



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN
Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA
SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017**

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

AUTORA:

Br. PINTADO ROSALES, MARJORIE ALESSANDRA

ASESOR:

Dr. CONDOR HEREDIA, NELLY TERESA

PIURA-PERÚ

2018

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Pintado Rosales, Marjorie Alessandra

Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Piura, Peru.

ASESOR

Dr. Córdor Heredia, Nelly Teresa

Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la

Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Piura Perú

JURADO

Mgtr. Rubio Rubio Sonia Aleida

Mgtr. Miranda Vines de Sanchez Susana María

Mgtr. Mendoza Giusti Nancy Patricia

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dr. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA

DTI

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias especialmente a Dios por darme las fuerzas para salir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, a mis padres por su apoyo constante y su inmenso cariño

Agradezco también a la institución educativa “Magdalena Seminario de Llirod”, que a través de sus representantes y directivos institucionales presentes en el período de esta investigación de manera desinteresada autorizaron el consentimiento y los recursos necesarios para el trabajo de campo

A quienes han dirigido mi tesis por su interés y orientación a mis profesores y a nuestra asesora de tesis, sin quien esta investigación no hubiera sido posible por su dedicación, entrega y profesionalismo inestimables.

DEDICATORIA

En primer lugar esta tesis se la dedico a Dios, ya que sin el nada podemos hacer, es quien nos concede el privilegio de la vida y nos ofrece lo necesario para lograr nuestras metas, por permitirme dar lo mejor de mí.

A mis padres Mariela y Otoniel por haber dado su apoyo constante, por orientarme en todo lo que se y ayudarme a salir adelante a pesar de los inconvenientes, por enseñarme que las metas son alcanzables y por su inmenso amor, este triunfo también es de ustedes.

A mi centro de estudios la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote ya que nos forma de manera íntegra como profesionales de enfermería y cristianos comprometidos en el cuidado de la persona y sus diferentes dimensiones.

MARJORIE ALESSANDRA

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Magdalena Seminario de Llirod-Piura, 2018. Fue de tipo cuantitativo-descriptivo. La muestra estará constituida por 251 niños menores de 11 años, a quienes se aplicó un instrumento de determinantes de la salud, llegando a una conclusión: según los determinantes socioeconómicos, encontramos que todos los niños menores de 11 años son de sexo femenino, tienen el grado de instrucción nivel inicial/ primaria, la mayoría no tiene trabajo eventual, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales. En la que se refiere en la vivienda la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, propia, se abastecen por conexión domiciliar de agua, eliminan sus excretas en baño propio, utilizan gas para cocinar, la basura la entierran, la queman o la depositan en el carro recolector de basura. Referentes a determinantes de estilos de vida; todos los niños tienen establecidos reglas y expectativas claras y consistentes acerca de sus conductas, la mayoría acude al establecimiento de salud para la AIS, se bañaba diariamente, no presentaron diarreas ni caídas, sin algún signo de alarma para alguna enfermedad respiratoria, tienen y muestran su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. En cuanto a la dieta alimenticia la mayoría consume fideos arroz y papas diariamente. Según determinantes de redes sociales y comunitarias, la mitad consideran que el lugar donde lo atendieron está en regular distancia a su casa, refieren que hay una regular calidad de atención, la mayoría no recibió apoyo social natural, casi todos no recibieron apoyo social organizado y el pandillaje y la delincuencia están presentes en la zona donde residen.

Palabras claves: Determinantes de la salud, niño menor de 11 años.

ABSTRACT

The objective of the research was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in children under the years of I. Magdalena Seminar Llirod-Piura, 2017. It was quantitative-descriptive. The sample will be constituted by 251 children under 11 years old, to whom an instrument of determinants of health was applied, reaching a conclusion: according to socio-economic determinants, we find that all children under 11 years of age are of femienine sex, have the initial / primary level of education, most do not have temporary work, with income less than 750 soles per month. In what refers to the housing most have a single-family home, they are supplied by household water connection, remove their stools in their own bathroom, use gas to cook, trash bury it, burn it or deposit it in the car garbage collector. Regarding determinants of lifestyles; all children have established clear and consistent rules and expectations about their behavior, most go to the health facility for the ISA, they say so, they did not have diarrhea or falls, without any alarm signal for any respiratory disease, they have and show your complete vaccination card according to your age. Regarding the diet, most consume rice and potato noodles daily. According to determinants of social and community networks, half consider that the place where they attended is in regular distance to their home, they refer that there is a regular quality of care, most did not receive natural social support, almost all received no organized social support and the tampering and crime is present in the area where they reside.

Keywords: Determinants of health, child younger than 11 years.

INDICE DE CONTENIDO

	Pag.
1. Título de la tesis.....	iii
2. Equipo de Trabajo.....	iv
3. Hoja de firma del Jurado y Asesor.....	v
4. Agradecimiento.....	vi
5. Dedicatoria.....	vii
6. Resumen.....	viii
7. Abstract.....	ix
8. Indice de Contenido.....	x
9. Indice de Tablas.....	xi
10. Indice de Gráficos.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	9
III. METOLOGÍA.....	14
3.1. Diseño de la investigación.....	14
3.2. Población y muestra.....	14
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.5. Plan de análisis.....	30
3.6. Matriz de consistencia.....	32
3.7. Consideraciones éticas.....	34
IV. RESULTADOS.....	35
5.1. Resultados.....	34
5.2. Análisis de resultados.....	61
V. CONCLUSIONES.....	75

INDICE DE TABLAS

	PAG.
TABLA N° 01:	35
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
TABLA N° 02:.....	39
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
TABLA N° 03:.....	47
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
TABLA N° 04:.....	54
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	

INDICE DE GRÁFICOS

	PAG.
GRÁFICO N° 01:	36
SEXO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 02:	36
EDAD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 03:	37
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 04:	37
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 05:	38
INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 06:	38
OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	

GRÁFICO N° 07:	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 07.1:	41
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 07.2:	42
MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 07.3:	42
MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 07.4:	43
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 07.5:	43
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 07.6:	44
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	

GRÁFICO N° 07.7:	44
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 07.8:	45
COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 07.9:	45
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 07.10:	46
DISPOSICIÓN DE BASURA DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 07.11:	46
ELIMINACIÓN DE BASURA DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 08:	49
ASISTENCIA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 09:	49
HORAS DE SUEÑO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	

GRÁFICO N° 10: 50

FRECUENCIA DE BAÑO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.

GRÁFICO N° 11: 50

REGLAS ESTABLECIDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.

GRÁFICO N° 12: 51

ALIMENTACIÓN BRINDADA SI PRESENTA DIARREA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017

GRÁFICO N° 13: 51

ACCIDENTES EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.

GRÁFICO N° 14: 52

SIGNO DE ALARMA DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.

GRÁFICO N° 15: 52

CARNET DE VACUNAS COMPLETAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.

GRÁFICO N° 16:53

MUESTRAN EL CARNET DE VACUNAS COMPLETAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.

GRÁFICO N° 17:	53
ALIMENTACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 18:	56
APOYO SOCIAL EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 19:	56
APOYO ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 20:	57
ORGANIZACIONES DE APOYO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 21:	57
INSTITUCIÓN DE SALUD EN DONDE SE ATENDIERON LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 22:	58
TIEMPO QUE SE TOMAN PARA LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N° 23:	58
TIPO DE SEGURO DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.	

GRÁFICO N° 24: 59

TIEMPO DE ESPERA PARA QUE LO ATIENDAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.

GRÁFICO N° 25: 59

CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.

GRÁFICO N° 26: 60

PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DONDE RESIDEN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E. MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de describir los Determinantes de la salud en niños menores de años de la I.E Magdalena Seminario de Llirod-Piura, 2018.

La salud humana y su significado e implementación, deben ser de extrema importancia en cualquier sociedad. El estado de la salud individual y colectiva en una sociedad condiciona de manera profunda e inevitable su desarrollo intelectual, económico, productivo y social. La salud se califica a partir del estado integral del cuerpo, la mente, las relaciones con los otros y la comunidad organizada y con el ambiente en su sentido más amplio. La salud del niño va más allá de la ausencia de enfermedad, pues el periodo de la infancia hasta la adolescencia es tan importante que marca el desarrollo y calidad de vida en la edad adulta. Por ello, la salud infantil comprende su bienestar en todos los aspectos tanto físico, mental, emocional como social (1).

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (2).

Este estudio está organizado: Introducción, Revisión de la Literatura, Metodología, Resultados, Conclusiones, Referencias y Anexos.

En los determinantes sociales en la salud los autores concluyen que, además de poner el énfasis en los buenos o malos hábitos de los individuos en materia de salud, o incluso en el muy importante asunto del acceso a los servicios de salud, es clave atender y modificar el contexto social de las personas para mejorar su salud. Ampliar la esperanza de una vida sana en la que la persona sea capaz de tomar decisiones sobre su destino son que la enfermedad física o mental la limiten es una condición para que los individuos sean en efecto libres. (3).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (4).

Los determinantes sociales de la salud se denominan como conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (5).

Actualmente los determinantes sociales de la salud son denominados como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, que permiten al sector salud intervenir de manera preventiva en la detección oportuna y contribuir al control cuando ha sido diagnosticada la enfermedad, así como disminuir las complicaciones que se tienen porque el paciente no mantiene el apego a las prescripciones médicas al tratamiento (5).

La salud pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: el saneamiento del medio, el control de las enfermedades transmisibles, la educación sanitaria y la organización de los servicios médicos y de enfermería. Así como el desarrollo de mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de su salud (6).

La promoción de la salud, a su vez, se concibe como un proceso amplio por medio del cual individuos, grupos y comunidades mejoran su control sobre los determinantes personales y ambientales de la salud, y ha sido definida como cualquier combinación de estrategias educativas y apoyos de tipo organizativo, legislativo o normativo, económico y ambiental que faciliten las prácticas saludables (7).

El concepto de equidad se relaciona con aquello que consideramos justo y, por tanto, su significado depende de los valores o enfoques de sociedad, justicia social, que adopten los individuos, grupos o gobiernos. Para el análisis de la equidad en las políticas de salud, la diferencia más relevante se encuentra entre el enfoque igualitarista, que formula los objetivos de equidad en términos de igualdad, y el enfoque neoliberal, que los expresa en términos de niveles mínimos y maximación del bienestar agregado. (8).

Por inequidad en salud entendemos las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social en salud y, principalmente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud. Estas disparidades resultan de las condiciones en que la población nace, crece, vive y envejece en relación con los factores o determinantes de la salud, entre ellos, el desempeño del sistema nacional de salud y su financiamiento (8).

En 1974 salió a la luz uno de los informes más revolucionarios en lo que a la Salud Pública se conoce. El informe elaborado en Canadá y que lleva el nombre del entonces ministro de sanidad (Lalonde) partió de la base de que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos de hecho remarcaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socio-económico (9).

Este modelo contiene una síntesis del modo de vida de la sociedad, de su familia y de la influencia de la personalidad. De hecho el individuo humano se convierte en la personificación de la humanidad; es lo general expresado en lo singular. Expresa lo general como síntesis de las relaciones sociales y, a su

vez lo singular como síntesis de su subjetividad, su individualidad y sus posibilidades de tomar decisiones (10).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11).

En la encuesta demográfica y especialmente sobre la Salud Familiar 2012 realizada en 24 departamentos del país por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2012); El 13,2 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya eran madres (10,8 por ciento) o están gestando por primera vez (2,4 por ciento). Por área de residencia, el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas del área rural (21,5 por ciento) fue 1,1 veces más respecto del área urbana (10,2 por ciento) (12).

Esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (13).

Un 20 de Mayo de 1959 se creó en el Asentamiento Humano Buenos Aires de la ciudad de San Miguel de Piura, nuestro centro educativo N° 7804, como escuela Fiscal N° 048, su primera directora fue la profesora Benjamin Neyra, quien inició su labor educativa con 03 aulas. La infraestructura de la I.E eran solamente las aulas del Pabellón 4, contaba con un servicio higiénico. Con el transcurso de los años se ha visto incrementada la población estudiantil debido al prestigio de una buena enseñanza que se imparte en las aulas, por ello la necesidad de la ampliación del nivel secundario. Actualmente Las necesidades son muchas las que tiene el centro educativo como son ambientes para talleres de costura, sala de profesores, sala de cómputo, auditorium, comedor, etc. A pesar de la falta de estas necesidades, la institución busca el desarrollo, crecimiento y maduración integral de la alumna en el Proceso Educativo, buscando un mejor servicio con la finalidad de responder a los retos del escenario nacional y mundial al inicio del siglo XXI. Frente a esta problemática no escapan los niños menores de 11 años de la I.E Magdalena Seminario de Llirod, que debido a los desastres naturales que ha sufrido nuestro departamento nos encontramos ante la problemática de salud con la epidemia del dengue, zika. En la institución educativa ya se han presentado muchos casos de dengue, por otro lado, casos de desnutrición y defectos nutricionales, por ultimo infecciones de las vías respiratorias. (14).

Los epidemiólogos reconocen cada vez más la riqueza del análisis de la trayectoria de salud y enfermedad a lo largo de la vida. El comienzo de la enfermedad en un adulto podría reflejar experiencias tempranas de la vida. Éstas incluyen los efectos a largo plazo de la injuria uterina; una cadena de

experiencias sociales y biológicas comenzada por una exposición en la primera infancia; y la exposición acumulativa a factores tóxicos, biológicos o sociales durante un período prolongado. Estas trayectorias alternativas requieren abordajes diferentes para su investigación (15).

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

b) Enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, 2017?

4.2 Objetivos de la Investigación:

4.2.1. Objetivo General:

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E. Magdalena Seminario de Llirod- Piura, 2017.

4.2.2. Objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños menores de 11 años de la “I.E. Magdalena Seminario de Llirod” (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación,

condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod”: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los Niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod”: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

4.3 Justificación de la Investigación:

Esta Investigación es importante para nuestro objeto de estudio, los niños menores de 11 años de la Institución Educativa, porque a través de esta vamos a contribuir a fortalecer la promoción de la salud para poder cambiar diferentes conductas que no permiten que se desarrollen saludablemente y así prevenir futuras enfermedades.

Esta investigación es necesaria debido a que estos niños tendrán mejores oportunidades de desarrollarse, de llevar una vida sana y así poder desenvolverse positivamente en su centro de estudios debido a que el aprendizaje está estrechamente relacionado con la salud del alumno, aquí se ve la gran relevancia de crear una mayor conciencia en el autocuidado de su salud mediante

promoción de estilos de vida saludable, el conocimiento y eliminación de conductas de riesgo con el fin de que logren su adecuado desarrollo físico, mental y social.

Las niñas que se encuentran estudiando en esta institución educativa están expuestas a diferentes factores de riesgo, condiciones sociales, económicas y biológicas que repercuten negativamente en su salud por eso es necesario una serie de acciones y decisiones que protejan su salud e incrementen su calidad de vida.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Quintero E, (16), en su trabajo de investigación “Programa de promoción de salud para infantes preescolares-2012”. Concluye que la implementación del Programa de Promoción de Salud de salud para la infancia preescolar en los círculos infantiles logra mejores niveles de información sobre el cuidado de la salud en las niñas y los niños y hace viable la incorporación de los mensajes de salud aprendidos al juego de roles y la transmisión a sus familiares. Los resultados de la aplicación del Programa, valorados a corto plazo, manifiestan la mejoría de la información en los infantes, y su incorporación al juego de roles de

temáticas de higiene general, lactancia materna y nocividad de hábitos tóxicos y la transmisión a coetáneos y familias.

Vargas J. (17), en su trabajo de grado “Determinantes Sociales de la Salud en niños y niñas escolares de la localidad de Usaquén que viven migración parental, Bogotá-Colombia, 2009.” La población participante de esta investigación consistió en 60 niños y niñas de ocho Instituciones Educativas Distritales (IED) de la localidad de Usaquén, de la ciudad de Bogotá (Colombia). Los resultados de esta investigación muestran como los determinantes sociales de la salud actúan de manera positiva y negativa en la salud de los niños y niñas que viven migración parental. De acuerdo a esto, es muy importante para el profesional de enfermería tener en cuenta los determinantes sociales de la salud que mueven el proceso de migración parental, para buscar la generación de políticas públicas e intervenciones que se encuentren dirigidas a este grupo poblacional.

2.1.2 Investigación actual en el ámbito Nacional:

Salvador N, (18), en su tesis titulada “Influencia del programa preventivo promocional en salud escolar y el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes” Concluye que el programa preventivo promocional en salud escolar influye positivamente en los conocimientos sobre higiene personal, respecto al reconocimiento de útiles para la higiene corporal, lavado de manos, higiene bucal y cambio de vestimenta, así también reconocen las actividades que involucran la

higiene personal y las consecuencias para la salud cuando no se realiza en los estudiantes del primer grado de educación primaria. Queda demostrada la importancia de aplicar programas preventivos y de promoción de la salud para estudiantes de educación primaria sustentadas en la teorías del aprendizaje cognoscitivo social que sustenta que la persona adquiere conocimientos, habilidades, estrategias, creencias y actitudes a través de la observación y la imitación, aprende acerca de la utilidad y conveniencia de sus comportamientos fijándose en modelos y en las consecuencias de su proceder.

2.1.3 Investigación actual en el ámbito local:

Neira C, Quiroga S. (4), en su tesis titulada Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Según el método de la línea de pobreza, nos arroja que el 56,0% de la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, el 35,0% es pobre y el 9,0% está en situación de no pobre; es de indicar que el 43,0% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo el 7,0% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. En cuanto al abastecimiento de agua tenemos que el 92,0% de la población se abastece de agua a través de camión o cisterna, el 2,0% con pilón público, el 4,0% a través

de pozo. En lo que respecta al servicio de energía, el 4,5% de los encuestados cuenta con energía eléctrica, el 18,0% usa lámpara o mechero, el 6,0% usa petróleo o gas, 44,5% usa vela y el 21,0% usa generadores eléctricos. Lo que nos da un panorama poco alentador para dicho centro poblado, dado que la pobreza está presente y con cifras alarmantes.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (20).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, 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. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (20).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (21).

La Salud es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión). El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud. (23).

La Comunidad es un Conjunto de personas que viven juntas bajo ciertas reglas o que tienen los mismos intereses. Una comunidad es un grupo de individuos que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. Los individuos de una comunidad están relacionados porque tienen las mismas necesidades (24).

Los Servicios de Salud son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (25).

La educación es el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores (26).

Se denomina trabajo a toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas (27).

La palabra territorio refiere al área definida que se encuentra en posesión legal de un individuo, organización, institución, Estado o país. (28).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (31, 32).

3.2. Población y muestra:

Población

La población está constituido por 720 niños menores de 11 años -Piura, 2017.

