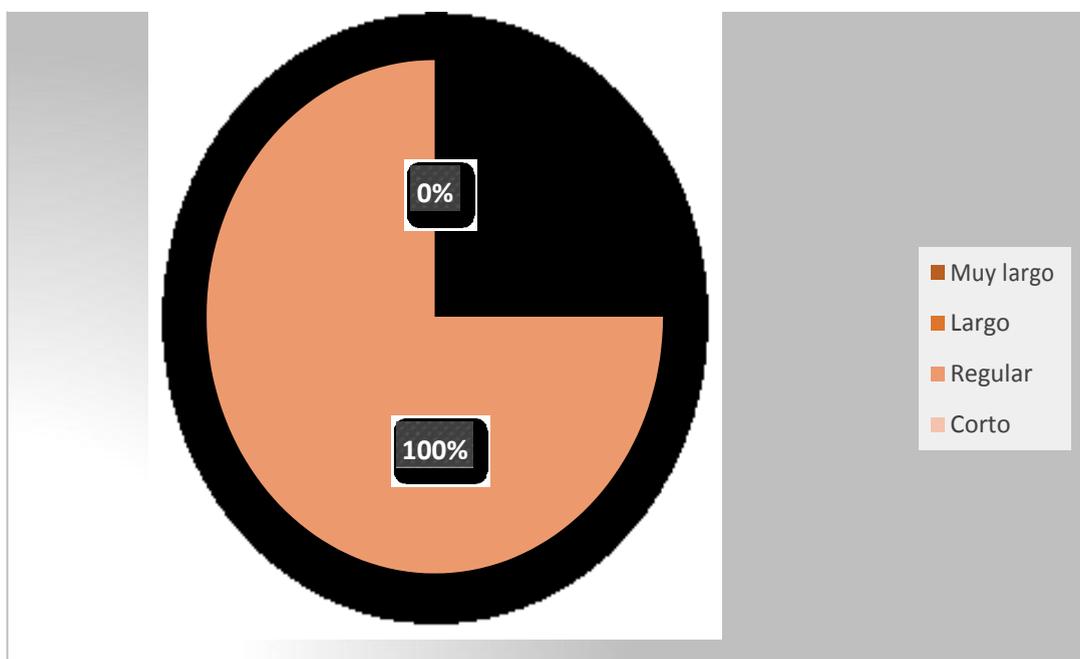
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 30: SEGÚN TIPO DE SEGURO DE LOS NIÑOS



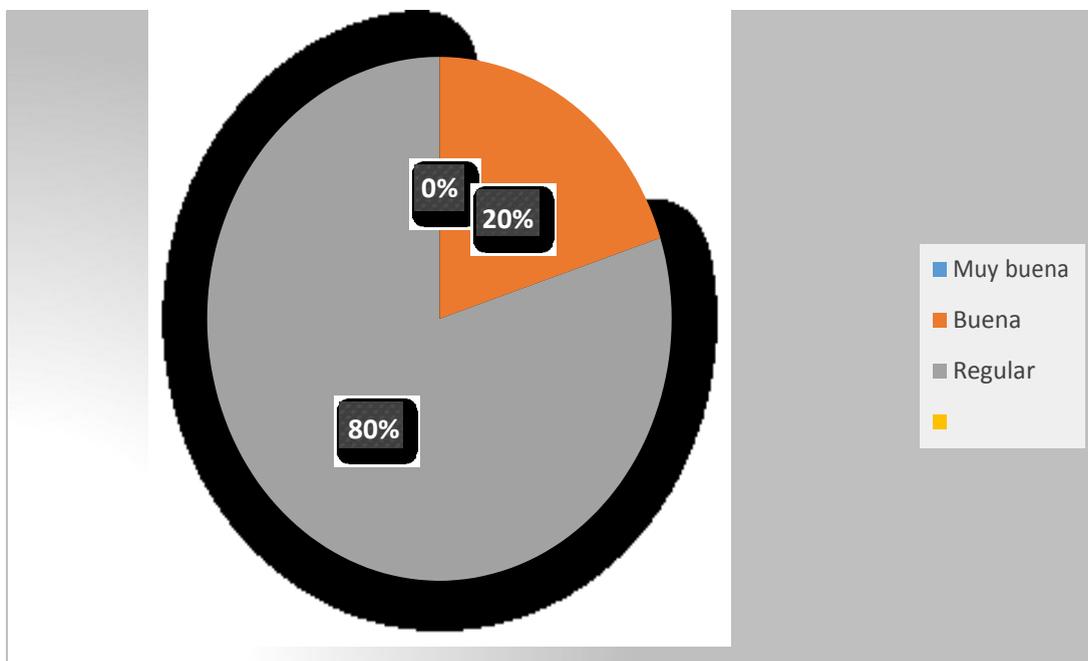
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 31: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



