



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 DEL BARRIO SAN SEBASTIÁN-LA
UNIÓN-PIURA, 2017**

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA

AUTORA:

TANIA JANET BAYONA MACALUPU

ASESORA:

DRA. JUANA RENÉ ARANDA SÁNCHEZ

PIURA-PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Mgtr. SONIA LEIDA RUBIO RUBIO.

PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ.

MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI.

MIEMBRO

ASESOR:

Dra. JUANA RENÉ ARANDA SÁNCHEZ.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme llegar a finalizar un nuevo peldaño de los tantos que aún me falta subir y que estoy segura que con su guía y ayuda lo podre lograr, gracias por darme la vida.

A la universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por contribuir a mi desarrollo profesional en el campo de la salud, por otorgarme una gran oportunidad.

A la Dra. Juana Aranda Sánchez por su asesoramiento y paciencia, por ser partícipe en este logro que puedo concretar gracias a su apoyo.

Gracias a todos.

DEDICATORIA

A Dios, nuestro creador y redentor por haberme permitido llegar hasta este momento, por darme la fortaleza para poder vencer los obstáculos que se presentaron a lo largo de este camino y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mi madre: Margarita María. Por ser siempre una madre luchadora, por esforzarse y sacrificarse y darme su apoyo incondicional en la parte moral y económica para poder llegar a ser profesional.

A mis hermanos por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi formación profesional.

Tania Janet Bayona Macalupú.

RESUMEN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene 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 del Barrio San Sebastián-La Unión-Piura, 2017. La muestra estuvo constituida por 221 niños menores de 11 años. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento cuestionario sobre los determinantes de la salud del niño, que se aplicó a las madres de los niños, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel y exportados al Programa Estadístico SPSS, versión 18.0 para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias relativas y porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que más de la mitad de los niños son de sexo femenino, tienen de 5 a 11 años, el jefe de familia tiene ocupación eventual. La mayoría acude al establecimiento de salud para la AIS, si tiene su carnet con sus controles de acuerdo a su edad. En su alimentación la mayoría consumen en forma diaria fideos, arroz, papas. Además la mayoría de los niños no reciben algún apoyo social natural, no pertenecen en algunas organizaciones de apoyo, se atendió en un centro de salud, tienen SIS-MINSA, y manifiesta que no hay pandillaje cerca de su casa.

Palabras claves: determinantes de la salud, niños menores de 11 años.

ABSTRACT

This research report is of a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its objective is: to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in children under 11 years old in the San Sebastián-La Unión-Piura neighborhood, 2017. The sample consisted of 221 children under 11 years of age. For data collection, the questionnaire instrument on the determinants of the child's health was used, which was applied to the mothers of the children, using the technique of interviewing and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database and exported to the SPSS Statistical Program, version 18.0 for its respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of relative and percentage frequencies were constructed. As well as their respective statistical graphs. Concluding that more than half of the children are female, they are between 5 and 11 years old, the head of the family has temporary occupation. Most go to the health facility for the AIS, if they have their card with their controls according to their age. In their food most consume daily noodles, rice, potatoes. In addition, most children do not receive any natural social support, do not belong in some support organizations, attended a health center, have SIS-MINSA, and state that there is no gang near their home.

Keywords: determinants of health, children under 11 years old.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISION DE LITERATURA	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	11
III. METODOLOGIA	18
3.1 Diseño de la investigación	18
3.2 Población y muestra.....	18
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	19
3.4 Técnicas e instrumentos.....	29
3.5 Plan de análisis.....	31
3.6 Matriz de consistencia.....	32
3.7 Principios éticos.....	33
IV. RESULTADOS	34
4.1. Resultados.....	34
4.2. Análisis de resultados.....	41
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1 Conclusiones.....	54
5.2 Recomendaciones.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01	34
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y LA RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN SEBASTIAN-LA UNION-PIURA, 2017.	
TABLA N° 02	37
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN SEBASTIÁN-LA UNION-PIURA, 2017.	
TABLA N° 03	39
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN SEBASTIAN-LA UNION-PIURA, 2017.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICOS DE TABLA N° 01	69
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y LA RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN SEBASTIAN-LA UNION-PIURA, 2017.	
GRAFICOS DE TABLA N° 02	78
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN SEBASTIÁN-LA UNION-PIURA, 2017.	
GRAFICOS DE TABLA N° 03	83
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN SEBASTIAN-LA UNION-PIURA, 2017.	

I.- INTRODUCCION

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y de diseño de una sola casilla con una muestra de 221 niños menores de 11 años, y se realizó con el propósito de describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión-Piura, 2017. Se aplicó a las madres de los niños un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación.

Los determinantes de la salud son un conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos. Y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son: Aquellos relacionados con los estilos de vida, los llamados factores ambientales, los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población, y por último, los relacionados con la atención sanitaria (1).

La salud de una población no depende directamente de los servicios de atención sanitaria, sino de otros factores sociales y económicos, como la clase social. Las condiciones laborales, el entorno, el origen, la carencia de los servicios básicos como drenaje, electricidad, pavimentación y transporte público. Para alcanzar el mayor nivel de salud de la población es necesario replantear la visión de la atención de la salud por parte de los gobiernos. La planificación y formulación de las políticas públicas, debe incorporar el enfoque de estos determinantes y considerar otros indicadores más significativos que la cobertura en salud (2).

En la conferencia Internacional de Alma Ata en 1978, reconoce la salud como un objetivo social prioritario que demanda la acción de actores sociales, políticos y económicos para superar las inaceptables desigualdades sanitarias existentes dentro de países y dentro de ellos. Allí se reclamó la necesidad de establecer un nuevo orden económico internacional para proteger la salud, contribuir a una mejor calidad de vida, reducir las desigualdades y alcanzar el desarrollo económico y social (3).

Los Determinantes Sociales de la Salud son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y que impactan en la salud de las personas. Esas condiciones son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas públicas adoptadas. Disfrutar de una mejor o peor salud depende de distintos factores. Cada vez existe mayor evidencia de que los factores de tipo social son los que más influyen en la salud, frente a otros como los genéticos o los biológicos, que además de tener un menor peso, no pueden ser modificados (4).

Lalonde en 1974, identifico como determinantes los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud, en un enfoque que planteaba la salud más que un sistema de atención. Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan e impactan la salud. También se definen como las características sociales en la que la vida se desarrolla, se refieren al contexto social, a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales predisponen la salud (5).

La promoción y la protección de la salud son esenciales para el bienestar humano y para un desarrollo socio-económico sostenido. Hay muchas maneras de promover y preservar la salud. Algunas se encuentran más allá de los límites del sector sanitario. Las circunstancias en las que las personas crecen, viven, trabajan y envejecen influyen en gran medida en la manera en que la gente vive y muere. La educación, la vivienda, la alimentación y el empleo, todo ellos, tienen un impacto sobre la salud.

Corregir las desigualdades en estos aspectos disminuirá las desigualdades que se producen en la sanidad (6).

La equidad en la salud está íntimamente relacionada con el hilo conceptual de derechos humanos. Según la OMS es el goce del grado máximo de la salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Las medidas para la promoción de la equidad social en la salud se dirigen, por tanto, a la creación de oportunidades y a la eliminación de barreras para que todas las personas alcancen el grado máximo de salud, el acceso equitativo a las oportunidades disponibles y la prestación equitativa de apoyo a las personas enfermas (7).

La inequidad o desigualdad en salud alude al impacto que tienen, sobre la distribución de la salud y la enfermedad en la población, los determinantes sociales como la riqueza, la educación, la ocupación, el grupo racial o étnico, la residencia urbana o rural y las condiciones de habitabilidad o equipamiento del lugar en el que vive o trabaja. La OMS define el concepto de desigualdad como las diferencias en materia de salud que son innecesarias, evitables e injustas, por lo tanto es un concepto que incluye una dimensión moral y ética (8).

La Declaración de los Derechos del niño de 1959, proclamado por la Asamblea General de las Naciones Unidas; a fin de que éste pueda tener una infancia feliz y gozar, en su propio bien y en bien de la sociedad, de los derechos y libertades que en ella se enuncian e insta a los padres, a los hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que reconozcan estos derechos y luchen por su observancia con medidas legislativas y de otra índole adoptadas progresivamente. Deben contar con derechos esenciales tales como el derecho a la familia, a la educación y a la salud, siendo obligación innata de los adultos velar porque estos derechos sean cumplidos para que crezca, se desarrolle y alcance el máximo de todo su potencial genético (9).

El niño y el adolescente tienen derecho a vivir, crecer y desarrollarse en seno de una familia natural, derecho a crecer en un ambiente adecuado, no podrán ser separados de su familia sino por circunstancias especiales definidas en la ley y con la exclusiva finalidad de protegerlos. Las condiciones del entorno en el que crecen los niños y niñas tienen un fuerte impacto en el desarrollo saludable de éstos, sobre todo en las edades tempranas (10).

Actualmente en el mundo según la UNICEF, muere un niño cada tres segundos a causa de la pobreza, lo que significa que mueren 30000 niños diariamente. La pobreza y los múltiples factores que la generan, impiden a los niños y niñas que sufren este flagelo, el derecho fundamental a la vida. Se violan sus derechos a tener una educación de calidad, acceso al agua potable segura, alimentación según sus necesidades, acceso a una vivienda digna, una familia donde sea acogido y amado donde descubra la fe en Dios (11).

El Perú en la segunda década del siglo XXI, cuenta aproximadamente con 30 millones de habitantes; de los cuales el 12% de la población total representan a los niños menores de 5 años. De acuerdo a la última encuesta demográfica y de salud familiar en el 2012; el 18,1% tienen desnutrición crónica, 1 de cada 3 niños tienen anemia, hay medio millón de niños entre 3 y 5 años que no reciben educación inicial el cual representa el 25,4% quedando en desventaja para su futuro (11).

El sistema de salud peruano presenta un elevado grado de fragmentación, una importante proporción de población no cubiertas y grandes diferencias de cobertura entre los individuos efectivamente alcanzados por la prestación. Si bien se encuentran en proceso de diseño e implementación diversas e iniciativas tendientes a mejorar esta situación y resolver problemas estructurales del sistema, todavía queda un largo camino de reformas por transitar hasta alcanzar los objetivos que se plantea la sociedad por otra parte, también es cierto que no existe un camino único y consensuado sino que, por el contrario, varias son las alternativas que se les presentan a los gobiernos (12).

La niñez es el tesoro máspreciado con el que cuenta una nación; cuidarla, protegerla y permitirle un desarrollo saludable y equilibrado, debe ser uno de los principales objetivos de las políticas públicas a nivel nacional, pues con ello se lograra una población adulta, competitiva y apta. Lamentablemente, en el Perú la desnutrición crónica infantil constituye uno de los mayores problemas de salud pública (12).

Frente a esta realidad no escapan los niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián del Distrito de La Unión, el cual fue creado en el año 1850, por un grupo de moradores, su aniversario es el día 20 de enero el cual se celebra el inicio de los carnavales. Este Barrio existe antes de la creación del Distrito de La Unión que fue en el año 1927. Este distrito no cuenta con servicios básicos adecuados como el agua potable, ya que hay problemas de salinidad, atención por solo cuatro horas diarias, el desagüe no es óptimo y cuentan con energía eléctrica permanente (13).

Cabe resaltar que estas personas se dedican al comercio y trabajos eventuales, las casas son rusticas y noble, con titulación propia, algunas cocinan con leña, el carro recolector pasa dos veces a la semana. El Barrio tiene un parque, una iglesia, un club deportivo, instituciones educativas de nivel inicial, primario y secundario; también cuentan con comedores populares y una emisora radial, no tienen centro de salud cercano.

Frente a esta realidad se enuncia el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión-Piura, 2017?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente 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 del Barrio San Sebastián-La Unión-Piura, 2017.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico familiar, ocupación y condición de trabajo) y del entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los niños menores de 11 años.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida (alimentos que consumen, hábitos personales) de los niños menores de 11 años.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias (apoyo social, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud) de los niños menores de 11 años.

La presente investigación se justifica porque es necesaria en el campo de la salud y en la formación académica de enfermería, ya que permite crear conocimientos para entender los problemas que afectan la salud de la población en especial a los niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión-Piura; y a partir de ello cooperar con la prevención y promoción de la salud.

El presente estudio permitirá a los estudiantes de la salud, a crear nuevos conocimientos e investigar más sobre estos temas, con el propósito de contribuir y brindar información necesaria para prevenir enfermedades y disminuir las condiciones de pobreza, además que permitan la mejora del acceso a los servicios de salud y el cuidado de enfermería y así contribuir un país cada vez más saludable.

Esta investigación es necesaria para el establecimiento de salud I-4 La Unión perteneciente al CLAS La Unión, que pertenece a la MICRORED Catacaos-Red Bajo Piura de la Dirección Regional de Salud Piura, porque de acuerdo a los resultados de la investigación se puede contribuir a incrementar la efectividad del programa preventivo promocional de la salud en los niños menores de 11 años y mejorar las competencias en el área de la salud.

Además es conveniente para las Autoridades de las Direcciones de Salud y la Municipalidad de La Unión, así como para la población en general; ya que los

resultados de la investigación pueden ayudar a las personas a reconocer sus determinantes de la salud y se motiven a ejecutar cambios en conductas promotoras de salud.

Finalmente, la metodología es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 221 niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián del Distrito de La Unión. Los resultados que se obtuvieron fue que más de la mitad de los niños son de sexo femenino, tienen el grado de instrucción inicial/primaria; tienen de 5 a 11 años, menos de la mitad tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles y más de la mitad tienen ocupación eventual, acude al establecimiento de salud para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), en cuanto a su alimentación la mayoría consumen en forma diaria fideos, arroz, papas. La mayoría de los niños no reciben algún apoyo social natural, no pertenece en algunas organizaciones de apoyo, se atendió en el centro de salud, el tipo de seguro que tienen es SIS-MINSA y manifiesta que no hay pandillaje cerca de su casa.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Armijos A, Feijo D, Juera C (14). En su investigación titulada “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián_Ecuador, 2015”. Tesis previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. El estudio es observacional descriptivo transversal. La técnica de investigación fue la entrevista directa a los padres de familia. La muestra estuvo constituida por 220 niños en total. Llega a las conclusiones: Los determinantes sociales

estudiados (ruralidad, tenencia de vivienda, acceso a servicios básicos, ingresos, ocupación, estado civil, número de miembros de la familia, instrucción materna, frecuencia y tipo de alimentación) demostraron influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores a 5 años que acudieron al centro de salud de Biblián.

Acuña Y, Cortes R (15). En su investigación titulada “Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza, Costa Rica, 2012”. Es un estudio de investigación de campo, de naturaleza transversal y descriptiva. La muestra estuvo constituida por los clientes adscritos al Área de Salud de Esparza de 20 a 49 años. Se aplicó un cuestionario de preguntas abiertas, de selección múltiple, que brindan información general, para determinar los estilos de vida del usuario. El cual concluye que en la población encuestada un 57% considera que su alimentación es balanceada, percepción que considera errada y cuya causa probable sea la falta de información, la población no consume fibra, frutas, hortalizas con la frecuencia recomendada, el consumo de gaseosas es alarmante, y el inadecuado hábito de consumir comidas rápidas empieza a desplazar la comida saludable de las mesas costarricense.

Ordoñez M (16). En su investigación titulada “Estado nutricional en menores de 5 años que acuden a consulta en el Hospital Universitario de Motupe Loja-Ecuador, 2017”. Tesis previa a la obtención del título de médico general. El estudio fue descriptivo, cuali-cuantitativo y transversal. Se utilizó la técnica de observación directa de las historias clínicas así como la encuesta. Los resultados revelaron que la mayoría de la muestra estudiada le correspondió un estado nutricional adecuado en un 71% asociado a los factores: ingreso económico, tipo de residencia, escolaridad, estado civil y ocupación de la madre, no mostraron diferencias estadísticamente significativas con el estado nutricional y la ingesta Media de alimentos semanales fue la más frecuente en este estudio en orden de importancia grasas 60%, carbohidratos 47,7%, vitaminas y minerales 46,7% y proteínas 40%.

Coronado Z (17). En su investigación titulada “Factores Asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. Guatemala, 2013”. Tesis de grado, tipo de estudio descriptivo transversal, realizado en área rural, siendo la población universo de 25 madres entrevistadas de los niños menores de 5 años que sufren algún grado de desnutrición y asisten a control de peso talla en el servicio. La prevalencia de desnutrición crónica encontrada fue del 92% de niños afectados, los factores asociados a la desnutrición, fueron: los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales. Existe evidencia sobre el desconocimiento de las madres acerca del tema de nutrición, el cual es deficiente debido a que la mayoría de ellas son analfabetas esto no les permite darle la importancia debida al problema de la desnutrición además desconocen las consecuencias severas que esta condición puede traer consigo para el crecimiento y desarrollo de sus hijos. El factor sociocultural que muchas familias adoptan en la comunidad, hace que muchas veces se tomen actitudes equivocadas, entre ellos malos hábitos en la alimentación, de los niños.