Muestra

El tamaño de la muestra es de 251 niños menores de 11 años, mediante muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis

Niños menores de 11 años de la “I.E. Magdalena Seminario de Llirod”, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

3.2.1. Criterios de Inclusión

- Niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod”.
- Madres de Niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod”.
- Niños menores de 11 años de la I.E Magdalena Seminario de Llirod que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de Niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” que aceptaron participar en el estudio.
- Niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización
- Madres de Niños menores de 11 años de la I.E Magdalena Seminario de Llirod, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

3.2.2. Criterios de Exclusión:

- Niños menores de 11 años de la I.E Magdalena Seminario de Llirod, que presenten algún trastorno mental.
- Niños menores de 11 años de la I.E Magdalena Seminario de Llirod, que presenten algún trastorno mental.
- Niños menores de 11 años de la I.E Magdalena Seminario de Llirod que presenten problemas de comunicación.
- Madres de Niños menores de 11 años de la I.E Magdalena Seminario de Llirod que presenten problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

3.3.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (33).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (34).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (35)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

- Estudiante()

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (36).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

- Alquiler venta()
- Propia()

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico ()
- Kerosene ()
- Vela ()

- Otro ()

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (37).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Una vez a la semana ()
- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()
- No consumo ()

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 ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () No realiza ()

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo () Correr ()

Deporte () ninguno ()

Conducta alimenticia de riesgo

- Preocupación por engordar ()
- Come demasiado ()
- Pérdida del control para comer ()
- Vómitos auto inducidos ()
- Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)()
- Restricción en la conducta(ayuno, dietas, ejercicios) ()

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

- Armas de fuego ()
- Objetos cortantes ()
- Puñetazos, patadas, golpes. ()

- Agresión sexual ()
- Otras agresiones o maltratos ()
- No presente ()

Lugar de la agresión o la violencia

- Hogar ()
- Escuela ()
- Transporte o vía pública ()
- Lugar de recreo o deportivo()
- Establecimiento comercial ()
- Otros ()

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

- Condón()
- Pastillas, inyectable, píldora de emergencia()
- Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario()
- Ningún método()

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

- Una vez en el año()
- Dos veces en el año()

- Varias veces en el año()
- No acudo ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (38).

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

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (39).

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

- El programa beca 18 ()
- Programa nacional de alimentación escolar ()
- Programa de cooperación 2012-2016 ()
- Comedores populares()
- No recibo()

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (40).

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 utilizara la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento No 01

- El instrumento será elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en Niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod”.
- . Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)
- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de “Niños menores de 11 años de la I.E Magdalena Seminario de Llirod” (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de Niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod”: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño, Alimentos que consumen).
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en Niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod”: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis,

se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°02), (41)

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluará 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 (42). (Anexo N°03).

3.5 Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informará y se pedirá el consentimiento de Niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod”, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinará con los de Niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod”, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procederá a aplicar el instrumento a cada niño menor de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod”
- Se realizará lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada niño menor de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod”
- El instrumento se aplicará en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por los Niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod”

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos serán 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 DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO

TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Identificar los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, 2017.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños menores de 11 años de la “IE. Magdalena Seminario de Llirod” (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento 	<p>HI: Los determinantes socioeconómicos manifestaran mayor entendimiento de los niños menores de 11 años al encuestar los determinantes de sus estilos de vida</p> <p>HO: No hay relación entre los determinantes socioeconómicos y los determinantes de estilos de vida para que los niños menores de 11 años tengan mayor entendimiento al ser encuestados sobre su salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Determinantes del entorno biosocioeconomico. Determinantes de los estilos de vida. Determinantes de redes sociales y comunitarias 	<p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla (27, 28).</p> <p>Población</p> <p>La población está constituido por 720 niños menores de 11 años - Piura, 2017.</p> <p>Muestra</p> <p>El tamaño de la muestra es de 251 niños menores de 11 años, mediante muestreo aleatorio simple.</p>

	<p>ambiental).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod”: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los Niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod”: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social. 			<p>Unidad de análisis</p> <p>El niño menor de 11 años que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	---	--	--	--

3.7 Consideraciones éticas

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe 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, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (37).

Anonimato

Se aplicará el cuestionario indicándoles a los Niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los de Niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod”

Honestidad

Se informará a los Niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod”, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajará con los Niños menores de 11 años de la “I.E Magdalena Seminario de Llirod”, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017

SEXO	n	%
Masculino	0,0	0,0%
Femenino	251	100,0%
TOTAL	251	100,0
EDAD	n	%
Recién Nacido	0,0	0,0%
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días.	0,0	0,0%
Niño de 1 a 4 años	0,0	0,0%
Niño de 5 a 8 años.	173	68,9%
Niño de 9 a 11 años.	78	31,1%
TOTAL	251	100,0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO	n	%
Sin nivel	0,0	0,0%
Inicial/primaria	251	100,0%
Secundaria completa/incompleta	0,0	0,0%
Superior universitaria	0,0	0,0%
Superior no universitaria	0,0	0,0%
TOTAL	251	100,0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	n	%
Sin nivel	1	0,40%
Inicial/ Primaria	18	7,2%
Secundaria completa/ Incompleta	125	49,8%
Superior completa/ Incompleta	71	28,3%
Superior no universitaria completa/ incompleta	36	14,3%
TOTAL	251	100,0%
INGRESO ECONÓMICO	n	%
Menor de 750	117	46,6%
de 751 a 1000	90	35,9%
de 1001 a 1400	29	11,6%
de 1401 a 1800	8	3,2%
1800 a mas	7	2,8%
TOTAL	251	100,0%
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	n	%
trabajador estable	90	35,9%
Eventual	160	63,7%
sin ocupación	0,0	0,0%
Jubilado	1	0,40%

Estudiante	0,0	0,0%
TOTAL	251	100,0%

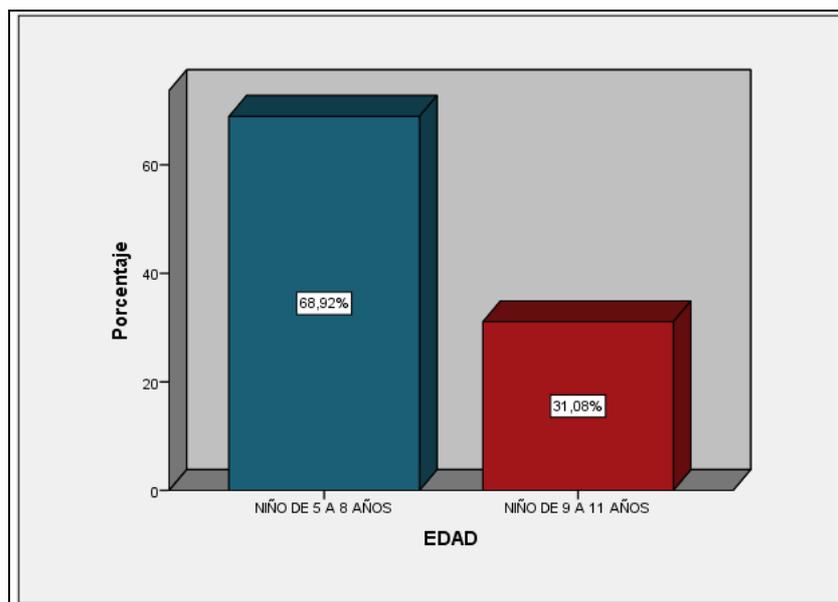
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, 2017.

GRÁFICO N° 01: SEXO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.



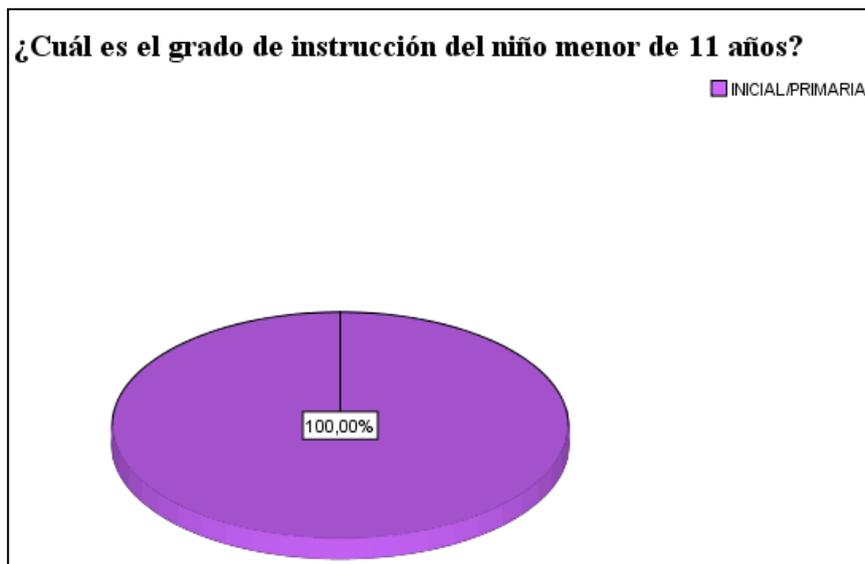
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 02: EDAD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.



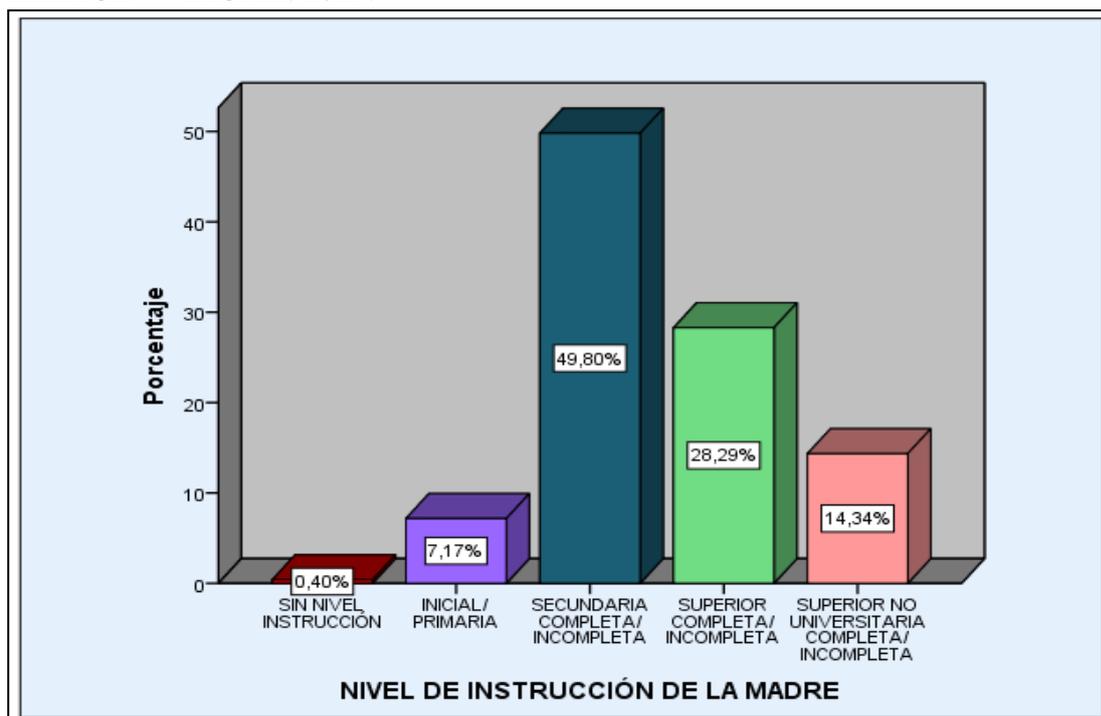
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017.



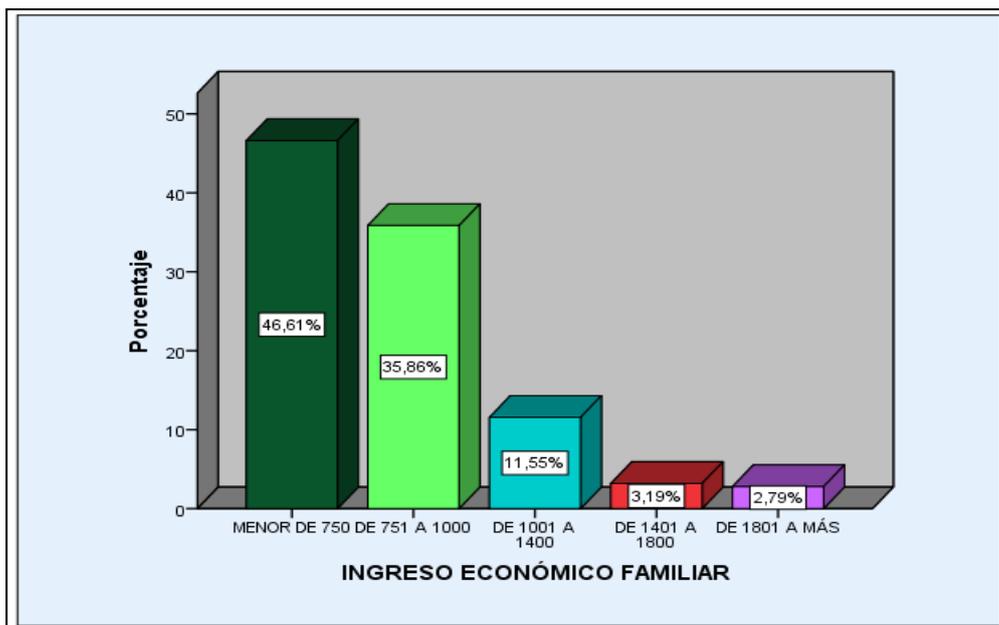
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 04: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE MADRE EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA. 2017.



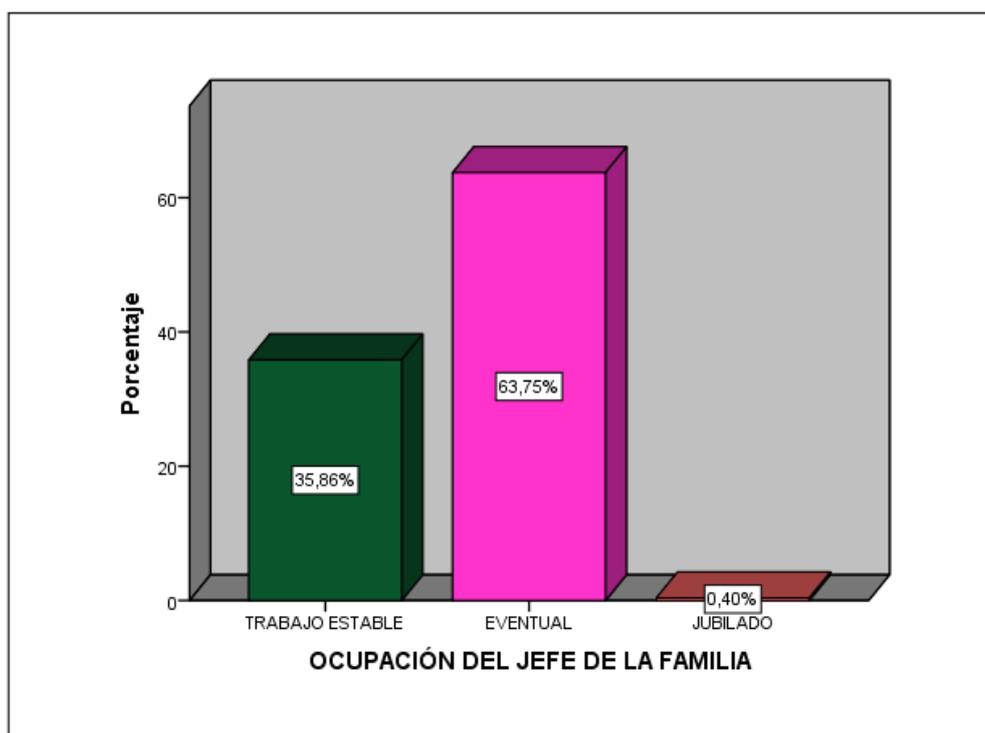
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 05: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 06: OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

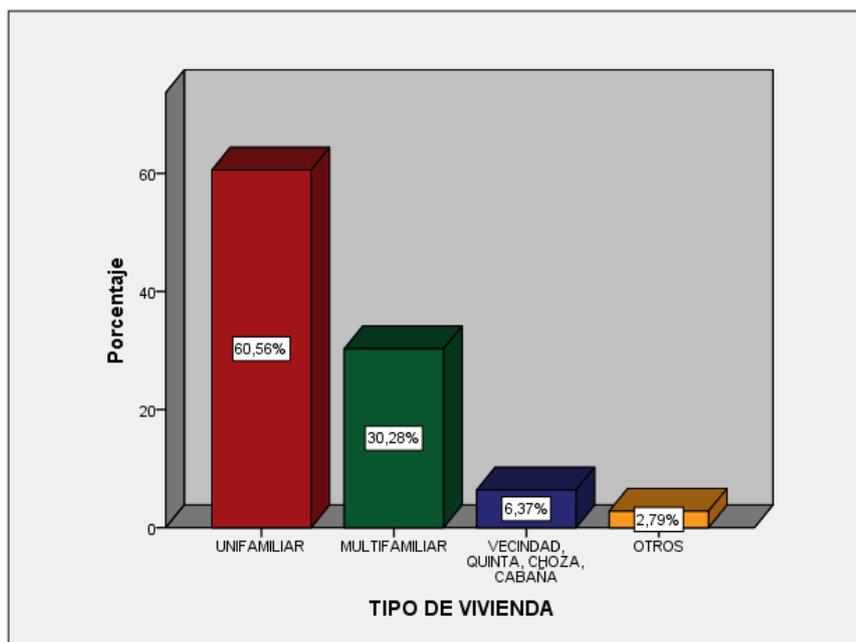
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017