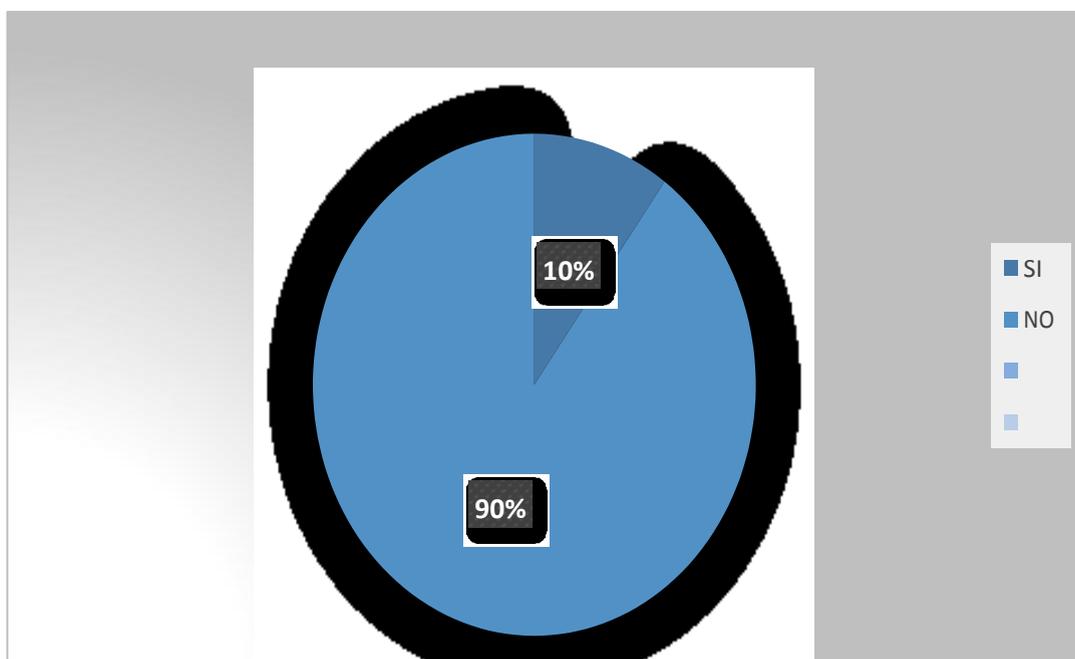
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 32: LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:



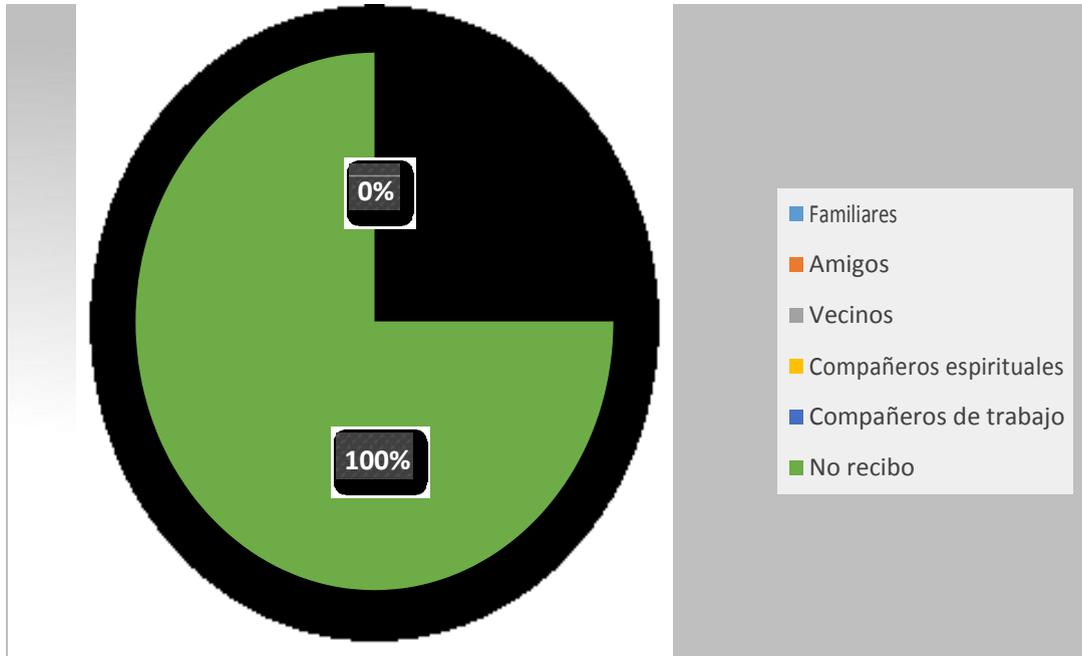
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 33: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