A nivel nacional:

Huanca A, Cárdenas K, Espinoza Y (18). En su investigación titulada “Estado nutricional y Desarrollo psicomotor de los niños de 18 a 24 meses del Centro de Salud Altamar, La Perla-Callao, 2014”. Tesis para optar título de Licenciada en enfermería, con una muestra de 48 niños, se aplicó como técnica la entrevista y para la recolección de datos se utilizó los instrumentos: indicadores antropométricos de los patrones de crecimiento y la escala de evaluación del desarrollo psicomotor. Concluye que el 62,5% poseen una nutrición normal, el 14,6% una desnutrición leve, el 10,4% una desnutrición moderada y el 6,3% desnutrición severa. Existe relación significativa entre el

estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 18 a 24 meses.

Ruíz F (19). En su investigación titulada “Factores Sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de 2 a 5 años de edad Puesto de Salud Túpac Amaru Ate Vitarte, Perú, 2014”. Tesis para optar título Licencia de Enfermería, estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y corte transversal. La muestra fue de 100 madres y 100 niños. Conclusiones: De los factores sociodemográficos predominantes fue el factor económico, ingreso familiar reducido y vivienda inadecuada, además los niños de 2 a 5 años tenían estado nutricional normal.

A nivel local:

Adanaqué M (20). “Factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries dental en preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 005 Rosa Amalia Castillo Elías, Piura 2017”. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 124 preescolares de 3 a 5 años de edad que cumplieron con los criterios de selección, los factores evaluados fueron los siguientes, la caries dental, la higiene oral, pH salival, frecuencia de consumo de carbohidratos. El análisis estadístico que se utilizó fue estadística descriptiva y regresión logística. Conclusión: En los niños de la Institución Educativa N° 005 Rosa Amalia Castillo Elías, el factor de riesgo para la aparición de caries dental es la dieta, en tanto los demás factores expuestos en el estudio no demostraron relación significativa para la presencia de dicha enfermedad.

Chiroque H (21). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Héroe del Cenepa-Piura, 2013”. Concluye que el 56,39% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, 45,11% tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta y el 45,1% con ocupación estable asimismo eventual, el 96,24 % tienen baño

propio, 96,24 tienen energía eléctrica permanente, 68,42% tiene vivienda unifamiliar, de tenencia propia, material de paredes noble, agua conexión domiciliaria, Determinantes de estilos de vida casi todos se bañan diariamente, mayoría duerme de 6 a 8 horas, no fuma ni a fumado nunca de manera habitual. Determinantes de redes sociales de apoyo social natural y organizado, la mayoría no recibe apoyo social natural asimismo apoyo de la sociedad organizada. Determinantes de redes sociales de la organización refieren todos no reciben apoyo de comedor popular.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la Investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes presentan a los principales determinantes de la salud, para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, estos determinantes son complejos e importantes para individuos y poblaciones (22).

En 1974, Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud; el llamado informe Lalonde, cuyos resultados ponen de manifiesto el enfoque multicausal del proceso salud-enfermedad a través de la interrelación compleja de cuatro grandes determinantes: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y el sistema de atención sanitaria. El estado de salud de una población está determinado por una serie de elementos o determinantes que actúan de manera interactiva (23).

El Modelo de Dahlgren y Whitehead, explica las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones de diferentes niveles de condiciones causales y al nivel de políticas de salud nacionales. Identifica cuatro capas de influencias principales en la salud: las condiciones sociales, económicas,

culturales y ambientales que rodean al individuo; condiciones materiales y sociales en las cuales las personas viven y trabajan como son vivienda, educación, servicios de salud, acceso al agua y a los servicios sanitarios, tasas de desempleo; las redes sociales y comunitarias que rodean al individuo; y los estilos de vida (24).

Los determinantes de la salud son los factores que influyen en la salud individual, que interactuando en diferentes niveles determinan el estado de salud de la población. Existen diferentes modelos para explicar esta relación entre ellos el de Lalonde, con el Medio ambiente físico: alimentos, aire, vivienda, suelos, áreas verdes, urbanización, etc. Socio-económicos: empleo y educación. Biología humana: cuerpo y organismo interno, herencia genética, procesos de maduración y envejecimiento. Servicios de salud: cantidad, calidad, orden, índole de prestaciones, sistemas de atención (25).

Los determinantes sociales de la salud son todos aquellos factores que rodean al individuos y que influyen en sus estado de salud, las cuales van desde la dinámica socioeconómica y cultural donde el individuo se desarrolla, las condiciones de vivienda y trabajo, las redes sociales y comunitarias, los estilos de vida y comportamientos individuales, hasta aquellos factores donde el campo de acción es reducido, como son la edad, el sexo y demás factores genéticos. Cada uno de estos, pueden considerarse como amenazante, promotores y protectores de la salud (25).

Los determinantes socioeconómicos de la salud se han centrado fundamentalmente en el análisis de los factores de carácter económico, es decir en las diferencias de salud generadas por los ingresos. Sin lugar a dudas vivir en la pobreza o en una condición de riesgo de caer en un estado de privación material, aumenta la probabilidad de tener una mala salud, y esta misma relación se aplica a la falta de trabajo. En este sentido, es necesario considerar el impacto socioeconómico de la actual crisis económica y los

actuales recortes del gasto público en la salud de los grupos más desfavorecidos de nuestra sociedad (26).

Los determinantes estilos de vida es definido por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El estilo de vida incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas, de acuerdo a lo anterior se plantea que el estilo de vida abarca todos los ámbitos del ser humano. Los estilos de vida están constituidos por patrones de conducta relacionadas a la salud (27).

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud es una herramienta de acción eficaz. Las redes de trabajo son grupo de personas, y en este caso específico, de asociaciones y organizaciones que juntos están dispuestos a realizar y hacer que se produzcan cambios en el entorno. Existen diferentes tipos de redes sociales que pueden generarse en cualquier comunidad, cualquiera de ellas resultan de suma utilidad para abordar distintas temáticas más efectivamente y conocer la realidad (28).

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, pues no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las actitudes físicas (29).

La promoción de la salud se logra a través del autocuidado, de la ayuda mutua y de los entornos, y para lograr el objetivo se requiere un poco de todos estos modelos de actuación. Así, por un lado el modelo preventivo ayudaría a

mitigar los riesgos, el modelo de cambios de conducta apoyaría desde la educación para la salud de las labores de autocuidados, el modelo empoderamiento llamaría a la activación y a la participación de la comunidad en sus procesos de salud y el modelo de cambio social aportaría a la creación de entornos sanos a través de políticas públicas (30).

El proceso de cuidar a las personas, familias y colectivos es el elemento esencial de enfermería, no solo por la dinámica de las transacciones interpersonales que ello requiere, sino porque además se requiere de una serie de elementos complejos que la enfermera posee y que abarcan conocimientos, dedicación, valores humanos entre otros (31).

El cuidado de enfermería como esencia de la profesión, posee dos esferas distintas, una objetiva, que se refiere al desarrollo de técnicas y procedimientos y otra subjetiva, que se basa en la sensibilidad, la creatividad y la intuición. Las dos esferas se complementan, pues el cuidado objetivo y el subjetivo deben realizarse simultáneamente para que se tenga un cuidado adecuado (31).

Florence Nightingale dedica sus esfuerzos a la erradicación de los problemas higiénicos, se centra en el entorno y brinda especial interés a cinco factores para asegurar la higiene de las casas: aire y pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz. Agrega que enfermería debía atender, además de los factores anteriores el calor, el silencio y la dieta. Recalca que el ambiente más seguro para un paciente es una ventana abierta y una fuente de calor, salvo en el caso de las temperaturas extremas. También considera que las enfermeras deben velar por el enfermo y su entorno (32).

Florence Nigthingale describió con detalles los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza, ruido todo ellos como componentes de dicho entorno. En sus escritos es fácil detectar su interés por el medio físico en cuanto a la higiene adecuada que debía existir en los hospitales de Crimea y

Gran Bretaña así como en los hogares de los pacientes, creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable (33).

La recuperación de la salud es el periodo de transición en que el paciente ya no está enfermo pero tampoco recuperado por completo. En esta fase, animar al enfermo, con una adecuada motivación y un estado de ánimo positivo resulta fundamental para su total recuperación. El paciente que ya ha superado su enfermedad y deba prepararse de nuevo para recuperar el ritmo de su vida anterior, desde el momento de conocer su diagnóstico, experimenta una serie de reacciones psicológicas, que van desde la preocupación por su estado de salud hasta la aceptación de su enfermedad y la asimilación de la idea de permanecer en cama e inactivo durante una larga temporada (34).

La salud es una condición personal y poblacional condicionada por el contexto físico y social. Concebida con perspectiva del curso de la vida, la salud se fomenta en el hogar, la escuela, los centros laborales y las comunidades. La salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. En otras palabras la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro celular y macro social (35).

Sistema de salud es un factor que puede intervenir tanto en la prevención de la enfermedad, como en la promoción de la salud. Actúa como un determinante debido a que es el encargado de proporcionar la asistencia adecuada y oportuna a la enfermedad, posibilitando el acceso gratuito o pagado a sus servicios (35).

La educación es el conjunto de acciones y de las influencias ejercidas voluntariamente por un ser humano sobre otro, en principio por un adulto sobre un joven, y orientados hacia un objetivo que consiste en la formación

juvenil. Educación es evolución, racionalmente conducida, de las facultades específicas del hombre para su perfección y para la formación del carácter, preparándole para la vida individual y social, a fin de conseguir la mayor felicidad posible (36).

La educación y la salud es un derecho fundamental de todos los niños y niñas y está estrechamente ligadas al aprovechamiento escolar, a la calidad de vida y a la productividad económica ya que al adquirir conocimientos sobre nuestra salud en la niñez y juventud están también adquiriendo valores, costumbres, habilidades, destreza, prácticas y lo más importante se garantiza la salud por muchos años (37).

La edad de un individuo es el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento, como la edad de un lactante, que se expresa en horas, días o meses, y la edad de un niño o adulto que se expresa en años. La edad determina una madurez física y mental, así como un nivel cognitivo que se relaciona con adecuada práctica de alimentación de los niños (38).

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado, están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los siguientes niveles: Primarios o menos (personas que no saben leer ni escribir), secundarios, medios superiores (estudios técnicos), superiores (estudios de licenciatura, ingenieros, doctorado y especialización) (39).

Las condiciones sociales en las que vive una persona influyen su estado de salud circunstancias como: la pobreza, bajo nivel de escolarización, inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, las malas condiciones de vivienda, falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa cualificación profesional constituyen algunos de los factores determinantes de gran parte de las desigualdades existentes entre países y dentro del mismo país, en lo que respecta a los indicadores de salud como la

esperanza de vida, la mortalidad, la morbilidad o las discapacidades. Para fomentar la equidad sanitaria es preciso desarrollar estrategias que afronten estos factores (40).

El estilo de vida es un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo (41).

El niño es un ser humano pequeño que tiene derecho a ser feliz y ser una persona querida para los demás, derechos a recibir amor, a gozar de un ambiente equilibrado y adecuado al desarrollo de la vida y protección de sus familias, respeto de la sociedad y servicios de calidad por parte del Estado. Los primeros cinco años de vida se crean las bases para el desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades que permiten a las niñas y niños asumirse como personas, sujetos de derechos y reconocerse como seres sociales, por lo que es irremplazable, irrenunciable e impostergable su atención oportuna, porque si no serán oportunidades perdidas con consecuencias para su desarrollo actual y futuro (42).

Las etapas del desarrollo en los niños y niñas sobre el desarrollo del hombre, hace un planteamiento de ocho edades principales dentro del ciclo del ser humano. Edad de 0-1 año confianza vs desconfianza, los bebés deben aprender a confiar en otros para que atiendan sus necesidades básicas. Edad de 2-3 años autonomía vs vergüenza y duda, los niños deben aprender a ser autónomos. Edad de 4-6 años iniciativa vs culpa, los niños intentan actuar como adultos. Edad 7-12 años laboriosidad vs inferioridad, los niños deben dominar habilidades sociales y académicas importantes (43).

La infancia es la época en la que los niños y niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreo, crecer fuertes, seguros de sí mismos y de recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos. Los niños necesitan de bienestar y respuesta social para poder contribuir al desarrollo de un país, y ese bienestar no se logra si no existen niveles de calidad de vida, como derecho elemental del ser humano, tales como la educación, la nutrición, una vivienda confortable y sobre todo buena salud físico y mental (44).

III.- METODOLOGIA

3.1 Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es una sola casilla: usa un solo grupo con carácter de “experimental”, el investigador observa y describe, el comportamiento del grupo para luego informar (45).

Tipo y nivel de investigación:

Investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal. También conocida como la investigación estadística, se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio (46).

3.2 Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 522 niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión-Piura, 2017.

Muestra

El tamaño de la muestra fue de 221 niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián y se utilizó el muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis

Cada niño menor de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión- Piura, 2017 que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián
- Madres de los niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián.
- Niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián que participan en el estudio.
- Madres de los niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián que aceptaron participar en el estudio.
- Niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.
- Madres de los niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión:

- Niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián que presenten algún trastorno mental.
- Madres de niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián que presentan algún trastorno mental.
- Niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián que presenten problemas de comunicación.
- Madres de niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián que presenten problemas de comunicación.

3.3 Definición y operacionalización

3.3.1 Determinantes del entorno Biosocioeconómicos

Edad

Definición conceptual

Es la vida o tiempo que se vive, es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva. Se manifiesta físicamente por ser en el ritmo biológico por el que pasamos todos los seres vivos (47).

Escala nominal

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

Sexo

Definición conceptual

Sexo apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Genero se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (48).

Definición operacional

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el proceso por el cual se adquiere nueva conducta. Se modifica una antigua conducta o se extingue alguna conducta. La instrucción aborda las necesidades de todos los educandos, incluyendo aquellos con necesidades especiales, fomentando la inclusividad y reduciendo las barreras para el aprendizaje (49).

Definición operacional

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/primaria
- Secundaria completa/incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso económico

Definición conceptual

Son los patrimonios que entran en poder de una persona o de una entidad. Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad

laboral, comercial o productiva. Son todas las entradas financieras que reciben una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, entre otros (50).

Definición operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición conceptual

Es la actividad que realiza un individuo para ganar dinero y poder vivir (51).

Definición operacional

Escala nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es el lugar donde transcurre gran parte de la vida de las personas, en ella los niños y niñas crecen, conviven y comparten en familia. Es un lugar importante para el desarrollo del ser humano. Una vivienda saludable es aquella que brinda seguridad y protección, ofrece intimidad, es confortable y contribuye al bienestar de cada una de las personas que la habitan (52).

Definición operacional

Vivienda tipo

- Vivienda unifamiliar

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

Tenencia

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

Material de piso

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

Material 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 o más miembros
- 2 a 3 miembros
- Independientes

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia de recojo de basura

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

Eliminación de basura

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

3.3.2 Determinantes de los estilos de vida.

Definición conceptual

Son las condiciones de vida que resultan de la interacción de las dimensiones biológicas, económicas, ecológicas y de conciencia y conducta. Los estilos de vida están referidos a conductas, hábitos, costumbres y formas de consumo, definidos culturalmente que ponen en riesgo a la salud (53).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- 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) presentó diarreas, su alimentación que le brindó fue en:

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

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

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

Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño (a).

Indique el signo de alarma que observó:

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

- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presentó.

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

- Si
- No

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

- Si
- No

Alimentación

Definición conceptual

Manera de proporcionar al organismo las sustancias esenciales para el mantenimiento de la vida. Es un proceso voluntario y consciente por el que se elige un alimento determinado y se come. A partir de este momento empieza la nutrición, que es el conjunto de procesos por los que el organismo transforma y utiliza las sustancias que contienen los alimentos ingeridos (54).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: frecuencia de consumo de alimentos

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

3.3.3. Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición conceptual

Son las condiciones en las cuales la gente nace, crece, vive, trabaja y envejece, y que reflejan su posición en la jerarquía social (55).

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo

- Cuna más
- PVL (vaso de leche)
- PAD Juntos
- QALI WARMA
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Garantizar que los refugiados accedan a los servicios de manera similar a las nacionales y con un costo inferior. Los servicios de salud en las ciudades pueden no ser accesibles a los refugiados porque son muy caros, demasiados lejanos, porque son insensibles a las identidades culturales de las personas de diferentes grupos étnicos o porque no hay servicio de traducción (56).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención

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

La calidad de atención recibida

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si
- No

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el presente informe de investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (57).

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario de la salud en niños menores de 11 años. Elaborado por la investigadora del presente estudio Vílchez. Y está constituido por 31 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (anexo N° 01).