TIPO DE VIVIENDA	n	%
vivienda unifamiliar	152	60,6%
vivienda multifamiliar	76	30,3%
vecindad, quinta choza, cabaña	16	6,4%
otros	7	2,8%
TOTAL	251	100,0%
TENENCIA	n	%
alquiler	25	10,0%
cuidador/alojado	12	4,8%
plan social	1	0,4%
alquiler venta	1	0,4%
propia	212	84,5%
TOTAL	251	100,0%
MATERIAL DEL PISO	n	%
tierra	138	55,0%
entablado	6	2,4%
loseta, vivilicos o sin vinilicos	74	29,5%
laminas asfalticas	21	8,4%
parquet	12	4,8%
TOTAL	251	100,0%
MATERIAL DEL TECHO	n	%
madera, estera	91	36,3%
adobe	8	3,2%
estera y adobe	2	0,80%
material noble	62	24,7%
eternit	88	35,1%
TOTAL	251	100,0%
MATERIAL DE LAS PAREDES	n	%
Madera, estera	64	25,5%
adobe	13	5,2%
estera y adobe	8	3,2%
material noble	166	66,1%
TOTAL	251	100,0%
CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN	n	%
4 a mas personas	31	12,4%
2 a 3 personas	126	50,2%
Independiente	94	37,5%
TOTAL	251	100,0%
ABASTECIMIENTO DE AGUA	n	%
acequia	1	0,40%
Cisterna	9	3,6%

pozo	17	6,8%
red publica	59	23,5%
conexión domiciliaria	165	65,7%
TOTAL	251	100,0%
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	n	%
aire libre	9	3,6%
letrina	33	13,1%
baño publico	3	1,2%
baño propio	200	79,7%
otros	6	2,4%
TOTAL	251	100,0%
COMBUSTIBLE PARA COCINAR	n	%
gas, electricidad	223	88,8%
leña, carbón	24	9,6%
bosta	2	0,80%
tuza	1	0,40%
carca de vaca	1	0,40%
TOTAL	251	100,0%
ENERGÍA ELÉCTRICA	n	%
sin energía	1	0,40
lámpara	2	0,80
grupo electrógeno	4	1,6
energía eléctrica temporal	41	16,3
energía eléctrica permanente	202	80,5
vela	1	0,40
TOTAL	251	100,0%
DISPOSICIÓN DE BASURA	n	%
acampo abierto	16	6,4%
al rio	3	1,2%
en un pozo	2	0,80%
se entierra, quema, carro recolector	230	91,6%
TOTAL	251	100,0%
COMO ELIMINA LA BASURA	n	%
carro recolector	240	95,6%
Montículo o campo limpio	10	4,0%
otro	1	0,40%
TOTAL	251	100,0%

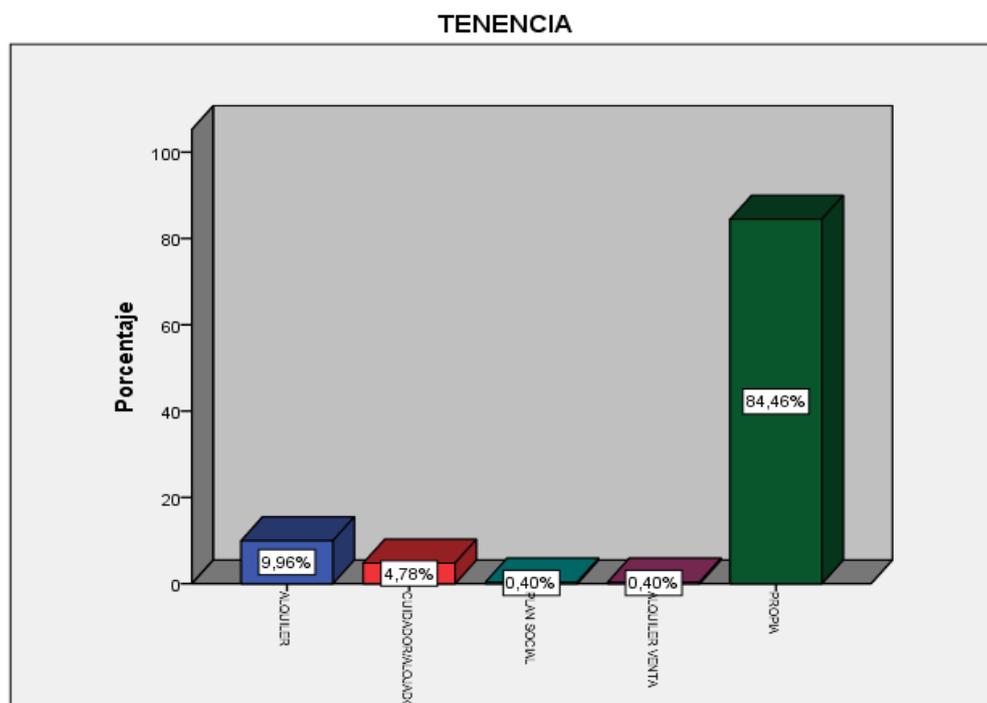
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 07: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



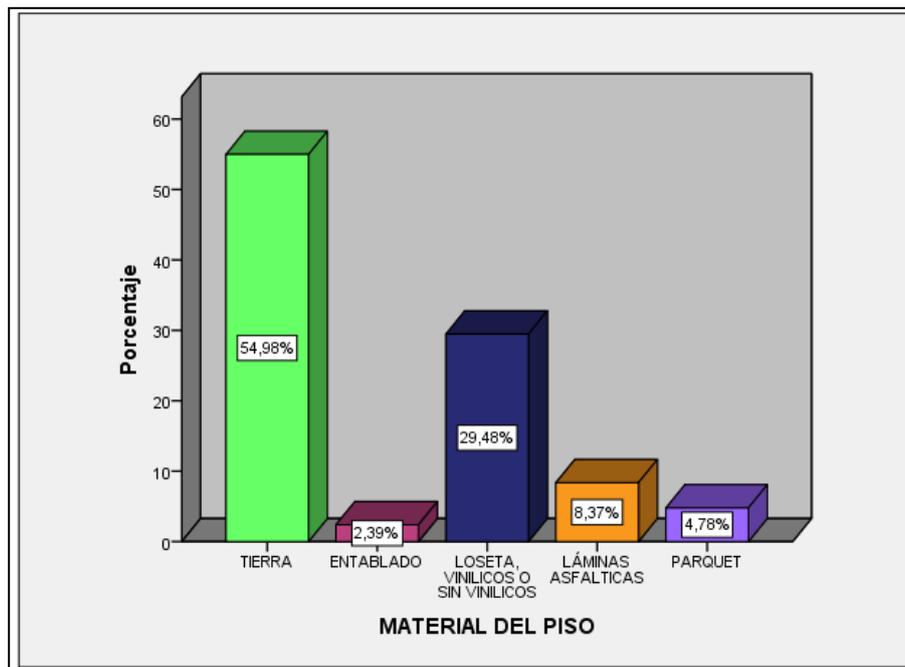
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vélchez, aplicada en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 07.1: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



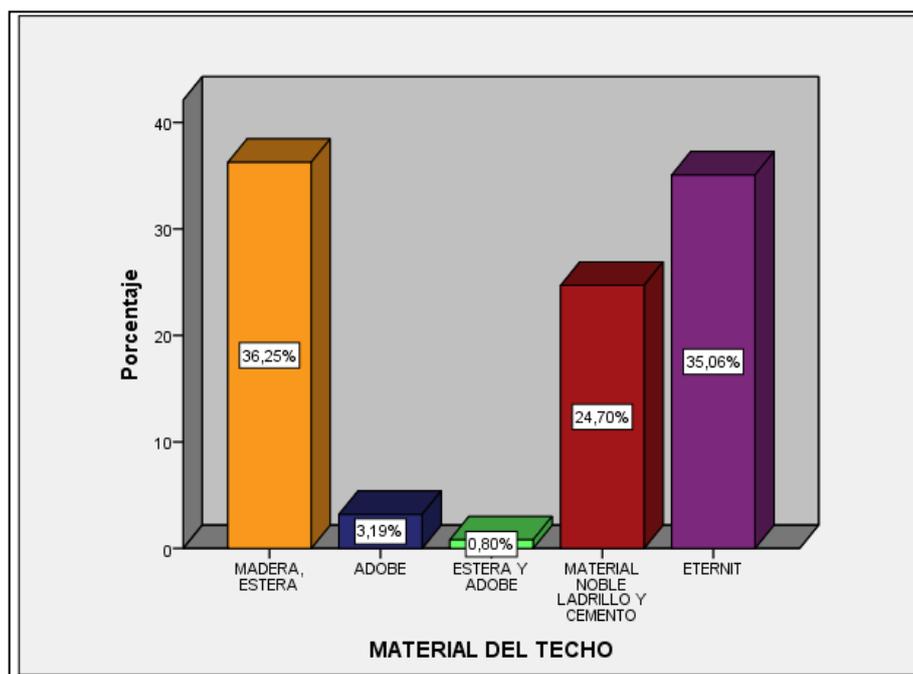
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vélchez, aplicada en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 07.2: MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



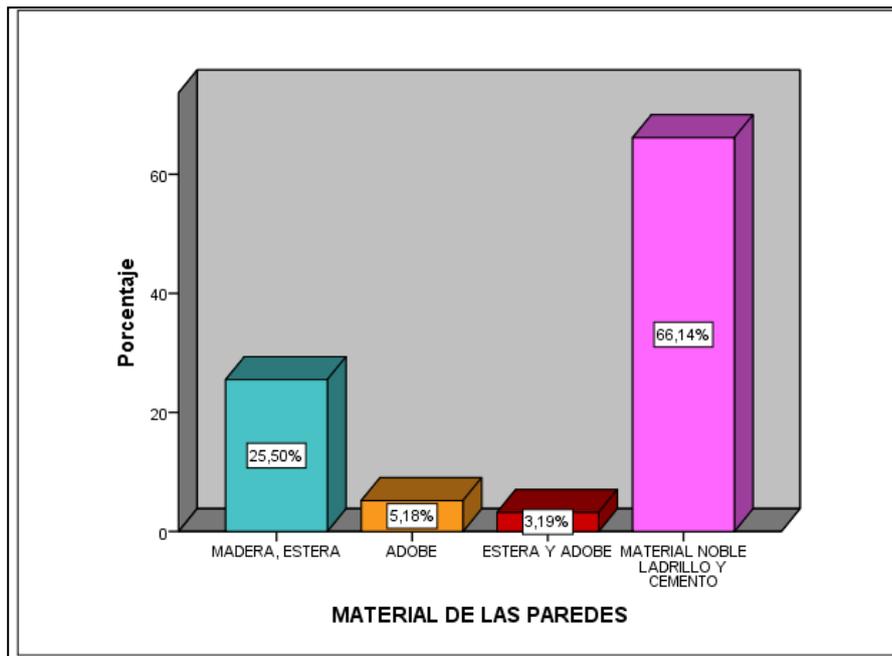
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vélchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 07.3: MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



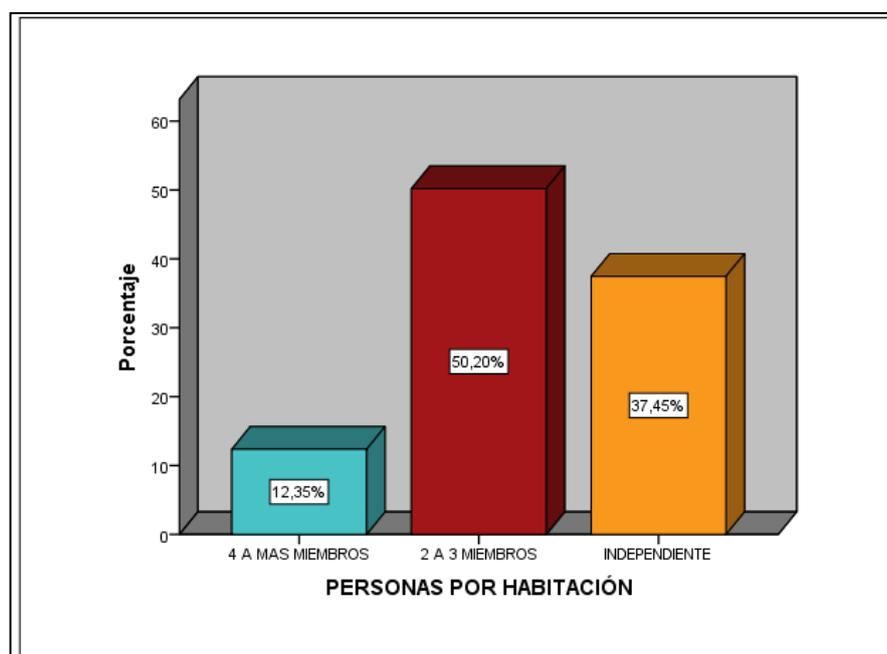
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vélchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 07.4: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



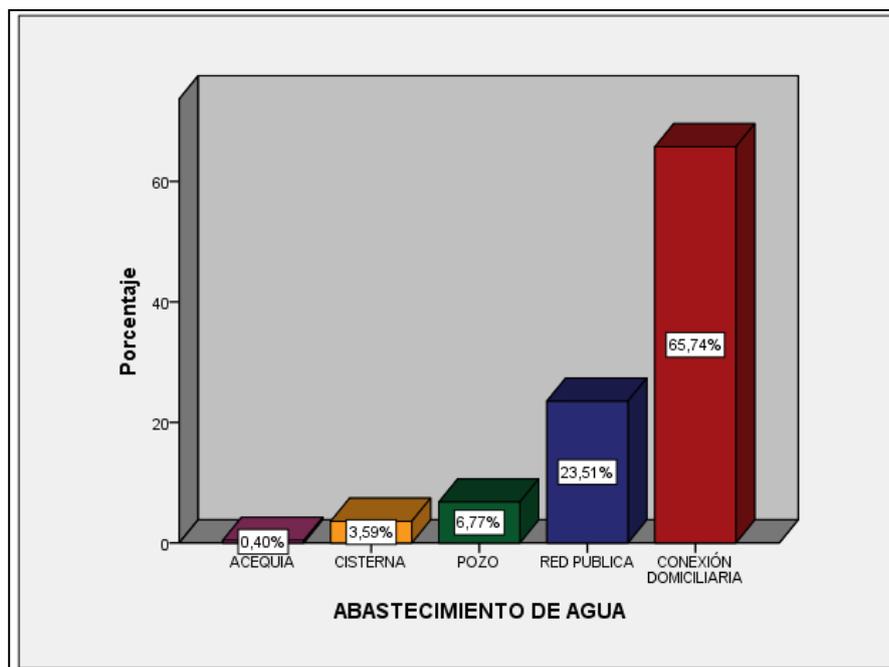
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 07.5: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



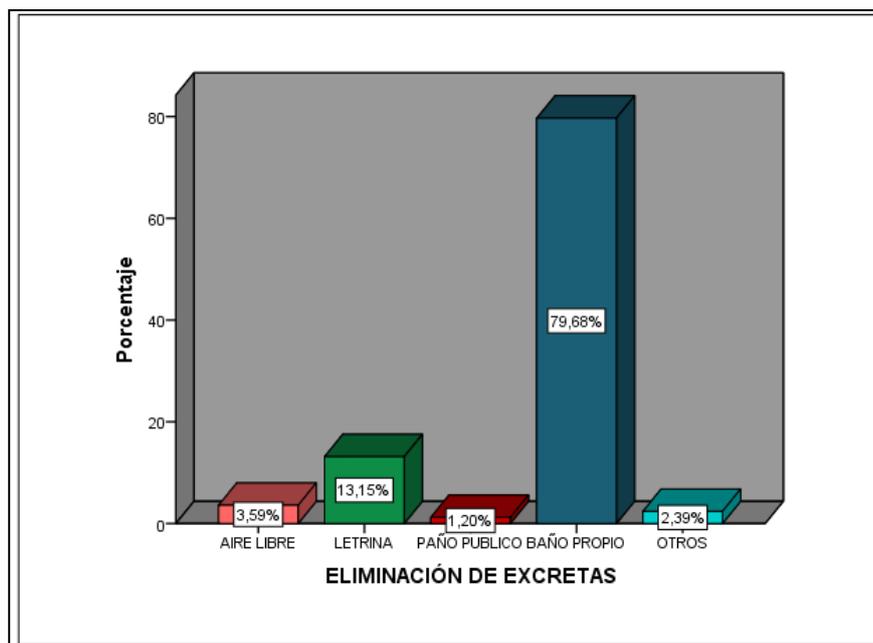
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 07.6: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



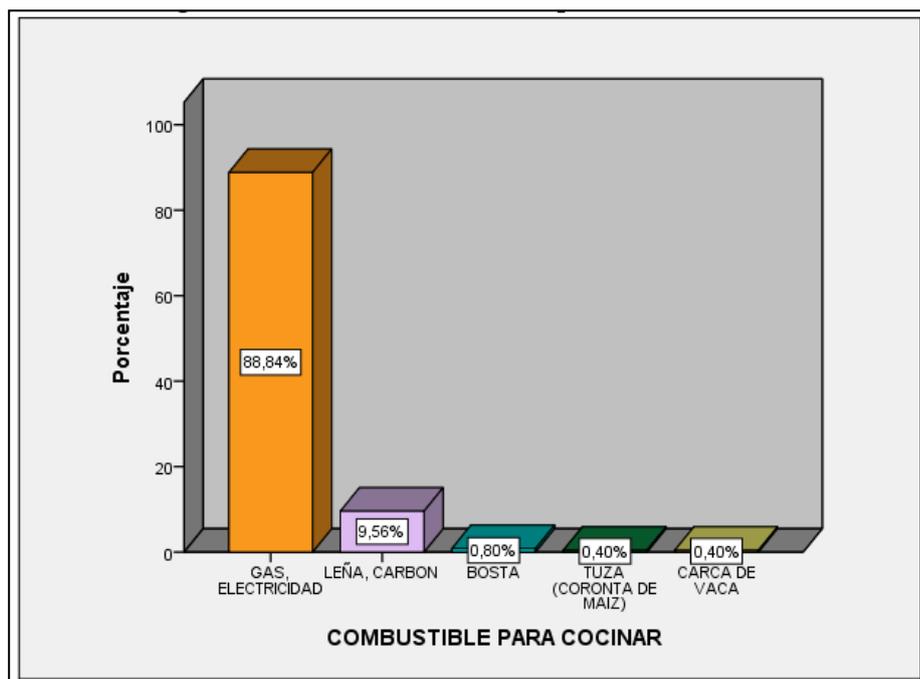
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 07.7: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



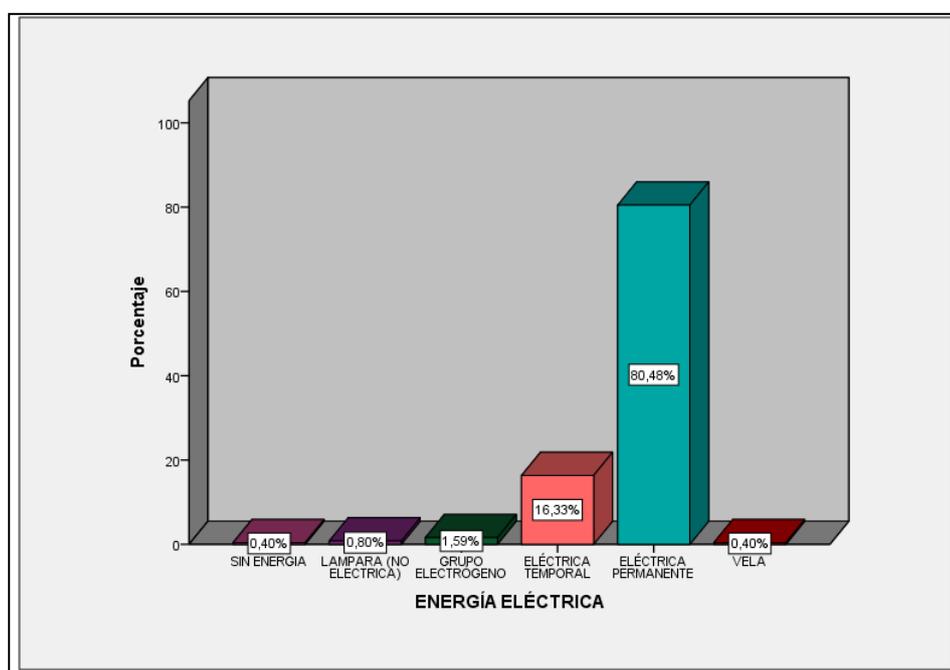
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 07.8: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