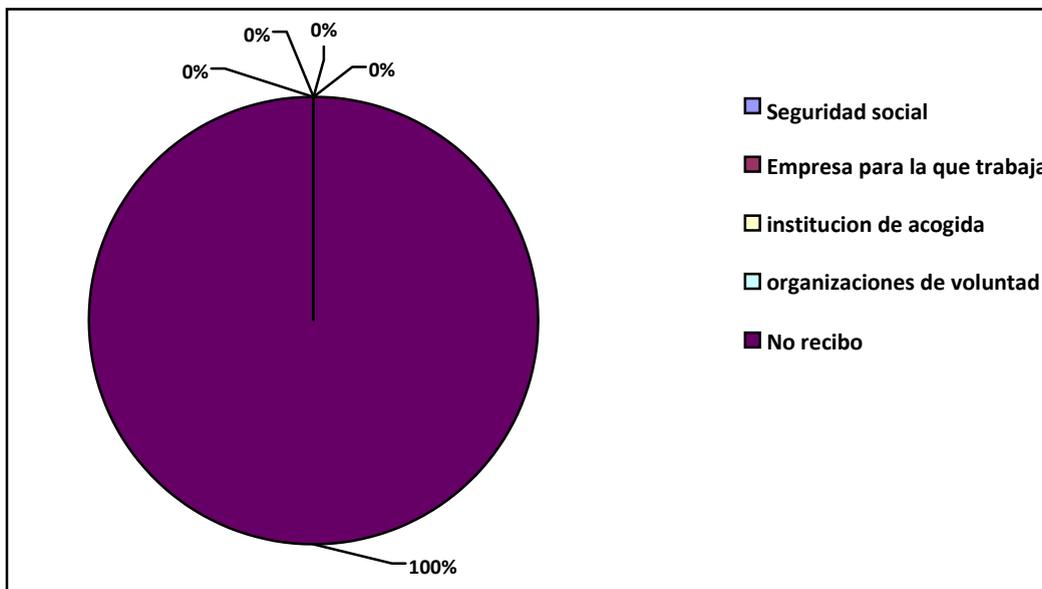
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 34: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



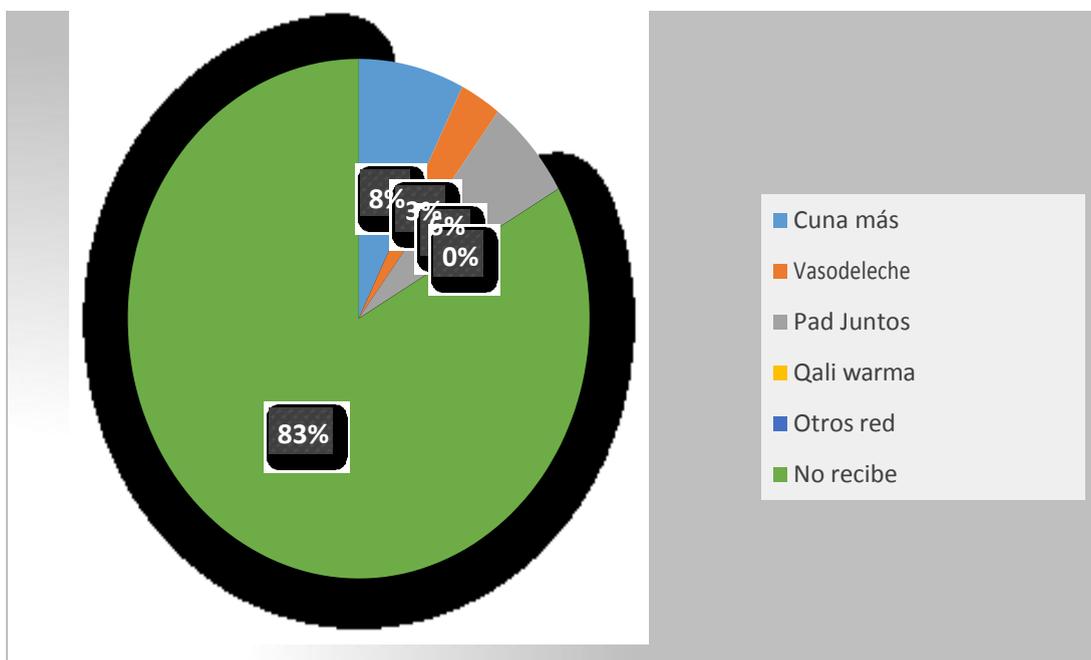
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 35: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 36: PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.