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los niños menores de 11 años y madres entrevistadas.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños menores de 11 años y madre (grado de instrucción, ingreso económico ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida en los niños menores de 11 años y madre: hábitos personales (horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños menores de 11 años y madre: apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Validez de contenido:

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

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

Dónde

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : es el rango de los valores posibles

El coeficiente *V* de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de salud en niños menores de 11 años de edad. (Anexo N°02) (58).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (59).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN SEBASTIÁN–LA UNIÓN–PIURA, 2017.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS 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 del Barrio San Sebastián-La Unión-Piura-2017?</p>	<p>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 del barrio San Sebastián-La Unión-Piura,2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico familiar, ocupación) y del entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los niños menores de 11 años. • Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 11 años. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias (apoyo social, acceso a los servicios de salud) de los niños menores de 11 años. 	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico.</p> <p>Determinantes de los estilos de vida.</p> <p>Determinantes de redes sociales y comunitarias.</p>	<p>Tipo y nivel de investigación: Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población: Constituido por 522 niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión-Piura, 2017.</p> <p>Muestra: Constituido por 221 niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián mediante muestreo aleatorio simple.</p> <p>Unidad de análisis: Niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>

3.7 Principios éticos

Estrategias que adoptó para el tratamiento de datos personales según normatividad vigente, el mecanismo de acceso a la información de instituciones participantes (permisos, convenios entre otros); y la protección que asumirán los investigadores para prevenir riesgos a ellos mismos como a los participantes y terceros (60).

Anonimato

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

Privacidad

Toda la información obtenida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián, que acepten voluntariamente participar en el presente informe.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 01:

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y LA RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN SEBASTIAN-LA UNION-PIURA, 2017

	Sexo	n	%
	Masculino	105	48,0
	Femenino	116	52,0
	TOTAL	221	100
	Edad	n	%
	Recién nacido	4	3,0
	Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	18	8,0
	Niño de 1 a 4 años	65	29,0
	Niño de 5 a 8 años	67	30,0
	Niño de 9 a 11 años	67	30,0
	TOTAL	221	100
	Grado de instrucción del niño menor de 11 años	n	%
	Sin instrucción	64	29,0
	Inicial/Primaria	157	71,0
	Secundaria completa/incompleta	0	0
	Superior completa/incompleta	0	0
	TOTAL	221	100
	Grado de instrucción de la madre	n	%
	Sin nivel instrucción	0	0
	Inicial/primaria	58	26,0
	Secundaria completa/incompleta	104	47,0
	Superior completa/incompleta	35	16,0
	Superior No universitaria completa/incompleta	24	11,0
	TOTAL	221	100
	Ingreso económico familiar (S/)	n	%
	Menor de 750	100	45,0
	De 750 a 1000	96	43,0
	De 1001 a 1400	21	10,0
	De 1401 a 1800	2	1,0
	De 1801 a más	2	1,0
	TOTAL	221	100
	Ocupación del jefe de familia	n	%
	Trabajo estable	35	16,0
	Eventual	172	78,0
	Sin ocupación	14	6,0
	Jubilado	0	0
	Estudiante	0	0
	TOTAL	221	100

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Ms Adriana Vílchez Reyes.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Tipo	n	%
Unifamiliar	150	68,0
Multifamiliar	71	32,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
No destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
TOTAL	221	100
Tenencia	n	%
Alquiler	9	4,0
Cuidador/alojado	51	23,0
Plan social	0	0
Alquiler venta	0	0
Propia	161	73,0
TOTAL	221	100
Material de piso	n	%
Tierra	123	55,0
Entablado	1	0
Loseta/cemento	17	8,0
Laminas asfálticas	70	32,0
Parquet	10	5,0
TOTAL	221	100
Material de techo	n	%
Madera, estera	0	0
Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble, ladrillo y cemento	50	23,0
Etermit/calamina	171	77,0
TOTAL	221	100
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	5	2,0
Adobe	38	17,0
Estera y adobe	24	11,0
Material noble, ladrillo y cemento	147	67,0
Otros	7	3,0
TOTAL	221	100
Personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	2	1,0
2 a 3 miembros	170	77,0
Independiente	49	22,0
TOTAL	221	100
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red pública	9	4,0
Conexión domiciliaria	212	96,0
TOTAL	221	100

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	33	15,0
Acequia, canal	0	0
Letrina	22	10,0
Baño publico	5	2,0
Baño propio	161	73,0
Otros	0	0,0
TOTAL	221	100
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	161	73,0
Leña, carbón	60	27,0
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	221	100
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	2	1,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Eléctrica temporal	3	1,0
Eléctrica permanente	216	98,0
Vela	0	0
TOTAL	221	100
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	17	8,0
Al río	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	204	92,0
TOTAL	221	100
Frecuencia del recojo de basura	n	%
Diariamente	16	7,0
Todas las semanas pero no diariamente	44	20,0
Al menos 2 veces por semana	158	71,0
Al menos una vez al mes	3	2,0
TOTAL	221	100
¿Cómo elimina su basura?	n	%
Carro recolector	205	93,0
Montículo o campo limpio	160	7,0
Contenedor específicos de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
Total	221	100

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Ms Adriana Vílchez Reyes.

4.1.2. DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN SEBASTIÁN-LA UNIÓN-PIURA, 2017

¿El niño acude al Establecimiento de salud, para la AIS (Control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)?	n	%
Si	161	73,0
No	60	27,0
TOTAL	221	100
¿Cuántas horas duerme el niño?	n	%
10 a 12 horas	58	26,0
08 a 10 horas	129	58,0
06 a 08 horas	34	16,0
TOTAL	221	100
¿Con que frecuencia se baña?	n	%
Diariamente	205	93,0
4 veces a la semana	16	7,0
No se baña	0	0
TOTAL	221	100
¿El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina?	n	%
Si	147	67,0
No	74	33,0
TOTAL	221	100
En las 2 últimas semanas que su niño(a) presentó diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	n	%
La misma cantidad	5	2,0
Más cantidad	0	0
Menos cantidad	28	13,0
Suspendió los alimentos	7	3,0
Aún no le da otro tipo de alimentos	4	2,0
No presentó diarreas	177	80,0
TOTAL	221	100
¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?	n	%
Caída	22	10,0
Golpe	39	18,0
Electrocutado	1	0
Quemaduras	2	1,0
Otros	0	0
No presentó ninguno	157	71,0
Total	221	100

¿Durante las 2 últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? el signo de alarma que observó:		
	n	%
Respiración rápida	9	4,0
No puede respirar	1	0
No come ni bebe	4	2,0
Se pone frío	0	0
Se ve más enfermo	3	1,0
Más de 3 días de calentura	10	5,0
Le sale pus en el oído	0	0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0
No presentó	194	88,0
TOTAL	221	100
Tiene carnet de vacunas completas de acuerdo a edad:		
	n	%
Si	165	75,0
No	56	25,0
TOTAL	221	100
Muestra el carnet con las vacunas y control:		
	n	%
Si	138	62,0
No	83	38,0
TOTAL	221	100,0

Dieta:

Alimentos que consume:	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	165	75,0	31	14,0	13	6,0	0	0	12	5,0	221	100
Carnes	116	52,5	48	2,7	40	18,1	4	1,8	13	6,0	221	100
Huevos	97	43,9	72	32,6	25	11,3	4	1,8	23	10,4	221	100
Pescado	158	71,5	28	12,7	15	6,8	2	1,0	18	8,0	221	100
Fideos, arroz, papas	199	90,0	9	4,1	1	0,5	0	0	12	5,4	221	100
Pan cereales	163	73,8	31	14,0	6	2,8	1	0,5	20	9,0	221	100
Verduras y hortalizas	48	21,7	92	41,6	47	21,3	14	6,3	20	9,0	221	100
Legumbres	29	13,1	65	29,4	58	26,2	36	26,2	33	15,0	221	100
Embutidos, enlatados	1	0,5	3	1,4	23	10,4	45	20,4	149	67,4	221	100
Lácteos	108	48,9	40	18,1	25	11,3	9	4,1	39	14,5	221	100
Dulces, gaseosas	2	1,0	7	3,2	41	18,6	52	26,5	119	53,8	221	100
Refrescos con azúcar	47	21,3	25	11,3	25	11,3	24	10,9	100	45,2	221	100
Leche materna	22	10,0	0	0	0	0	0	0	199	90,0	221	100

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Ms Adriana Vílchez Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA N° 03

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN SEBASTIÁN-LA UNIÓN-PIURA, 2017.

¿Recibe algún apoyo social natural?	n	%
Familiares	41	19,0
Amigos	1	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	3	1,0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	176	80,0
TOTAL	221	100
¿Recibe algún apoyo organizado?	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	3	1,0
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	218	99,0
TOTAL	221	100
Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:	n	%
Cuna mas	0	0
PVL (vaso de leche)	8	4,0
PAD JUNTOS	42	19,0
QALI WARMA	5	2,0
Otros	0	0
No recibo	135	61,0
Más de uno	31	14,0
TOTAL	221	100
Institución de salud que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	7	3,0
Centro de salud	203	92,0
Puesto de salud	5	2,0
Clínicas particulares	2	1,0
Otros	4	2,0
TOTAL	221	100
¿considera Ud. que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	4	2,0
Regular	131	59,0
Lejos	86	39,0
Muy lejos de su casa	0	0
No sabe	0	0
TOTAL	221	100

¿Qué tipo de seguro tiene Ud.?	n	%
ESSALUD	24	11,0
SIS-MINSA	190	86,0
Sanidad	1	0
Otros	6	3,0
TOTAL	221	100
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?	n	%
Muy largo	22	10,0
Largo	86	39,0
Regular	91	41,0
Corto	19	9,0
Muy corto	0	0
No sabe	3	1,0
TOTAL	221	100
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	n	%
Muy buena	1	0,0
Buena	68	31,0
Regular	107	48,0
Mala	28	13,0
Muy mala	15	7,0
No sabe	2	1,0
TOTAL	221	100
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?	n	%
Si	42	19,0
No	179	81,0
TOTAL	221	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

4.2 Análisis de resultados:

En la tabla N° 01: con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico podemos observar que de los niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión-Piura, 2017. El 52% (116) son de sexo femenino, el 60% (134) tiene de 5 a 11 años, el 71% (157) tienen el grado de instrucción inicial/primaria, el 47% (104) de las madres de los niños tienen el grado de instrucción secundaria completa/incompleta y el 26% (58) tienen inicial/primaria, el 45% (100) tiene un ingreso económico familiar menor de 750 soles y el 43 % (96) de 751 a 1000 soles y el 78% (172) tienen un trabajo eventual.

A la investigación realizada se asemeja con el estudio de Carhuanina I (61) en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en niños preescolares obesos y sobrepeso Institución Educativa Rayito de luz 1678” Garatea, Nuevo Chimbote, 2012. Donde el 53,38% son de sexo femenino, un 58,47% comprenden la edad de 5 a 8 años, pero difiere con el grado de instrucción de las madres de los niños son el 46,15% superior completa/incompleta y el 52,31% secundaria completa/incompleta, también difiere con el ingreso económico donde el 70,77% gana menos de 750 soles y la ocupación del jefe de familia el 86,15% tienen trabajo eventual.

La investigación también se asemeja con los resultados del estudio de Bach A (62). En su investigación titulada “Estado Nutricional de los niños menores de 5 años de la Institución Educativa Inicial 608 de Tinta Cusco, 2015”. En los resultados se observa que el 62% son de sexo femenino, el 40% de las madres tienen nivel de instrucción secundaria completa/incompleta, el 28% superior completa/incompleta, pero difiere con el 46% de sus ingresos económicos mensuales son 501-1000 soles.

La investigación difiere con los resultados del autor Vigo R (63). Con su estudio titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MICRORED Magdalena-Chimbote, 2012”, donde el

53,9% son de sexo masculino y el 67% tienen un ingreso económico menor a 70 soles, y el 46,6% tienen un trabajo eventual pero se asemeja con el 39,1% de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta.

La investigación también difiere con los resultados con el estudio de Pérez R (64). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda. Distrito Nepeña, 2012”, donde se encontró que el 57% son de sexo masculino, el 88% son niños de 1 a 4 años, en el grado de instrucción de las madres el 58% tienen secundaria completa/incompleta, en el ingreso económico el 93% ganan menos de 750 soles, el 67% tienen trabajos eventuales y el 33% son trabajadores estables.

En la presente investigación realizada en el Barrio de San Sebastián se observa que más de la mitad de los niños menores de 11 años son de sexo femenino y tienen de 5 a 11 años de edad, el cual difiere con otros autores en donde prevalece el sexo masculino.

El sexo es un concepto biológico basado en las características biológicas que permiten la reproducción sexual. En los seres humanos las categorías son sexo femenino y sexo masculino. El sexo femenino se refiere a aquello que resulta propio, relativo o perteneciente a las mujeres. Se trata por lo tanto de algo o alguien que dispone de las características de la feminidad. Está dotado de órganos para ser fecundado (65).

En la presente investigación se observa que poco menos de la mitad de las madres de los niños menores de 11 años tiene el grado de instrucción secundaria completa/incompleta, la cual nos indica que la educación favorece a obtener conocimientos para practicar estilos de vida saludables, que ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas.

La educación constituye también una de las inversiones en el desarrollo más beneficiosas y de mayor alcance. La educación ofrece la oportunidad de adquirir aptitudes y conocimientos esenciales para el trabajo y la vida en general. También ayuda a rescatar a las personas de la pobreza, al mismo tiempo que las empodera y ayuda para que disfruten de un mejor estado de salud, a pesar de todo ello, la educación sufre una grave crisis (66).

En la presente investigación se observa que poco menos de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 soles es decir por debajo del salario mínimo vital, el cual actualmente en el Perú es de 930 soles, este ingreso económico familiar no cubre en su totalidad las necesidades básicas del hogar, principalmente lo que respecta a su alimentación y vestido.

El ingreso económico es la 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, ingresos por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (67).

En la investigación realizada en el Barrio San Sebastián, se observa que más de la mitad de la ocupación del jefe de familia tienen trabajo eventual, esta situación es una amenaza importante para la salud de todos los miembros de la familia, ya que al no tener un trabajo estable no permite obtener un adecuado sustento familiar, existe la inseguridad, el desempleo, la falta de flexibilidad en los horarios de trabajo, y el tiempo para compartir actividad recreativas con los niños es reducida.

Trabajo eventual son servicios extraordinarios dentro de una empresa aquella que escapan al objeto específico de la actividad comercial o productiva de la misma, que se pueden presentar de tanto en tanto y que requieren determinada dotación de mano de obra para hacerles frente que generalmente no pueden ser cubiertas por el personal de planta permanente

debido al desconocimiento de las tareas, a la sobrecarga que implicaría o a las complicación derivadas de los cambios que habría que producir (68).

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión-Piura, 2017. El 68% (150) con vivienda unifamiliar y el 32% (171) es multifamiliar, el 73% (161) tiene vivienda propia, el 55% (123) presenta piso de tierra, el 77% (171) techos de material eternit/calamina, el 67% (147) paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 77% (170) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación.

La investigación se asemeja con el estudio de Solsol F (69). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 3 años con problemas nutricionales del Programa Integral de nutrición. Puesto de salud La Unión Chimbote, 2012”, donde el 69% cuentan con viviendas propias, el material del piso es de tierra, pero difiere en que el 38% duermen de 2 a 3 miembros en una misma habitación.

La investigación difiere con el autor Aredo J (70). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Distrito Guadalupito, 2012”, donde el 78% tienen vivienda multifamiliar, el 100% es propia, el 91% su piso es de tierra, el techo el 60% es de madera y el 81% sus paredes es de adobe; pero se asemeja que el 78% refiere que 2 a 3 miembros duermen en una habitación.

En la presente investigación realizada en el Barrio San Sebastián, se observa que más de la mitad de las familias tienen una vivienda de tipo unifamiliar, es decir está ocupada por una única familia ya que constan de mamá, papá e hijos lo cual favorece el mejor desarrollo dentro del hogar.

La vivienda unifamiliar es aquella vivienda en la que se habita una familia por lo general de uno o más pisos está también puede ser una residencia

habitual, permanente o temporal, para una sola familia, estas se les puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales (71).

En el presente estudio también se observa que más de la mitad de las viviendas son propias, material de techo es de eternit, sus paredes son de material noble, su piso es de tierra y duermen entre 2 a 3 miembros en una sola habitación. El piso de las viviendas representa un peligro latente para la salud de los niños de la comunidad, producto de la abundancia de los microorganismos que podrían causar enfermedades diarreicas, respiratorias o parasitosis, puesto que los niños no adoptan las medidas de higiene y los cuidados necesarios para prevenir estas patologías.

La vivienda es el espacio físico donde se seres humanos transcurren la mayor parte de su vida, deben contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores que pueden transmitir enfermedades, los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza, un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud, los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales (72).

En la población estudiada en relación con el abastecimiento de agua el 96% (212) con conexión domiciliaria, el 73% (161) tienen baño propio para la eliminación de excretas, el 73% (161) utilizan gas para cocinar, el 98% (216) energía eléctrica permanente, el 92% (204) dispone la basura en el carro recolector, el 71% (158) manifiestan que el carro recolector realiza el recojo de basura al menos 2 veces por semana y el 93% (205) eliminan sus basura en el carro recolector.