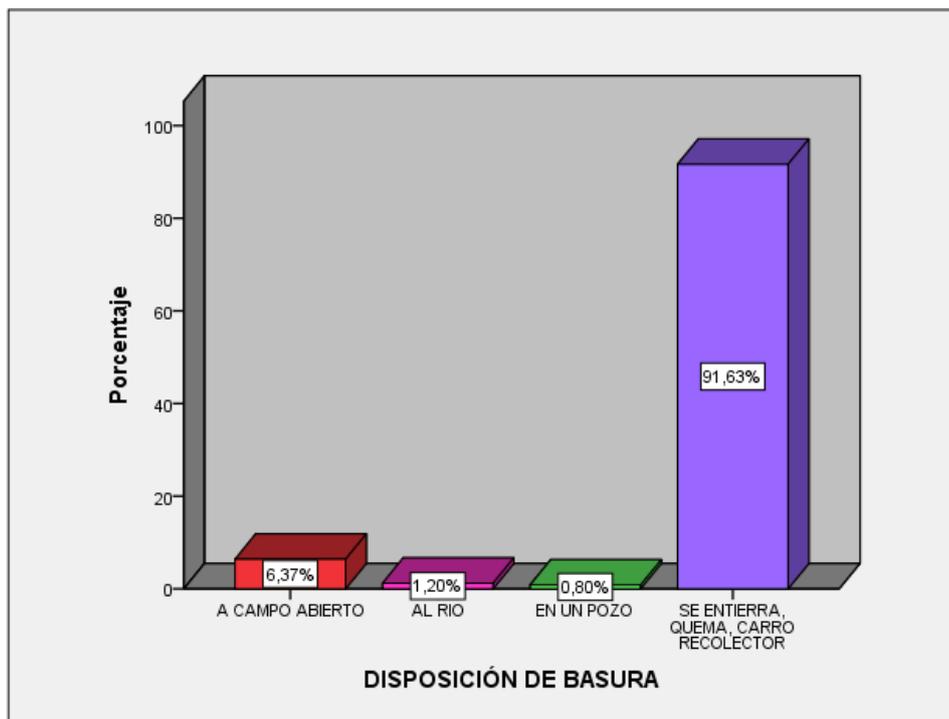
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 07.9: ENERGÍA ELÉCTRICA DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



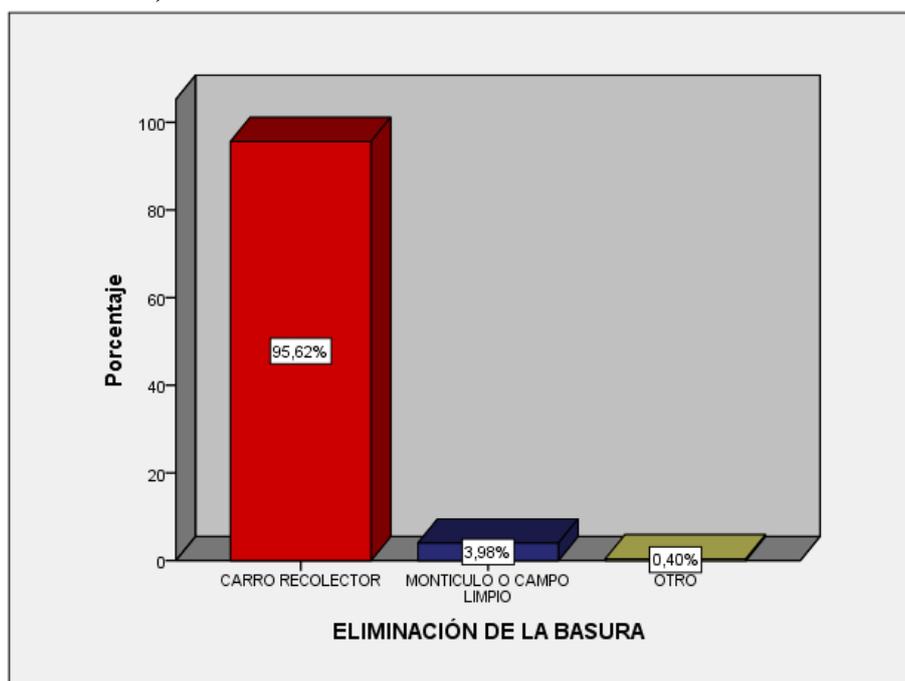
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 07.10: DISPOSICIÓN DE BASURA DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 07.11: ELIMINACIÓN DE BASURA DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017

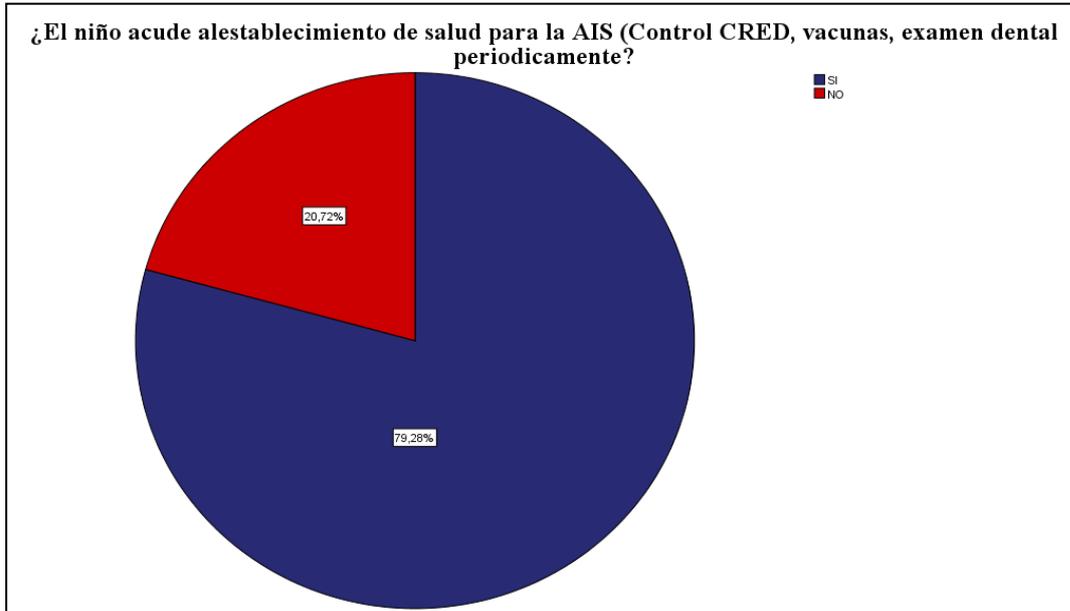
EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS	n	%
Si	199	79,3%
No	52	20,7%
TOTAL	251	100,0%
CUÁNTAS HORAS DUERME EL NIÑO	n	%
10 A 12 horas	68	27,1%
08 A 10 horas	146	58,2%
06 A 08 horas	37	14,7%
TOTAL	251	100,0%
CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA	n	%
Diariamente	243	96,81%
4 Veces a la semana	6	2,39%
No se baña	2	0,80%
TOTAL	251	100,0%
EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA	n	%
Si	251	100%
No	0,0	0,0%
TOTAL	251	100%
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO PRESENTO DIARREAS, CUAL FUE LA ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDO	n	%
La misma cantidad	29	11,6
más cantidad	3	1,2
menos cantidad	23	9,2
suspendió los alimentos	8	3,2
aún no le da otro tipo de alimentos	2	0,80
no presentó diarreas	186	74,1
TOTAL	251	100%
DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN SU HOGAR O EN OTRO LUGAR	n	%
caída	70	27,9%
golpe	22	8,8%
otros	5	2,0%
no presento ninguno	154	61,4%
TOTAL	251	100%
DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO(A)	n	%

respiración rápida	10	4,0%
no puede respirar	15	6,0%
no come ni bebe	3	1,2%
se pone frío	3	1,2%
más de tres días con calentura	4	1,6%
le sale pus en el oído	2	0,80%
le aparecen puntos blancos en la garganta	8	3,2%
no presento	206	82,1%
TOTAL	251	100%
EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD		
	n	%
Si	228	90,8%
No	23	9,2%
TOTAL	251	100%
MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD		
	n	%
Si	226	90,0
No	25	10,0
TOTAL	251	100%

TABLA N° 04: ALIMENTACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “LE MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017

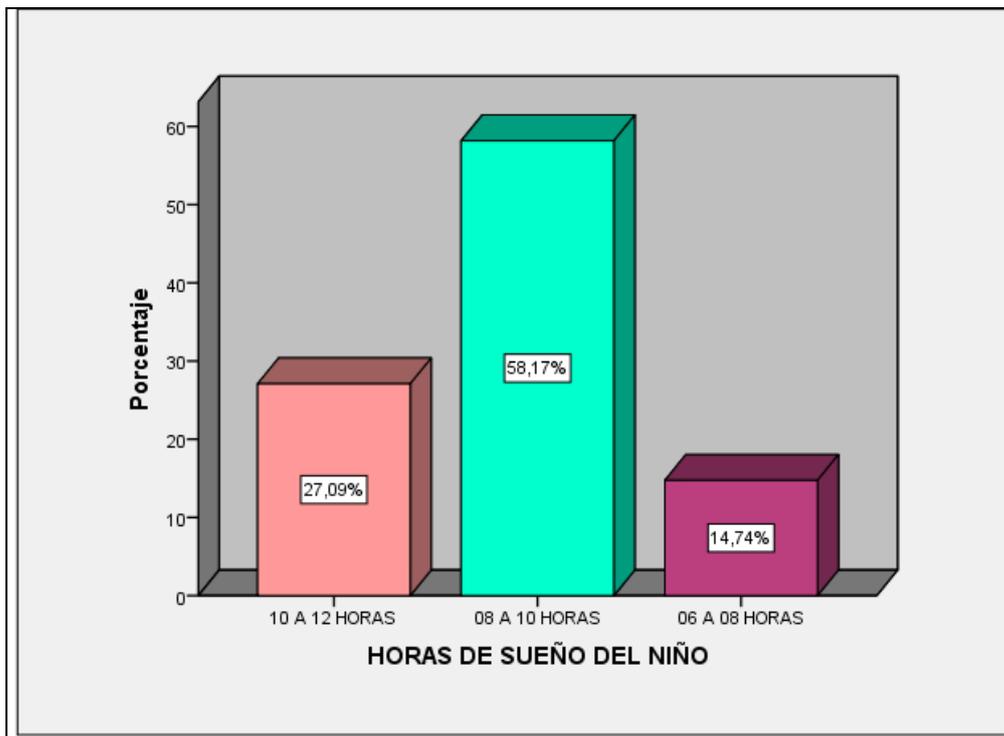
Alimentos:	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
• Fruta	45	18%	120	48%	60	24%	26	10%	0	0%	251	100%
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)	110	44%	70	28%	40	16%	1	0%	0	0%	251	100%
• Huevos	18	7%	47	19%	95	38%	81	32%	10	4%	251	100%
• Pescado	5	2%	37	15%	120	48%	82	33%	7	3%	251	100%
• Fideos, arroz, papas.....	160	64%	80	32%	6	2%	0	0%	0	0%	251	100%
• Pan, cereales	68	27%	96	38%	35	14%	52	21%	0	0%	251	100%
• Verduras y hortalizas	41	16%	62	25%	78	31%	50	20%	20	8%	251	100%
• Legumbres	20	8%	43	17%	100	40%	58	23%	30	12%	251	100%
• Embutidos	10	4%	31	12%	30	12%	60	24%	100	40%	251	100%
• Lácteos	128	51%	80	32%	30	12%	11	4%	2	1%	251	100%
• Dulces	20	8%	56	22%	70	28%	90	36%	15	6%	251	100%
• Refrescos con azúcar	35	14%	58	23%	90	36%	67	27%	1	0%	251	100%
• LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	0		0		0		0		0		0	

GRÁFICO N° 08: ASISTENCIA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



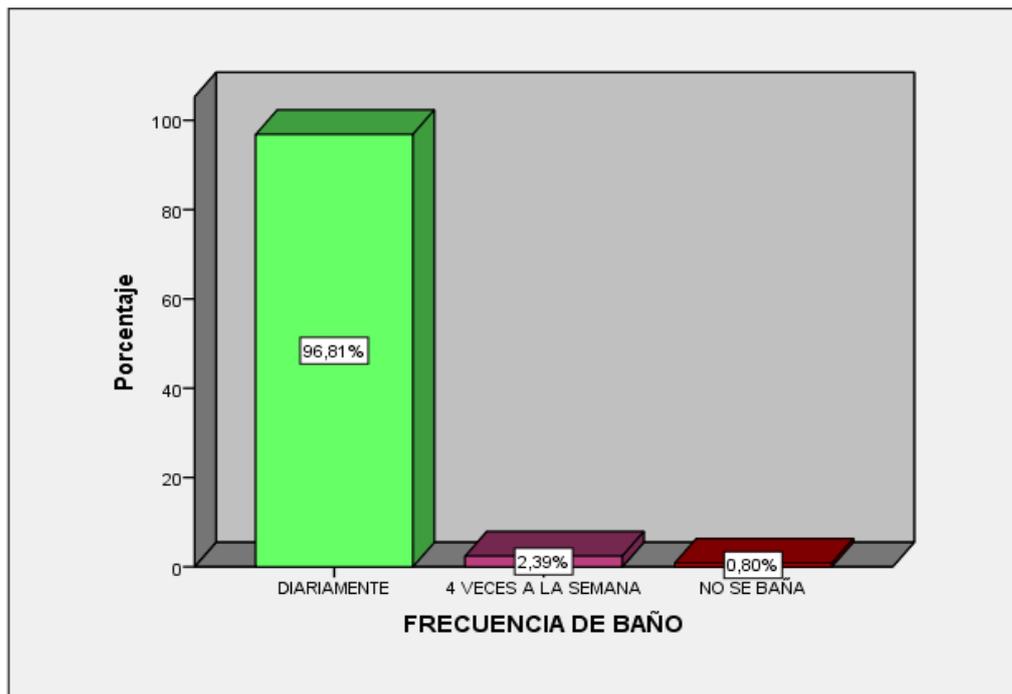
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 09: HORAS DE SUEÑO DEL NIÑO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 10: FRECUENCIA DE BAÑO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017

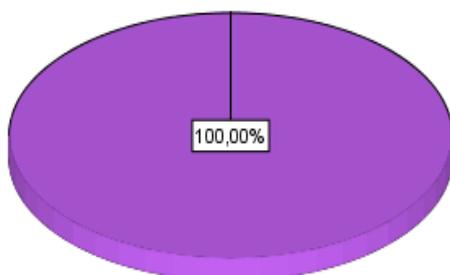


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 11: REGLAS ESTABLECIDAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017

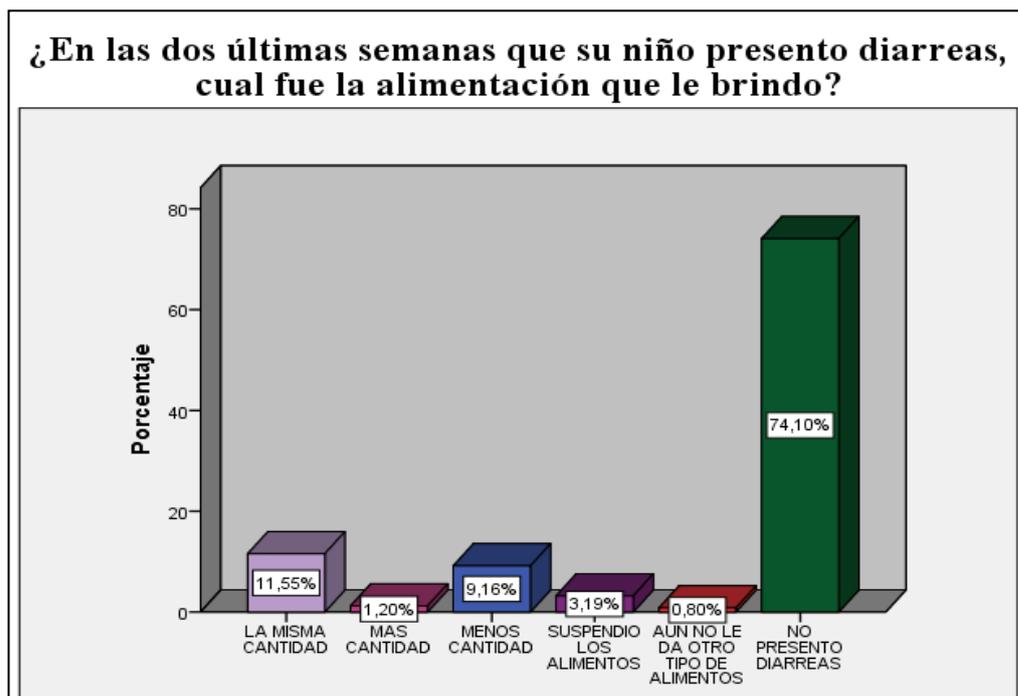
¿El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina?

■ SI



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

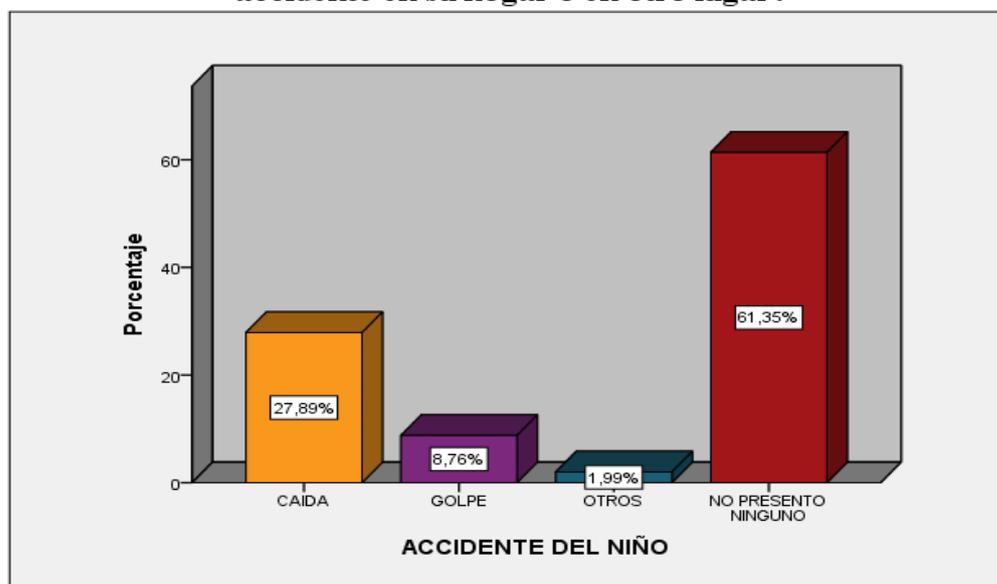
GRÁFICO N° 12: ALIMENTACIÓN BRINDADA SI PRESENTA DIARREA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

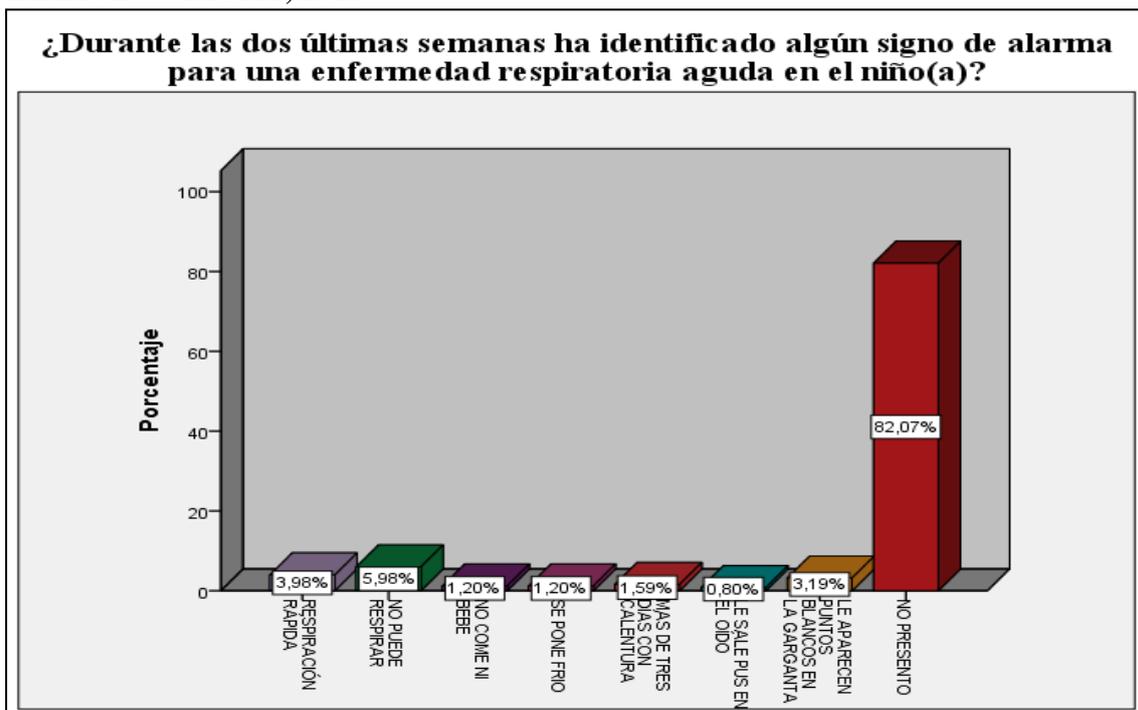
GRÁFICO N° 13: ACCIDENTES EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017

¿Durante los últimos seis meses su niño(a) presentó al menos un accidente en su hogar o en otro lugar?



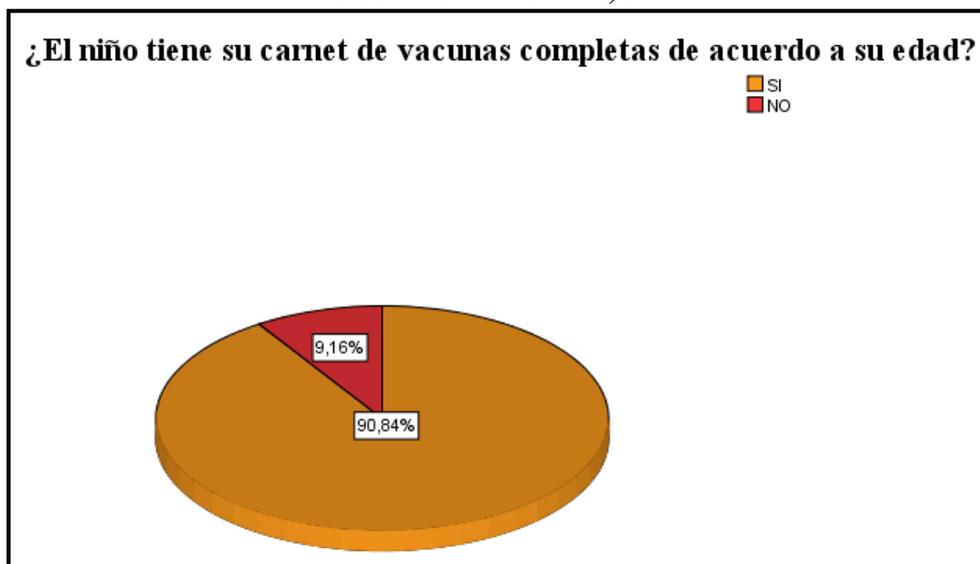
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 14: SIGNO DE ALARMA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



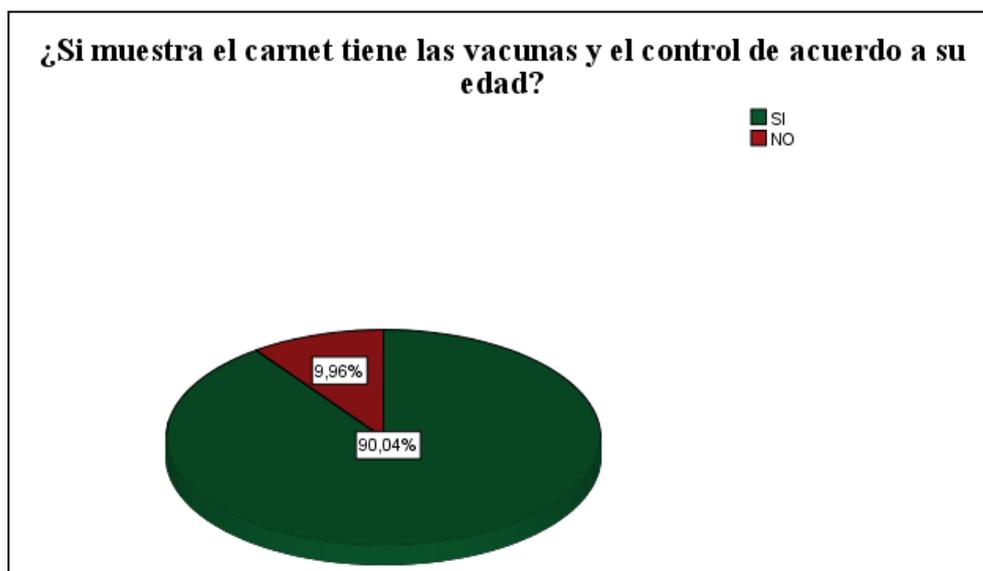
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 15: CARNET DE VACUNAS COMPLETAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 16: MUESTRAN EL CARNET DE VACUNAS COMPLETAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 17: ALIMENTACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017

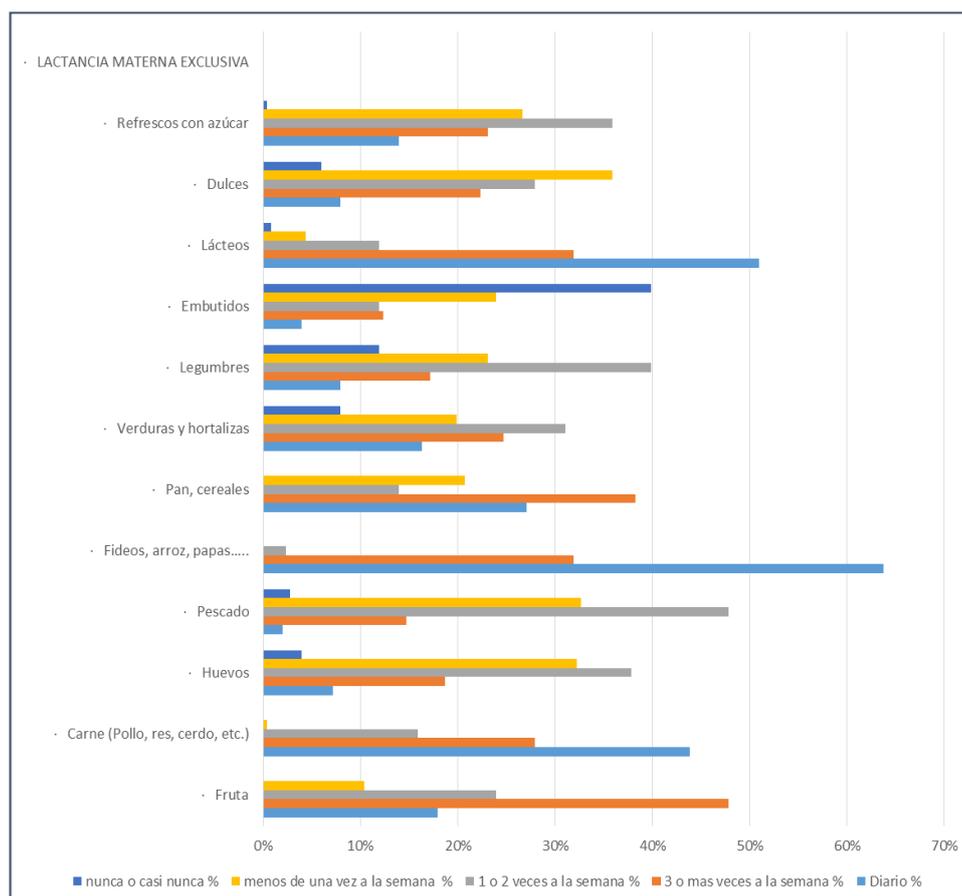
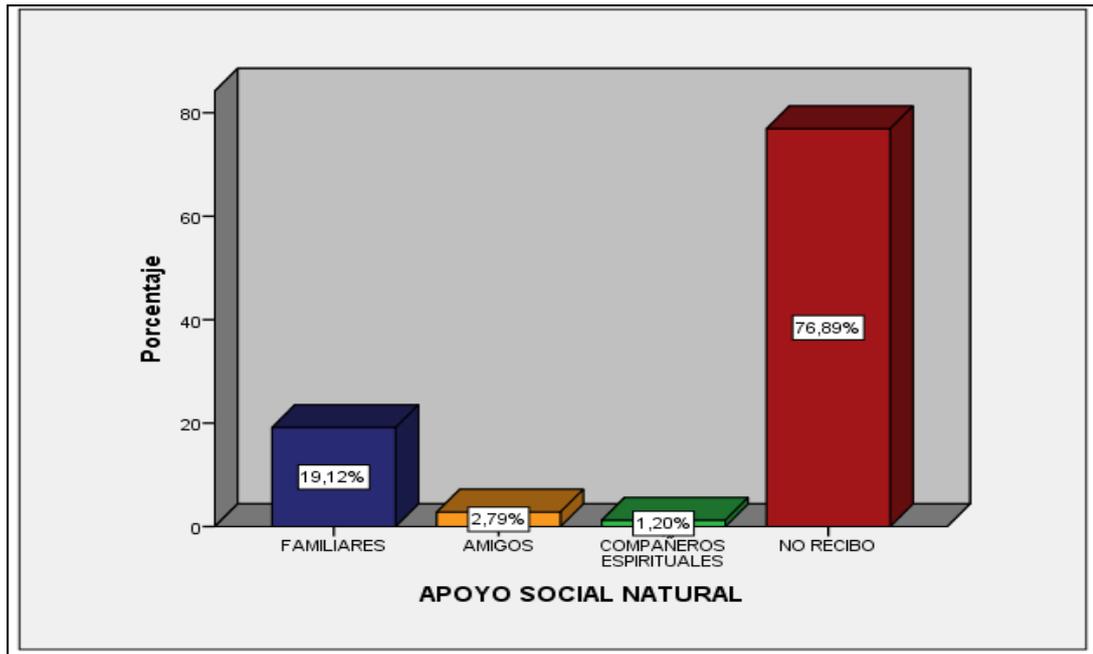


TABLA N° 04: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017

RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL	n	%
Familiares	48	19,1%
amigos	7	2,8%
vecinos	0,0	0,0%
compañeros espirituales	3	1,2%
no recibo	193	76,9%
TOTAL	251	100,0%
RECIBE ALGÚN APOYO ORGANIZADO	n	%
seguridad social	12	4,8%
empresa para la que trabaja	2	0,80%
organizaciones de voluntariado	6	2,4%
no recibo	231	92,0%
TOTAL	251	100,0%
EL NIÑO PERTENECE A ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES	n	%
pvl (vaso de leche)	8	3,2%
pad juntos	15	6,0%
qaliwarma	133	53,0%
otros	4	1,6%
no recibo	91	36,3%
TOTAL	251	100,0%
EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ ESTOS ULTIMOS 12 MESES	n	%
hospital	66	26,3%
centro de salud	125	49,8%
puesto de salud	43	17,1%
clínicas particulares	10	4,0%
otros	7	2,8%
TOTAL	251	100%
CONSIDERA UD QUE EL LUGAR QUE LO ATENDIERON ESTA	n	%
muy cerca de su casa	71	28,3%
regular	128	51,0%
lejos	25	10,0%
muy lejos de su casa	14	5,6%
no sabe	13	5,2%
TOTAL	251	100%
QUE TIPO DE SEGURO TIENE	n	%
essalud	96	38,2%
sis-minsa	124	49,4%
sanidad	2	0,80%
otros	29	11,6%
TOTAL	251	100%

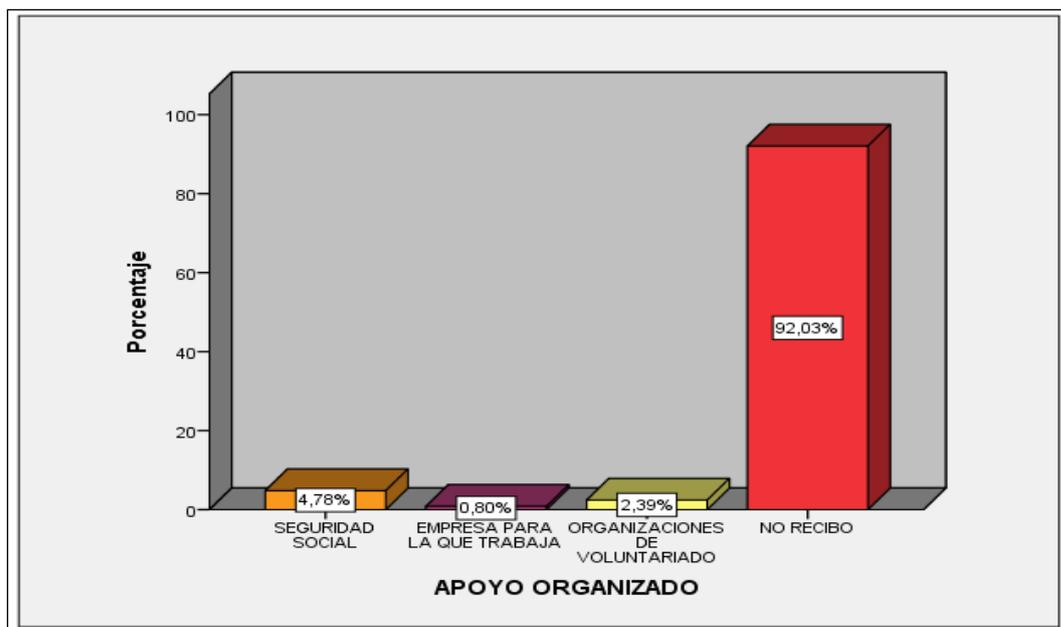
TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATIENDAN	n	%
Muy largo	78	31,1%
Largo	52	20,7%
Regular	88	35,1%
Corto	15	6,0%
Muy corto	7	2,8%
No sabe	11	4,4%
TOTAL	251	100%
CALIDAD DE ATENCIÓN	n	%
muy buena	14	5,6%
buena	71	28,3%
regular	134	53,4%
mala	26	10,4%
muy mala	6	2,4%
TOTAL	251	100%
EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA	n	%
Si	127	50,6%
No	124	49,4%
TOTAL	251	100%

GRÁFICO N° 18: APOYO SOCIAL EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



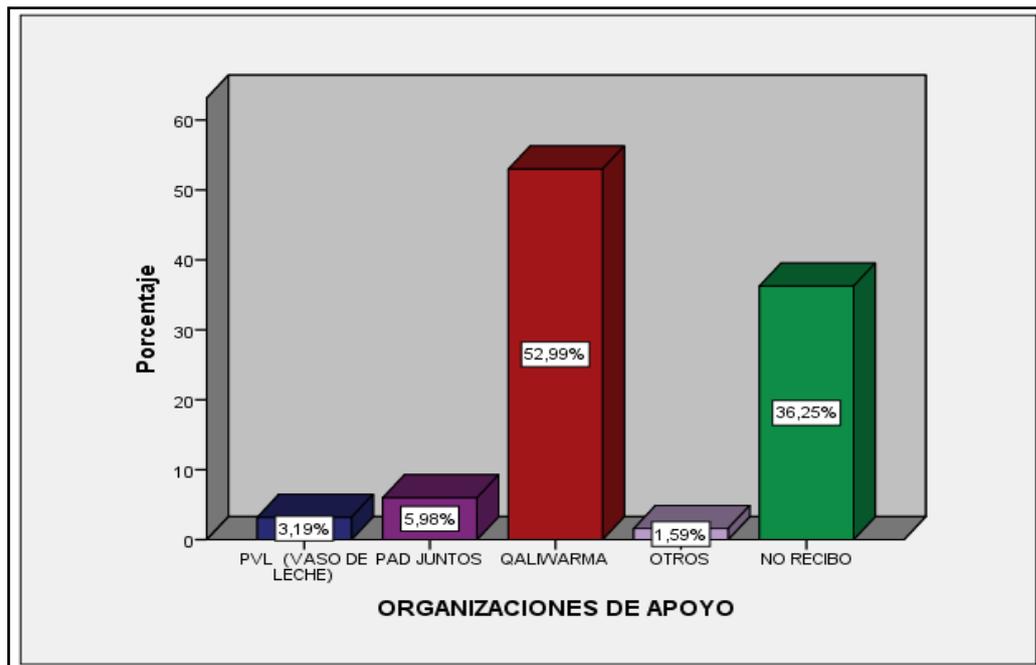
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 19: APOYO ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