La presente investigación se asemeja al estudio de Villar L (73). Con su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 3 años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida-Chimbote, 2014”

donde con respecto al abastecimiento de agua el 87,5% tienen conexión domiciliaria, la eliminación de excretas el 100% tienen baño propio, el 99% tienen gas y electricidad como combustible para cocinar, el 99% tienen energía eléctrica permanente, la disposición de basura el 98,1% la entierra, quema y carro recolector, el 98% elimina la basura en el carro recolector, pero difiere 45,7% en que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente.

En la presente investigación la mayoría de las viviendas tienen agua con conexión a domicilio, tienen baño propio, energía eléctrica permanente, utilizan gas como combustible para cocinar y desechan la basura en el carro recolector todas las semanas pero no diariamente, los que resultan imprescindibles para mantener la salud y les permite mantener hábitos de cuidado e higiene adecuado. Contar con los servicios básicos eleva el bienestar de las personas y su calidad de vida.

El acceso a los servicios básicos hacen posible tener vivienda digna para la población, es un indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugiere un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (74).

En la tabla N° 2: con respecto a los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión-Piura, 2017. El 73% (161) acude al establecimiento de salud para la AIS, el 58% (129) duermen de 8 a 10 horas y el 26% duermen de 10 a 12 horas, el 93% (205) se baña diario, el 67% (147) tienen establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 80% (177) no presentaron en las 2 últimas

semanas diarreas, el 71% (157) no presentaron en los últimos 6 meses un accidente en el hogar, el 88% (194) no presentaron en las 2 últimas semanas algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, el 75% (165) si tiene carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad y el 62% (138) si muestra su carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad.

A la investigación realizada se asemeja con el estudio de Cabrera Y, (75). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños del Sector Industrial 27 de Octubre Chimbote, 2014”, se observa que el 91.7% si acuden al establecimiento de salud, el 86.7% duermen de 8 a 10 horas, el 98.7% si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta, en las 2 últimas semanas el 95% de los niños no presentaron diarreas, en los últimos 6 meses el 83.3% no presentaron accidentes, las 2 últimas semanas, el 88.3% no presento algún signo de alarma, el 85% de los niños tienen su carnet de vacunas completas, el 85% si muestra el carnet de vacunas completas; pero difiere con el 60% en la frecuencia con que se bañan es de 3 veces a la semana.

La investigación se asemeja también con el estudio de Martínez M, (76). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano 7 de Febrero- Chimbote, 2015”, donde el 66.4% de los niños si acuden al establecimiento de salud para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), el 16,4% duermen de 10 a 12 horas, el 70% si tienen las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 100% de los niños en las 2 últimas semanas no presento algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, el 65,5% de los niños (as) tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 65,5% si muestra el carnet y tienen las vacunas de acuerdo a su edad y el 5,5% de los niños (as) en las 2 últimas semanas presentó diarreas por tal motivo su alimentación que le brindo fue la misma cantidad.

En la presente investigación sobre los determinantes estilos de vida, se observa que más de la mitad de las madres acuden a un establecimiento de salud para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), lo cual nos indica que se preocupan por la salud de sus hijos ya que con los controles CRED, los padres pueden hacer seguimiento al crecimiento y desarrollo de sus menores hijos(as) porque les permite identificar de forma oportuna situaciones como por ejemplo si se encuentra en su peso y talla ideal para su edad o si tiene riesgo de caer en desnutrición, entre otros. Estos controles se realizan en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud de forma gratuita.

El crecimiento en el niño se entiende por crecimiento al aumento del peso y de las dimensiones de todo el organismo y de las partes que lo conforman, se expresa en kilogramos y se mide en centímetros. El desarrollo en los niños consiste en una sucesión de etapas o fases en las que se dan una serie de cambios físicos y psicológicos, que van a implicar el crecimiento del niño (77).

En los controles CRED se realizan los exámenes físicos en los niños, evaluación del crecimiento y estado nutricional, detección de enfermedades prevalente, problemas visuales, auditivos, de salud oral y signos de violencia o maltrato. También reciben las dosis de vacunas que los ayudaran a estar protegidos, y los padres reciben gratuitamente los micronutrientes con las que podrán prevenirles la anemia (78).

En el presente estudio se observa que más de la mitad de los niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián durante los últimos 6 meses no presento algún accidente en el hogar, esto quiere decir que las madres están pendientes en el cuidado de sus hijos y son las responsables de que estos accidentes no ocurran; a diferencia de los 22 niños que mostraron caídas como también 39 de ellos mostraron golpes ya que en ocasiones los padres los dejan solos jugando en compañía de sus hermanos mayores y amigos.

El accidente en el hogar es el acontecimiento fortuito generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales. La conducta y/o disciplina en los niños es una forma más simple en la coordinación de actitudes con las cuales se instruye para desarrollar habilidades, o para seguir un determinado código de conducta u orden (79).

En cuanto a la dieta de alimentos que consumen los niños encontramos que el 75% (165) consumen frutas diarias, el 52,5% (116) consumen carne diario, el 43,9% consume huevos diariamente, el 71,5% (158) pescado diario, el 90% (199) fideos, arroz, papas diariamente, el 73,8% (163) pan y cereales diario; el 41,6% (92) verduras y hortalizas lo consumen 3 o más veces a la semana, el 29,4% (65) consumen legumbres 3 o más veces a la semana, el 67,4% (149) embutidos y enlatados nunca o casi nunca, el 48,9% (108) consumen lácteos diariamente, el 53,8% (119) consumen dulces nunca o casi nunca, el 45,2% (100) consumen refrescos con azúcar nunca o casi nunca.

Los resultados se asemejan con el autor Ramos M (80). Con su estudio titulado “Determinantes de la salud en niños del Nivel Inicial Institución Educativa N° 88016 José Galvez Egusquiza-Chimbote, 2015”. Se observa que los alimentos que consumen el 73,68% consumen frutas diariamente, el 72,33% consumen pan, cereales diariamente, el 44,74% consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, el 35,53% consumen legumbres 3 o más veces a la semana, 28,95% consumen embutidos enlatados mermecados de 1 o 2 veces a la semana, el 35,53% consumen lácteos diariamente, el 31,58% consumen frutas 1 o 2 veces a la semana.

Esta investigación difiere con el autor Quenta B, (81). En su estudio titulado “Hábitos y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5

años que viven en la zona alta del Distrito de Ácora, 2017”. Entre los resultados se obtiene que diariamente el 39% consumen verduras y 27,1% lo consumen 3 o más veces a la semana, el 31,4% consumen huevo diariamente y 42,9% lo consumen 3 o más veces a la semana, el 15,4% consumen cereales diariamente, el 23,2% consumen frutas en forma diaria y 37,9% lo consumen 3 o más veces a la semana, el 14,3% consumen lácteos diariamente y el 12,2% consumen carnes diariamente, pero se asemeja con el 28,6% que lo consumen 3 o más veces a la semana.

La investigación difiere con los autores Egoavil S, Yataco A, (82). Estudio titulado “Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3-5 años que asisten a la I.E Mi futuro-Puente Piedra-2017”. Donde los resultados presentaron como el 79% es frecuencia de consumo el grupo de cereales y carbohidratos, siendo predominante de 4 a 6 veces por semana, el 88% en el grupo de frutas y verduras de 4 a 6 veces por semana, el 71% en el grupo de carnes, pescados y huevos de 4 a 6 veces a la semana, el 48% el grupo de lácteos y derivados de 4 a 6 veces por semana, y por último el 54% el grupo de los azúcares y grasas de 1 a 3 veces por semana.

En la presente investigación los niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián se observa que la mayoría de alimentos que consumen diariamente son los Fideos, arroz, papas. Lo cual refleja el desconocimiento por parte de las madres de consumir una alimentación poco saludable y equilibrada ya que esto trae consecuencias peligrosas en los niños ya que afecta su salud y por ende un déficit crecimiento y desarrollo.

Una alimentación saludable provee al niño y al adolescente de todos los nutrientes esenciales para un correcto crecimiento (los huesos y músculos se desarrollan fuerte y sanos), previene dolencias típicas de esta edad (como la anemia, la desnutrición, y la obesidad) y disminuye el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Una dieta equilibrada y variada resulta también fundamental para mantener el equilibrio de la flora bacteriana y

reforzar el sistema inmunológico de cualquier persona y más en los niños el cual contribuye a mantener las defensas altas (83).

En la tabla N° 03: en los determinantes de las redes sociales y comunitarias podemos observar que en los niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión-Piura, 2017. El 80% (176) no recibe algún apoyo social natural, el 99% (218) no recibe algún apoyo organizado, el 61% (135) no pertenece en algunas organizaciones de apoyo pero el 19% (42) pertenece al PAD JUNTOS, el 92% (203) se atendió en estos 12 últimos meses en un centro de salud, el 59% (131) considera que la distancia de su casa al centro de salud es regular, el 86% (190) tiene SIS-MINSA como seguro, el 41% (91) le pareció regular el tiempo que espero para que lo atendieran en el establecimiento de salud, el 48% (107) de la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y el 81% (179) manifiesta que no hay pandillaje cerca de su casa.

La investigación se asemeja con el estudio del autor Castro M, (84). Titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal Vinzos-Chimbote, 2012”, entre sus resultados el 94% no reciben algún apoyo social natural, el 75% no recibe apoyo social organizado, el 100% tiene SIS-MINSA como seguro, pero difiere en que el 46% recibe QALI WARMA, el 94% se atendió en estos 12 últimos meses en un centro de salud, el 61% le pareció largo el tiempo que espero para que lo atendieran y el 100% manifiestan que no hay pandillaje en su localidad.

La investigación también se asemeja con el estudio de Acuña K, (85). Titulado “Determinantes de la salud de las madres de los niños del nivel primario de la Institución Educativa N° 88389 Juan Valer Sandoval-Urb. Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2013”, entre sus resultados el 74,9 % se atendió en el centro de salud, el 71,3% considera el lugar donde lo atendieron está regular de su casa, el 79,4% cuenta con seguro SIS-MINSA, el 100% de la población no recibe ningún apoyo social organizado, pero

difiere en que el 61,4% considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, el 53,4% considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el 74,9% considera que si existe cerca de su casa pandillaje o delincuencia.

En el estudio realizado a los niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián, se observa que la mayoría no recibe a ningún apoyo social natural, ni organizado; pero si existen organizaciones de apoyo que la población desconoce y no están siendo partícipes como: vaso de leche, QALI WARMA, PAD JUNTOS, comedores populares, estos programas tienen como prioridad de ayuda a todos los niños, y al no recibir apoyo se convierte en un grupo vulnerable que puede afectar su sano crecimiento y desarrollo .

El PAD JUNTOS es un programa social del Ministerio de desarrollo e inclusión social, cuyo trabajo fundamental es promover el acceso a los servicios de salud y educación de las familias más pobres del país, con el objetivo de generar capital humano. Para ello integra un incentivo monetario condicionado a los hogares usuarios, siempre y cuando cumplan con el compromiso de llevar a sus hijos (as) a los centros de salud, enviarlos al colegio, y en el caso de las gestantes, acudir a sus controles prenatales (86).

En el presente estudio realizado a los niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián, se observa que más de la mitad tienen SIS-MINSA como tipo de seguro, lo cual permiten que disfruten del derecho a una atención gratuita, a obtener medicamentos, a mantener en reserva el historial clínico, recibir charlas sobre salud, entre otros servicios.

El Seguro Integral de Salud (SIS) es un organismo público ejecutor del Ministerio de salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud. Se prioriza aquellas

poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (87).

En la presente investigación realizada en los niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián, se observa que un poco menos de la mitad refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, lo cual es un hecho que preocupa ya que el sector salud tiene que brindar una atención integral a los niños para fortalecer un crecimiento y desarrollo saludable.

La calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios. Existen 2 dimensiones fundamentales de la calidad que están íntimamente enlazadas, la técnica y la interpersonal, en la primera considera la aplicación de conocimientos y técnicas para la atención a la salud y en la segunda, la relación que se establece entre los proveedores de servicio y los usuarios de los mismos sin dejar de considerar para ambas dimensiones el contexto sociocultural donde se otorgue el servicio (88).

V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se concluye que más de la mitad de los niños son de sexo femenino, tienen de 5 a 11 años con grado de instrucción inicial/primaria; menos de la mitad de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta y tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles. Más de la mitad tienen ocupación eventual, las viviendas son unifamiliares, piso de tierra, techos de material eternit/calamina, paredes de material noble, ladrillo y cemento y que duermen 2 a 3 miembros en una habitación. La mayoría cuenta con agua de conexión domiciliaria, tienen baño propio, energía eléctrica permanente y disponen la basura en el carro recolector.
- Más de la mitad de los niños acuden al establecimiento de salud para la AIS, duermen 8 a 10 horas diarias, se bañan diariamente, tienen reglas establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, no presentaron diarreas en estas 2 últimas semanas, ni algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, no presentaron accidentes en el hogar u otro lugar en estos 6 últimos 6 meses, tienen su carnet con sus controles y si muestra su carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad. En cuanto a su alimentación la mayoría consumen de forma diaria frutas, fideos, arroz, papas; más de la mitad consumen frutas, carnes, pescado, pan y cereales en forma diaria, además menos de la mitad consumen en forma diaria huevos, verduras, hortalizas, legumbres, lácteos, dulces, gaseosas, refrescos con azúcar. Además nunca o casi nada consumen embutidos, enlatados y leche materna.
- La mayoría de los niños no reciben algún apoyo social natural, ni organizado, no pertenece en algunas organizaciones de apoyo, se atendió en un centro de salud en estos 12 últimos meses, considera

regular la distancia de su casa al centro de salud, tienen SIS-MINSA. Menos de la mitad de los niños pertenecen al programa JUNTOS, les pareció regular la calidad de atención y el tiempo que esperan para que lo atiendan en el establecimiento de salud; además la mayoría refiere que no hay pandillaje cerca de su casa.

4.2 Recomendaciones

- Dar a conocer y difundir en el lugar en donde se ejecutó esta investigación todos los resultados obtenidos a las autoridades correspondientes con la finalidad de ayudar a contribuir y promover a los niños menores de 11 años y sus madres para que adopten un mejor estilos de vida saludable.
- Sensibilizar y concientizar al personal de salud del CLAS La Unión para que mejoren su calidad de atención y también el tiempo de espera para atender a los pacientes, asimismo para que brinden promoción y prevención de enfermedades y asegurar un crecimiento y desarrollo saludable en los niños, ya que ellos representan el futuro de nuestro país.
- Se sugiere que los resultados obtenidos en esta investigación contribuya con el estudio de otros investigadores que tengan la misma problemática, para que continúen fomentando la salud y contribuyan a mejorar los determinantes que influyen en la salud de los niños menores de 11 años, ya que ellos son los más vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. Suiza, 2010. Disponible en: http://www.who.int/whr/2010/10_summary_es.pdf?ua=1
2. Mejía L. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Colombia, 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400003
3. Gaceta Conbioética. Determinantes sociales de la Salud. Publicación trimestral de la comisión Nacional de bioética [internet] México, 2015. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/gaceta_conbioetica/numero_15/Gaceta_15_final_con_forros_pweb.pdf
4. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 Oct [citado 2018 Oct 04]; 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es.
5. Documento técnico. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú. Perú, 2011. Disponible en: http://www.diresalima.gob.pe/diresa/promocion_salud/DT%20LINEAMIENTOS%20DE%20POLITICA%20PROMOCION%20DE%20LA%20SALUD%20EN%20EL%20PERU.pdf
6. Vélez C, Escobar M, Pico M. Determinantes sociales de la salud y el trabajo informal. Revista costarricense de salud pública vol.22 n.2 San José Jul./Dec. 2013. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000200011
7. Organización Mundial de la Salud. Cerrando la brecha: La política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Brasil, 2011.