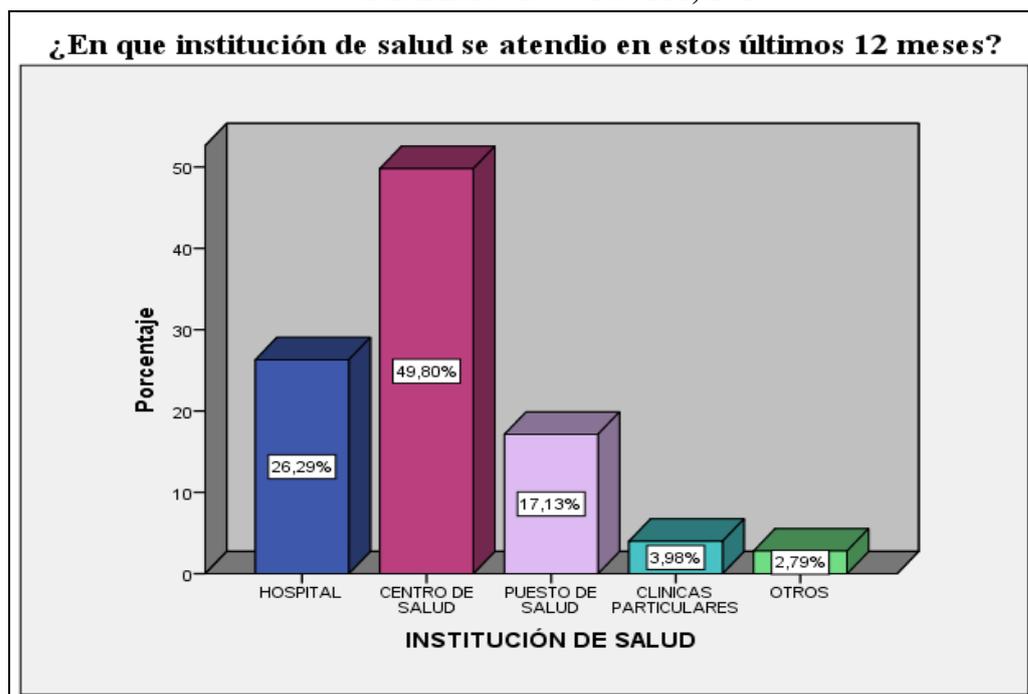
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 20: ORGANIZACIONES DE APOYO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vélchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

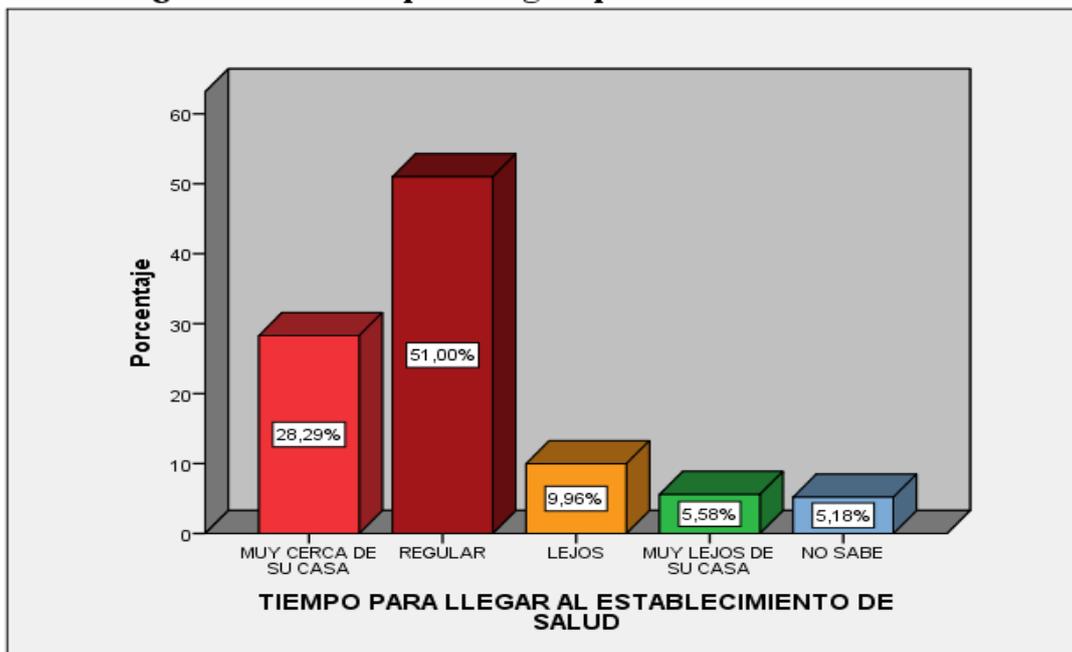
GRÁFICO N° 21: INSTITUCIÓN DE SALUD EN DONDE SE ATENDIERON LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vélchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 22: TIEMPO QUE SE TOMAN PARA LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017

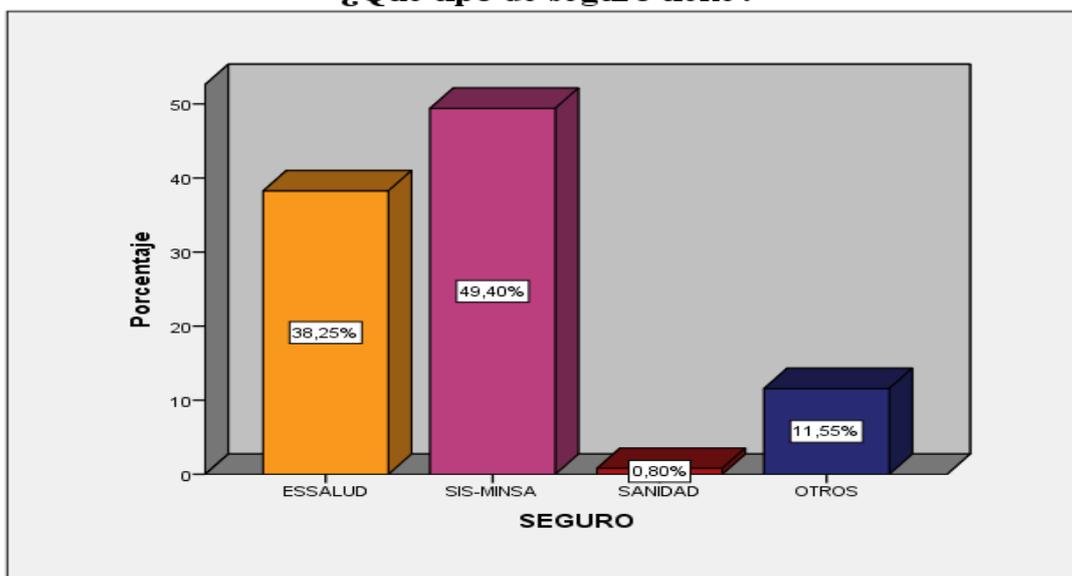
¿Considera Ud que el lugar que lo atendieron esta?



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

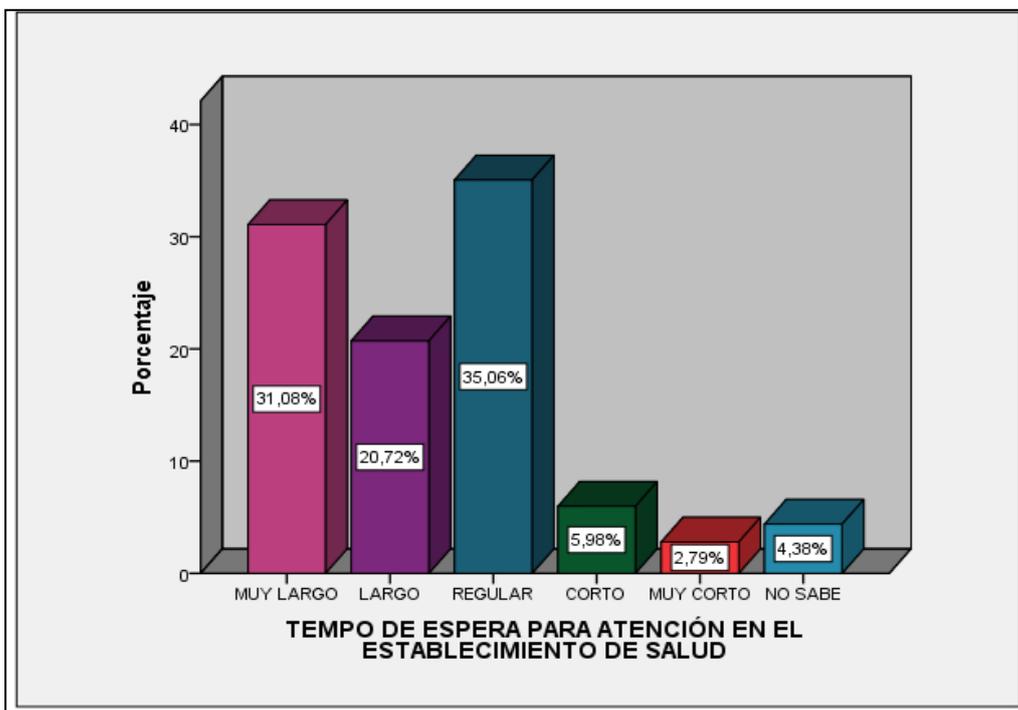
GRÁFICO N° 23: TIPO DE SEGURO DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017

¿Qué tipo de seguro tiene?



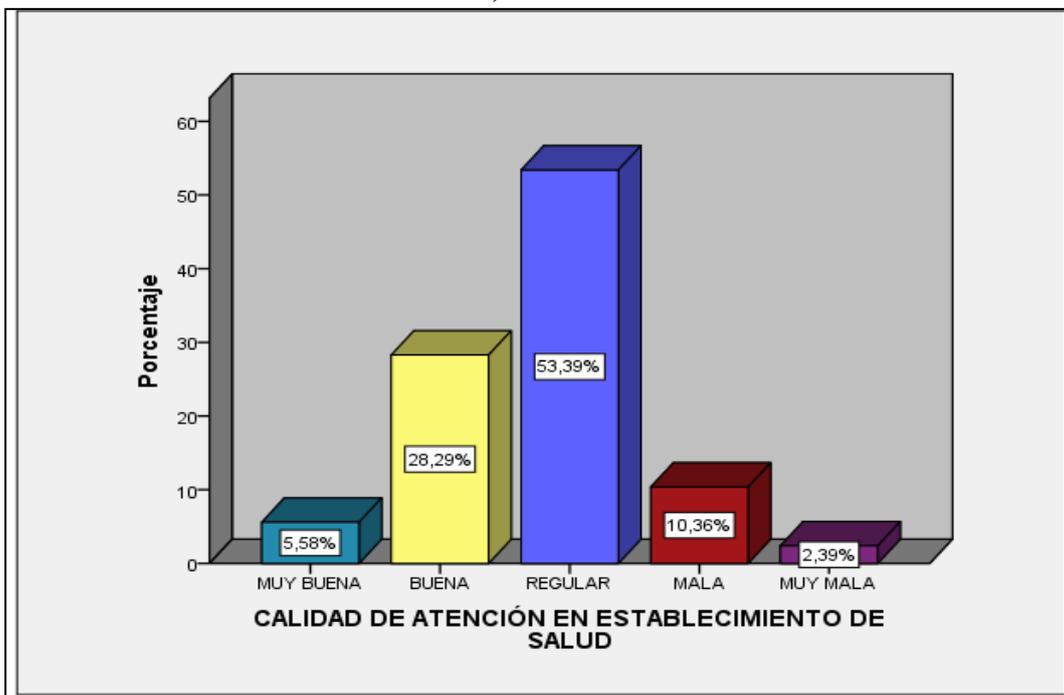
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 24: TIEMPO DE ESPERA PARA QUE LO ATIENDAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 25: CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

GRÁFICO N° 26: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LAS CASAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD” – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años elaborado por Vílchez, aplicada en en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” –Piura, 2017.

4.2. - ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, 2017

EN LA TABLA N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en el niño menor de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, 2017, el 100% son de sexo femenino, el 68,9% tienen de 5 a 8 años de edad, el 100% de los niños tienen el grado de instrucción nivel inicial/primaria, el 49,8% son madres que tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 46,6% tienen ingreso económico familiar menor de 750, en la ocupación de jefe de familia el 63,7% tiene trabajo eventual.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Avalos Y. (38) en su estudio de Determinantes de la salud en niños menores de 5 años puesto de salud el Satelite, 2014. Del 100 % niños menores de 5 años del puesto de salud el Satélite, el 50,7% son de sexo masculino; en el grado de instrucción de la madre el 66,0% tiene secundaria incompleta/completa; en el ingreso familiar el 77,3% tiene un ingreso menor de s/.750.00; en la ocupación del jefe de familia el 80,0% tiene un trabajo eventual.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Román R. (39) en su estudio de Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista” – Nvo. Chimbote, 2012. Respecto a los determinantes del entrono socioeconómicos de la salud de los niños menores de 5 años se encontró que la mayoría con 52,9% son de sexo femenino; la mayoría que es el 91,4% tiene de 1 a 4 años; el 60,0% del grado de instrucción de las madres son secundaria completa/incompleta; el 52,9% de las familias tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles y el 61,4% de la ocupación del jefe de las familias es eventual.

El sexo es el conjunto de características genóticas y fenotípicas presentes en los sistemas, funciones y procesos de los cuerpos humanos. El sexo es la participación potencial en la reproducción sexual. Las personas son clasificadas en referencia a su

sexo para asignarlas a su género. Puesto que en cada cultura las características concretas del reconocimiento del género varían, es claro que las características sexuales no implican mecánicamente ni de manera universal a todas las características genéricas (40).

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (41).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. El nivel inicial es el nivel educativo que forma parte de la educación básica, en el que se imparten algunos conocimientos, se estimula la formación de hábitos y se incrementan aptitudes. Es el antecedente de la educación primaria y se cursa en uno, dos o tres años, dependiendo de la edad del alumno. La educación primaria, elemental o básica, aquella considerada como el gran cimiento para que la persona pueda comenzar a adquirir conocimientos y a desarrollar su intelecto. Cuando hablamos de educación primaria, tal como lo dice su nombre, hacemos referencia a un tipo de educación que ha sido considerada como la más importante, la principal a partir de la cual se podrán echar las bases para educación más compleja como la secundaria o la universitaria (42)

El nivel de instrucción de la madre el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (43).

La el jefe del hogar está determinado según el nivel de aporte y decisión que tiene la persona dentro del hogar. "Es la persona que la familia reconoce como tal y que en términos de ingreso aporta mayoritariamente al presupuesto familiar, Es muy importante

saber quién es el jefe del hogar porque de acuerdo a eso se puede determinar el nivel socioeconómico de toda la familia (44).

En la investigación realizada en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, se encontró que todos los alumnos son de sexo femenino, debido a que es un colegio del estado que no es mixto. Al analizar la variable edad se encontró que más de la mitad de los niños tienen una edad entre 5 a 8 años debido a que mi sujeto de estudio abarca niños menores de 11 años. En lo que respecta el grado de instrucción del niño todos son de inicial y primaria.

Al analizar la variable grado de instrucción de la madre se encontró que menos de la mitad tiene secundaria completa/incompleta, esto puede deberse a que inician su vida conyugal a temprana edad, en nuestra sociedad el tema de la fertilidad y la nupcialidad casi siempre van de la mano; mucho de esta asociación tiene que ver con el núcleo familiar, pues cuando los padres se enteran del inicio de la vida sexual o de un embarazo no planeado, buscan “solucionarlo” a través del vínculo matrimonial, en el mejor de los casos; así que exponen abruptamente a la pareja a una situación para la que definitivamente no están preparados; esta es una de las razones por la cual se truncan en su educación quedándose en estudios básicos. La pobreza también es un denominador común en la deserción escolar.

Al analizar la variable ingreso económico, menos de la mitad tiene un ingreso económico menor de 750 soles, y más de la mitad tiene trabajo eventual, esto puede deberse a que estos jóvenes no alcanzaron a completar la formación básica obligatoria lo cual tiene una repercusión directa en sus posibilidades de inserción laboral. Actualmente la educación secundaria completa es un requisito esencial en la mayoría de los puestos de trabajo ofrecidos.

EN LA TABLA N° 02: Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el niño menor de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, 2017, el 60,6% tienen una vivienda unifamiliar, el 84,5 de la tenencia de su vivienda es propia, el 55,0% del piso de las viviendas es de tierra, el 36,3% del techo de las viviendas es de madera y estera, el 66,1% tienen material noble en sus paredes, el

50,2% duermen de 2 a 3 personas en una habitación, el 65,7% de abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria, el 79,7% elimina sus excretas en baño propio, el 88,8% utilizan gas, electricidad para cocinar, el 80,5 cuentan con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 91,6% en lo que respecta a la disposición de la basura la entierran, queman, o en carro recolector, el 95,6% eliminan su basura en carro recolector.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Solsol F. (45) en su estudio de 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.

Del 100% de las madres de los niños menores de 3 años encuestadas el 69% son vivienda unifamiliar; el 69% cuentan con una vivienda propia; el 53% del material del piso es de tierra; el 49% del material del techo es de estera; el 76% del material de las paredes es de madera; el 37% refiere de 4 a más miembros duermen en una habitación; el 56% tienen abastecimiento de agua potable con conexión en casa; el 75% tienen desagüe con baño propio en casa; el 88% utilizan gas y electricidad para cocinar los alimentos; el 88% tiene energía eléctrica permanente; el 100% disponen su basura en el carro recolector; el 56% refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es de al menos 2 veces por semana; 100% eliminan su basura en el carro recolector.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Villar L. (46) en su estudio de Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales puesto de salud Florida - Chimbote, 2014.

Del 100% niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote; el 53,3% el tipo de vivienda multifamiliar; en la tenencia de la vivienda el 42,9% es de tenencia propia; el material de piso el 70,5% son de Loseta, vinílicos o sin vinílico; el material de techo el 50,5% son de material noble, ladrillo y cemento; el material de paredes el 90,5% son de material noble ladrillo y cemento; el número de personas que duermen en una habitación el 62,9% son de 2 a 3 miembros; del abastecimiento de agua el 67,5% tienen conexión domiciliaria; la eliminación de excretas el 100% tienen baño propio; el combustible para cocinar el 99,0% tienen gas y electricidad; en energía eléctrica el 99,0% tienen energía eléctrica permanente; la disposición de basura el 98,1% lo entierra, quema y carro recolector; la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 45,7% pasa diariamente; la eliminación de

basura el 98,0% (103) lo eliminan en el carro recolector.

Estos resultados difieren a los encontrados por Escobedo E. (47) en su estudio de Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, pueblo joven Esperanza baja- Chimbote, 2015.