- Disponible en:
http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf?ua=1
8. Cetrángolo O, Bertranou F, Casanova L, Casalí P. El sistema de salud del Perú. Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva. Organización Internacional del Trabajo 2013 Primera edición. Perú, 2013. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>
 9. Oyola A. Metodología para el análisis de situación de salud local. Ministerio de Salud del Perú. Primera edición. Burcon Impresores y Derivados S.A.C. Perú, 2015. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3399.pdf>
 10. Alvarado C. Análisis de la ley nacional del sistema integral de justicia penal para adolescentes. México, 2017. Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/68078/ALVARADO%20Arias%20Cristian.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estado de la niñez en el Perú. Lima. Perú, 2011. Disponible en:
https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
 12. León M. Factores que influyen en la implementación del Plan Nacional Para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia, en Huancavelica durante los años 2014 – 2016. Perú, 2017.
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/9813/Le%C3%B3n%20Klenke_Factores_influyen_implementaci%C3%B3n1.pdf?sequence=1
 13. Distrito de La Unión. Disponible en:
<https://www.munilaunionpiura.gob.pe/>
 14. Armijos A, Feijo D, Juela C. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de Salud Biblián. Cuenca-Ecuador 2015. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/TESIS.pdf>

15. Acuña Y, y Cortes R. Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza. Instituto Centroamericano de Administración Pública Costa Rica, 2012. Disponible en: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf
16. Ordoñez G. Estado nutricional en menores de 5 años que acuden a consulta en el Hospital Universitario de Motupe” Loja-Ecuador, 2017. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19661/1/TESIS%20MARLO%20PATRICIO%20ORDO%C3%91EZ.pdf>
17. Coronado Z. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. (estudio realizado en el puesto de salud del Valle de Palajunoj, Quetzaltenango, Guatemala durante los meses de julio 2012 a febrero 2013). Tesis de grado. Universidad Rafael Landívar. Guatemala, 2014. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>
18. Huanca A, Cárdena K, Espinoza Y. estado nutricional y desarrollo Psicomotor de los niños de 18 a 24 meses del Centro de salud de Altamar. La Perla-Callao. Chimbote, 2014. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/186/AnaMar%C3%ADa_Tesis_T%C3%ADtuloprofesional_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Ruiz F. Factores Sociodemográficos Asociados a desnutrición en niños de dos a cinco Años de edad Puesto de Salud Túpac Amaru Ate Vitarte. Perú, 2014. [internet] Perú, 2016 Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/386/1/Ruiz_f.pdf
20. Adanaqué M. “Factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries dental en preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 005 Rosa Amalia Castillo Elías, Piura 2017”. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11059/adanaque_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Chiroque H. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Héroes del Cenepa-Piura, 2013. Piura, 2015.
22. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [cited 2018 July 24].
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>
23. Revista internacional de sociología. Vol. 72. Nro. extra 1. Madrid, ES: Editorial CSIC Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2014. Pág. 75. Disponible en:
<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11028760&ppg=5>
24. Dahlgren G, Whitehead M. Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población - Parte 2; 2010. Centro Colaborador de la OMS para la Investigación Política de los Determinantes Sociales de la Salud, Universidad de Liverpool. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en:
<http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>
25. Mújica O. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. Epidemiología social y monitoreo de la desigualdad en salud. Rev Panam Salud Pública. 2015; 38(6):433-41. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18557/v38n6a1_433-441.pdf
26. Álvarez J, et al. Determinantes socioeconómicos de la salud en Andalucía: estudio comparado del impacto de la crisis económica en la salud de los andaluces. España 2014. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/315687017_Determinantes_socioeconomicos_de_la_salud_en_Andalucia_estudio_comparado_del_impac

to_de_la_crisis_economica_en_la_salud_de_los_andaluces_proyecto_IM
PACT-A

27. García D, García G, Tapiero Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Hacia la Promoción de la salud, volumen 17. Colombia, 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
28. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Una herramienta de acción eficaz. Universidad Nacional de Buenos Aires. Argentina, 2015. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
29. Sarría A, Villar F. Promoción de la salud en la comunidad. Madrid, ES: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2014. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10889659&ppg=4>
30. Díaz G. Metodología para el empoderamiento de actores sociales en promoción de salud sexual de niños/as preescolares. La Habana, CUBA: Editorial Universitaria, 2015. Pág.11. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11335359&ppg=4>.
31. Arévalo E, Celis S, García R. Vivencias de las enfermeras en relación con la planeación de las intervenciones de enfermería. Perú, 2018. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5377/Enma_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2016 [citado 2018 Oct 11]; 32 (4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>
33. Naranjo Hernández Ydalsys, Jiménez Machado Norma, González Meneses Lourdes. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia

- de aplicación en Cuba. AMC [Internet]. 2018 Abr [citado 2018 Oct 11]; 22(2): 231-243. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013&lng=es.
34. Morales E. “Prácticas de Automedicación con Paracetamol en Infecciones Respiratorias Agudas y su Relación en la Recuperación de la Salud en los Niños de 2 Meses a 5 Años atendidos en El S.C.S Mocha, Durante el Período Enero a Junio del 2014”. Disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8343/1/MORALES%20PALATE%20EDITH%20RAFAELA.pdf>
35. Pérez P, Merino M. Definición de salud. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL:
<https://definicion.de/salud/>
36. Sarramona J. El concepto de educación. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL:
<https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/10/concepto-educar.pdf>.
37. Parada J. Proyecto educativo sobre higiene personal dirigido a los niños y niñas de la escuela fiscal mixta Abdón Calderón Muñoz de la comunidad la Clemencia. Cantón Olmedo. Provincia Manabí. 2011. Ecuador, 2011. Disponible en:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2056/1/104T0019.pdf>
38. Fernández D, Montenegro G. Factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en el sector Magllanal- Jaén 2013. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú, 2014. Disponible en:
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/695/T%20649.3%20F363%202014.pdf?sequence=1>
39. Euskad. Nivel de Instrucción. Universidad de Granada. Instituto Vasco de Estadística. 2015. Disponible en:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html

40. Morris M. identificación de los Determinantes sociales de la alimentación en un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1,2 y 3 de la localidad de Fontibón. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, 2010. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis563.pdf>
41. Aguilar G. estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú, 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar_mg.pdf;jsessionid=F3A944411B318298CAFE1E471196A3BA?sequence=1
42. Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables. Plan Nacional por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021. Perú, 2012 Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/planes/PNAIA_2012_2021.doc
43. Sanz L. Psicología evolutiva y de la educación. 5ª edición. Ediciones CEDE. México, 2018. 641 páginas. Disponible en: <https://www.pir.es/temasmuestra/10tema.pdf>
44. Paricoto R. Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las Instituciones de Educación primaria del Distrito de Caminaca. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Perú 2015. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/381/TESIS-003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Cabrero J, Richart M. Diseño investigación I. Metodología de la Investigación. Modificación 2018. [Citado el 23 de marzo del 2018]. Disponible en URL: http://www.aniortenic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
46. Peña M. Metodología de la Investigación. [Diapositivas en internet]. Publicada 2012. [Citado 7 junio 2018]. [26 paginas]. Disponible en URL: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
47. Escorcía L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. tercer seminario internacional de antropología forense 26 al 30 de agosto 2013.

- [diapositivas en internet]. [Citado el 17 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf
48. Unicef. Sexo y género. (Citado el 17 de abril del 2018). Disponible en URL: https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
49. Centeno N. Definiciones de diversos autores sobre el termino instrucción y diseño instruccional. [Blogs Bicentenarioisio]. Publicada el miércoles 27 de noviembre del 2013. [Citado el 17 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://bicentenariomisio.blogspot.pe/>
50. Pelico J. ingresos. [Citado el 17 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/ingreso/>
51. Journal S. Diferencia entre ocupación, empleo o carrera. [Blog popular]. Publicado el 23 de junio del 2015 por recursos Humanos. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL: <https://www.impulsapopular.com/gerencia/diferencia-entre-ocupacion-empleo-y-carrera/>
52. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable ¡que viva nuestro hogar!. Colombia, 2011. Disponible en URL: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=1260-hacia-una-vivienda-saludable-cartilla-educativa-para-la-familia&Itemid=688
53. Castro M. Determinantes los Estilos de vida. Saludables. 27 febrero 2014. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://www.academia.edu/6597345/DETERMINANTES_LOS_ESTILOS_DE_VIDA_SALUDABLE
54. Palacios G. Alimentación, nutrición e hidratación en el deporte. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/dep-salud/guia-alimentacion-deporte.pdf>
55. Wehester I. Morbilidad. [Blog EcuRed]. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Morbilidad>

56. Determinantes Sociales de la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública [infografía en internet]. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL:
http://tie.inspvirtual.mx/portales/sdhnet/recursos/SPA_infografico.pdf
57. Valdiviezo G. Garantizar el acceso a los servicios de salud. Guía operativa para la protección de refugiados y las soluciones en áreas urbanas. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL:
<http://www.unhcr.org/health/EnsuringAccessstoHealthCareSPA2lowres.pdf>
58. Gonzales W. Recolección de datos en una investigación. [blogspot]. [Citado el 3 de marzo del 2018]. Disponible en URL:
<http://recodatos.blogspot.pe/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>
59. Díaz A. Validez y confiabilidad del instrumento. [Enciclopedia virtual Eumed.net]. España [Citado 2018 Abril 10]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
60. Pinzón M. Consideraciones éticas para un proyecto. [Blog del Grupo EMAR]. Publicado el 26 de marzo, 2015. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL:
<https://racionalidadltda.wordpress.com/2015/03/26/consideraciones-eticas-para-proyectos-de-investigacion/>
61. Carhuanina I. Determinantes de la salud en niños preescolares obesos y sobrepeso. Institución Educativa “Rayito De Luz 1678” Garatea, Nvo-Chimbote, 2012. Perú, 2015. Disponible en:
[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20\(19\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(19).pdf)
62. Bach A. Estado nutricional de los niños menores de 5 años de la Institución Educativa Inicial 608 De Tinta, Cusco 2015. Perú, 2016. Disponible en:
http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/551/3/Alicia_Tesis_bachiller_2016.pdf

63. Vigo R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica. MICRORED Magdalena - Chimbote, 2012. Perú, 2018. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(24\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(24).pdf)
64. Pérez, R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda. Distrito Nepeña, 2012. Chimbote, 2014. [Tesis de licenciatura] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034816>
65. About. com. Sexo, sexualidad y salud sexual. Salud infantil [Artículo en Internet]. 2013[citada2013julio16];1(2).Disponible en <http://saludinfantil.about.com/gi/o.htm?zi=1/XJ&zTi=1&sdn=saludinfantil&d>
66. UNICEF. La Educación y la Equidad. El argumento en favor de la inversión en Resumen ejecutivo. New York, 2015. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/La_educacion_y_la_equidad_2015\(1\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/La_educacion_y_la_equidad_2015(1).pdf)
67. Morales J. Factores que determinan el bajo ingreso económico en las familias del Caserío Nueva América, Aldea Jolomtaj, Municipio de Santa Cruz Barillas, Departamento de Huehuetenango, Período 2007-2009. Guatemala, 2012. Disponible en: http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/03/03_4059.pdf
68. Gonzales L. mano de obra temporal y eventual [internert], 2017. Disponible en <https://alfonsogori.wordpress.com/2017/03/18/3-2mano-de-obra-temporal-y-eventual/>
69. Solsol F. Determinantes de la salud en niños menor de tres años con problemas nutricionales del programa integral de nutrición. Puesto De Salud La Unión -Chimbote-2012. Perú, 2014. [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(22\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(22).pdf)
70. Aredo J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Distrito Guadalupito-2012. Perú, 2014. Disponible en:

- file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(23).pdf
71. Baquero S. Vivienda Unifamiliar. Puerto Rico, 2017. Disponible en: <https://sites.google.com/site/franci9622/concepto-de-vivienda-unifamiliar>
72. Organización panamericana de la salud. Hacia una vivienda saludable. 1era edición. Perú, 2011. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031
73. Villar L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto De Salud Florida - Chimbote, 2014. Perú, 2016. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(25\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(25).pdf)
74. Castro U. Estructuras regionales emergentes y desarrollo turístico sustentable: la región costa sur de Nayarit. Universidad de Guadalajara. México, 2013. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>
75. Cabrera Y. Determinantes de la salud en niños del Sector Industrial 27 de Octubre. Chimbote, 2014. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(15\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(15).pdf)
76. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 De Febrero – Chimbote, 2015. Perú, 2017. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046966>
77. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. 2ed. 1994. [citado 12 de octubre 2016]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3123/Manual%20de%20crecimiento%20y%20desarrollo%20del%20ni%C3%B1o.pdf?sequence=1>

78. Ministerio de Desarrollo e inclusión social. ¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños? Programa Nacional CUNA MÁS. Perú 2017. Disponible en: <http://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>
79. Centro Nacional de Prevención de Accidentes. Guía para la prevención de accidentes. México.2001. [citado12deoctubre2016]. Disponible en: http://conapra.salud.gob.mx/Programas/Documentos/Acciones_Prevenir_Accidentes_Hogar.pdf
80. Ramos M. Determinantes de la salud en niños de Nivel Inicial Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015. Perú, 2017. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20\(27\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(27).pdf)
81. Quenta B. Hábitos y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la zona alta del Distrito de Ácora, 2017. Perú, 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6941/Quenta_Huatta_Betzab%C3%A9_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
82. Egoavil S, Yataco A. Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E. “Mi Futuro” - Puente Piedra – 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú, 2017. Disponible en http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/857/Habitos_EgoavilMendez_Shirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y
83. Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud. Guía pediátrica en la alimentación. Pautas de alimentación y actividad física de 0 a 18 años. Programa de intervención para la prevención de la obesidad infantil. 2011. Disponible en: <http://www.programapipo.com/wp-content/uploads/2012/05/GUIA-ALIMENTACION-INFANTIL.pdf>
84. Castro M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parásitosis intestinal -“Vinzos”Chimbote-2012. Disponible en:

file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(20).pdf

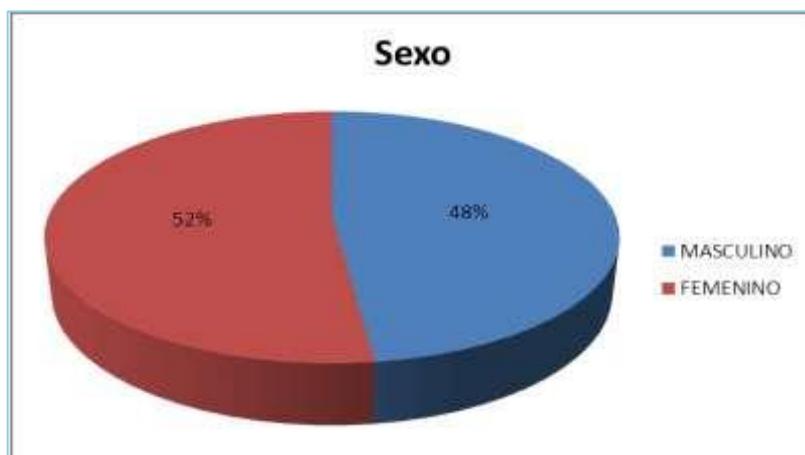
85. Acuña K. Determinantes de la salud de las madres de los niños del nivel primario de la Institución Educativa N° 88389 “Juan Valer Sandoval”- Urb. Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote, 2013. Perú, 2015
86. Ministerio de Desarrollo e inclusión social. Programa Juntos. Copyright. All Rights Reserved. Perú, 2018. Disponible en: <http://www.juntos.gob.pe/>
87. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud. 10 años financiando la salud de los peruanos. Perú, 2012. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10anosfinansaludperuanos.pdf
88. Gonzales H. Calidad de la atención. Publicaciones de estudiantes. Hawaii, 2012. Disponible en: <https://www.aiu.edu/publications/student/spanish/180-207/PDF/HECTOR%20EDUARDO%20GONZALEZ%20DIAZ.pdf>

ANEXO N° 01

GRAFICOS DE LA TABLA 1

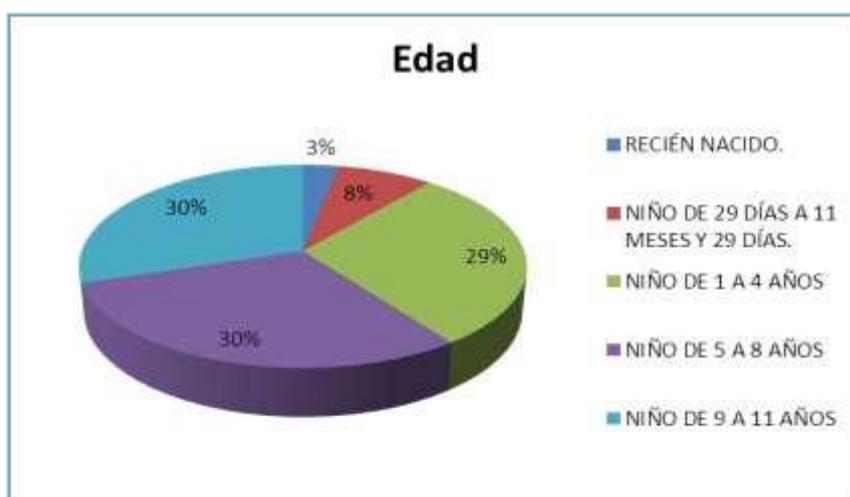
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN SEBASTIAN-LA UNION-PIURA, 2017.

GRAFICO N° 01



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 02



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 03



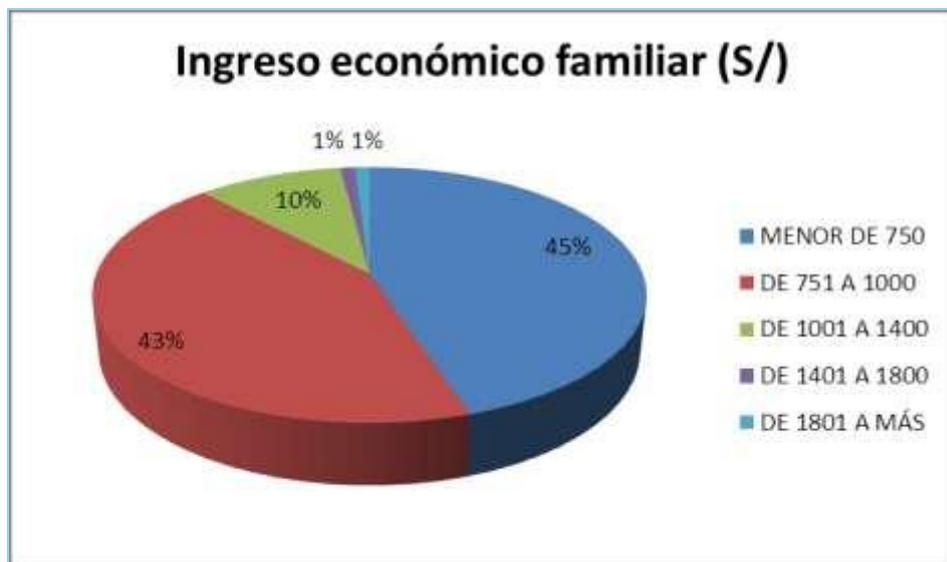
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 04



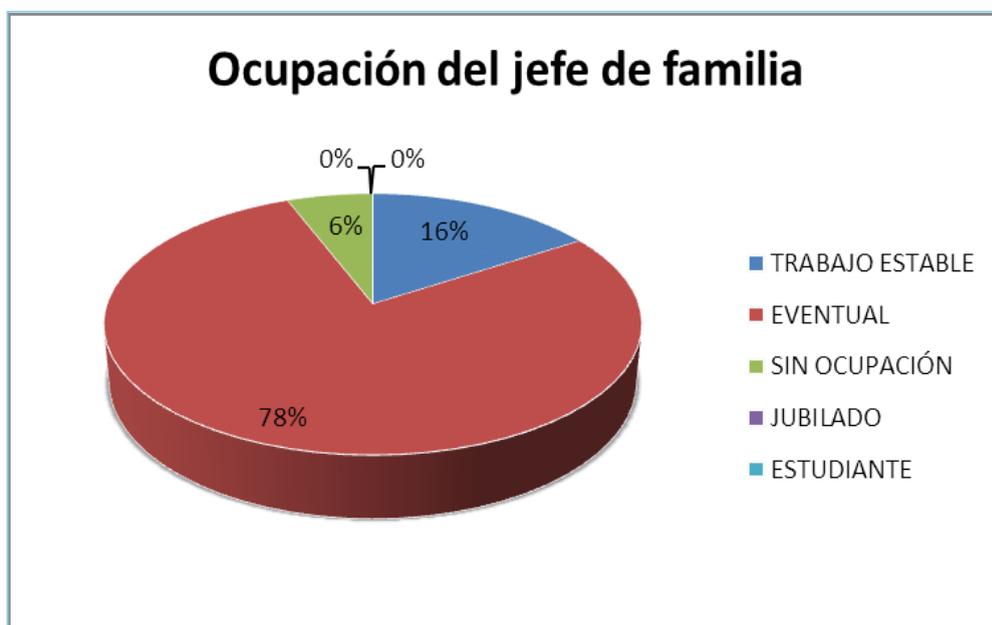
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 05



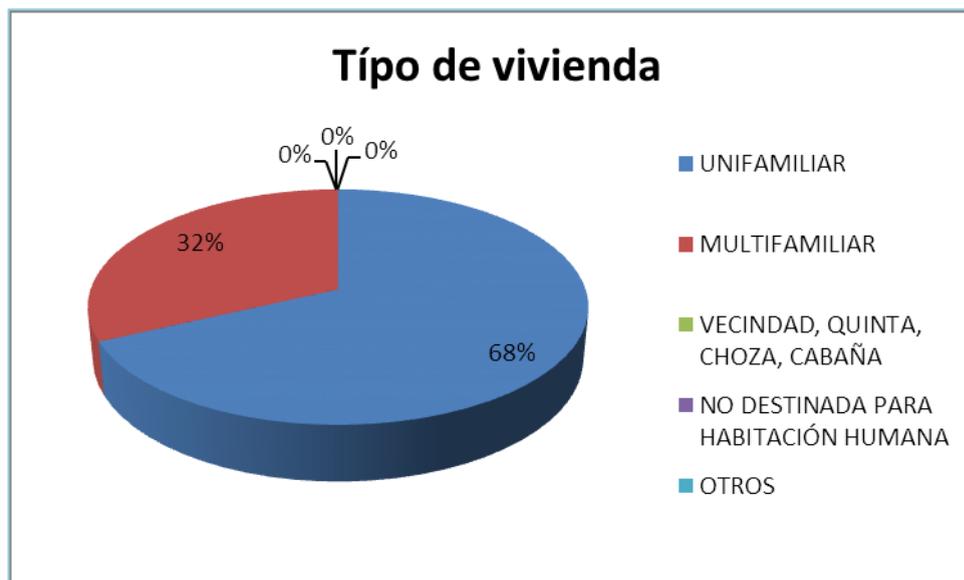
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 06



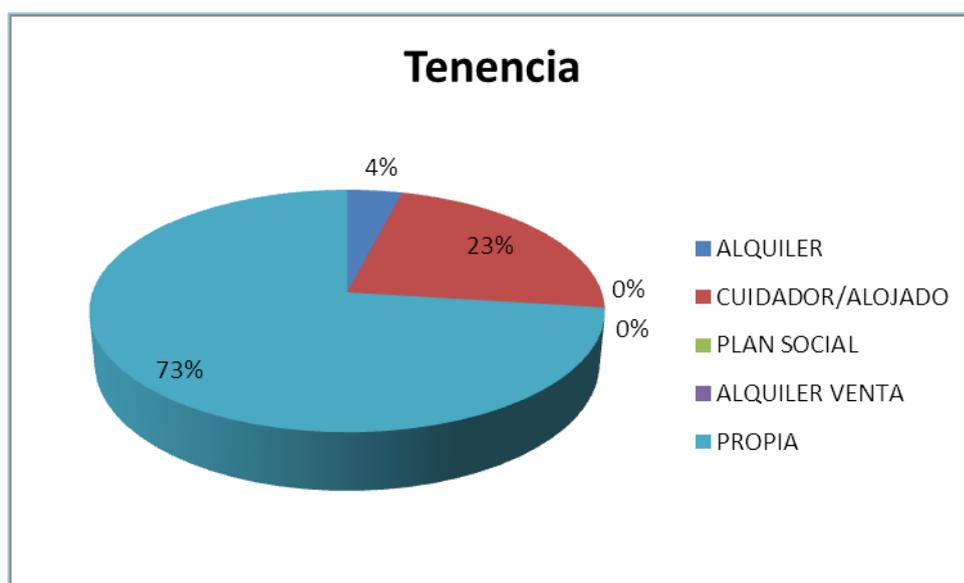
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 07



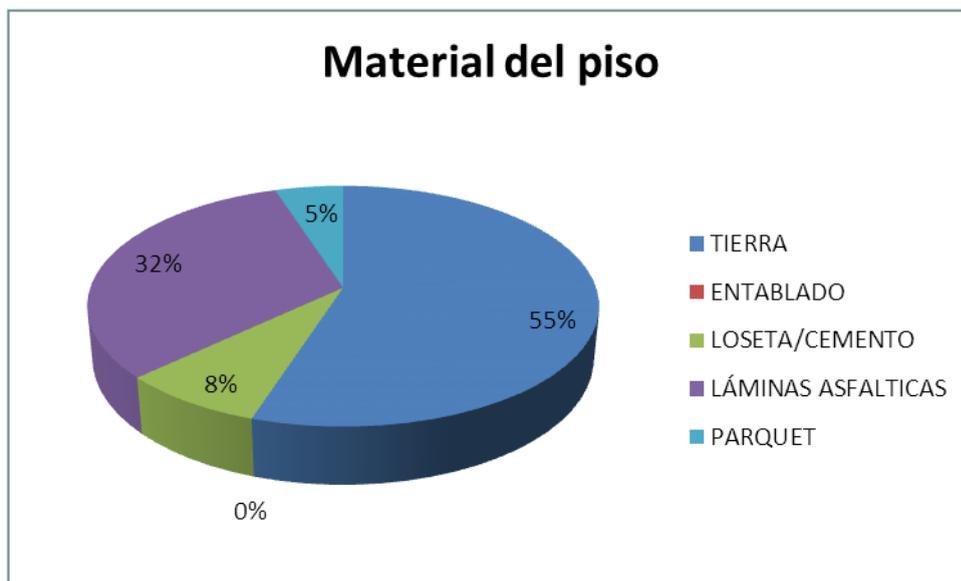
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 08



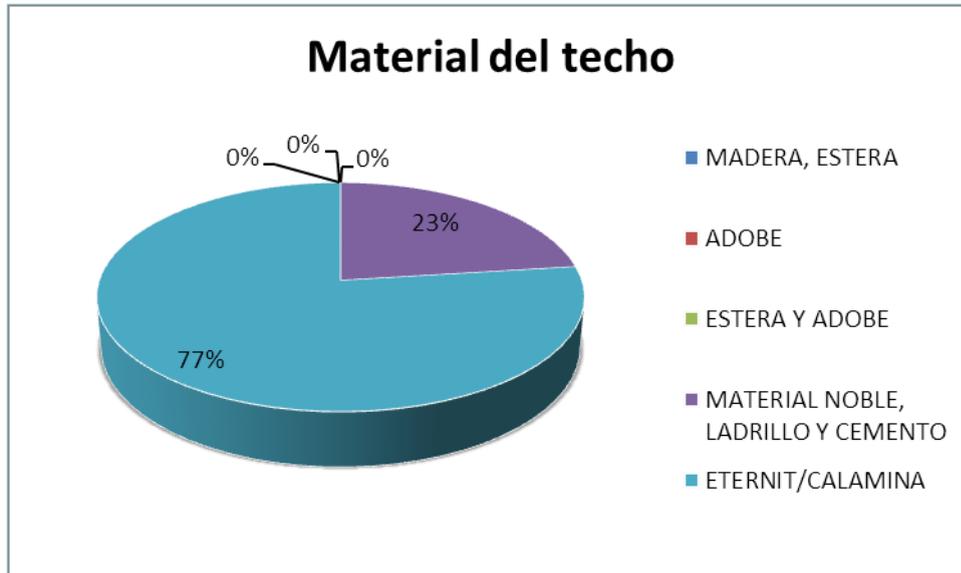
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 09



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 10



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 11



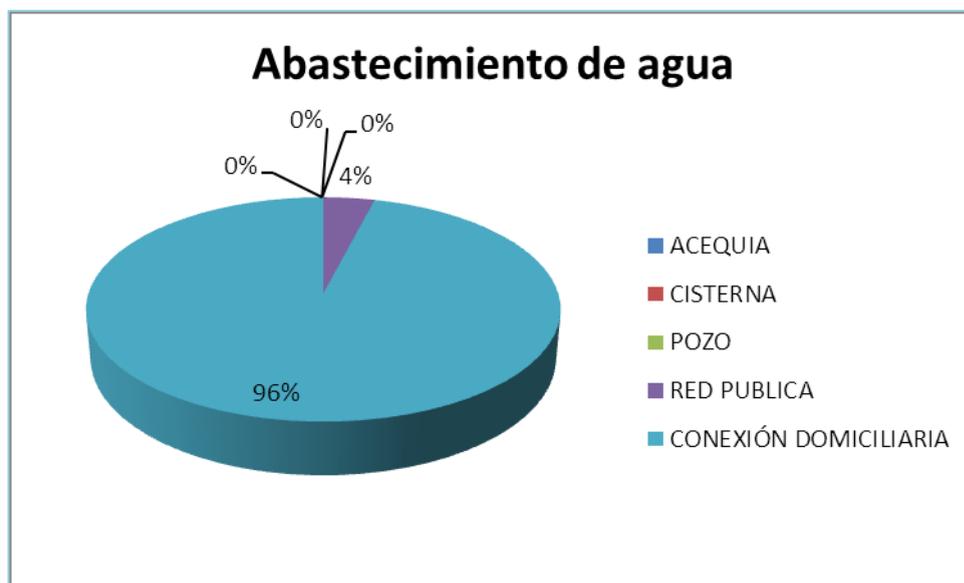
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 12



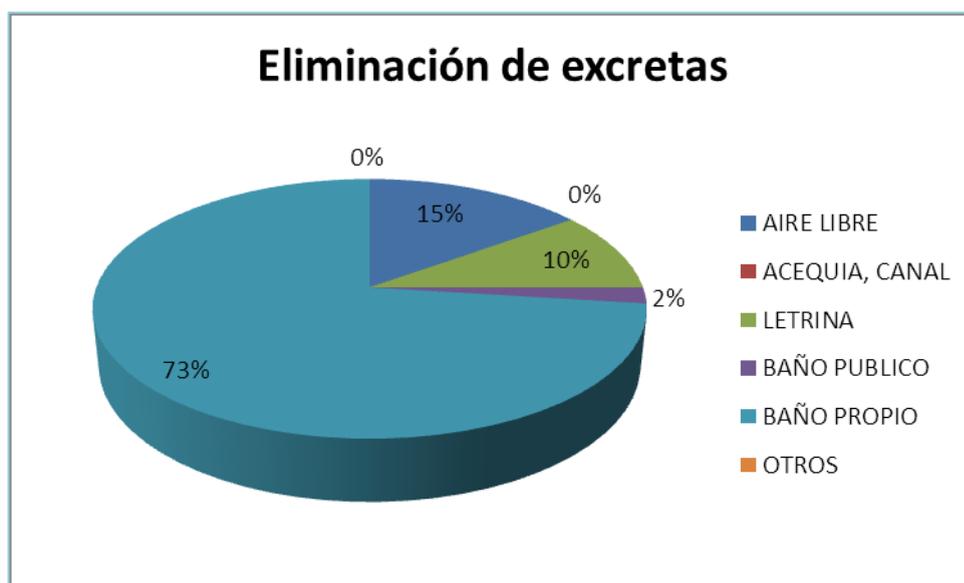
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 13



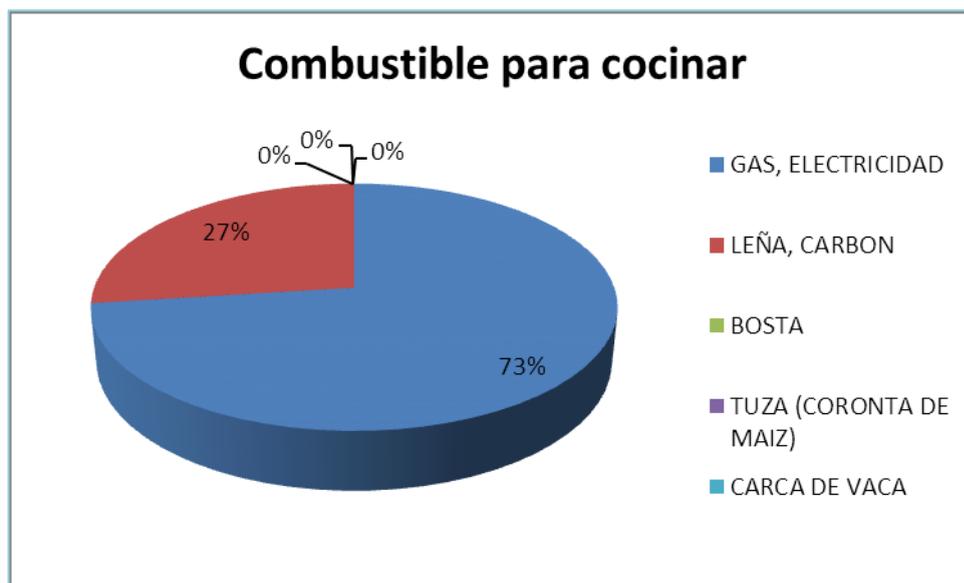
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 14



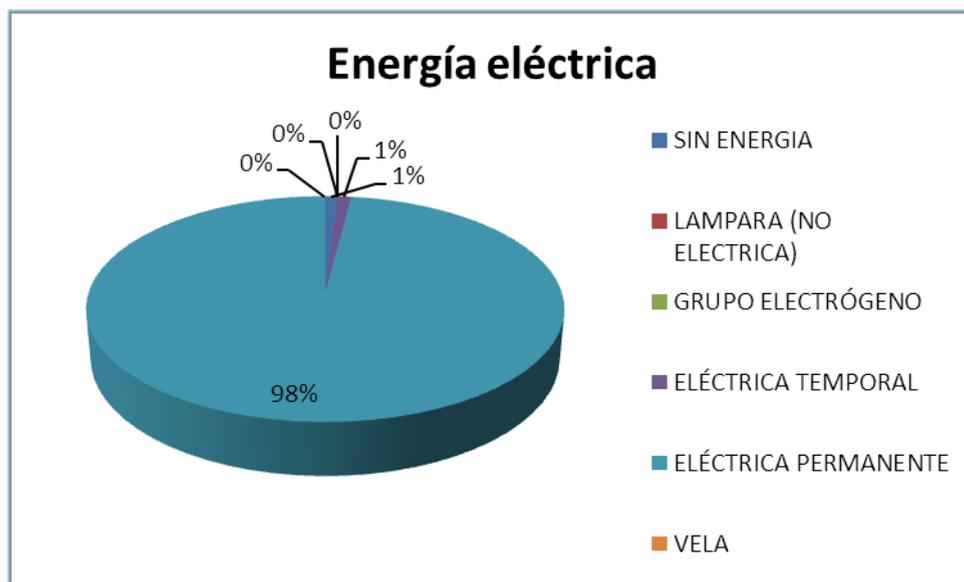
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 15



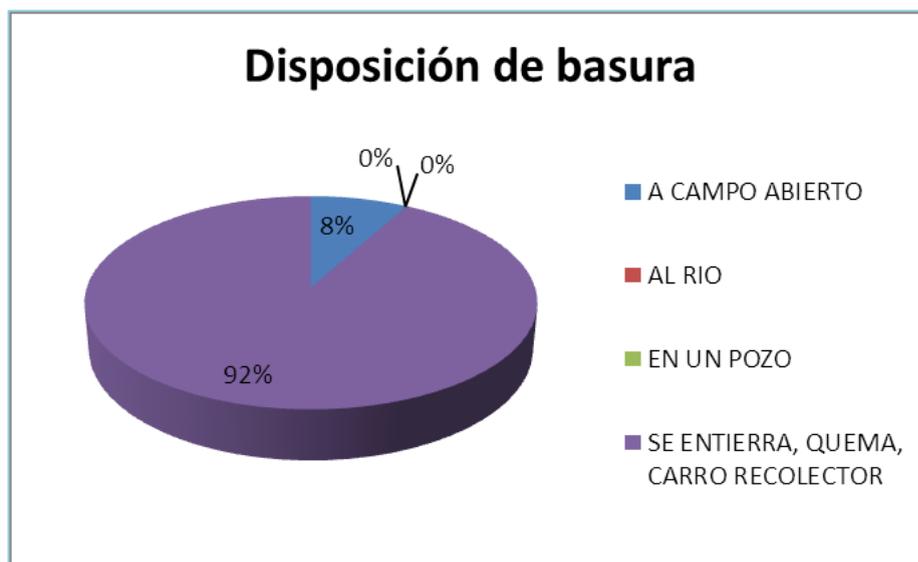
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 16



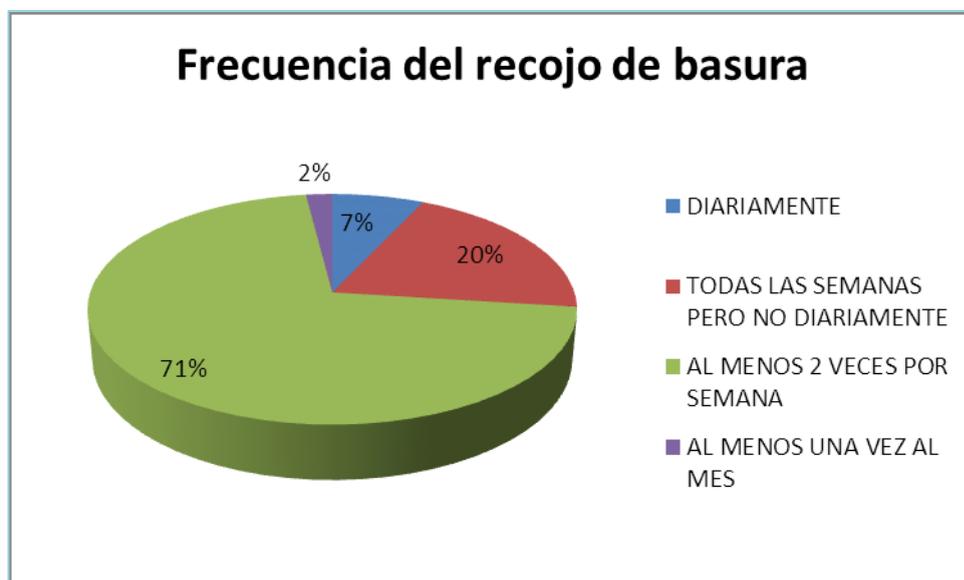
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 17



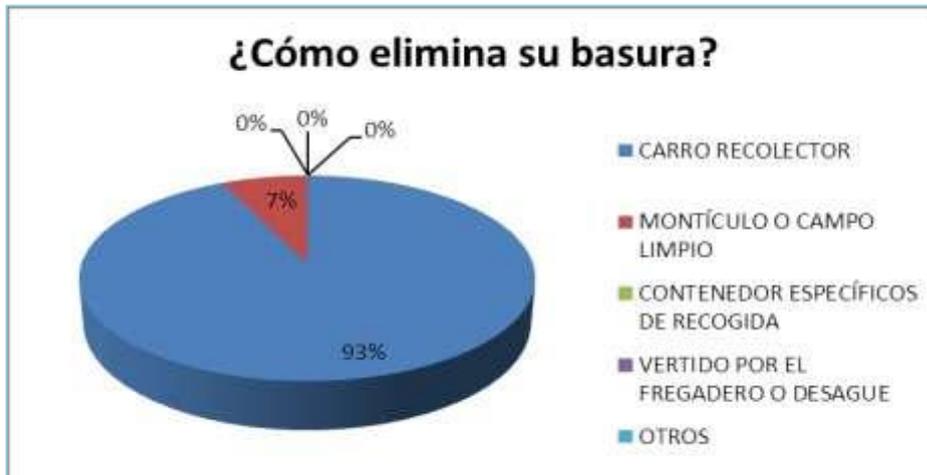
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 18



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 19



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICOS DE LA TABLA 2

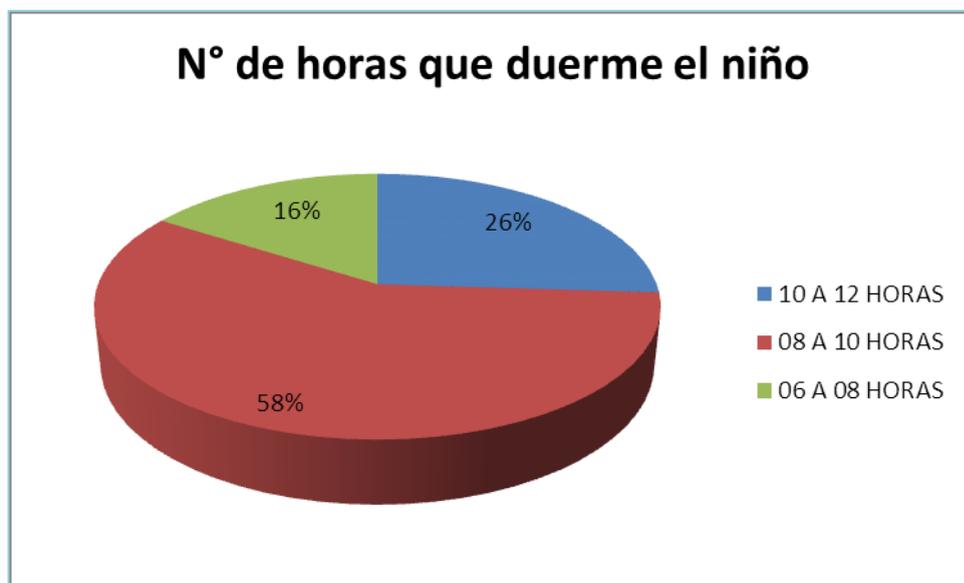
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN SEBASTIAN-LA UNION-PIURA, 2017

GRAFICO N° 20



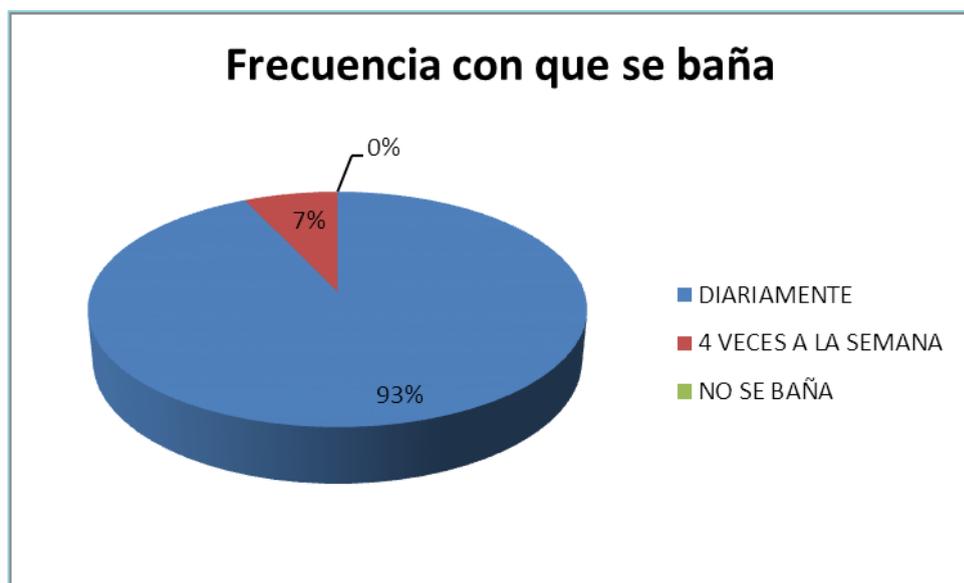
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 21



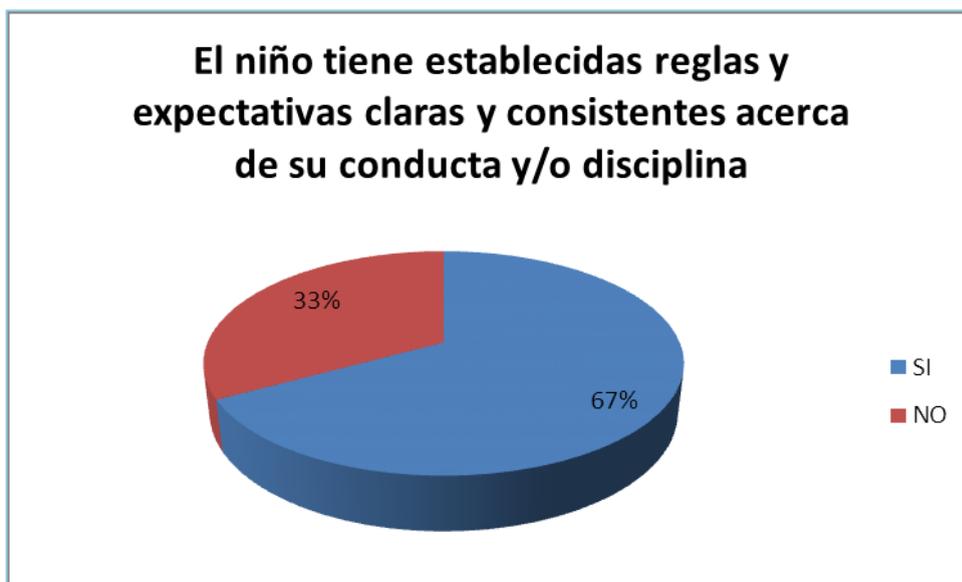
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 22



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 23



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 24



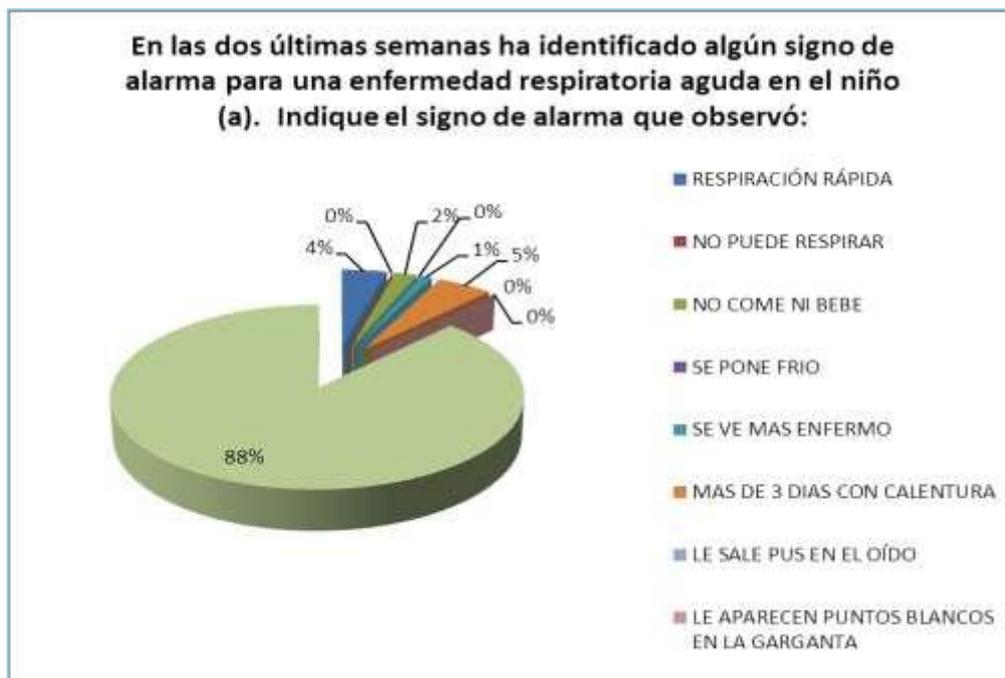
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 25



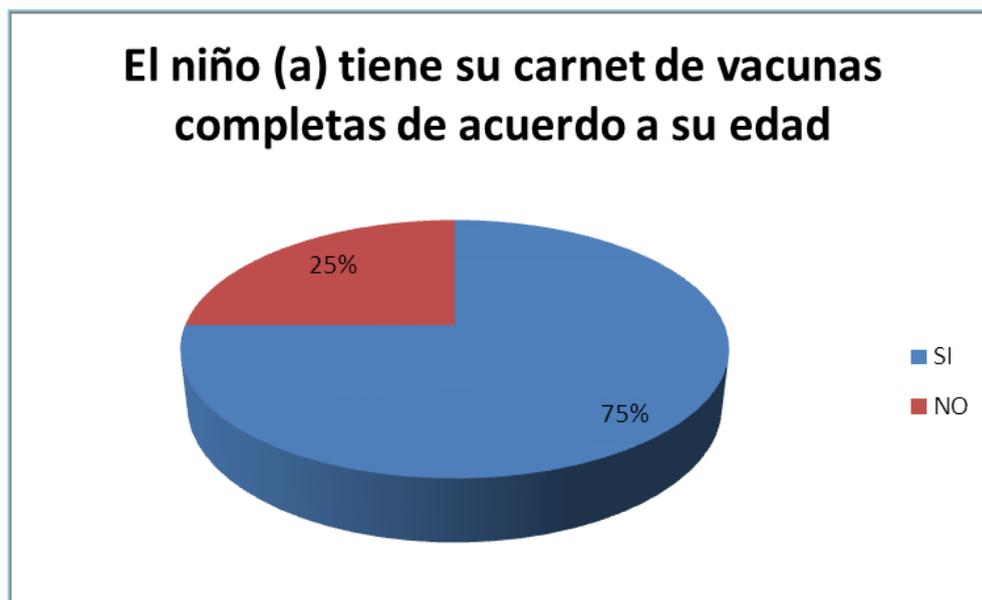
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 26



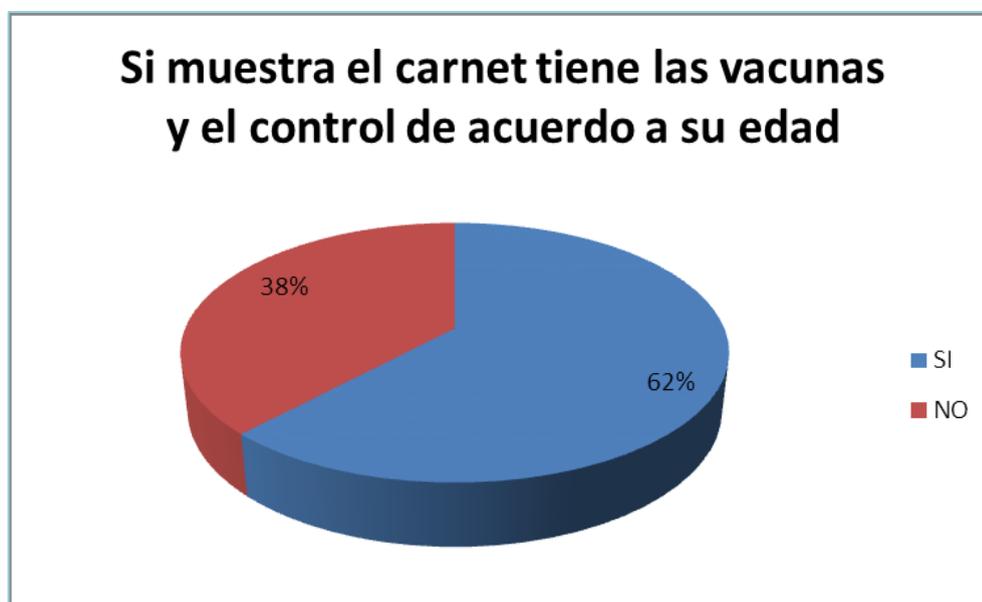
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 27



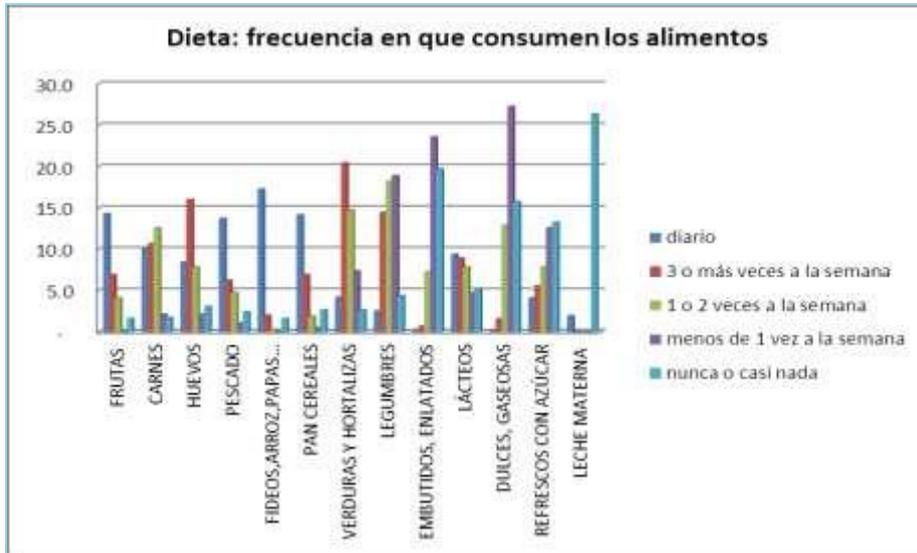
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 28



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 29

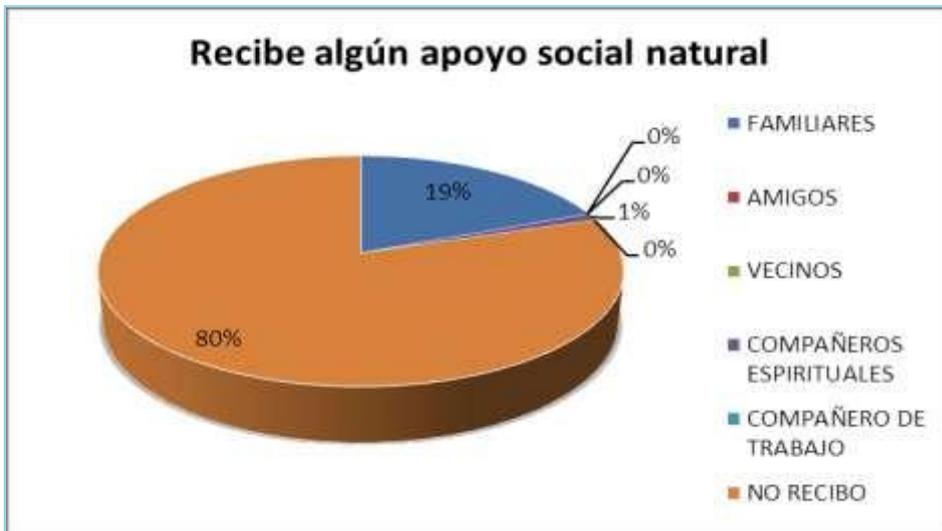


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICOS DE LA TABLA 3

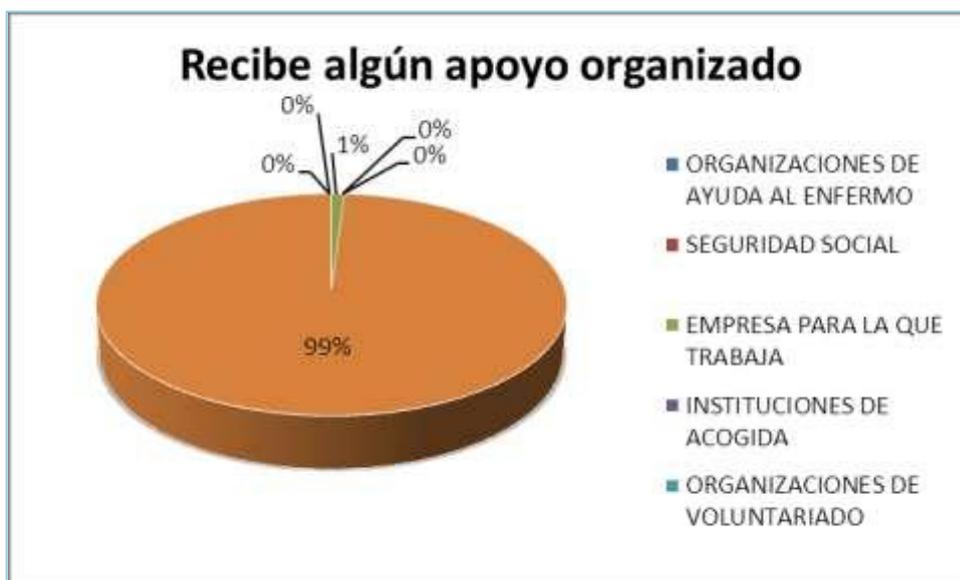
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN SEBASTIAN-LA UNION-PIURA, 2017.

GRAFICO N° 30



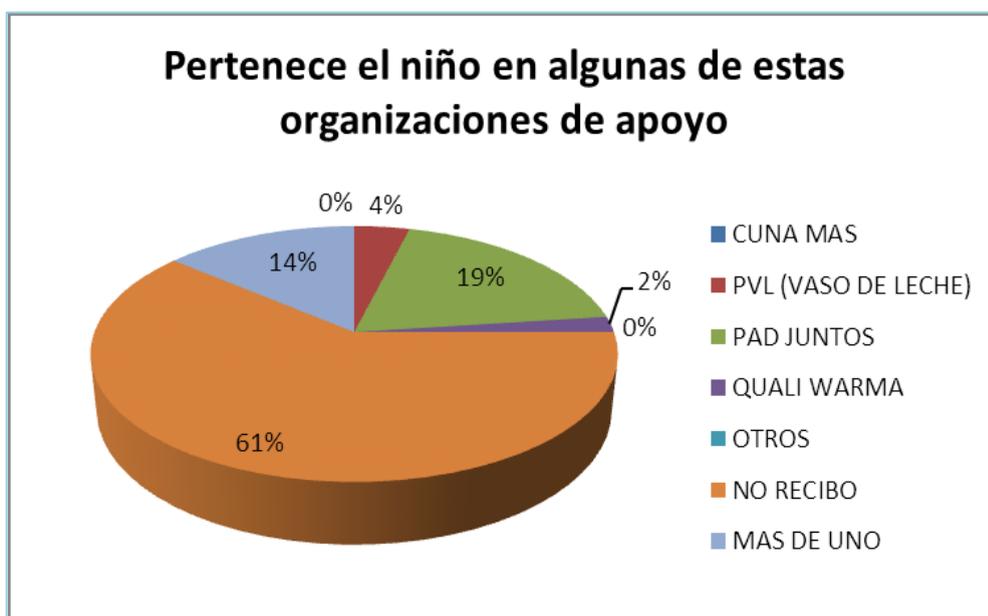
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 31



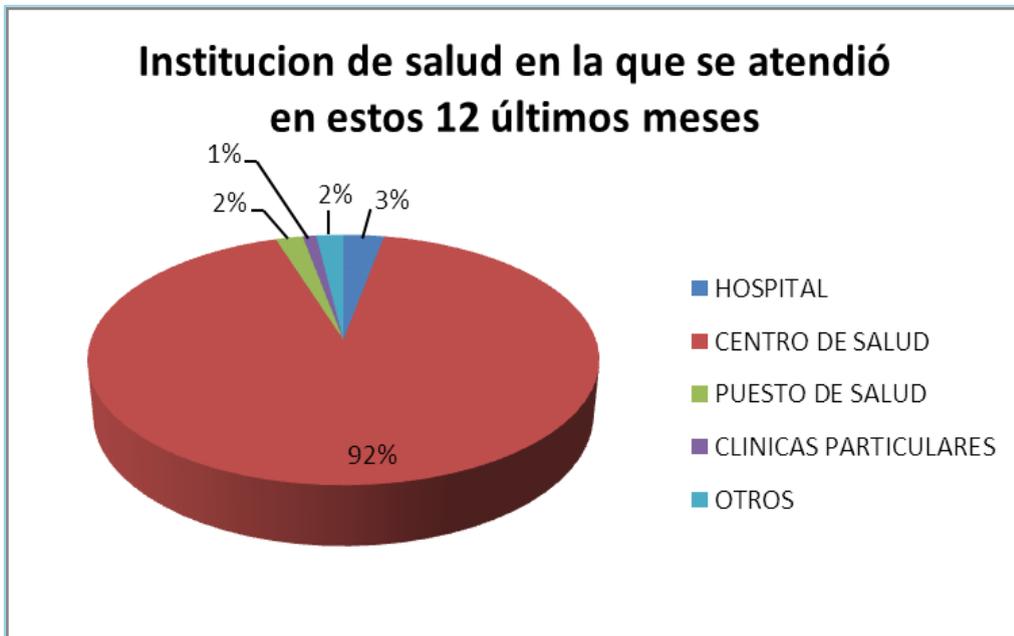
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez s Reyes.

GRAFICO N° 32



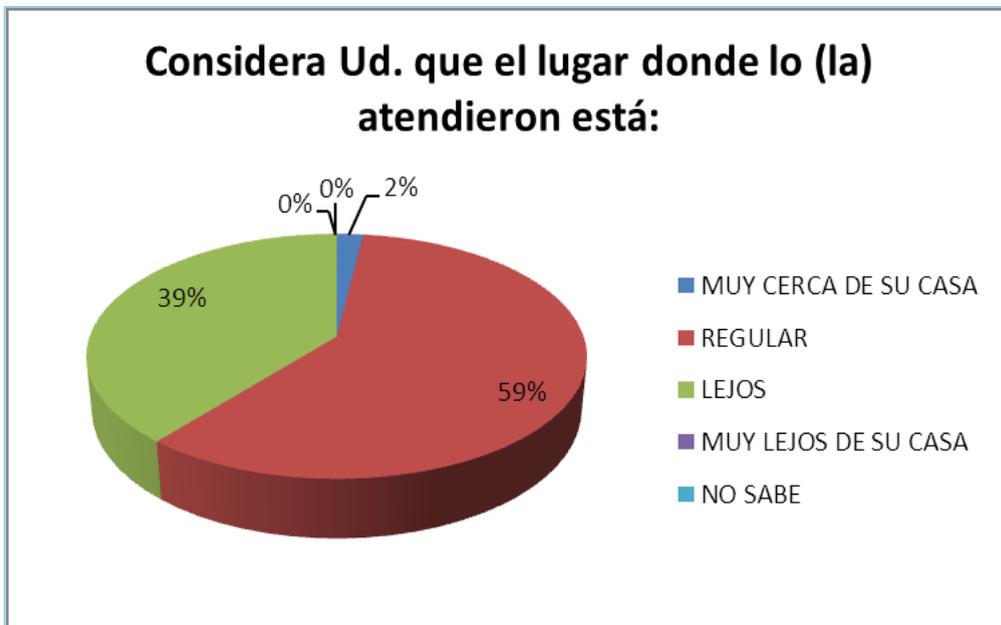
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 33



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 34



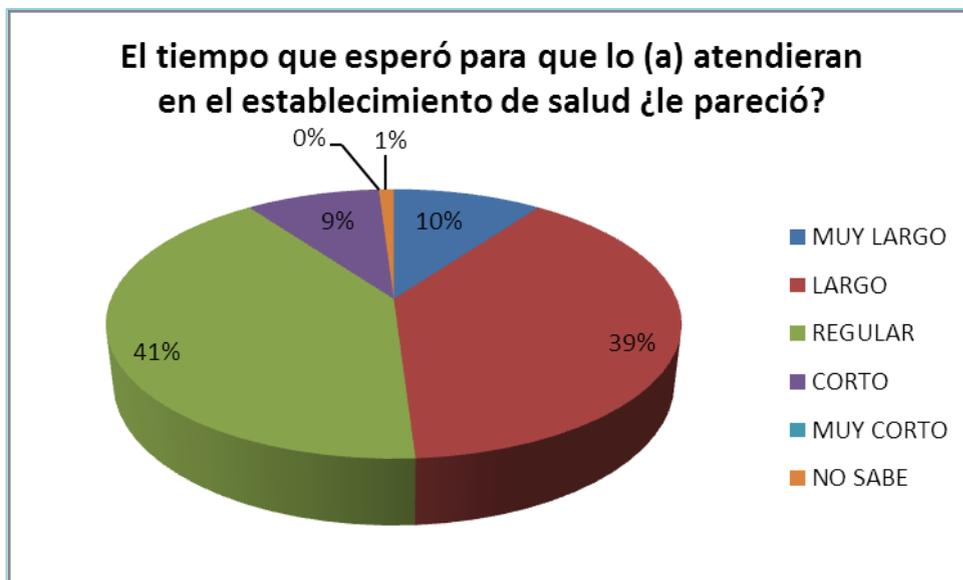
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 35



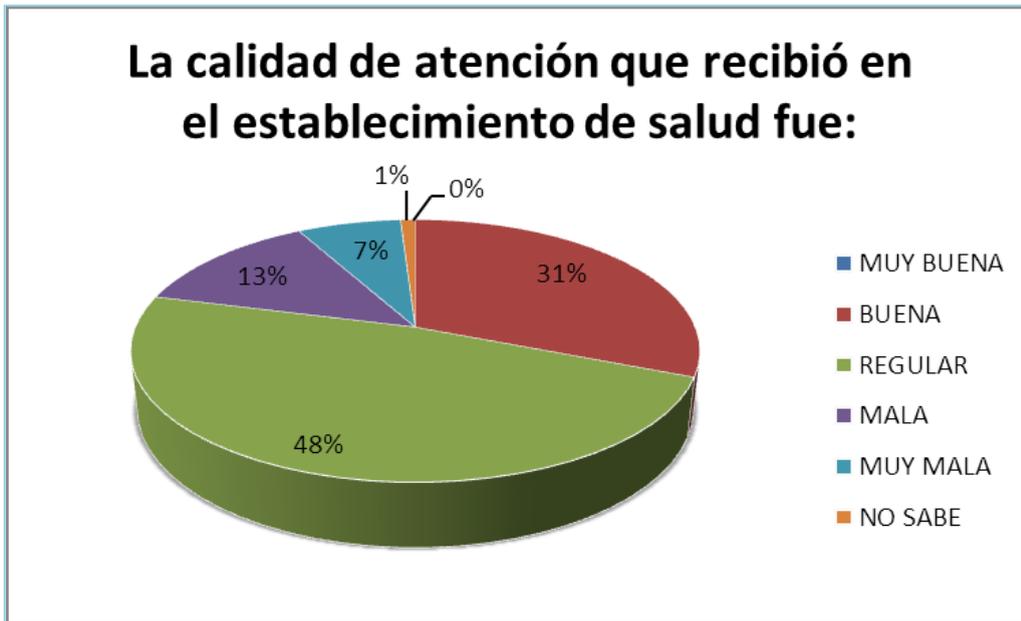
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 36



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 37



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 38



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián-La Unión; elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

ANEXO N° 02



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

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

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

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

3.1 Grado de instrucción del niño menor de 5 años

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

- Sin nivel instrucción ()

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindad, quinta, choza, cabaña ()
- No destinada para habitación humana ()
- Otros ()

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()
- Plan social ()
- Alquiler venta ()
- Propia ()

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 ¿Cuántos personas duermen en una habitación?

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

- Si ()
- No ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

10 a 12 horas () 08 a 10 horas () 06 a 08 horas ()

16. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

Indique el signo de alarma que observó:

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Leche materna					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

24. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

25. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

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

27. ¿Indique en qué instituciones de salud se atendió en estos 12 últimos meses?:

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

- Clínicas particulares ()
- Otros ()

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

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

28. ¿Qué tipo de seguro tiene Usted?

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

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

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

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

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

31. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

ANEXO N° 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido

Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación 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 LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS”.
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 0,997 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

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

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

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

ANEXO 04

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°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	0,950

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	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,997



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS 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
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO								
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:								
II DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								

Comentario:								
III DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P23								
Comentario								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N° 05

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN SEBASTIÁN-LA UNIÓN-PIURA, 2017.

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

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

FIRMA

.....