Del 100% de los niños del Pueblo Joven. La Esperanza Baja, El 50% son viviendas multifamiliares, el 61% son casa propia, el 58% de las casas el material de piso son de láminas asfálticas , el 61% de las casas el material del techo es de material noble ladrillo y cemento , el 68 % de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 48% duermen en una habitación 2 – 3 miembros , el 100% cuentan con conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente, usan gas como combustible, disponen y eliminan su basura en el carro recolector , el 55% de las personas manifestaron que todas las semanas peor no diariamente pasa recogiendo la basura por su casa , el 72% de las personas manifestaron que suelen eliminar su basura en otros lugares .

La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas. Otras denominaciones de vivienda son: apartamento, aposento, casa, domicilio, estancia, hogar, lar, mansión, morada, piso, etc (48).

El derecho a la vivienda digna se considera uno de los derechos humanos fundamentales. Una vivienda digna y adecuada debe ubicarse en espacios suficientemente salubres y equipados, en barrios urbanos o localidades rurales dotados de servicios, accesibles, con espacios intermedios de relación que permita la comunicación vecinal y social y donde sea posible el desarrollo familiar y personal que las sociedades demandan (49).

La tenencia de la vivienda se refiere a la relación que existe entre los residentes y la propiedad de la vivienda, sin referencia al terreno en el cual está ubicada la misma. Tenencia de la tierra es la relación, definida en forma jurídica o consuetudinaria, entre personas, en cuanto individuos o grupos, con respecto a la tierra (por razones de comodidad, «tierra» se utiliza aquí para englobar otros recursos naturales, como el agua y los árboles). La tenencia de la tierra es una institución, es decir, un conjunto de normas

inventadas por las sociedades para regular el comportamiento. Las reglas sobre la tenencia definen de qué manera pueden asignarse dentro de las sociedades los derechos de propiedad de la tierra. Definen cómo se otorga el acceso a los derechos de utilizar, controlar y transferir la tierra, así como las pertinentes responsabilidades y limitaciones. En otras palabras, los sistemas de tenencia de la tierra determinan quién puede utilizar qué recursos, durante cuánto tiempo y bajo qué circunstancias (50).

Los pisos son elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo. La superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva. Las inclinaciones pueden tener como función la evacuación de las aguas, con pendientes apropiadas para ello. Otras veces las inclinaciones se emplean con el fin de comunicar diferentes niveles, y se conocen con el nombre de rampas.

Las propiedades que deben reunir los pisos dependen del tipo de obra y de los lugares donde se vayan a emplear; pero en términos generales, la mayoría de los pisos deben presentar las características siguientes: Ser resistentes al desgaste y a los agentes que sobre ellos actúan, Durabilidad (costo mínimo de mantenimiento), Resistencia al fuego, Facilidad de limpieza, Estética (51).

En construcción se conoce por techo (del latín tectum y este a su vez del verbo tegere con significado de recubrir, cubrir, proteger) a la superficie interior, generalmente horizontal, por encima de los límites superiores de las paredes de una habitación; aunque también se le conoce como cielo a la parte interior y techo a la parte exterior. Por lo general no es un elemento estructural, sino más bien un acabado de superficie que oculta la parte inferior del piso o del techo que existe por encima de la estructura. Dependiendo del fin y tipo de construcción, el techo puede ser diseñado y construido de diversas formas y con una variedad de materiales (52).

Una pared es una obra de albañilería vertical que limita un espacio arquitectónico. En construcción se suelen denominar muros si tienen función estructural, y tabiques si se utilizan para compartimentar espacios arquitectónicos. Pueden construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y sus derivados. En determinadas zonas

del planeta aún siguen empleándose técnicas ancestrales como las paredes de piedra, adobe o tapial. En climas más benignos, las paredes pueden elaborarse con materiales más ligeros, o estar conformadas por todo tipo de plantas (como la caña de bambú) (53).

La palabra habitación proviene en su etimología del latín “habitatio” que alude al efecto de la acción de habitar y al lugar en que se habita o se mora. En general usamos habitación para designar el cuarto donde se pernocta, o lo que conocemos como dormitorio, aunque también son habitaciones cada uno de los compartimentos de la vivienda (comedor, living, cocina, baño, etcétera) separados por paredes, tabiques y generalmente, puertas (54). El abastecimiento de agua es el suministro de agua potable a una comunidad, que incluye las instalaciones de depósitos, válvulas y tuberías (55).

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 como las letrinas (56).

La madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios. Además, el carbón y la leña son escasos en ciertos lugares (56). 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) (57).

Las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones, etc. La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un lugar se forman los basureros que causan molestias a las personas, generando malos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y

el aire en general (58).

En la investigación realizada en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, se encontró que más de la mitad tienen una vivienda unifamiliar, de la tenencia de su vivienda es propia; la mitad tiene el piso de sus viviendas de tierra, esto refleja un enfoque de riesgo debido a que están expuestos al contagio de enfermedades ya que los pisos de tierra son difíciles de limpiar, los niños pequeños tienden a jugar en el piso e ingieren microorganismos al poner sus manos en la boca.

Menos de la mitad tiene su techo de madera y estera, más de la mitad tienen material noble en sus paredes, la mitad duermen de 2 a 3 personas en una habitación, Cuando una vivienda presenta hacinamiento, sus ocupantes presentan mayor riesgo de sufrir ciertas problemáticas como la violencia doméstica, desintegración familiar, bajo rendimiento escolar, entre otros.

Se encontró que su abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria, elimina sus excretas en baño propio, estos resultados nos indican que la población cuenta con el servicio de agua potable que es utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar; y saneamiento básico, mediante una conexión a la red principal.

Utilizan gas, electricidad para cocinar, cuentan con energía eléctrica permanente, ya que este elemento es tan necesario para las personas para realizar diversas actividades diarias en su hogar y los centros de trabajo. Así mismo se observa que en lo que respecta a la disposición de la basura la entierran, queman, o en carro recolector, y eliminan su basura en carro recolector. Quiere decir que los niños no están en riesgo ya que las basuras jugaban un papel importante en la propagación de las enfermedades.

EN LA TABLA N° 03: Con respecto a los determinantes del estilo de vida en el niño menor de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, 2017; el 79,3% de los niños acuden al establecimiento de salud para la AIS, el 58,2% de los niños duermen de 08 A 10 horas, el 96,81% se baña diariamente, el 100% de los niños tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o

disciplina, el 74,1 de los niños no presentó diarreas, 61,4% no presentó accidentes en su hogar o en otro lugar, así como también el 82,1% no presentó algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, el 90,8% tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 90,0 muestran el carnet con las vacunas y el control de acuerdo a su edad.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Cabrera Y. (59) en su estudio de Determinantes de la salud en niños del sector industrial 27 de octubre. Chimbote, 2014.

Del 100 % de niños del Sector Industrial 27 de Octubre; el 91,7 % si acuden al establecimiento de salud ; en número de horas que duermen el 86,7 % duermen de 8-10 horas ; en frecuencia con que se bañan el 60 % se baña 3 veces a la semana ; en reglas y expectativas el 98,7% si tienen reglas y expectativas claras; en las 2 últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue el 95,0% no presentaron diarreas ; los últimos 6 meses presentaron algún accidente el 83,3 % no presentaron accidentes ; las 2 últimas semanas han identificado algún signo de alarma el 88,3 % no presento ; el niño tiene su carnet de vacunas completas el 85% si lo tienen ;si muestra el carnet tiene las vacunas completas el 85 % si muestra el carnet de las vacunas completas.

Estos resultados difieren a los encontrados por Carhuanina I. (60) en su estudio de Determinantes de la salud en niños preescolares obesos y sobrepeso. Institución educativa “Rayito de Luz 1678” Garatea, Nvo-Chimbote.2012

podemos observar que el 100% niños acuden al establecimiento para la AIS; el número de horas que duermen los niños es de 36.92% duermen de 8 a 10 horas y el 63.08% duermen de 10 a 12 horas; con respecto al baño tenemos que el 40% se bañan 4 veces a la semana y el 60% se bañan diariamente; con relación a la conducta del niño tenemos que el 43.08% no tiene claras la conducta de disciplina a diferencia de que el 56.92% si tienen claro las reglas de conducta; la alimentación del niño con la presencia de diarreas fue que el 27.69% consumió menos cantidad y el 72.31% no presento diarreas; en los 57 6 últimos meses los niños presentaron accidentes como: caída siendo solo el 41.54% y el 58.46% no presento ningún problema; en relación a presencia de algún signo de alarma

para enfermedades se encontró que el 100% no presenta ningún síntoma; con relación a vacunas completas obtuvimos que existe un 6.15% que no están completas las vacunas y el 93.85% si tienen las vacunas completas para su edad; muestra el carnet de vacunas 6.15% no presentan y el 93.85% si presentan carnet de vacunas y control.

El sueño es una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento. El sueño ha sido y sigue siendo uno de los enigmas de la investigación científica, y aun a día de hoy, tenemos grandes dudas sobre él. De ser considerado un fenómeno pasivo en el que parecía no ocurrir aparentemente nada, se ha pasado a considerar a partir de la aparición de técnicas de medición de la actividad eléctrica cerebral, un estado de conciencia dinámico en que podemos llegar a tener una actividad cerebral tan activa como en la vigilia y en el que ocurren grandes modificaciones del funcionamiento del organismo; cambios en la presión arterial, la frecuencia cardiaca y respiratoria, la temperatura corporal, la secreción hormonal, entre otros (61). El baño es una práctica de limpieza del cuerpo; también puede utilizarse el término para aludir al hecho de mojarse de alguna manera con fines lúdicos (62).

La disciplina significa instruir a una persona o animal a tener un determinado código de conducta u orden. En el campo del desarrollo del niño, la disciplina se refiere a los métodos de formación del carácter y de la enseñanza de auto-control y de un comportamiento aceptable, por ejemplo, enseñar a un niño a lavarse sus manos antes de las comidas. Aquí, lavarse las manos antes de las comidas es un patrón particular de comportamiento, y el niño está siendo disciplinado para adoptar ese patrón. Para la disciplina también da lugar a la palabra disciplinador, lo que denota una persona que impone orden (63)

Para la diarrea se utiliza la dieta astringente o antidiarreica, que es el ejemplo típico de dieta progresiva, ya que la introducción de los alimentos se realiza paulatinamente. Con ello se consigue que el tracto digestivo se encuentre en reposo al principio y se vaya acostumbrando poco a poco a volver a realizar sus funciones habituales, perdidas durante la enfermedad. Una parte fundamental de la alimentación en la diarrea, además de la dieta astringente y del ayuno inicial es la reposición del agua, la glucosa y los electrolitos que se pierden a causa de las deposiciones líquidas y frecuentes. La diarrea

se define como el aumento del volumen y la frecuencia y disminución de la consistencia de las deposiciones en una persona previamente sana. El médico y el paciente pueden considerar diarrea situaciones diferentes, pero se acepta que existe una diarrea cuando el peso de las heces es superior a los 200 gramos por día, con un contenido acuoso por encima del 70% y la frecuencia de evacuación intestinal es superior a tres veces por día durante más de dos o tres días (64).

La trascendencia de los accidentes en la infancia viene determinada tanto por su elevada frecuencia como por las graves repercusiones que generalmente pueden tener sobre la salud y el bienestar del niño. La contribución de la familia y de los educadores es fundamental a la hora de proporcionar a los menores ambientes seguros, no sólo eliminando los peligros potenciales sino educándoles para desarrollar las habilidades que les permitan hacer frente a los riesgos que les rodean en su actividad diaria, dentro o fuera del hogar. Lógicamente, los accidentes varían en función de la edad y del ámbito en que se desenvuelven los niños, pero no son fortuitos; la mayoría de estos sucesos son previsibles, y por lo tanto prevenibles (65).

Las infecciones respiratorias agudas que se encuentran entre las primeras causas de muerte en los niños en la mayoría de los países en desarrollo, representan el próximo desafío que enfrentarán los servicios de salud en relación a la atención integral al niño, ya que la mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y enfermedades diarreicas han disminuido en forma marcada en los últimos años (66).

Cumplir con la vacunación es de gran importancia no sólo para prevenir enfermedades sino también para proteger a la colectividad evitando el riesgo de epidemias y contribuyendo a la erradicación de enfermedades. Las vacunas son productos biológicos utilizados para proteger al organismo frente a diversas enfermedades (67).

En la investigación realizada en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, se encontró que más de la mitad de los niños acuden al establecimiento de salud para la AIS, los niños duermen de 08 A 10 horas, esto repercutirá para un funcionamiento adecuado de la atención, la toma de decisiones, la capacidad de corregir errores, la creatividad, la codificación de memorias y el acceso a las mismas. Dormir lo suficiente mejora el rendimiento escolar, mejora la atención y el comportamiento e influye en el

metabolismo, en el peso y la altura de los niños.

Más de la mitad se baña diariamente, todos los niños tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, más de la mitad de los niños no presentó diarreas, más de la mitad no presentó accidentes en su hogar o en otro lugar, así como también la mayoría no presentó algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, y muestran el carnet con las vacunas y el control de acuerdo a su edad.

EN LA TABLA N° 04: Con respecto a la alimentación en el niño menor de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, 2017; se observa que el 48% comen frutas tres o más veces de la semana, el 44% comen carne diariamente, el 38% comen huevos 1 o 2 veces a la semana, el 48% comen pescado 1 o 2 veces a la semana, el 64% come arroz, fideo y papas diariamente, el 38% come pan y cereales tres o más veces de la semana, el 31% comen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, el 40% come legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 40% comen embutidos nunca o casi nunca, el 51% consumen lácteos diariamente, el 36% consumen dulces menos de una vez a la semana, el 36% consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Avalos Y. (68) en su estudio de Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. puesto de salud el Satelite, 2014. En el niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad el 78,7% si lo tiene; si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad el 78,7% sí; en alimentos que consume, 63 diariamente el 80,7% consume fideos, arroz, papas, pan, cereales; 3 o más veces a la semana el 53,3% consume carne; 1 o 2 veces a la semana el 50,0% consume pescado; menos de 1 vez a la semana el 28,7% consume dulces; nunca o casi nunca el 72,7% lactancia materna exclusiva.

Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales (69).

Con respecto a la alimentación en el niño menor de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, 2017; se observa que menos de la mitad comen frutas tres o más veces de la semana y comen carne diariamente, comen huevos 1 o 2 veces a la semana, comen pescado 1 o 2 veces a la semana.

Más de la mitad come arroz, fideo y papas diariamente, menos de la mitad come pan y cereales tres o más veces de la semana, Los abusos en los carbohidratos llegan a terminar en enfermedades cardiovasculares, hiperglucemias, deshidratación severa e infecciones.

Comen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, comen legumbres 1 o 2 veces a la semana, comen embutidos nunca o casi nunca, la mitad consumen lácteos diariamente, menos de la mitad consumen dulces menos de una vez a la semana y consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana.

EN LA TABLA N° 05: Con respecto a las redes sociales y comunitarias en el niño menor de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, 2017; el 76,9% no recibe algún apoyo social, así como el 92,0% no recibe algún apoyo organizado, el 53,0% pertenece a qaliwarma, el 49,8% se atendió en un centro de salud los últimos 12 meses, el 51,0% consideran que el lugar donde lo atendieron esta en regular distancia de su casa, el 49,4% tiene como seguro SIS, el 35,1% espero regular tiempo para que lo atiendan en establecimiento de salud, el 53,4% refieren que hay una regular calidad de atención, el 50,6% tienen presencia de pandillaje o delincuencia por su casa.

Estos resultados difieren a los encontrados por Carhuanina I. (70) en su estudio de Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda, distrito de Nepeña, 2012. Del 100% de las Madres de los Niños menores de 5 años con Desnutrición Aguda sobre apoyo social organizado, el 100% refiere que no recibe; 100% refiere que no recibe; 22% pertenece al Cuna Más y el 78% no recibe; 62% se atendió en Centro de Salud y el 38% se atendió en Hospital; 100% refiere que está muy cerca de su casa; 93% tienen el seguro del SIS – MINSA y el 7% tienen el seguro de ESSALUD; 100% refiere que fue corto; 100% 51 refiere que fue buena; 100% refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados difieren a los encontrados por Aredo J. (71) en su estudio de

Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia , del distrito guadalupito – 2012, de los niños menores de 5 años encuestados el 57 %, refiere que se atendió en estos últimos 12 últimos meses en un centro de salud él % refiere que la forma de atención fue regular, en tipo de seguro el 90 %,cuenta con SIS el 63 %, el tiempo que espero fue regular, el 48 %, la calidad de atención fue regular, el 79%, refiere que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de su casa, el 58 %, recibe apoyo social natural de su familiares , el 90 %, recibe apoyo social organizado seguro social , el 52 %, refiere que su hijo no pertenece en ninguna organización.

El apoyo social es un concepto relativamente nuevo en cuanto relacionado con el estrés y la salud en general y con el estrés y la salud laboral en particular. El interés por este tema proviene de que el apoyo social reduce el estrés, mejora la salud y amortigua o modera el impacto del estrés laboral (72). A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento, no depende de relaciones (73).

Con respecto a las redes sociales y comunitarias en el niño menor de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, 2017; más de la mitad no recibe algún apoyo social, así como no reciben algún apoyo organizado, la mitad pertenece a qaliwarma, se atendieron en un centro de salud los últimos 12 meses, la mitad consideran que el lugar donde lo atendieron esta en regular distancia de su casa, tiene como seguro SIS, esperan regular tiempo para que lo atiendan en establecimiento de salud, refieren que hay una regular calidad de atención.

La mitad tienen presencia de pandillaje o delincuencia por su casa debido a este problema los niños estan en riesgo por las actividades peligrosas en las que los delincuentes están involucrados.

V. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- ❖ Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en el niño menor de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, 2017, todos son de sexo femenino, más de la mitad tienen de 5 a 8 años de edad, todos de los niños tienen el grado de instrucción nivel inicial/primaria, menos de la mitad son madres que tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, menos de la mitad tienen ingreso económico familiar menor de 750, más de la mitad en la ocupación de jefe de familia tiene trabajo eventual.
- ❖ Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el niño menor de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, 2017, más de la mitad tienen una vivienda unifamiliar, de la tenencia de su vivienda es propia, la mitad tiene el piso de sus viviendas de tierra, menos de la mitad tiene su techo de madera y estera, más de la mitad tienen material noble en sus paredes, la mitad duermen de 2 a 3 personas en una habitación, su abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria, elimina sus excretas en baño propio, utilizan gas, electricidad para cocinar, cuentan con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que en lo que respecta a la disposición de la basura la entierran, queman, o en carro recolector, y eliminan su basura en carro recolector.
- ❖ Con respecto a los determinantes del estilo de vida en el niño menor de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, 2017; más de la mitad de los niños acuden al establecimiento de salud para la AIS, los niños duermen de 08 A 10 horas, más de la mitad se baña diariamente, todos los niños tienen establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, más de la mitad de los niños no presentó diarreas, más de la mitad no presentó accidentes en su hogar o en otro lugar, así como también la mayoría no presentó algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, y muestran el carnet con las vacunas y el control de acuerdo a su edad.
- ❖ Con respecto a la alimentación en el niño menor de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, 2017; se observa que menos de la

mitad comen frutas tres o más veces de la semana, comen pan y cereales tres o más veces de la semana, y comen carne diariamente, comen huevos 1 o 2 veces a la semana, comen pescado 1 o 2 veces a la semana, come arroz, fideo y papas diariamente, comen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, comen legumbres 1 o 2 veces a la semana, comen embutidos nunca o casi nunca, la mitad consumen lácteos diariamente, menos de la mitad consumen dulces menos de una vez a la semana y consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana.

- ❖ Con respecto a las redes sociales y comunitarias en el niño menor de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, 2017; más de la mitad no recibe algún apoyo social, así como no reciben algún apoyo organizado, la mitad pertenece a qaliwarma, se atendieron en un centro de salud los últimos 12 meses, la mitad consideran que el lugar donde lo atendieron esta en regular distancia de su casa, tiene como seguro SIS, esperan regular tiempo para que lo atiendan en establecimiento de salud, refieren que hay una regular calidad de atención, y la mitad tienen presencia de pandillaje o delincuencia por su casa.
- ❖ Desarrollar estrategias de formación en promoción de salud en los niveles de formación (inicial- primaria) y llevar a cabo diferentes acciones dirigidas no solo a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud de los niños menores de 11 años en la “I.E Magdalena Seminario de Llirod”.
- ❖ Citar a los padres de familia y en conjunto con los profesores sensibilizar sobre las ventajas de una alimentación saludable ya que se encontró que más de la mitad come arroz, fideo y papas diariamente.
- ❖ Establecer protocolos de coordinación para los casos de detección de sobrepeso y obesidad en el programa municipal de salud escolar con: pediatras, profesores, trabajadores sociales y el patronato deportivo municipal

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Taylor D, Bury M. Definición de la Salud 2016; 10 (3): 1-15. Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Salud>
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología-
Disponible en:
http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Cordera, Rolando, and Murayama, Ciro, eds. Los determinantes sociales de la salud en México. México, D.F., MX: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2013. ProQuest ebrary. Web. 2 July 2017. Disponible en:
<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11224627>
4. Copyright © 2013. FCE - Fondo de Cultura Económica. All rights reserved.
5. Vargas G. Diversidad, cultura y salud: 2011. México, D.F., MX: B - Fundación Universitaria Andalu, 2011. ProQuest ebrary. Web. 2 July 2017. Disponible en:
<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10609246>
6. García O. La salud pública en el mundo contemporanea. Primera Parte. [Revista médica de Internet] Pg 153. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
7. Valdez F. Irma A. Beltrán G. Beltrán T. Estrategia para modificar conocimientos y actitudes en niños escolares: un programa de educación para la salud. México, D.F., MX: Red Psicología y Salud, 2006. ProQuest ebrary. Web. 3 July 2017. Disponible en:
<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10118988>
8. Vargas I. Vázquez M. Equidad y reformas de los sistemas de salud en Latinoamérica: Cadernos de Saúde Pública - Escola Nacional de Saú de Pública,

- Fundação Oswaldo Cruz, 2000. ProQuest ebrary. Web. 2 July 2017. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10073449>
9. Copyright © 2000. Cadernos de Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. All rights reserved.
 10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
 11. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
 12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
 13. Perdomo G. “Perfil de salud de las mujeres y hombres en el Perú”. Lima. OPS/OMS, Perú; 2009. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgps/actividades/2009/ISEM_INTERN_DERECH_IN_TERCULT_GENRO/2PONENCIAS/IDENTIF_BRE_EJERC_DERECHOS_SERV_SALUD/German_Perdomo_OPS_Perf_Salud%20Hombres_Mujeres_2005.pdf
 14. Ministerio de Educación. UGEL (Unidades de Gestión Educativa). Piura; Perú. Reseña y datos de la Institución Educativa Magdalena Seminario de LLirod. Oficina de Estadística. , Junio 2017.
 15. 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.
 16. Red de Salud Pacifico Norte. Puesto de Salud. . Ancash. 2016
 17. MINSA. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud del Perú. Setiembre 2013

18. Quintero E, “Programa de promoción de salud para infantes preescolares”. Trabajo de investigación en la instancia nacional del Concurso Premio Anual de la Salud, Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, 2012. Disponible en: <file:///D:/Mariela/Marjorie/VI%20CICLO/TALLER%20DE%20INVESTIGACIÓN%202/informacion%20de%20antecedentes/8-programa-de-promocion-de-salud.pdf>
19. Vargas J. “Determinantes Sociales de la Salud en niños y niñas escolares de la localidad de Usaquén que viven migración parental”, Trabajo de Grado, Bogotá (Colombia), Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería, 2009. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2010/DEFINITIVA/tesis18.pdf>
20. Salvador N, “Influencia del programa preventivo promocional en salud escolar y el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes” Tesis para optar el grado académico de doctora en educación, Lima – Perú, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Educación, 2015. Disponible en: file:///D:/Mariela/Marjorie/VI%20CICLO/TALLER%20DE%20INVESTIGACIÓN%202/informacion%20de%20antecedentes/salvador_ene.pdf
21. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
22. 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

23. 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.
24. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2005.
25. Castillo J. El cuidado cultural de enfermería. necesidad y relevancia. Rev haban cienc méd v.7 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2008. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003
26. Conejo A, Rojas A. Fortalecimiento del vínculo materno en mujeres con problemas de adicción. Enf en Costa Rica.2012; 33 (2):90-93. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art5.pdf>.
27. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf
28. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. de enf. 2009; 25:3-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-92009000200003.
29. Watson J. Le «caring». Philosophie et sciences de soins infirmiers. Paris: Editions Seli Arslam; 1998
30. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and

- economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
31. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. Disponible en: <http://pagina.jccm.es/sanidad/ics/E.R.S.P/biblioteca/Investigacion%20en%20Ciencias%20de%20la%20Salud.pdf>
32. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
33. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
34. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/270/170>
35. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
36. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico;

2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
37. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
38. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
39. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001. Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/653
40. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
41. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
42. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca

2005. Disponible en
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
43. 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>
44. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
45. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
46. EuroPROFEM. El sexo y el género. [Artículo de internet]. Citado en el 2011. Disponible en: http://www.europrofem.org/contri/2_05_es/cazes/02_cazes.htm
47. Concepto de edad. [Internet]. Citado en el 2013. Disponible en:
<https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
48. Definición ABC. Definición de educación primaria [Internet]. Citado en el 2012. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/educacion-primaria.php>
49. Instituto básico de estadística. Nivel de instrucción (7 grupos) [Internet]. Citado en el 2015. Disponible en:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
50. Definición de ingreso económico. [Internet]. Citado en el 2014. Disponible en:
https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm

51. RPP noticias. [Internet]. 19 de octubre del 2017. Disponible en:
<http://rpp.pe/economia/economia/censos-2017-que-determina-quien-es-el-jefe-del-hogar-noticia-1083589>
52. Wikisource. Declaración Universal de los Derechos Humanos [internet]. Citado el 6 agosto 2013. Disponible en:
https://es.wikisource.org/wiki/Declaraci%C3%B3n_Universal_de_los_Derechos_Humanos
53. Observatori DESC. Derecho a una vivienda adecuada. [internet]. Citado en el 2015. Disponible en: <http://observatoridesc.org/es/derecho-una-vivienda-adecuada>
54. Fao estudios sobre tenencia de la tierra. Tenencia de la Tierra y Desarrollo Rural. [internet]. Citado en el 2003. Disponible en:
<http://www.fao.org/docrep/005/y4307s/y4307s05.htm>
55. Ecured. Pisos. Citado en el 2016. [internet]. Disponible en:
<https://www.ecured.cu/Pisos>
56. Wikipedia. Techos. [internet]. Citado el 9 jul 2017. Diponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Techo>
57. Wikipedia. Paredes. [internet]. Citado el 16 mar 2018. Diponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Pared>
58. Concepto de habitación [internet]. Citado el 02 feb 2015. Diponible en:
<https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/habitacion>
59. Diccionario de arquitectura y construcción. [internet]. Citado en el 2015. Disponible en: <http://www.parro.com.ar/definicion-de-abastecimiento+de+agua>

60. Medios de eliminación de excretas - Ficha metodológica. [internet]. Citado en el 2013. Disponible en: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V06.htm
61. Adison T. Guía comunitaria para salud ambiental. Citado en el 2015. Disponible en: http://es.hesperian.org/hhg/A_Community_Guide_to_Environmental_Health:Combustible_para_cocinar_y_calentar
62. Energía eléctrica – Twenergy. [internet]. Citado en el 2012. Disponible en: <https://twenergy.com/energia/energia-electrica>
63. Tecnologías apropiadas de Agua y Saneamiento [internet]. Citado en el 2012. Disponible en: <http://www.disaster-info.net/desplazados/documentos/saneamiento01/2/20dispsanbasuras.htm>
64. Kdetti M. Sueño. [internet]. Citado en el 2015. <http://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
65. Definición de baño. [internet]. [Citado en el 2013. Disponible en: <https://definicion.mx/bano>
66. Papalia, D.; Wendkos-Olds, S .; Duskin-Feldman, R. (2006), Un mundo infantil: la infancia hasta la adolescencia (10ª edición), Nueva York: McGraw-Hill. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Disciplina>
67. Alimentación en la diarrea. [Artículo de internet]. Citado en el 2015. Disponible en: <http://www.edu.xunta.gal/centros/ieschapela/gl/system/files/Dieta+en+la+diarrea.pdf>
68. Departamento de Salud y Consumo. Guía para la prevención de accidentes en la infancia. Citado en el 2016. Disponible en: <http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/SaludPublica/Pro>

moci%C3%B3nSalud/ServiciosSanitarios/GUIA-ACCIDENTES-
INFANTILES.PDF

69. Organización Panamericana de la salud. Infecciones respiratorias agudas en los niños: Tratamiento de casos en hospitales pequeños. Pág. 9. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3111/Infecciones%20respiratorias%20agudas%20en%20los%20ninos%20Tratamiento%20de%20casos%20en%20hospitales%20pequenos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
70. Perfect smile Panamá. La importancia de cumplir con el esquema de vacunación en los niños. [internet]. Disponible en: <http://panamadentalcenter.com/index.php/tips-de-salud/98-la-importancia-de-cumplir-con-el-esquema-de-vacunacion-en-los-ninos>
71. Breastcancer. ¿En qué consiste una alimentación saludable?. Citado en el 2013. Disponible en: http://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion_saludable
72. Aranda C. Pando M. conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. [revista de internet] VOL. 16 - N.º 1 2013. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf
73. Ortego M. González S; Trigueros M. Ciencias picosociales I: El apoyo social. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

- Superior completa e incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta()

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 ()

Ocupación del jefe de familia:

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

Vivienda

6.1. 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 ()
- Enablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántas duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

- Aire libre ()
- Acequia , canal ()

- Letrina ()
- Baño público ()
- Baño propio ()
- Otros ()

Combustible para cocinar:

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

Energía eléctrica:

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

Disposición de basura:

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

¿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 ()

¿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 ()

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () NO ()

¿Cuántas horas duerme el niño?

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

El baño en el niño es?

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

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

Si () No ()

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

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

- No presento diarreas ()

¿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 ()

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 observe:

- 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 ()

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

• **DIETA:**

¿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					

DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

¿Recibe algún apoyo social natural?

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

¿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 ()

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 ()

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

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene el niño(a):

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

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

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

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si () No ()

Muchas Gracias por su colaboración

Anexo 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú.

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

Coefficiente V de Aiken total	0,998
--------------------------------------	--------------

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

Anexo 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N.º	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (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	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

4															0
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00

															0
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
Coefficiente de validez del instrumento															0,99 8

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE
11 AÑOS**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P1									
Comentario:									
P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									

P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								

P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								

5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								

P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								

P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								

Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE
11 AÑOS DE LA “I.E MAGDALENA SEMINARIO DE
LLIROD”**

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

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

FIRMA

.....

ANEXO 5

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	AÑO 2017						AÑO 2018						
		ABRI L	MAY O	JUNI O	SETIEMBR E	OCTUBR E	NOVIEMBR E	ABRI L	MAY O	JUNI O	AGOST O	SETIEMBR E	NOVIEMBR E	DICIEMBR E
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Elaboración del proyecto de investigación.													
2	Presentación y aprobación del proyecto.													
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.													
4	Procesamiento de los datos.													
5	Análisis estadístico.													
6	Interpretación de los resultados													
7	Análisis y discusión de los resultados.													
8	Redacción del informe final													
9	Presentación del informe final													
10	Elaboración de artículo científico.													

ANEXO N° 6
TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO SÁNCHEZ ARTEAGA – LA ARENA -
PIURA, 2016

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

PARTIDA	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.)
	BIENES				
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4 80 gr.	2 Millares	2	S/25.00	S/50.00
	Lapicero	Un.	2	S/2.00	S/4.00
	USB	Un.	1	S/30.00	S/30.00
	Folder y Faster	Un.	5	S/1.00	S/5.00
	Cuaderno	Un.	1	S/5.00	S/5.00
	Computador	Un.	1	S/2.000	S/2.000
	Otros	-	-	S/40.00	S/40.00
TOTAL BIENES					S/2134.00
	SERVICIOS				
	Pasajes		30	S/3.00	S/.90.00
	Impresiones	Un.	200	S/0.30	S/.60.00
	Copias	Un.	120	S/0.10	S/.12.00
	Internet		-	S/150.00	S/150.00
	Anillados		3	S/15.00	S/45.00
	Telefonía Móvil y fija			S/100.00	S/100.00
	Internet		8 horas	S/5.00	S/80.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/537.00
	PERSONAL				
	Gastos adicionales del estudiante			S/675.00	S/10.800
FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado por estudiante					S/13.471

ANEXO N° 7

RESEÑA HISTÓRICA

Un 20 de Mayo de 1959 se creó en el Asentamiento Humano Buenos Aires de la ciudad de San Miguel de Piura, nuestro centro educativo N° 7804, como escuela Fiscal N° 048, su primera directora fue la profesora Benjamin Neyra, quien inició su labor educativa con 03 aulas. La infraestructura de la I.E eran solamente las aulas del Pabellón 4, contaba con un servicio higiénico fue construido por el presidente Manuel Prado Ugarteche.



Años después se le cambio con la denominación de escuela Primaria de Menores N° 14001, dirigida en ese entonces por la señora Magdalena Seminario de Llirod, quien trabajo por un lapso de 21 años, velando por la infraestructura en la construcción de 06 aulas, el cerco perimétrico, SS.HH con apoyo de los padres de familia e instituciones.

Posteriormente en los años 1985 y 1986 fue dirigida por la profesora Srta Ruth García Varona, es en esta gestión que el colegio se denomina con el nombre de “Colegio Magdalena Seminario de Llirod”, en honor a su ex Directora, en reconocimiento a su abnegada labor, y espíritu luchador que demostró en sus años de trabajo ininterrumpido como directora de este plantel.

Luego le sucede en el cargo la Sra. Profesora Lidia Quezada López de Temoche en los años 1986 y 1987, contando con un número de 420 alumnas y 10 profesoras. A mediados de 1987, por primera vez la dirección de este colegio es asumida por concurso a nivel Regional, por la Sra. Profesora María Concepción Concepción Sánchez Gómez de Saavedra, gestora de la ampliación de servicio en el nivel Secundario.

Con el transcurso de los años, se ha visto incrementada la población estudiantil, debido al prestigio de una buena enseñanza que se imparte en nuestras aulas, por ello la necesidad de la ampliación del nivel secundario. Es en el año 1990 cuando se implementa el nivel secundario N°179 del 26 de Julio de 1990, así mismo se ha impulsado la infraestructura con nuevos ambientes como: biblioteca, laboratorio, aulas. Estas construcciones son de recursos propios, APAFAS, Concejo Provincial de Piura.

En el año 1999 el C.E se vio beneficiado con un nuevo pabellón de 06 aulas, una batería de SS.HH., una plataforma deportiva, construida por INFES, gracias a las gestiones realizadas por la Dirección y la APAFA del colegio; el Programa a Trabajar Urbano, se realizó el techado de la plataforma deportiva, lo cual representa un gran beneficio para las actividades cívicas escolares y recreativas que están programadas.

Las muchas necesidades que tiene nuestro C.E. como son ambientes para talleres de costura, sala de profesores, sala de cómputo, auditorium, comedor, etc. A pesar de la falta de estas necesidades, nuestra institución busca el desarrollo, crecimiento y maduración integral de la alumna en el Proceso Educativo, buscando un mejor servicio con la finalidad de responder a los retos del escenario nacional y mundial al inicio del siglo XXI.

ANEXO N°8

U.LADECH
CATOLICA

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL
CIUDADANO"

RECIBIDO
Fecha: 10/09/2010
Hora: 10:20
Por: [Firma]
Vigencia:

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
PIURA

SOLICITA: PERMISO PARA
EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

PROF. SOL BENAVENTE PEÑA
DIRECTORA DE LA I.E. "MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD"

Estimada Directora:

Nos place extenderles un cordial saludo, en ocasión de solicitarle que la estudiante Marjorie Alessandra Pintado Rosales, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote pueda tener el debido permiso de usted para realizar el Proyecto de Tesis titulado: **"Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años en la "I.E. Magdalena Seminario de Llirod" – Piura, 2017** y acceso a la misma con fines de obtener informaciones que les permitan desarrollar su proyecto tesis para obtener grado de Bachiller.

Dado que la estudiante mencionada ha decidido visitar sus instalaciones para obtener información que le permita completar su Proyecto de Grado sobre el tema de investigación relacionado a **Determinantes de la Salud**. Este proyecto redundará en beneficio de la población estudiantil de la Institución la cual usted dirige. Esta investigación es necesaria debido a que estas niñas tendrán mejores oportunidades de desarrollarse, de llevar una vida sana y así poder desenvolverse positivamente en su centro de estudios debido a que el aprendizaje está estrechamente relacionado con la salud del alumno.

Con saludos cordiales y a tiempo de agradecerles su atención a esta solicitud, aprovechamos la oportunidad para reiterarles nuestra más alta consideración y estima, y nuestro apoyo como Departamento de Coordinación de la Escuela Profesional de Enfermería.

Atentamente,


UNIVERSIDAD CATOLICA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
PIURA
[Firma]
Mgtr. Enf. María Magdalena Benites Arica

MAGDALENA BENITES ARICA
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería