



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN,
PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21
DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017**

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

AUTOR:

LÓPEZ LEZMA, GEORGE ALBERT

ASESORA:

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

CHIMBOTE - PERÚ

2019

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ASESORA

DEDICATORIA

A mi madre: Carmen
Lezma. Por apoyarme
incondicionalmente y
guiarme por este largo
camino hacia la
construcción de mi vida
profesional.

A mi hermana Luisa por
siempre acompañarme en
los malos momentos y
nunca dejar de creer en mí.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por cuidarme, estar siempre a
mí lado y guiarme por el
buen camino.

Finalmente agradezco a mi
alma mater la Universidad
Católica Los Ángeles de
Chimbote quien nos
brindó a través de los
docentes la mejor
formación académica.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Urbanización 21 de Abril_sector 1 A_Chimbote, 2017” Manifestó como objetivo general Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños, Urbanización 21 de Abril Sector 1 A-Chimbote, 2017. Teniendo como tipo y diseño de investigación cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 107 niños a los cuales se les aplicó el instrumento utilizando como técnica la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se realizaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales y gráficos estadísticos, arrojando en sus resultados que: En los determinantes biosocioeconómico el mayor porcentaje se vio reflejado en las niñas, en cuanto a las madres tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, más de la mitad tienen un ingreso económico de S/.1001.00 a S/.1400.00, la mayoría cuentan con un trabajo estable. En categoría sobre estilos de vida, casi en su totalidad asiste al centro de salud para la AIS casi todos duermen entre 08 a 10 horas diarias, en su totalidad se bañan diariamente, todos tienen reglas establecidas de conducta. En los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendieron en puestos de salud en los últimos 12 meses por infecciones.

Palabras clave: Determinantes, niño, salud.

ABSTRACT

This research work entitled "Determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in children under 11 years, Urbanización 21 de Abril_sector 1 A_Chimbote, 2017" Manifestó as a general objective Describe the determinants that influence the Nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in children, Urbanization 21 de Abril Sector 1 A-Chimbote, 2017. Taking as type and design descriptive quantitative research with single-box design. The sample consisted of 107 children to whom the instrument was applied using interviewing and observation as a technique. The data was processed in the PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages and statistical graphs were made, showing in their results that: In the biosocioeconomic determinants the greater percentage was reflected in the girls, as far as the mothers have a degree of secondary education complete / incomplete, more than half have an income of S / .1001.00 to S / .1400.00, most have a stable job. In category on lifestyles, almost all of them attend the health center for the ISA, almost everyone sleeps between 08 and 10 hours a day, in their entirety they bathe daily, they all have established rules of conduct. In the determinants of social and community networks more than half were treated in health posts in the last 12 months by infections.

Keywords: Determinants, child, health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pag.
1. TÍTULO	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iii
4. RESUMEN Y ABSTRACT	v
5. CONTENIDO	vii
6. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	15
III. METODOLOGIA	33
3.1 Diseño de la investigación.....	33
3.2 Población y muestra.....	33
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	34
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
3.5 Plan análisis.....	49
3.6 Matriz de consistencia.....	50
3.7 Principios éticos.....	52
IV. RESULTADOS	53
4.1 Resultados.....	53
4.2 Análisis de resultado.....	63
V. CONCLUSIONES	77
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	80
ANEXOS	102

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017.....	53
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017.....	54
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017.....	57
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017.....	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017.....	123
GRÁFICO 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017.....	125
GRÁFICO 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017.....	131
GRÁFICO 4,5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017.....	136

I. INTRODUCCIÓN

Salud y desarrollo son entendidos como partes de un mismo proceso dinámico, que tiene al ser humano, el bienestar y la equidad como sus ejes centrales, La salud, como estado de bienestar natural, no se valora sino cuando se ha perdido o cuando se ha recuperado. Es todo un proceso complicado es por eso que la salud más que un estado es un proceso, valorable en la seguridad de su carácter dinámico. Pues todo cuanto ocurre en el entramado social influye en la salud, al tiempo que esta interviene sobre el desenvolvimiento de las propias sociedades en las que se mueve y construye, participando activamente de una dinámica transformadora; donde los límites de dicha relación resultan dificultosamente definibles (1).

La Constitución de la OMS afirma que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. No obstante, unos 100 millones de personas de todo el mundo son empujadas cada año a vivir por debajo del umbral de pobreza como consecuencia de los gastos sanitarios. Los grupos vulnerables y marginados de las sociedades suelen tener que soportar una proporción excesiva de los problemas sanitarios. Esto exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la accesibilidad a los servicios de salud, un trabajo que con influya un riesgo en la salud, vivienda segura y alimentos nutritivos (2).

Si nos adentramos al mundo tal y como es hoy, podremos darnos cuentas de la verdad sobre la vida de millones de niños y como se ven

afectados por el simple hecho de haber nacido en un país, comunidad o en determinadas circunstancias que promovieron o mejor dicho desfavorecieron el futuro de estos mismos. Pero no todo es malo ya que el mundo también ha logrado grandes progresos para disminuir la mortalidad infantil, aún nos queda mucho más por hacer y el momento es ahora ya que según estadísticas, de no actuar rápido la mortalidad de niños para el 2030 ascendería a 70 millones antes de cumplir los 5 años, los niños de África subsahariana tienen 12 veces más posibilidades de perecer frente a lo antes mencionado (3).

Cuando hablamos de la mortalidad de los infantes en América Latina podemos decir que sus cifras son prometedoras, se puede evidenciar que este ha ido disminuyendo en los últimos 18 años gracias al cambio político, económico y social, llegando a reducirse a la mitad en países como México, Costa Rica, Colombia, Perú, Bolivia, Brasil y Argentina. No podemos negar que tanto la desnutrición infantil, así como la cobertura sanitaria a mejorado en estos países, aun así nos falta mucho por lograr para poder así asegurar un futuro esperanzador a la vista (4).

En los últimos años, se han presentado diversos fenómenos demográficos y sociales que están repercutiendo en el estado de salud del país, determinando cambios en las necesidades y demandas de la sociedad en su conjunto; lo cual plantea retos interesantes al sistema de salud. El Perú es un país rico y maravilloso, no obstante, también es el primer país con anemia en América del Sur, el segundo con tuberculosis

multidrogoresistente y sigue ocupando los primeros lugares en desnutrición infantil crónica junto a Guyana, Belice y El Salvador, es increíble como otros países con menos recursos y riqueza que el Perú hayan podido dar un paso adelante e industrializarse mientras que nosotros nos quedamos a la espera de una mejora (5).

Con frecuencia se utilizan dos indicadores, para dar a conocer el nivel de nutrición en los menores de 11 años: la desnutrición crónica y la anemia. Según estudios realizados por CEPAL en el 2010, el Perú cuenta con la mayor tasa de desnutrición en niños y niñas de América del sur, además al año 2009, la tasa de anemia fue del 37% de los niños y niñas menores de 11 años y el 50% de los menores de 3 años. La vitamina A es otro de los mayores problemas de salud pública en infantes aunque menos empleado, debido a su poca información conocida (6).

Con escasos avances, la salud continúa siendo un ámbito de limitada participación en el desarrollo del Perú, el cual requiere un conjunto de acciones y efectos vinculados al desarrollo humano y social, al crecimiento económico, la producción, las inversiones, el comercio internacional y el buen manejo público. Cuando no se otorga la importancia que corresponde al ser humano, a su salud, su educación y a los determinantes y elementos relacionados, el desarrollo es afectado, como puede evidenciarse cotidianamente en el caso peruano en todos los ámbitos sociales (7).

En los últimos años la situación de la niñez en el Perú ha mejorado

y esto se puede ver en la reducción de la mortalidad infantil, el aumento de la cobertura de la educación primaria ha sido de mucha ayuda para ese significativo avance. Así mismo aún podemos percatarnos de algunos inconvenientes que continúan, como el alto índice de desnutrición crónica infantil y no olvidemos de la prevalencia de la anemia; todo esto sigue siendo un problema porque aunque hayamos mejorado en la educación y aprendizaje a nivel inicial y secundaria aún hay limitado acceso a estos, así como la elevada incidencia de maltrato a niños y niñas (8).

En Áncash la gran mayoría de niños menores de 11 años sufren de anemia y se puede saber gracias a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar que en el año 2014 obtuvo las grandes cifras de 30 mil niños con anemia y más de 20 mil con desnutrición crónica convirtiéndonos así en una de las 13 regiones del país con más afectados por anemia, uno de cada tres niños lo padecen y uno de cada cinco niños tienen desnutrición crónica. También se pudo observar un preocupante aumento en el porcentaje de anemia infantil del 37,7 a 45,8 por ciento entre el 2013 y 2014 dándonos a entender que las autoridades no están haciendo nada para hacerle frente a esta problemática (9).

Para que se logren progresos reales en materia de salud, se requieren sistemas mejores basados en la atención primaria. La mayor parte de los países sólo conseguirán adelantos limitados hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas y otras prioridades nacionales de salud si no desarrollan sistemas de atención que respondan

a los complejos retos de salud del presente. Los sistemas deben incorporar la fomentación y acciones preventivas de salud, por una parte, y el tratamiento de las enfermedades agudas y la atención de las enfermedades crónicas, por otra. Esto debe hacerse en todos los niveles a fin de prestar equitativa y eficientemente servicios de calidad a la población entera (10).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (11).

Todos los niños y niñas tienen los mismos derechos y por ende deben disfrutar de su etapa de niñez de la mejor forma posible. Siendo realistas los infantes con buena salud tienen mejor posibilidad de crecer, desarrollarse y aprender a lo largo de su vida. La Salud Pública ayuda a cumplir lo que proponemos lograr. Se realizan debidas acciones en la etapa del crecimiento, se puede notar de inmediato en su salud y también en las edades posteriores. La salud representa la categoría en cual los niños, de forma individual o grupal, son capaces de desarrollar todo su potencial, y de esa manera satisfacer sus necesidades (12).

Los niños, a causa de su crecimiento y desarrollo, adquieren

conocimientos a los cuales son expuestos de manera inconsciente, tales de carácter biológico, ambiental, cultural y conductual. Los infantes tienden a tener características y necesidades específicas debido a su salud por ello se debe tener respuestas concisas de parte de la Salud Pública, por lo cual es necesario conceder mayor evidencia para la respectiva observación y análisis lo cual llevara a la solución que se aplica a nivel general de los problemas de salud que puedan afectar a este grupo de edad (13).

Los determinantes sociales están fundamentados en las costumbres de las personas, influenciadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que determinan el estado de salud de los individuos o del pueblo. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos y los de responsabilidad del sector Salud (14).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés (15).

Los determinantes sociales de la salud son la forma en que las personas se desarrollan alrededor de su vida incluyendo su salud. Estas formas son el producto del poder mundial, nacional y local, que a su vez

dependen de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud nos hablan sobre la injusta desigualdad a nivel sanitario, y que pueden ser evitadas si se hace algo al respecto en los países más afectados. Es por ello que la OMS forjó una comisión donde se promocionaran los factores sociales que determinen la salud, con el propósito de ofrecer asesoramiento para evitar y disminuir dicha desigualdad (16).

Según la OMS los factores sociales que determinan la salud son factores que influyen en el estado de vida de los individuos desde que nacen hasta que mueren. Y quienes lo condicionan son fuerzas mayores, sistemas políticos que bien pueden ser altamente inequitativos y dar paso a diferencias en los resultados en materia de salud. Posiblemente sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en ese caso se considera que dichas diferencias pueden ser innecesarias y posiblemente evitables, mediante metas políticas destinadas a aumentar la equidad (17).

Determinantes proximales o también conocidos como microdeterminantes de la salud implica factores genéticos en la producción de diversos problemas de la salud, predisponiendo o ejerciendo resistencia a enfermedades. El impresionante desarrollo del Proyecto Genoma Humano está estimulando el progreso de la epidemiología genética y molecular en la identificación de relaciones causales entre los genes y la presencia de enfermedad en los Individuos (18).

Los determinantes estructurales además son de suma importancia ya que influyen en los niveles de la sociedad, como la distribución de ingresos y la discriminación. Estos niveles de la sociedad distribuyen las oportunidades y resultados en salud, ya que posiciona a las personas en niveles desiguales en vista al poder, prestigio y acceso a los recursos. Según sea la posición jerárquica es que las personas experimentarían una vulnerabilidad, influyente a los factores intermedios o determinantes intermedios (19).

Determinantes intermedios o factores intermediarios. La estructura social determina desigualdades en los factores intermediarios, los cuales, a su vez, determinan las desigualdades en salud. En sentido amplio, los determinantes estructurales, condicionados históricamente, incluyen al gobierno en su aspecto amplio, es decir, la tradición política y sus políticas macroeconómicas y sociales. Son muy importantes, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación (20).

Los determinantes intermediarios actúan mediante procedimiento compuesto de 3 mecanismos lo que genera distintos resultados sobre la salud y calidad de vida del sujeto, grupo o comunidad: Diferencias de exposición, en tamaño, cotidianidad y en la manera en cómo afecta a la salud. Diferencias de vulnerabilidad, en términos de salud y acceso a recursos. Diferencias en las consecuencias, en términos de consecuencias distintas que adquieren las mismas exposiciones y vulnerabilidades para distintos individuos, grupos o poblaciones en función de su posición en la jerarquía social (21).

La Comisión donde se promocionan los factores sociales que determinen la salud, ha definido a los determinantes «las causas de las causas» de las patologías. Y establece la fomentación y acciones preventivas de salud como la táctica más práctica de salud de la población apto para detener el incremento de enfermedades manteniendo en estado positivo la salud de las poblaciones, ya que actúa sobre estos determinantes (22).

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) es una red mundial de instancias normativas, investigadores y organizaciones de la sociedad civil que la OMS reunió para ayudar a afrontar las causas sociales de la falta de salud y de las inequidades sanitarias evitables. Los determinantes que subyacen a las inequidades sanitarias están interconectados y, por consiguiente, es necesario abordarlos mediante políticas integrales e integradas (23).

Hablar de promoción y prevención nos enfoca al concepto de promoción de salud el cuál irrumpió con fuerza desde la segunda mitad del pasado siglo en el ámbito académico, los servicios de salud, en diversos sectores sociales, así como en las agendas de decisores y de los gobiernos. A pesar de ese progreso, muchos profesionales y ejecutores, aun hoy, no comprenden en toda su magnitud su esencia, y desconocen sus principios, metodologías y herramientas. Se considera que la comunicación es una herramienta importante para los cambios de comportamiento y estos, a su vez, una estrategia para la promoción de salud (24).

La equidad vendría siendo similar a la justicia social puesto que equidad consiste en dar a todos por igual en función a su rendimiento o mérito sin favorecer a uno del otro. Es por ello que suele ser relacionado con la justicia social, ya que defiende las mismas condiciones y oportunidades para todas las personas, sin distinción, solo adaptándose en los casos Particulares (25).

La equidad es lo contrario a la inequidad, este intenta promover la igualdad, dejando de lado las diferencias en general, sexo, cultura, sectores económicos a lo que se pertenece, entre otros. Es debido a eso que se le relaciona con la justicia. La equidad trata de luchar contra toda cuestión que aliente al distanciamiento y diferencias entre individuos, obligándonos a plantearnos los objetivos que debemos ponernos para avanzar hacia una sociedad más justa. Pero esto no quiere decir que deba ser aplicado a todos los individuos, ya que debe ser acatada ciertas excepciones para cada caso particular (26).

La inequidad es lo contrario a la equidad, que viene siendo lo mismo que la desigualdad, ya sea en un algún aspecto social, de género, entre otros. Por lo tanto la inequidad se le conoce como una circunstancia de injusticia. En distintos lugares del mundo, unas más que en otras existe mucha inequidad y siempre lo ha habido. Además existen muchos grupos que luchan para combatir contra ella pero se les ha hecho muy difícil erradicar la inequidad del mundo debido a sus esfuerzos (27).

La inequidad es lo mismo que desigualdad, tanto en el aspecto social, de género, entre otros. Por lo tanto se considera como un factor

de la injusticia. Este tipo de situaciones se observa más en planos sociales donde las clases sociales de altos niveles tienen más acceso a productos y servicios sanitarios que otros que no están en el mismo nivel. Estas situaciones abundan y es por eso que personas no poseen los recursos necesarios tienden a recibir un trato diferente (28).

El país no es ajeno ante los problemas de salud, teniendo como evidencia a los grupos: las dificultades a nivel sanitarios, contratiempos en los sistemas de salud y por último los obstáculos ligados a los factores que determinan la salud, los problemas relacionados con los servicios básicos, garantía de los alimentos, preocupación de la educación, vulnerabilidad en la seguridad ciudadana, defensa en el ambiente laboral y pobreza hacen una mayor colaboración de las zonas (29).

Frente a ello no escapan los niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de abril. Esta floreciente urbanización posee servicios básicos, se puede apreciar zonas de recreación, también cuenta con una institución educativa inicial donde concurren los niños, una I.E Santa María Reyna. Por otro lado también podemos observar problemáticas como mala higiene, la violencia, discriminación que afectan a los niños y niñas de los niveles socioeconómicos bajos de la zona.

De acuerdo a lo antes mencionado se consideró oportuno la ejecución de la presente investigación desarrollando la siguiente problemática:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Urbanización 21 de Abril sector 1 A-Chimbote?

Para responder al problema de investigación se ha planteado el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Urbanización 21 de Abril Sector 1 A-Chimbote, 2017.

Para alcanzar el objetivo general propongo los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Urbanización 21 de Abril Sector 01 A-Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Urbanización 21 de Abril Sector 01 A-Chimbote.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias:

Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Urbanización 21 de Abril Sector 01 A-Chimbote.

Finalmente el presente estudio fue esencial para el ámbito de la salud porque permitió desarrollar aprendizajes para entender mejor los problemas que impactan en la salud de la población y de ello plantear estrategias y alternativas de solución. Ya que ello contribuyó con la prevención y control de los problemas sanitarios, mejorando la salud de la población y acelerando el desarrollo socioeconómico de los países.

La presente investigación permitió suscitar a los estudiantes de la salud de la Universidad ULADECH Católica, a investigar más sobre estos temas, Así mismo es importante investigar en escolares debido a que nos permite alcanzar una perspectiva global de lo que sucede con este grupo etario, También nos proporcionó beneficios para ampliar nuestras capacidades y brindar cuidados promoviendo la promoción, prevención y recuperación en salud en los escolares.

Esta investigación fue esencial para la Urbanización 21 de Abril Sector 01 A-Chimbote ya que las recomendaciones y conclusiones contribuyeron a ascender el eficiente programa preventivo promocional de la salud y reducir los factores de riesgo, Ampliando la investigación respecto a la promoción y prevención de la salud en los escolares de dicha población y favoreciendo las capacidades de los profesionales en el área de salud de la comunidad.

Así mismo fue favorable para: Las autoridades regionales de las Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, porque los resultados del estudio realizado contribuyeron hacia el aumento de los conocimientos respecto a los factores que están involucrados en los

determinantes de la salud. Además, se incentivaron a mejorar sus acciones de prevención de la salud, permitiendo así disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favoreciendo la salud y el bienestar de los mismos.

La presente investigación sobre los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Urbanización 21 de Abril Sector 1 A-Chimbote, 2017. Utilizó como metodología el tipo y diseño cuantitativo descriptivo de una sola casilla. Reportando los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómico, hay mayor porcentaje de niñas (73,8%). En categoría sobre estilos de vida, consumen verduras 3 o más veces por semana (43,9%). En los determinantes de redes sociales y comunitarias, se atendieron en puestos de salud en los últimos 12 meses por infecciones (57,0%). Concluyendo así que más de la mitad de niños son de sexo femenino, que comen pocas verduras y que los motivos de consulta son debido a infecciones.

II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionados al presente estudio:

A nivel internacional:

Douglass F, (30). En su investigación titulada: “Analizar el impacto del bullying en el desarrollo integral de los niños en edad preescolar y escolar para promover estrategias de prevención e intervención en esta problemática, Costa Rica 2017”. Con objetivo de reportar el impacto del bullying en el desarrollo integral de los niños preescolares y escolares. El presente estudio tuvo como enfoque mixto de tipo exploratorio y descriptivo. Tuvo como resultado: 857 sufren de acoso (26.7%), en el ámbito socioemocional de 29,2%. Se concluyó que la forma en que el bullying afecta a los niños preescolares es en el social ya que manifiestan no querer volver a la escuela.

Cermeño J, et al (31). En su estudio que tiene como título: “Etiología de diarrea aguda en niños menores de 5 años Ciudad Bolívar, Venezuela 2016”. Tiene como objetivo determinar la prevalencia de virus, parásitos intestinales, bacterias y hongos como agentes etiológicos del Síndrome diarreico en. De tipo metodológico

transversal. El estudio tuvo como resultado la prevalencia de parásitos intestinales en el 27,3% de los niños siendo *Blastocystis hominis* y *Giardia lamblia* las que más se presentan con un 11,8% y 9,2% respectivamente. Se llega a la conclusión que el origen de las EDAS en niños menores de 5 años de la Ciudad Bolívar son por parásitos.

Hernández F, et al (32). En su investigación titulada: “Enfermedades Diarreicas Aguda En El Niño, Cuba 2015”. Tiene como objetivo conocer el comportamiento de algunos factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en el niño, en el Policlínico Comunitario Centro de Camagüey, durante 18 meses de trabajo. Se utilizó un estudio de casos, conformado por 89 niños del centro de salud mencionado, se les aplicó una encuesta. En el resultado se observó que el 96,67% de afectados eran niños menores de 5 años, dentro de los factores se encontró la mala higiene en un 80,9%. Concluyendo que todas las variables de estudio actúan como factores de riesgo.

A nivel Nacional:

Fuentes C, (33). Tiene como título: “Relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en preescolares de la Institución Educativa Integrada N.º 320 Señor de los Milagros, Rímac 2018”. Cuenta con el objetivo: Determinar la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor

de los preescolares. De tipo metodológico correlacional. Obtuvo como resultado que el 30,9% presentaba desnutrición crónica y el 12,7% estaba con obesidad, en tanto al desarrollo psicomotor se obtuvo un retraso en el área de lenguaje con un 11,8%. Se concluye que existe relación significativa (p-valor 0,000) entre la nutrición del preescolar y su desarrollo psicomotor.

Sobrino M, et al (34). En su investigación titulada: “Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes, 2015”. Se planteó el siguiente objetivo Determinar la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda en pacientes pediátricos según el plan de atención atendidos en la Unidad de rehidratación Oral del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero – Marzo 2015. Con una metodología observacional-transversal-prospectivo-descriptivo. Se obtuvo como resultado una prevalencia en EDAS del 96,8%. Se concluyó entonces que existe una alta tasa de morbilidad por EDAS en niños preescolares.

Guzmán L, (35). En su investigación titulada: “Obesidad infantil: sus características antropométricas y bioquímicas, Perú 2014”. Tiene como objetivo Determinar las características antropométricas, bioquímicas y sus relaciones en niños con obesidad exógena. Con método de

correlación de Pearson, en una muestra poblacional de 50 niños. Obteniendo como resultado, el 32,6% y 55,6% de niños obesos tenían hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, respectivamente. Concluyendo así que el mayor problema del niño obeso es la hipertrigliceridemia.

A nivel local:

Vargas J, (36). En su investigación titulada: “Análisis de situación de salud DIRES Ancash, 2014”. Cuenta con el siguiente objetivo: Recoger información confiable, oportuna, veraz y en base a ella determinar sus problemas, priorizarlos. Para su investigación utilizó la metodología de un censo de Hecho. Obteniendo como resultado el aumento de la esperanza de vida, así como también el control de enfermedades transmisibles. Concluyen que en la morbilidad general, Las IRAS ocupan el primer lugar como causa de consulta externa en los centros de salud de la región de Ancash.

Vílchez A, (37). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2015”. La presente investigación tiene como objetivo describir los determinantes de la salud en los niños del distrito de Chimbote en el año 2015. Se utilizó un método cuantitativo-descriptivo. Obteniendo como

resultado que en el factor biosocioeconómico los niños son los más afectados siendo estos el 53%, en cuanto a las madres solo el 13% tiene grado de instrucción superior. Concluyendo que la mayor parte de las madres Chimbotanas (53%) tienen solamente grado de instrucción de secundaria.

Jacinto E, et al (38). En su investigación titulada: “Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash, Perú, 2013”. Su investigación cuenta con el siguiente objetivo: Investigar la prevalencia de parasitosis intestinal en estudiantes del Distrito de San Marcos, en el departamento de Ancash, Perú. Utilizó un método descriptivo transversal. Teniendo como resultado la obtención de parásitos intestinales en el 65,0% de los estudiantes. Concluyen que hay un elevado índice de parásitos en la zona de San Marcos, relacionado con la falta de saneamiento del distrito.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El actual trabajo de investigación se apoya en el modelo de los factores que predominan la salud según Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes son los que lo propusieron. Para facilitar el entendimiento respecto a los agente sociales que afectan la salud, y de esa manera conocer los puntos de entrada de las intervenciones (39).

Cuando hablamos de determinantes sociales de la salud no podemos dejar de mencionar a Marc Lalonde ya que fue a partir de su estudio sobre los grandes factores en la salud de la comunidad en 1974 en el cual reconocía los estilos de vida de manera particular, incluyendo el ambiente, biología humana y los servicios de salud. Estos determinantes son modificables ya que son impulsados por los factores sociales y es por eso que las acciones de la salud pública deben estar dirigidos hacia la mejora (40).

En 1974, Marc L. sugiere un ejemplo gráfico y demostrativo sobre los factores de la salud, vigente hoy en día, en el cual se evidencia los estilos de vida de manera única, así como el ambiente social de la manera más extensa posible, unido a la biología humana y los servicios de salud. Dándole así una perspectiva más amplia donde se visualiza a la salud como algo más que solo la atención (41).



Lalonde publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses" en donde enfatizaba que no necesariamente se relacionaba la salud y/o enfermedad con agentes infecciosos, sino que de hecho la mayoría de enfermedades tenían una base u origen socioeconómico. Lalonde llega a la conclusión de que la salud individual y colectiva tiene muy poco que ver con los servicios médicos, avances farmacéuticos, hospitales, etc. Los determinantes sociales de la salud según Lalonde es la suma de factores tanto personales, sociales, económicos y ambientales (42).

El modelo de Dahlgren y Whitehead nos demuestra como la injusticia persevera en la salud y las relaciones entre las diferentes categorías de vida están vinculadas puesto que las inequidades son resultado de esta, desde la misma persona hasta la sociedad. Claro que el individuo se encuentra en medio de esta jerarquía pero a nivel social, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan la salud de las comunidades. En visto a esto las personas marginadas son más propensas a un mayor porcentaje de riesgos y también tienen mayor impedimento a nivel económico para llevar una vida más sana (43).

La guía de Dahlgren y Whitehead habla como las inequidades o desigualdades de la salubridad se deben a las distintas condiciones, desde el que corresponde al mismo individuo y comunidad hasta las socioeconómicas, culturales y

medioambientales. Como ellos mismos mencionan los individuos tienen distintos factores de riesgo como: la edad, el sexo, estilos de vida e incluso genéticos que hecho influyen su potencial para la salud final. Este modelo permite esclarecer los mecanismos para lograr una mejora en las condiciones de vida y trabajo a través de estrategias de salud pública (43).



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

Esta guía nos indica que hay tres distintas formas de determinar la. En primer lugar se encuentra el estructural, el cual incluye casa, ocupación, servicios básicos, como segundo determinante tenemos los determinantes intermediarios, que involucra el resultado del predominio de la sociedad y la comunidad, quienes promueven la ayuda a los menos favorecidos y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud (43).

a) Determinantes estructurales

Relacionado al nivel socioeconómico que poseen las personas, el nivel de status y la estructura de este mismo; todo ello depende del grado educativo el cual tiene mayor impacto. En esta categoría se encuentran también la asociación con el género y raza. Estos factores sociales a su vez se ven influenciados por un entorno mediático donde lo socio-político es participe, cuya parte importante es el gobierno, la economía y a menor escala la cultura y los valores sociales (44).

En sentido general, los determinantes estructurales, dirigidos en una sola dirección a lo largo de la historia, incluyen al gobierno en su aspecto amplio, es decir, la tradición política y sus políticas macroeconómicas y sociales. Son muy importantes, ya que son los que influyen significativamente en la categorización de la sociedad en estratos socioeconómicos, basada en su ocupación e ingresos, riqueza y estatus social, o poder derivado (45).

Los determinantes estructurales son aquellas cualidades o características que generan o fortalecen la estratificación de una comunidad, sociedad definiendo su posición socioeconómica de los individuos en pocas palabras el contexto general de la situación del país. Este sistema maneja la salud de una sociedad en función de su posición en el grado de poder, prestigio y acceso a los recursos. Los determinantes estructurales el desarrollo general del país, entre los factores que más le afectan es equidad o desigualdad

de género y falta de acceso a la educación (48).

b) Determinantes intermediarios

Engloban una agrupación conformada por elementos como circunstancia de vida y ocupación, disposición de comida, entre otros, la forma de actuar, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud es un determinante social intermediario (49).

Los determinantes intermedios se proyectan a través de 3 procedimientos que ayudan a demostrar los distintos resultados posibles entorno a la salud de las personas, grupos y poblaciones: Diferencias de exposición, en tamaño, cotidianidad y en la manera en cómo afecta a la salud. Diferencias de vulnerabilidad, en términos de salud y acceso a recursos. Diferencias en las consecuencias, en términos de consecuencias distintas que adquieren las mismas exposiciones y vulnerabilidades para distintos individuos, grupos o poblaciones en función de su posición en la jerarquía social (50).

Los determinantes intermediarios incluyen factores tales como las condiciones de vida, circunstancias materiales como la vivienda rutina diaria, nivel de ingresos, de igual manera con las oportunidades de trabajo y alimentación o mejor dicho la falta de estos, circunstancias psicosociales como el poco apoyo social, situaciones de estrés, derechos así como igualdad, equidad, entre otros. También podemos encontrar en los determinantes

intermediarios los sistemas de salud (51).

c) Determinantes proximales

Es la manera de actuar propia de la persona y la forma de vivir que puede afectar o mejorar la sanidad. La definición planteada para los factores de la salud es que es un instrumento de suma importancia para la investigación del efecto de la salud en la comunidad, así como determinar las maneras más relevantes para la población en torno a la sociedad y su conexión (52).

Determinantes proximales o también llamados microdeterminantes de la salud “Asociados a variables de nivel individual” involucra consigo factores genéticos en la producción de diversos problemas de la salud, predisponiendo o ejerciendo resistencia a enfermedades, guardan un vínculo con las acciones de los individuos, con los comportamientos y estilos de vida saludables. **Factores individuales y preferencias en estilos de vida:** El estilo de vida está estipulado por el entorno determinado que los moldean y restringen. **Influencias comunitarias y soporte social:** Los factores sociales y de soporte social influyen las preferencias individuales sobre el cuidado y la valoración de la salud. Se sabe, que el nivel de participación a nivel social es determinante en problemas de salud (53).

Otro determinante que está presente en el modelo de Dahlgren & Whitehead es el Determinante Proximal o microdeterminante el cual está relacionado a la conducta de la persona misma como

factores biológicos y causal genético, sus creencias, valores, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, así como su capacidad de comunicación y a la adaptación y control sobre las circunstancias de la vida, los cuales están condicionados por los determinantes intermedios (54).

La salud implica el resultado del desarrollo armónico de la sociedad, en su conjunto, mediante el cual los ciudadanos se crean entre sí, las mejores opciones políticas, económicas, legales, ambientales, educativas, de bienes y servicios, de ingreso, de empleo de recreación y participación social, etc., para que individual y colectivamente, desarrollen sus potencialidades en aras del bienestar (55).

La desigualdad es el trato diferente o discriminatorio entre personas en torno a la jerarquía de estos mismos así como también en vista de su sexo o raza. Normalmente las personas de bajos recursos son las más afectadas, las grandes entidades utilizan su poder para mantener control sobre la población. La desigualdad no nace con la persona sino que este aparece cuando el individuo empieza a compararse y ver sus diferencias, ahí es cuando se pierde la igualdad del ser humano (56).

Según un estudio realizado por CEPAL y UNICEF, se pudo observar que en América Latina el porcentaje de niños fallecidos es pequeño en comparación con otras cifras de otros sitios, aunque si se ven afectados y vulnerados sus derechos en su gran mayoría.

También se pudo observar en zonas rurales niños de bajo peso para su edad y otros que están afectados por desnutrición crónica. Esto con la finalidad de conocer el porcentaje afectado para así sus autoridades puedan realizar algo al respecto (57).

Gracias a la promoción de la salud es que las personas pueden tener más control sobre su salud. Este tiene en su haber una amplia variedad de intervenciones sociales y ambientales que benefician y protegen la salud dependiendo de las necesidades de cada individuo. Todo esto debido a que el tratamiento no solo se centra en el tratamiento y curación sino en la solución de las causas primordiales (58).

La organización panamericana de la salud (OPS) Ayuda en la mejora de salud y calidad en los países de las Américas, mediante asociaciones y cooperación técnica. Es el mejor medio por el cual la población podrá gozar de una óptima, salud y contribuir al bienestar de sus familias y comunidades, promoviendo la inquietud, combatiendo enfermedades y mejorando la calidad da vida (59).

Las inequidades sanitarias son diferencias observadas en el estado de salud en los grupos de población. Algunos de los factores que afectan el equilibrio de este son diferencias en la distribución de los recursos de salud para la población, las enfermedades y la falta de atención de estos así también como la desigualdad en la atención lo cual se refleja en los grandes porcentajes de muertos (60).

La teoría del cuidado humano de Jean Watson plantea que la meta del cuidado transpersonal es restaurar la armonía entre la mente-cuerpo y alma en su totalidad. Explica que la práctica del cuidado en enfermería envuelve nutrición, creación y cultivo del potencial para ocasiones de cuidado mediante la confianza en uno mismo, que implican la presencia de un proceso reflexivo, sistemático, controlado y crítico de su objeto, basado en el método científico (61).

La teoría de Jean Watson sostiene que la comprensión de las humanidades amplía el pensamiento y la capacidad del desarrollo personal. Debido a la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, es que se deben rescatar aspectos tales como: humanidad, espiritualidad y transpersonalidad, tanto en la práctica hospitalaria como en la administrativa, educativa y de investigación de parte de los profesionales de la salud en el campo de enfermería (62).

Comunidad: Este ámbito considera a la misma como un grupo de personas que constantemente evolucionan y cambian a su manera, que mediante se relacionan generan identidad social y conciencia de sí como comunidad; lo cual los fortalece como unidad y potencialidad social. Incluye un grupo de personas que tienen intereses de salud comunes y necesidades que ellos mismos pueden identificar o ser ayudados a identificar (63).

Servicios de Salud: Este ámbito describe a aquellas prestaciones que realizan los puestos de salud. Conformado en general por una organización encargada de la atención dirigido al sostenimiento, recuperación y mejora de la salud de los individuos. Esto no solo comprende el diagnóstico o tratamiento de patologías sino también abarca en todo lo necesario para prevenir y desarrollar una vida saludable (64).

Territorio: Este ámbito descrito como el espacio de la superficie terrestre que pertenece a un país o región, que puede ser controlado por una persona u organización. Es el área o terreno en la cual existe una población estable y que depende de una persona, una organización o una institución competente (65).

Educación: Este ámbito se refiere al proceso por el cual los individuos socializan. En esta etapa se asimila y aprende nuevos conocimientos, donde también se aprende el modo de ser de las generaciones anteriores. En el caso de los menores lo que se busca es aumentar los conocimiento y prepararlos para que piensen por si solos con ayuda del proceso madurativo sensorio- motor y estimula la integración y la convivencia grupal (66).

Trabajo: Este ámbito refleja todo tipo de acción que realiza un individuo independientemente de sus características como tal y su finalidad, situación laboral, así como las solicitudes de trabajo, esto incluye el reglamento laboral, un lugar apropiado para el desempeño de las labores y seguridad para el equipo personal. El

trabajo es toda actividad que el hombre hace para su satisfacción y bienestar; satisfacer sus necesidades primarias, ya sea para su propio beneficio, así como también de los que lo rodean (67).

La edad escolar es el periodo que se extiende desde los seis a los doce años de edad, En esta edad es donde se hace referencia al inicio de los aprendizajes en el periodo de la educación primaria, donde de forma más acentuada se estimula las capacidades y favorece el aprendizaje de nuevas competencias (68).

Los factores de riesgos a los cuales se encuentran expuestos los escolares son con mayor frecuencia: La anemia, Enfermedades crónicas como; Asma, Sobrepeso y obesidad, La obesidad de niños en edad escolar en Perú es un problema creciente que tiene mayor prevalencia en las zonas urbanas, sobre todo en Lima. No existe solución simple y única para disminuir la prevalencia de obesidad infantil (69).

El rol que cumple la Enfermera en esta etapa de vida es ocuparse de la atención integral y seguimiento continuo y como parte de esta evalúa su desarrollo psicomotor, factores sociales y ambientales que influyen en la salud y bienestar de los infantes en su familia, Presta atención tanto física como psíquica, protege la salud y ayuda a conseguirla (70).

Florence Nightingale nos explica en su teoría del entorno que se centró en lo que la rodeaba, en todas las condiciones e influencias externas que puedan afectar a la vida para así prevenir,

detener o favorecer la enfermedad, accidentes o la muerte. Tal era su preocupación por un mejor entorno que no solo se dirigió a los puestos de salud sino también a las viviendas de los mismos pacientes y al entorno de vida de los más pobres. Su teoría sobre los 5 elementos que no pueden faltar para llevar un entorno adecuado y saludable se consideran tan primordial ahora como lo fue hace 150 años (71).

La teoría de Florence Nightingale se centró en el entorno, si bien nunca mencionó la palabra entorno para referirse a este si utilizó palabras como temperatura, ventilación, dieta, higiene y ruido. Su preocupación por el entorno era tal que no solo se fijaba en las instalaciones hospitalarias, sino que también hacía referencia a las viviendas de los pacientes y a las condiciones de vida de los menos recursos. Explicaba como un entorno saludable era indispensable para un correcto cuidado de enfermería (72).

Según la OPS la promoción de la salud es el desarrollo por el cual el individuo puede aumentar el bienestar de su salud. Esto se lleva a cabo por medio de enfoques en los cuales participan de manera colaborativa, las personas, las organizaciones, comunidades y las instituciones garantizando el bien en común. En pocas palabras la promoción a la salud impulso al cambio positivo que ayude a llevar un correcto estilo de vida (73).

Según la OMS la prevención en la salud se defino como precauciones hechas no solo para prevenir la aparición de patologías y lesiones, sino también para confinar el avance del

mismo y aliviar los síntomas y consecuencias. Visto desde el ámbito de enfermería esto es lo que se ve día a día en los centros de salud, donde se busca modificar las conductas de riesgo de las comunidades e individuos en riesgo (74).

Cuando hablamos de recuperación hacemos referencia al estado en la cual el individuo ya tiene la enfermedad y pasa a recibir tratamiento, luego de esto es que se le realiza una rehabilitación, por ejemplo: ante un esguince, luego del tratamiento se inicia la recuperación en la cual interactúan expertos como fisioterapeutas y kinesiólogos (75).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Diseño de la investigación

Cuantitativo, permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística. Se necesitó que entre los elementos de la investigación exista una relación y que se pueda delimitar y saber dónde se inicia el problema y cuál es su dirección (76).

Descriptivo, es la descripción, registro, análisis e interpretación, mediante análisis. En ésta investigación se vieron y analizaron las características y propiedades que con un poco de criterio se les pudo clasificar y luego profundizar más en el tema (77).

Diseño de una sola casilla, Cuando hablamos del diseño de una sola casilla hablamos del diseño que solo toma en cuenta una variable, es decir un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado (77).

3.2 Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 107 niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01 A-Chimbote.

Unidad de análisis

Cada niño menor de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01 A- Chimbote.

Criterios de Inclusión

- Niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01 A Chimbote que vivan más de 3 años en esa zona.
- Madres de los niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01 A-Chimbote que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Madres de los niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01A- Chimbote que tengan algún trastorno mental.
- Los niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01A- Chimbote que tengan problemas de comunicación.
- Madres de los niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01A- Chimbote que tengan problemas de comunicación.
- Los niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01^a- Chimbote que presenten problemas mentales.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS:

Sexo

Definición Conceptual.

Es la característica que define a los seres humanos tanto física

como psicológicamente, lo cual se le conoce como femenino y masculino. Este se da de forma natural y viene desde el nacimiento. Lo cual es lo contrario a género ya que este se impone por la sociedad junto con las normas y comportamientos (78).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción Definición Conceptual

Es el nivel académico que se logra por medio de estudios; es el grado más elevado que se logró o que aún está en curso, sin tener en cuenta si se ha completado o están provisional o incompletos. Va desde el nivel más bajo el cual es primaria o menos, hasta estudios superiores como estudios de Licenciatura, Ingenieros Superiores y similares, así como de doctorado y especialización (79).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria

- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Cuando hablamos de ingreso económico se refiere a la cantidad de dinero que ingresa a una persona u organización gracias a la actividad laboral, comercial o productiva. Gracias a esto es que se puede determinar el nivel socioeconómico y calidad de vida que pueda llevar una familia o individuo, igualmente como las características productivas de alguna empresa o corporación (80).

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

Son todas las tareas, funciones u obligaciones que ejerce una persona en su determinado trabajo, independientemente de la actividad en donde se ejerza, área, centro o medio donde se realiza, no necesariamente tiene estudios para eso por lo que puede o no ser remunerada su actividad. Es todo lo contrario a

una profesión en el cual tiene estudios de por medio (81).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es el lugar o área determinada que se construye para que habite una familia, el contar con una vivienda es un derecho humano innegable, ya que el no contar con esto podría atentar contra tu salud y la de tus allegados tanto física como mentalmente, junto a esto se incluye los servicios básicos que incluyen agua potable, gas, electricidad, entre otros (82).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia

- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al río
- En un pozo

- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Se define como una manera de vivir, que abarca todos los ámbitos del ser humano, interactuando entre sí las condiciones de vida con los patrones individuales de conducta en base a su salud, definido por factores socioculturales tales como el bienestar y características personales (83).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

- Caída
- Golpes
- Electrocutado
- Quemaduras

- No presento ninguno

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

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

La alimentación es el conjunto de acciones que hacen posible la nutrición de todo ser vivo, comprende los alimentos necesarios para el buen desarrollo tanto físico como mental. Además cabe destacar que el tipo de alimentación depende mucho de las posibilidades de la persona, religión, cultura, entre otros (84).

Definición Operacional

Escala nominal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Dentro de ello podemos hallar que para poder disfrutar al máximo de salud y todos sus beneficios se verá influenciado por la desigualdad social, lo cual va en función del poder socioeconómico, sexo, territorio y etnia. “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas” (85).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

- Familia
- Amigo

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud Definición Conceptual

Es un derecho humano el cual consiste en que todo individuo debe recibir cuidados que requieran por parte de los puestos de salud sin importar su nivel económico, cultura o etnia a fin de cubrir todas sus necesidades entorno a su salud (86).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En la presente investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos.

El instrumento fue elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes en base al Cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud los niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01 A- Chimbote. Está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

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

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) en niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01 A- Chimbote.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01 A- Chimbote.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado y Acceso a los servicios de salud en los niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01 A-Chimbote

Control de calidad de los datos: Evaluación Cualitativa:

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01 A-Chimbote. Desarrollado por alumno de enfermería George Albert López Lezma, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del

cuestionario, para su análisis y socialización, luego cada participante emitió observaciones al cuestionario propuesto, los cuales permitieron realizar ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en escolares.

Evaluación Cuantitativa:

Validez de contenido: Se realizó mediante la calificación de criterio de expertos, de los cuales fueron diez, 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, Indica que el instrumento es válido para recabar información sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01 A-Chimbote (Anexo 02).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 03).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

En cuanto a la recolección de datos del presente estudio de investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01 A- Chimbote, haciendo énfasis que los datos y resultados encontrados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01 A-Chimbote para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a cada madre de los niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01 A-Chimbote.

- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a las madres de los niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01 A-Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBEJTIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODOLOGÍA
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Urbanización 21 de Abril_Sector 1	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Urbanización 21 de Abril sector 1 A-Chimbote?	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Urbanización 21 de Abril Sector 1 A-Chimbote, 2017.	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen el cuidado de	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Nivel: Correlacional, de corte transversal.</p> <p>Diseño: Diseño de una sola casilla</p>

<p>A_Chimbote, 2017.</p>			<p>enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Urbanización 21 de Abril Sector 01 A-Chimbote.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Urbanización 21 de Abril Sector 01 A-Chimbote.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Urbanización 21 de Abril Sector 01 A-Chimbote.</p>	
------------------------------	--	--	---	--

3.7 Principios éticos

La ética es una ciencia que tiene por objeto de estudio a la moral y la conducta humanas. La investigación debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (87).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01 A-Chimbote que la presente investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01 A-Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01 A-Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01 A-Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017

Sexo	N°	%
Masculino	28	26,2
Femenino	79	73,8
Total	107	100,0
Grado de instrucción de la Madre	N°	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	15	14,1
Secundaria: Incompleta/ Completa	57	53,3
Superior: Incompleta/ Completa	24	22,4
Superior no universitaria: Incompleta/ Completa	11	10,2
Total	107	100,0
Ingreso económico familiar	N°	%
Menor de S/. 750.00	6	5,6
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	46	43,3
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	55	51,4
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	107	100,0
Ocupación del jefe de familia	N°	%
Trabajador estable	81	75,7
Eventual	19	17,7
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	7	6,6
Estudiante	0	0,0
Total	107	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño menor de 11 años de la Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

4.1.2 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017

Tipo	N°	%
Vivienda unifamiliar	55	51,4
Vivienda multifamiliar	37	34,6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	15	14,0
Total	107	100,0
Tenencia	N°	%
Alquiler	22	20,6
Cuidador/alojado	36	33,6
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	49	45,8
Total	107	100,0
Material del piso	N°	%
Tierra	0	0,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	100	93,5
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	7	6,5
Total	107	100,0
Material del techo	N°	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	107	100,0
Eternit	0	0,0
Total	107	100,0
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	107	100,0
Total	107	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño menor de 11 años de la Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017

N° de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	15	23,4
Independiente	92	76,6
Total	107	100,0
Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	7	6,5
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	100	93,5
Total	107	100,0
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	103	96,3
Otros	4	3,7
Total	107	100,0
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, Electricidad	107	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	107	100,0
Energía eléctrica	N°	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	107	100,0
Vela	0	0,0
Total	107	100,0
Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	107	100,0
Total	107	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño menor de 11 años de la Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N°	%
Diariamente	101	94,4
Todas las semana pero no diariamente	6	5,6
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	107	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N°	%
Carro recolector	107	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	107	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño menor de 11 años de la Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017

¿El niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)	N°	%
Si	96	89,7
No	11	10,3
Total	107	100,0
N° de horas que duerme el niño	N°	%
[10 a 12)	8	7,5
[08 a 10)	99	92,5
[06 a 08)	0	0,0
Total	107	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	107	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
Total	107	100,0
El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.	N°	%
Si	107	100,0
No	0	0,0
Total	107	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño menor de 11 años de la Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017

En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	N°	%
La misma cantidad	0	0,0
Más cantidad	0	0,0
Menos cantidad	0	0,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	107	100,0
Total	107	100,0
En los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N°	%
Caída	9	8,4
Golpe	28	26,2
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	70	65,4
Total	107	100,0
Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observe	N°	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frío	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	107	100,0
Total	107	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:	N°	%
Si	91	85,0
No	16	15,0
Total	107	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:	N°	%
Si	87	81,3
No	20	18,7
Total	107	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño menor de 11 años de la Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017

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	86	80,4	21	19,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	107	100,0
Carne	107	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	107	100,0
Huevos	90	84,1	10	9,3	7	6,6	0	0,0	0	0,0	107	100,0
Pescado	19	17,8	38	35,5	27	25,2	23	21,5	0	0,0	107	100,0
Fideos	92	86,0	15	14,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	107	100,0
Pan, cereales	107	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	107	100,0
Verduras	27	25,2	47	43,9	29	27,2	4	3,8	0	0,0	107	100,0
Legumbres	4	3,8	44	41,1	30	28,0	22	20,6	7	6,5	107	100,0
Embutidos	0	0,0	15	14,0	33	30,8	48	44,9	11	10,3	107	100,0
Lácteos	86	80,4	16	15,0	0	0,0	5	4,6	0	0,0	107	100,0
Dulces, gaseosas	0	0,0	0	0,0	26	24,3	59	55,1	22	20,6	107	100,0
Refrescos	0	0,0	0	0,0	29	27,1	45	42,1	33	30,8	107	100,0
Frituras	11	10,3	0	0,0	15	14,0	46	43,0	35	32,7	107	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño menor de 11 años de la Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	11	10,3
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	96	89,7
Total	107	100,0

Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	11	10,3
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	96	89,7
Total	107	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño menor de 11 años de la Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cuna Mas	0	0	107	100,0	107	100,0
PVL (vaso de leche)	0	0	107	100,0	107	100,0
Pad Juntos	0	0	107	100,0	107	100,0
Qaliwarma	0	0	107	100,0	107	100,0
Otros (red)	0	0	107	100,0	107	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño menor de 11 años de la Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN. LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	20	18,7
Centro de salud	7	6,5
Puesto de salud	80	74,8
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	107	100,0

Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	61	57,0
Mareo, dolores o acné	46	43,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	0	0,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesco como alcohol y drogas.	0	0,0
Total	107	100,0

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	36	33,6
Regular	34	31,85
Lejos	11	10,3
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	26	24,3
Total	107	100,0

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	18	17,0
SIS – MINSA	83	77,4
SANIDAD	0	0,0
Otros	6	5,6
Total	107	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño menor de 11 años de la Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	47	44,0
Regular	60	56,0
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total:	107	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	11	10,3
Buena	59	55,9
Regular	37	34,6
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	107	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	0	0,0
No	107	100,0
Total	107	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño menor de 11 años de la Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

4.2 Análisis de resultado:

Tabla N° 01: Se obtuvo como resultado que de los 107 (100%) niños de mi muestra, 28 (26.2%) son de sexo masculino y 79 (73.8%) son femenino. En el grado de instrucción, 15 (14.1%) tienen inicial/primaria, 57 (53.3%) tienen secundaria completa/incompleta, 24 (22.4%) tienen superior completa/incompleta y 11 (10.2%) tienen grado de instrucción superior incompleta. En el aspecto económico su ingreso mensual del 46 (43.3%) tienen de S/. 751.00 a S/. 1000.00 y 55 (51.4%) tienen de S/. 1001.00 a S/. 1400.00. En ocupación del jefe de familia 81 (75.7%) son trabajadores estables, 19 (17.7%) son eventuales y 7 (6.6%) son jubilados.

Por consiguiente, los datos previos se encuentran relaciones con los resultados arrojados en la investigación hecha por Rojas A, titulada “Determinantes de la salud en escolares de la institución educativa “Simón Bolívar” Chimbote, 2015”. Siendo que en su muestra (150), el 57.3% fueron mujeres y de los padres que contestaron las preguntas fueron 60% con secundaria completa (88).

Así mismo, Ramos Y, consiguió en el resultado de su investigación sobre “Determinantes de la salud en escolares, institución educativa n° 88016, Chimbote, 2015”. Donde se obtuvo que de su población de niños (202), el 54,5% fueron mujeres, de los padres que contestaron las preguntas fueron 71,8% con secundaria completa o incompleta y con trabajo estable el 47,5% (89).

Philipps K, en su trabajo investigativo titulado: Determinantes de la salud en los niños del asentamiento humano ampliación Ramal Playa, Chimbote,

2016. Indica en sus resultados que de su muestra de 119 niños, el 66,4% son de sexo femenino y el 49,5% de los padres tienen trabajos estables (90). Por otro lado, la investigación de Chauca M, el cual se titula “Determinantes de la salud en escolares, Institución Educativa N° 88388. Nuevo Chimbote, 2015”, sus resultados difieren de los encontrados en la presente investigación, siendo que del total de su muestra (226), el 51,3% fueron varones y de los padres que contestaron las preguntas el 57,1% cuentan con un ingreso menor a los S/. 750.00 (91).

De igual manera, la investigación de Alvarado R, titulada: Determinantes de la salud en madres de escolares del nivel primario de la Institución educativa Antenor Sánchez, Chimbote, 2015. Reporta en sus tablas que el 58,18% de los padres tienen nivel secundaria incompleta/completa, el 45,45% tienen un ingreso menor de S/. 750.00, el 100% no tienen ocupación (92).

Avalos Y, en su investigación sobre Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el satélite, 2014. Reporta que de su muestra total (150), el 50,7% son de sexo masculino, además el 77,3% tienen un ingreso económico de S/. 750.00 y el 80,0% de los padres tienen trabajo eventual (93).

Se puede constatar que más de la mitad son mujeres y lo restante son varones, lo cual se refleja en el cuidado que se busca brindar a los niños y el sexo, ya que las mujeres están más propensas a las violaciones y discriminación cuando se trata de su educación, alrededor del mundo millones de niñas no asisten a clases por diversos motivos entre los cuales están presente el factor familiar ya que en algunas culturas y sociedades

prefieren invertir en la educación del varón, matrimonio infantil, entre otros. Es por ello que el servicio del enfermero frente a la salud de los niños menores de 11 años debe estar enfocado en la promoción, prevención y recuperación con la ayuda de los padres mediante sesiones educativas sobre temas de la sexualidad, integración social, autoestima, bullying, entre otros, de acorde a su edad, control del CRED, alimentación balanceada ya que el niño al estar en etapa de crecimiento necesita todos los nutrientes para tener buena salud y un desarrollo óptimo es por eso que una buena alimentación correctamente balanceada y actividad física ayudará al bienestar físico y mental del menor (94).

Además también presenta en los padres como más de la mitad tiene grado de instrucción de secundaria completa o incompleta, esto se refleja en el desconocimiento de los padres para algunos de los problemas de salud que puedan tener sus hijos como la anemia y problemas sociales ya que los padres trabajan todo el día y no están con sus hijos. Es por ello que como personal de salud debemos prever estas situaciones y tomar acciones que favorezcan la salud del niño, comenzando por educar a los padres sobre la buena alimentación y plantearles medidas de alternativas para que sus hijos se ejerciten y distraigan en vez de dejarlos todo el día en el celular, también hacerles recordar que no olviden presentarse a los controles de su hijo. Y si en caso algún padre ya no asista a los controles hacerle seguimiento para ver el motivo por el cual no llega al establecimiento de salud (95).

Tabla N° 02: Se obtuvo como resultado que de las casas de los 107 niños (100%) encuestados que participaron en la investigación, en el tipo 55(51.4%) eran viviendas unifamiliares, 37(34.6%) vivienda multifamiliar

y 15(14%) otros. En la tenencia 22(20.6%) eran alquiladas, 36(33.6%) eran cuidador/alojado y 49(45.8%) propia. En el material del piso 100(93.5%) eran de loseta, vinílicos o sin vinílico y 7(6.5%) de parquet. El material del techo 107(100%) es de materiales nobles. El material de las paredes 107(100%) son de material noble ladrillo y cemento.

Se reportó en los resultados que de los 107 niños (100%) encuestados que participaron en la investigación, de la cantidad que habitan en el mismo cuarto 15(23.4%) fueron de 2/3 personas y 92(76.6%) independiente. En el abastecimiento de agua 7(6.5%) eran de acequia y 100(93.5%) de conexión domiciliaria. De la eliminación de excretas 103(96.3%) tienen baño propio y 4(3.7%) de otros. En el combustible para cocinar 107(100%) usan gas, electricidad. En la energía eléctrica 107(100%) tienen energía eléctrica permanente. En la disposición de basura en 107(100%) pasa el carro recolector.

Se obtuvo como resultado que de los 107 niños (100%) encuestados en el estudio, el 101(94.4%) refiere que el carro recolector pasa diariamente y en 6(5.6%) toda la semana, pero no diariamente. Y 107(100%) disponen su basura en carro recolector.

Con relación a mis resultados, se halló la investigación realizada por Varela N, titulado como: Determinantes de la salud en escolares de 3°, 4° y 5° grado de primaria, institución educativa “San Pedro” Chimbote, 2015. El cual mostró en sus resultados arrojados que de su muestra de 109 niños menores de 11 años, en donde los padres contestaron las preguntas, el 58,7% es de tipo de vivienda unifamiliar, 52,3% con tenencia propia, 73,4% con techo de material noble, 76,1% con piso de material noble, 89,9% con

abastecimiento de agua, 96,3% con baño propio, 100% con gas o electricidad, 90,9% pasa el carro recolector de basura (96).

Igualmente en la investigación de Jara M, el cual trata sobre los “Determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de la institución educativa “Villa María” en Nuevo Chimbote, 2012”. Se evidencia en sus resultados que de los 88 niños, el 93,18% viven en casa propias, con el techo de material noble el 52,27%, con las paredes de material noble el 96,50%, con habitaciones independientes el 67%, también el 81,8% tienen conexión domiciliaria, así como baño propio el 92%, con gas o electricidad para cocinar el 100% y con disposición de carro recolector de basura el 90,9% (97).

Por otro lado, se encontró en la investigación realizada por Castro A, titulado como: “Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento humano prolongación francisco Bolognesi, Coishco, 2014”. Donde sus resultados se diferencian con los obtenidos en esta investigación, de su población de 80 niños, el 100% del material del piso es de tierra, el 98,7% del material del techo es de esteras, el 76,2% del material de las paredes es de estera, en el 67,5% 2 a 3 miembros duermen en una habitación, el 71,2% eliminan sus excretas en letrinas y el 82,5% dispone su basura a campo abierto (98).

Y en la investigación realizada por Boca L, titulado como “Determinantes de la salud en escolares. Institución educativa “San Pedro” Chimbote, 2016”. Se obtuvo que del total de su muestra de escolares (104), el 46,2% tienen su piso de láminas asfálticas, así mismo el 50% duermen en

habitaciones con 2 a 3 miembros y en el 49,1% pasa el recolector de basura (99).

En los “determinantes del entorno biosocioeconómico” de la familia en esta comunidad se puede apreciar que hay un porcentaje de la población que viven en hogares multifamiliares y esto puede ser abrumador para los individuos ya que como cualquier familia quisieran tener su propio espacio, donde tengan sus cosas como muebles, electrodomésticos y un entorno adecuado donde puedan criar a sus hijos y muchas veces esta preocupación y estrés llega hasta los hijos quienes perciben la fuente de estrés en este caso los padres. Así mismo se observa que no todas sus casas disponen de buenas estructuras, el polvo de los hogares puede acarrear en los niños enfermedades respiratorias, alergias, entre otros; lo cual pone en riesgo a sus niños y dificulta la labor de enfermería puesto que se indica un ambiente limpio y seguro (100).

Hay un porcentaje de personas de esta comunidad que emplea agua de acequias y canales que ponen riesgo su salud debido a que este tipo de abastecimiento de agua trae consigo enfermedades infecciosas como, diarreas, malaria, dengue, etc. Y de los cuales los más afectados son la población de niños debido a que no tienen desarrollado por completo su inmunidad, es por ello que el personal de enfermería debe educar a la población sobre los riesgos de utilizar el agua contaminada para lavar los alimentos o para tomar, así mismo recomendarles acudir al centro de salud más cercano si presenta síntomas de infección como fiebre, vómitos, diarrea, etc (101).

Tabla N° 03: Se obtuvo como resultado que de los 107 niños (100%) encuestados que participaron en el estudio, respondieron a la pregunta sobre su participación en el control de CRED con si el 89.7% y no 110.3%. En el número de horas que duerme el niño 8(7.5%) duermen de 10 a 12 hrs y 99(92.5%) de 08 10 hrs. En la frecuencia con que se baña 107(100%) lo hacen diariamente. Y sobre las reglas establecidas para el niño con si el 100%.

Se obtuvo como resultado que de los 107 niños (100%) encuestados que participaron en el estudio, 107(100%) no presentó diarrea. Respecto a los accidentes ocurridos en los últimos 6 meses en el hogar o en otro lugar 9(8.4%) fueron caídas, 28(26.2%) fueron golpes y 70(65.4%) no presentaron. En la identificación de algún signo de enfermedad respiratoria en el menor 107(100%) no presentó. El 91(85%) si tenían carnet de vacunación y 16(15%) no. En la verificación el 87(81.3%) si estaba conforme su Carnet de vacunas y 20(18.7%) no estaba conforme.

Se obtuvo como resultado que de los 107 niños (100%) encuestados en el estudio, en la frecuencia con que consumen fruta 86(80.4%) a diario y 21(19.6%) 3 o más veces a la semana, en la frecuencia con que consumen carne 107(100%) a diario, en la frecuencia con que consumen huevos 90(84.1%) a diario, 10(9.3%) 3 o más veces a la semana, 7(6.6%) 1 o 2 veces a la semana, en la frecuencia con que consumen pescado 19(17.8%) a diario, 38(35.5%) 3 o más veces a la semana, 27(25.2%) 1 o 2 veces a la semana, 23(21.5%) menos de 1 vez a la semana, en la frecuencia con que consumen fideos 92(86%) a diario y 15(14%) 3 o más veces a la semana, en la frecuencia con que consumen pan, cereales 107(100%) a diario, en la

frecuencia con que consumen verduras 27(25.2%) a diario, 47(43.9%) 3 o más veces a la semana, 29(27.2%) 1 o 2 veces a la semana, 4(3.8%) menos de 1 vez a la semana, en la frecuencia con que consumen legumbres 4(3.8%) a diario, 44(41.1%) interdiario, 30(28%) una vez a la semana, 22(20.6%) menos de una semana, 7(6.5%) nunca, en la frecuencia con que consumen embutidos 15(14%) 3 o más veces a la semana, 33(30.8%) 1 o 2 veces a la semana, 48(44.9%) menos de 1 vez a la semana, 11(10.3%) nunca o casi nunca, en la frecuencia con que consumen lácteos 86(80.4%) a diario, 16(15%) 3 o más veces a la semana y 5(4.6%) menos de 1 vez a la semana, en la frecuencia con que consumen dulces 26(24.3%) 1 o 2 veces a la semana, 59(55.1%) menos de 1 vez a la semana, 22(20.6%) nunca o casi nunca, en la frecuencia con que consumen refrescos 29(27.1%) 1 o 2 veces a la semana, 45(42.1%) menos de 1 vez a la semana, 33(30.8%) nunca o casi nunca, en la frecuencia con que consumen frituras 11(10.3%) a diario, 15(14%) 1 o 2 veces a la semana, 46(43%) menos de 1 vez a la semana, 35(32.7%) nunca o casi nunca.

En cuanto a los datos obtenidos se encontró relación con la investigación desarrollada por Gonzales S, titulada “Determinantes de la salud en niños de la Urbanización popular Bellamar II etapa sector 8, Nuevo Chimbote, 2016”. El cual manifiesta en sus resultados que de su población total conformada por 170 niños, el 54,7% de niños acudieron a su establecimiento de salud para sus respectivos controles, el 69,4% de niños tuvieron reglas establecidas acerca de su disciplina, el 74,1% de niños no presentaron diarreas, el 74,1% de niños no presentaron ningún accidente en los últimos 6 meses, el 98,2% de niños no presentaron signos de alarma

sobre alguna enfermedad respiratoria en las dos últimas semanas, entre los alimentos que consumen los niños el 50% comen frutas diario, el 52,4% carne a diario, el 80% fideos a diario y el 82,9% verduras a diario (102).

De igual manera se evidencia similitud con la investigación realizada por Yupan V, titulada como “Determinantes de la salud en escolares de la institución educativa “San Juan 88229” Chimbote”, 2016. En el cual presenta que del 98% van al centro de salud para sus controles respectivos, el 68% duerme entre 08 a 10 horas, el 98% tienen reglas y expectativas claras acerca de su conducta y/o disciplina, por otro lado el 90% no presentó diarreas en las dos últimas semanas, igualmente el 70% no presentó ningún accidente en los últimos 6 meses, el 98% de los niños tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad, así mismo entre los alimentos que consumen los niños el 86% comen frutas a diario, el 55% come carne a diario, el 55% come pescado 3 o más veces a la semana y el 60% come fideos y/o arroz a diario (103).

Todo lo contrario con la investigación de Avalos Y, el cual se titula “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Puesto de salud el Satélite, 2014”. Donde menciona que el 60% se bañan 3 veces a la semana, entre los alimentos que consumían los niños el 53,3% carne 3 o más veces a la semana, el 33,3% comen huevos 3 veces a la semana, el 50% comen pescado 1 o 2 veces a la semana, el 38% comen verduras a diario y el 43,3% comen legumbres 1 o 2 veces a la semana (104).

También se encontró en la investigación desarrollada por Reyes K, el cual tiene por título” Determinantes de la salud en escolares, Institución Educativa San Isidro N°89013, Chimbote 2014”. Donde se observe que el

58,1% se baña 3 veces a la semana, el 90% presentó caídas en los últimos 6 meses, el 90% no muestran su carnet de vacunas para ver si tiene todas sus vacunas y controles, entre los alimentos que consumían los niños el 51,8% comían huevos 1 o 2 veces a la semana, el 64,6% comían pescado 1 o 2 veces al día, el 41,9% comían fideos 3 o más veces a la semana, el 43,7% comían verduras a diario y el 52,8% comían dulces 1 o 2 veces a veces a la semana (105).

En vista a los resultados obtenidos se puede decir que la mayoría de padres cumple con llevar a sus hijos a sus debidos controles de CRED, vacunas y exámenes dentales periódicos, permitiendo así asegurar un correcto desarrollo de la labor del personal de enfermería en el escolar promocionando la salud y evitando enfermedades; aun así hay un pequeño porcentaje el cual no acude al establecimiento de salud y pone en riesgo al menor ya que no habrá un seguimiento de su crecimiento y desarrollo lo que permitiría evitar momentos de riesgo como baja talla para su peso o viceversa, desnutrición, sobrepeso u obesidad (106).

También se evidenció como un porcentaje de niños sufrió de golpe en los últimos 6 meses, esto puede acarrear secuelas dependiendo de la magnitud del golpe, así como lesiones graves. Por lo tanto es importante que el personal de salud encargado de recibir al menor, haga el examen físico completo permitiendo identificar alguna patología o anomalía presente. Así mismo algunos padres refirieron no contar con el carnet de vacunación, esto es falta grave puesto que tener sus vacunas al día permitirá evitar enfermedades (107).

El estar vacunados no solo es sinónimo de protección del individuo sino también refleja un comportamiento solidario ya que evitará contagiar a todo su entorno. Es por ello que el personal sanitario en este caso enfermería debe fomentar la inmunización para niños y niñas, así como disminuir el riesgo de contraer enfermedades. Además en el resultado también se evidencia un variado consumo de alimentos donde abunda la comida saludable en cada familia, protegiéndolos de enfermedades y aumentando nuestras energías (108).

Tabla N° 04, 05, 06: Se obtuvo como resultado que de los 107 niños (100%) encuestados que participaron en la investigación, respecto al apoyo social natural que puedan recibir 11(10.3%) es de familiares y 96(89.7%) no recibe. Al apoyo organizado que puedan recibir 11(10.3%) es de la empresa para que trabaja y 96(89.7%) no recibe. Al apoyo de algunas organizaciones mencionadas 107(100%) no recibe.

Se obtuvo como resultado que de los 107 niños (100%) encuestados que participaron en la investigación, respecto a la institución de salud en la que se atendió en los últimos 12 meses 20(18.7%) fueron en hospital, 7(6.5%) en centro de salud, 80(74.8%) en puesto de salud. En el motivo de la consulta 61(57%) fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos y 46(43%) por mareo, dolores o acné. Respecto al lugar donde lo (la) atendieron 36(33.6%) está muy cerca de su casa, 34(31.85%) está regular, 11(10.3%) se encuentra lejos y 26(24.3%) no sabe. En el tipo de seguro 18(17%) tienen ESSALUD, 7(6.5%) tienen SIS-MINSA y 82(76.5%) tienen otros.

Se obtuvo como resultado que de los 107 niños (100%) encuestados que participaron en la investigación, en el tiempo en el que se espera para la atención le pareció largo a 47(44%) y regular a 60(56%). El 11(10.3%) refieren que la atención fue satisfactoria, 59(55.9%) refieren que la atención fue aceptable y el 37(34.6%) regular. Los encuestados en su totalidad (100%) refirieron que no había pandillaje.

En vista a los resultados obtenidos se pudo encontrar relación la investigación de Pascual R, donde habla sobre los Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los PRONOEI del distrito de Coishco, 2012. Donde de los 69 niños, el 91% de padres mencionaron que se atendieron en un centro de salud dentro los últimos 12 meses, el 90% de los padres mencionaron que el puesto de salud donde fueron atendido se encuentra a distancia considerable de sus casas, el 61% refirieron que cuentan con el seguro del estado y el 100% manifestó que no hay pandillaje cerca de su casa (109).

Así mismo en la investigación elaborada por Maldonado A, titulado como “Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa N° 89002. Chimbote, 2015”. Reportó en sus resultados que de su muestra conformada por 244 escolares, el 68,4% no recibe ningún apoyo social organizado, el 87,3% no recibe ningún apoyo de organizaciones, el 59,4% refiere que el establecimiento a donde acude se encuentra a una distancia considerable de sus hogares, el 46,3% tiene otro tipo de seguro, el 50,8% reporta que espero un tiempo aceptable para que fueron atendidos, igualmente la calidad de atención el 50,8% menciona que es buena y el 64,8% reporta que existe pandillaje (110).

Por otro lado se pudo hallar la investigación de Sevillano Y, quien en sus resultados sobre “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el Puesto de salud La Unión, Chimbote, 2016”. Donde arrojó datos distintos a los obtenidos en esta investigación mencionando así que en su población constituido por 110 niños, el 72,7% de padres mencionaron que consideran una distancia aceptable hasta llegar al establecimiento de salud, el 93,6% de los padres mencionaron también que su tipo de seguro es SIS, el 56,4% mencionaron que el trato recibido en el establecimiento de salud fue regular y el 45,6% mencionaron que el motivo de su consulta fue por mareos, dolores o acné (111).

Igualmente en la investigación realizada por Rondan M, que se titula “Determinantes de la salud en escolares, Asentamiento Humano Victoria del Sur, Nuevo Chimbote, 2014”. Reportó en sus resultados que de su muestra (100) de escolares, el 72% se atendieron en centros de salud, el 44% consideran que el lugar está lejos de su casa, el 72% tiene SIS, el 47% menciona que el tiempo que esperaron para que le atiendan fue largo, el 62% menciona que la atención recibida fue regular, el 76,67% menciona que existe pandillaje cerca de su casa, el 61,33% le brindan apoyo social por parte de familiares y el 94% recibe apoyo de Qali Warma (112).

En su mayoría presentan el Seguro Integral de Salud (SIS) a pesar de eso aún hay un pequeño porcentaje el cual no tiene o lo ha perdido, tal situación pone en riesgo a la familia y más a los menores ya que no todas las familias cuentan con los medios necesarios para atenderse en algún establecimiento de salud particular, lo cual impide el correcto cuidado hacia los escolares, ya que el SIS abarca gastos en prevención por medio de las inmunizaciones

en los niños, así como la atención integral y les brindan además los suplementos de hierro y vitaminas necesarias para su correcto desarrollo y evitar así complicaciones como la anemia, desnutrición, entre otros gastos (113).

Casi en su totalidad acuden al puesto de salud de su localidad, el cual si bien les brinda una buena atención, no está abastecido en su totalidad para todas las necesidades y demandas que requieren los pobladores, el trabajo. El trabajo del personal de salud se ve limitado ya que tiene que emplear lo que está a su disposición y esto no permite desarrollar una mejora en la integridad física y mental del usuario. Por ello se tiene que implementar nuevas técnicas de distribución de los materiales para así abarcar a toda la población y poniendo mayor énfasis a los niños (114).

Y que la mayoría que asiste al establecimiento de salud por causa de algunas infecciones, trastorno respiratorio o digestivo. Esto podría deberse a la falta de agua potable en algunas zonas de la comunidad lo cual pone en riesgo a la población ya que uno solo podría contagiar a un sin número de personas en este caso niños que son lo más vulnerables, los cuales si no se tratan adecuadamente y de manera conjunta con otros profesionales de la salud, podría continuar y convertirse en algo peor para el usuario. Para esto el personal de enfermería debe encargarse de promover el correcto lavado de manos y alimentos para evitar infecciones, así como educar a los padres sobre los signos de alerta de una infección (115).

V. CONCLUSIONES

Posteriormente al análisis y discusión de los resultados obtenidos pasamos a las conclusiones las cuales son:

- En los determinantes biosocioeconómicos, se encontró que más de la mitad de niños menores de 11 años son de sexo femenino; en su totalidad de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, con ingreso económico entre S/. 751.00 a S/. 1000.00, la ocupación del jefe de familia es en trabajo estable, además más de la mitad viven en viviendas de tipo unifamiliar, de tenencia propia, material del piso de tipo loseta o vinílico, el techo de material noble, las paredes de material noble; además casi en su totalidad duermen en habitaciones independientes, la mayoría tienen conexión domiciliar de agua y baño propio; respecto a la disposición de basura cuentan con carro recolector el cual pasa a diario.
- En torno a los estilos de vida en los determinantes a la mayoría llevan a sus niños a sus controles de CRED, casi en su totalidad de niños duermen entre 08 a 10 horas, todos se bañan diariamente, así como todos tienen reglas de conductas y/o disciplinas, más de la mitad no presentó ningún accidente en los últimos 6 meses, tampoco presentaron signos de alarma respecto a alguna enfermedad respiratoria aguda, la mayoría muestra su carnet de vacunas; respecto a su alimentación casi en su totalidad consumen frutas, carne, huevos, fideos y lácteos a diario, menos de la mitad consumen el pescado entre 3 o más veces a la semana, toda la muestra consume pan y/o cereales a diario, menos de la mitad come verduras entre 3 o más veces a la semana, igualmente las legumbres la consumen menos de la mitad entre 3 o más veces

a la semana, casi la mitad come embutidos menos de 1 vez a la semana, los dulces y refrescos lo consumen más de la mitad 1 vez a la semana y las frituras menos de la mitad lo comen 1 vez a la semana.

- De acuerdo a las redes sociales y comunitarias se pudo hallar que en su mayoría no reciben apoyo social, la gran parte acude a puestos de salud donde su atención es buena y el tiempo de espera es regular. Además los motivos de consulto por lo general son debido a infecciones, también refieren que el lugar donde son atendidos es muy cerca de su casa, la mayoría cuenta con otro tipo de seguro y no hay pandilla cerca de sus casas.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Reportar los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación a las debidas autoridades de la Urbanización 21 de abril sector 1A, para que así realicen actividades dirigidas a la participación activa de la comunidad, ayudando a implementar estrategias dirigidas a la promoción y prevención de los escolares.
- Comunicar y recomendar al establecimiento de salud de la zona en trabajar conjuntamente con las autoridades en promocionar estrategias de salud a las familias más vulnerables, así como realizar campañas, asesorías, programas educativos todo ello con el propósito de mejorar la salud y el entorno de los niños con el apoyo de los padres.
- Como estudiantes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, seguir contribuyendo en las investigaciones que aporten cambios y mejoras en el estado físico, mental y social de los niños y que permitan realizar un mejor cuidado de parte del personal de salud en las poblaciones más vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz M. Salud y desarrollo en el contexto Latinoamericano. Revista cubana de salud pública. 2011 jun; 37(2): pp.167-174.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos [Internet]. 2017. [cited 2018 Jul 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
3. Brandit Y, et al. Estado mundial de la infancia. Editor el Fondo las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. Madrid; 2016 [cited 2018 Jul 15]; 184. Available from: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf
4. Macías T PR. La salud infantil en América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo [Internet]. Cali; 2017 [cited 2018 Jul 15]; Available from: <https://blogs.iadb.org/salud/2017/05/16/salud-infantil/>
5. O. Lazo, J. Alcalde, O Espinosa. "El sistema de salud en Perú. Situación y desafíos [internet]." Lima: Colegio Médico del Perú, REP; 2016. [Fecha de acceso 18 de octubre de 2017] URL disponible en: <http://web2016.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>
6. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Estado de la Niñez Indígena en el Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [internet]. Perú, Lima: Edit. Tarea Asociación Gráfica Educativa; 2010 [citado 17 setiembre 2017]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf

7. Sánchez F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2014 [citado 17 setiembre 2017]; 30(4):676–82. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022
8. Camino L LN. Migración de niños andinos en el Perú [Internet]. Ministerio de salud; 2016 [citado 17 setiembre 2017]. Available from: <http://www.ins.gob.pe/>
9. Ramírez L. En Áncash la mitad de los niños menores de tres años tienen anemia [Internet]. 2015 [citado 17 setiembre 2017]. Available from: <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/2885>
10. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo [Internet]. 2013 [citado 17 setiembre 2017]. Available from: https://www.who.int/whr/2003/en/overview_es.pdf
11. Chavez A. Determinantes de la salud de la persona adulta joven. Provincia de Concepción, 2013 [Internet]. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2013 [citado 17 setiembre 2017]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/705/determinante_de_la_salud_chavez_gutierrez_anali.pdf?sequence=1&isallowed=y
12. Pérez R, Muñoz O. Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2014

[citado 17 setiembre 2017]; 71(2):126–33. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200010

13. Nardi V. Los niños, a causa de su crecimiento y desarrollo, adquieren conocimientos a los cuales son expuestos de manera inconsciente, tales de carácter biológico, ambiental, cultural y conductual [Internet]. Universidad Abierta Interamericana; 2014 [citado 17 setiembre 2017]. Available from:
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC087602.pdf>
14. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
15. Gómez A. Determinantes de Salud OPS OMS [Internet]. Pan-American Health Organization / World Health Organization. Reino Unido; 2011 [citado 11 Octubre 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
16. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Madrid; 2013 [cited 2018 Jun 3]. Available from:
http://www.who.int/social_determinants/es
17. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas [Internet]. Colombia; 2015 [cited 2018 Jun 4]. Available from: <https://www.paho.org/salud-en-las->

[americas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es](#)

18. Avilés B, Cataluña T. Determinantes intermedio y proximal y su relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (targa) en una Ips de Bogotá [Internet]. Bogotá: disertación doctoral; 2017 [citado 11 de octubre de 2017]. Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/46964/1/1013583916.2014.pdf>
19. Escuela Andaluza de Salud Pública. Determinantes estructurales [Internet]. Granada; 2013 [cited 2018 Jun 4]. Available from:
<http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
20. Avilés B, Cataluña T. Determinantes intermedio y proximal y su relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (targa) en una Ips de Bogotá [Internet]. Bogotá: disertación doctoral; 2017 [citado 11 de octubre de 2017]. Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/46964/1/1013583916.2014.pdf>
21. Cárdenes E, et al. Determinantes sociales en salud [Internet]. 2017 [citado 11 de octubre de 2017]. Available from:
<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
22. OMS | Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud - ¿Qué es, por qué y cómo? [Internet]. México; 2014 [citado 11 de octubre de 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/es/

23. Tarlov A, Blane D, Brunner E, Wilkinson D. Social determinants of Health: The Sociobiological transition. London: Health and Social Organization. Pp. 71-93.
24. Álvarez M. La promoción y prevención: Pilares para la salud y la calidad de vida. Cuba: Correo científico médico. 2013may; 15(4): pp. 85.
25. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? [Internet]. scielosp. Chile; 2017 [citado 11 Octubre 2017]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500005
26. Equipo de Redacción de Concepto.de. ¿Qué es Equidad? [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 4]. Available from: <http://concepto.de/equidad/>
27. Breilh J. La inequidad y la perspectiva de los sin poder: construcción de lo social y del género. [Internet]. Ecuador: Creative Commons; 2015 [citado 11 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3555/1/Breilh,%20J-CON-190-La%20inequidad.pdf>
28. Concepto definición. ¿Qué es Inequidad? [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 4]. Available from: <http://conceptodefinicion.de/inequidad/>
29. Academia Peruana de Salud. Historia de la Salud en el Perú 2007-2011. Salud y desarrollo. Lima: Academia Peruana de Salud; 2013.
30. Douglass F. El impacto del bullying en el desarrollo integral y aprendizaje desde la perspectiva de los niños y niñas en edad preescolar y escolar [Internet]. Vol. 21, Revista Electrónica Educare, ISSN-e 1409-4258, Vol.

- 21, N°. 3, 2017 (Ejemplar dedicado a: Educare Electronic Journal (September-December)). Universidad Nacional, Costa Rica; 2017 [cited 2019 May 4]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6114887>
31. Cermeño J, et al. Etiología de diarrea aguda en niños menores de 5 años Ciudad Bolívar, Venezuela [Internet]. Venezuela; 2016 [cited 2018 May 7]; Available from: <http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1276/2/TESIS-Bioanálisis-C.pdf>
32. Hernández F, et al. Enfermedades diarreicas agudas en el niño: comportamiento de algunos factores de riesgo. México; 2016 [cited 2018 May 7]; 16. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200004
33. Fuentes C ZM. Relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en preescolares de la Institución Educativa Integrada N.º 320 Señor de los Milagros, Rímac 2018. Univ Priv Norbert Wiener [Internet]. 2018 Jul 30 [cited 2019 May 4]; Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1989>
34. Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha A, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes [Internet]. Lima; 2015 [Fecha de acceso 27 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/8432/a04v35n2.pd>

[f?sequence=1&isAllowed=y](#)

35. Guzmán L. Obesidad infantil: sus características antropométricas y bioquímicas [Internet]. Lima; 2013[Fecha de acceso 27 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832003000100004
36. Vargas J. Análisis de situación de salud dires Ancash 2014 [Internet]. Ancash; 2017 [Fecha de acceso 27 de octubre de 2017]. Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf
37. Vílchez A. Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote [Internet]. Lima; 2013 [Fecha de acceso 27 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1036/785>
38. Jacinto E, Aponte E C V. Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. Revista Médica Herediana [Internet]. Perú; 2015 [cited 2018 Jul 1]; 23(4):235–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000400004
39. Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Perú [Internet]. 2016 [cited 2019 May 4]; 28(4):237–41. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011

40. Thompson T. Determinantes de la Salud Según Marc Lalonde [Internet]. 2014 [cited 2019 May 4]. Available from: <https://es.scribd.com/doc/141534353/Determinantes-de-la-Salud-Segun-Marc-Lalonde-docx>
41. Ramos V. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico. 2015 [cited 2019 Jun 10]; Available from: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
42. Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med Per [Internet]. 2014 [cited 2019 May 4]; 28(4). Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
43. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. Washington: OPS; 2011.
44. Suess A. Determinantes estruct. - Crisis y Salud [Internet]. Easp.es. 2015 [citado el 11 de octubre de 2017]. España; Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
45. Regy J. Determinantes [Internet]. Easp.es. Madrid; 2015 [citado el 11 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
46. Vega J. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. 2016 [cited 2019 May 4]; Available from: https://mooc.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/33/M1_U1/story_content/external_files/M1C1_equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf

47. Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. Editor la Minist Salud [Internet]. Costa Rica; 2015 [cited 2018 Jun 3];71–3. Available from: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>
48. Galli A, Pagés M SS. Factores Determinantes de la Salud. Argentina; 2017 [cited 2018 Jun 3];3. Available from: <http://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
49. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R VJ. Determinantes sociales en salud. Depósito Leg en la Bibl Nac del Perú [Internet]. Perú; 2017 [cited 2018 Jun 3];16. Available from: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
50. Undac. Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2011.
51. Palacio S GJ. Aprendiendo sobre determinantes sociales de la salud a través de crónicas, mediante un ambiente virtual de aprendizaje. Rev Salud Pública [Internet]. Colombia; 2017 Feb 1 [cited 2018 Jun 3];18(5):756. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/59311>
52. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2011.
53. Gunther M, Horta F, Ibarra N, Iriarte M, Loyola N, Luna M, Mc-ginty S, Mena C, Meza C MD. Determinantes de la salud [Internet]. Perú; 2013 [cited 2018 Jun 3]. Available from:

https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qlzq-Xr0VzIJ:https://www.u-cursos.cl/odontologia/2011/1/OD6103/1/material_docente/bajar%3Fid_material%3D577037+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

54. Hernández G. Teorías, modelos y paradigmas de la Salud Pública Actual [Internet]. Madrid; 2012 [Citado el 22 de noviembre de 2017]. Disponible en: https://cursospaises.campusvirtualsp.org/file.php/58/modulos/MOD2/Modulo_2_Paradigmas_SP.pdf
55. Silva M. Desigualdad y exclusión social: de breve revisitación a una síntesis proteórica. Rev Investig Políticas y Sociológicas. 2017; 9:3–4.
56. Cepal, Unicef, Pobreza infantil en América Latina y el caribe [Internet]. Honduras; 2016, [Citado el 11 de junio de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/honduras/Pobreza_infantil_America_Latina_Caribe_2010.pdf
57. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la promoción de la salud? [Artículo en Internet]. Canadá; 2016 [Citado el 11 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
58. OPS, OMS, Acerca de la OPS [Artículo en Internet]. 2018 [Citado el 11 de junio de 2018]. Texas; 2014 Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=91%3Aabout-paho&catid=6822%3Acorporate-pages&Itemid=220&lang=es
59. OMS, 10 datos sobre las inequidades sanitarias y sus causas [Artículo

- en internet]. Argentina; 2017 [Citado el 11 de junio de 2018].
Disponible en:
http://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/
60. Ledesma M. El Cuidado: Jean Watson [Internet]. Chile; 2013 [cited 2018 Jun 3]. Available from:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
61. Frenz P. Desafíos en salud pública de la reforma: equidad y determinantes sociales en salud [Internet]. Colombia; 2013 [Citado el 22 de noviembre de 2017] Disponible en: www.minsal.cl
62. eSalud.com. Definición de comunidad, sentido de comunidad y psicólogo comunitario [Internet]. Puerto Rico; 2015 [Citado el 22 de noviembre de 2017]. Disponible en:<https://www.esalud.com/definicion-de-comunidad-y-sentido-de-comunidad/>
63. Pérez J, Merino M. Definición de servicios de salud [Internet]. Madrid; 2016 [Citado el 22 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<https://definicion.de/servicios-de-salud/>
64. Pérez J, Merino M. Definición de territorio [Internet]. Colombia; 2014 [Citado el 22 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<https://definicion.de/territorio/>
65. Pérez J. Definición de educación [Internet]. Colombia; 2014 [Citado el 22 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/educacion/>
66. Pérez J, Merino M. Definición de trabajo [Internet]. Colombia; 2012 [Citado el 22 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<https://definicion.de/trabajo/>

67. Cantero M. Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez [Libro en línea]. Alicante: ECU; 2012. [Fecha de acceso 12 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=10637512&p00=desarrollo+humano+edades>
68. Mispireta M. Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú. [Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública](#). 2012 set; 29(3): pp.361-365.
69. Urbina O. La Enfermera pediátrica en los cuidados para la salud infantil. *Revista cubana de Enfermería*. 2012; 28(2): pp.84.
70. Miller S. Tipos de investigación científica. *Rev. Act. Clin. Med la Paz*. 2011sep; 12: pp. 621-624.
71. Camina M, Perdomini M, Garino Y PT. Florence Nightingale [Internet]. Chile; 2014 [cited 2018 Jun 4]. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>
72. Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería [Internet]. México; 2014 [Citado el 8 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
73. Organización Mundial de la Salud. Es posible prevenir los trastornos mentales y promover la salud mental, según los últimos datos publicados por la OMS [Internet]. WHO. World Health Organization;

- 2013 [cited 2019 Jun 10]. Available from: <https://www.who.int/mediacentre/news/new/nw1/es/>
74. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol.* 2014 jun; 32(2):634-645.
75. Farro L. Metodología de la investigación [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 10]. Available from: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8917/Capitulo_III_Marco_Metodologico.pdf
76. Barreto A. El progreso de la Estadística y su utilidad en la evaluación del desarrollo. *Papeles de población* [Internet]. 2013 [cited 2019 Jun 10];18(73):241–71. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252012000300010
77. Soplapuco A. Diseños de investigación [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 10]. Available from: <https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-disenos-de-investigacion-pdf>
78. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Internet]. Guatemala; 89 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=397:2008-promotion-sexual-health-recommendations-action&Itemid=1574&lang=es

79. Eustat. Nivel de instrucción [Internet]. Venezuela; 2014 [Citado el 5 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
80. Bembibre C. Definición de Ingresos [Internet]. Bogotá; 2013 [Citado el 5 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
81. Cano L. Definición de profesión y ocupación [Internet]. Cali; 2014 [Citado el 05 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
82. Pérez J, Gardey A. Definición de vivienda [Internet]. Madrid; 2013 [Citado el 05 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>
83. García D, García G; Tapiero Y; Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios [Libro en línea]. Colombia: Revista hacia la promoción de la salud; 2015. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
84. Concepto.de. Concepto de Alimentación [Internet]. Honduras; 2015 [Citado 05 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://concepto.de/alimentacion/>
85. García J, Vélez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas Públicas Implementadas [Internet]. Colombia; 2013

[Citado el 05 de diciembre de 2017]. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/39459/45193>

86. Fajardo G, Gutierrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal de salud [Libro en línea]. Cuernavaca: Salud Pública; 2015. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
87. Pauccara G. La Ética Es Una Ciencia Que Tiene Por Objeto de Estudio a La Moral y La Conducta Humanas [Internet]. 2014 [cited 2019 Jun 10]. Available from: <https://es.scribd.com/document/353205411/La-Etica-Es-Una-Ciencia-Que-Tiene-Por-Objeto-de-Estudio-a-La-Moral-y-La-Conducta-Humanas>
88. Benites A. Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa. “Simón Bolívar” Chimbote, 2015 [internet]. Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2015 [cited 2019 jun 9]. Available from:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5571/escolares_determinantes_de_la_salud_rojas_benites_azalia.pdf?sequence=1&isallowed=y
89. Ramos Y. Determinantes de la salud en escolares, Institución Educativa N° 88016, Chimbote - 2015 [internet]. Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2015 [cited 2019 jun 9]. Available from:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5284/determinantes_escolares_ramos_cano_yessenia_ruth.pdf?sequence=1&isallowed=y

90. Philipps K, Determinantes de la salud en los niños del asentamiento humano ampliación Ramal Playa, Chimbote, 2016 [Internet]. Universidad los ángeles de Chimbote; 2016 [cited 2019 July 15]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10526/determinantes_de_la_salud_nino_philipps_perez_katherine_briggiten.pdf?sequence=1&isallowed=y
91. Chauca M. Determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa n° 88388. Nuevo Chimbote – Perú, 2015 [internet]. Universidad los ángeles de Chimbote; 2015 [cited 2019 Jun 9]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5709/determinantes_de_la_salud_escolares_chauca_laurencio_meliza_katerin.pdf?sequence=1&isallowed=y
92. Advincula R. Determinantes de la salud en madres de escolares del nivel primario de la Institución Educativa Antenor Sánchez - Chimbote, 2015 [Internet]. Universidad los ángeles de Chimbote; 2015 [cited 2019 July 15]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3289/determinantes_de_la_salud_escolares_advincula_alvarado_rosali_greys.pdf?sequence=1&isallowed=y

93. Avalos Y, Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Puesto de Salud el Satélite, 2014. [Internet]. Universidad los ángeles de Chimbote; 2014 [cited 2019 July 15]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1802/determinantes_ninos_avalos_salinas_yessenia_milagros.pdf?sequence=1&isallowed=y
94. Gallego G. Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad [Internet]. 2017 [cited 2019 July 15]. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/36/69>
95. Perez F. Salud del preescolar, capacidades y acciones de cuidado dependiente de las madres en una colonia urbanomarginada de Monterrey [Internet]. Universidad Autónoma de Nuevo Leon; 1997 [cited 2019 July 15]. Available from: <http://eprints.uanl.mx/535/1/1080072455.PDF>
96. Varela N. Determinantes de la salud en escolares de 3o, 4o y 5o grado de primaria. Institución Educativa “San Pedro” Chimbote 2015 [internet]. Universidad los ángeles de Chimbote; 2015 [cited 2019 Jun 9]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8847/determinantes_escolares_varela_garro_nancy_guadalupe.pdf?sequence=1&isallowed=y
97. Jara M. Parasitosis intestinal de una Institución Educativa en nuevo

Chimbote - Perú. 2014; 01:341–52.

98. Castro A. Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento Humano prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. [internet]. Universidad los ángeles de Chimbote; 2014 [cited 2019 jun 9]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1731/determinantes_escolares_castro_honores_angela_del_pilar.pdf?sequence=1&isallowed=y
99. Boca L. Determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa “San Pedro”- Chimbote, 2016 [internet]. Universidad los ángeles de Chimbote; 2016 [cited 2019 jun 9]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/5980/determinantes_de_la_salud_escolares_boca_montoya_leslie_alexandra.pdf?sequence=1&isallowed=y
100. Organización Mundial de la Salud. El impacto mundial de la Enfermedad Respiratoria [Internet]. 2012 [cited 2019 jun 9]. Available from: https://www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease_ES.pdf
101. Quiroz L, et al. Enfermedad y síntomas respiratorios en niños de cinco municipios carboníferos del Cesar, Colombia [Internet]. Rev. Salud Pública; 2013 [cited 2019 july 15]. Available from: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v15n1/v15n1a07.pdf

102. Gonzales S. Determinantes de la salud en niños. Urbanización popular Bellamar II Etapa, Sector 8, nuevo Chimbote, 2016 [internet]. Universidad los ángeles de Chimbote; 2016 [cited 2019 jun 9]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8520/determinantes_de_la_salud_gonzales_capcha_sheila_liliana.pdf?sequence=1&isallowed=y
103. Yupan V. Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa “San Juan 88229”- Chimbote, 2016 [internet]. Universidad los ángeles de Chimbote; 2016 [cited 2019 jun 9]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6001/escolares_determinantes_yupannunivero_vanesa_jacqueline.pdf?sequence=1&isallowed=y
104. Avalos Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. [internet]. Universidad los ángeles de Chimbote; 2016 [cited 2019 jun 9]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1802/determinantes_ninos_avalos_salinas_yessenia_milagros.pdf?sequence=1&isallowed=y
105. Reyes K. Determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa San Isidro n°89013, Chimbote-2014. [internet]. Universidad los ángeles de Chimbote; 2014 [cited 2019 jun 9]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4750/determinantes_salud_reyes_rojas_katheryne_anais.pdf?sequence=1&isall

[owed=y](#)

106. Ministerio de Salud. Madres de familia se informan sobre la importancia del control CRED y la prevención de la anemia [Internet]. 2014 [cited 2019 July 15]. Available from: <http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2018/06/CRED.pdf>
107. Ministerio de Salud. Guías de cuidados de enfermería [Internet]. 2012 [cited 2019 July 15]. Available from: <http://www.hma.gob.pe/calidad/guias-prac/guias-15/guias-14/guia-enfer-2014/guia%20de%20cuidados%20de%20enf%20de%20ucip%20%202012.pdf>
108. Organización Mundial de la Salud. Inmunización [Internet]. 2017 [cited 2019 July 15]. Available from: <https://www.who.int/topics/immunization/es/>
109. Pascual R. Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los PRONOEI del Distrito de Coishco - 2012 [internet]. Universidad los ángeles de Chimbote; 2012 [cited 2019 Jun 9]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1703/determinantes_de_la_salud_ninos_de_3_4_y_5_anos_rodolfo_alexander_carlos_pascual.pdf?sequence=1&isallowed=y
110. Saldaña A. Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa n° 89002. Chimbote, 2015 [internet]. Universidad los ángeles de Chimbote; 2015 [cited 2019 Jun 9]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6383/det>

[erminantes_salud_escolares_maldonado_saldana_ana_julissa.pdf?sequence=1&isallowed=y](#)

111. Sevillano Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión – Chimbote, 2016 [internet]. Universidad los ángeles de Chimbote; 2016 [cited 2019 jun 9]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/determinantes_salud_martinez_sevillano_yasmin.pdf?sequence=1&isallowed=y
112. Rondan M. Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014 [internet]. Universidad los ángeles de Chimbote; 2014 [cited 2019 jun 9]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2431/determinantes_escolares_rondan_gutierrez_maria_estefani.pdf?sequence=1&isallowed=y
113. Seguro Integral de Salud. Quienes somos [Internet]. 2014 [cited 2019 July 15]. Available from: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html
114. La Contraloría. La mitad de postas médicas no cuentan con personal de salud mínimo para atender pacientes [Internet]. 2016 [cited 2019 July 15]. Available from: http://doc.contraloria.gob.pe/prensa/notasprensa/2016/noviembre/NP_90_2016.pdf
115. Organización Panamericana de Salud. Lavarse las manos con agua y

jabón reduce 50% las diarreas infantiles y 25% las infecciones respiratorias [Internet]. 2014 [cited 2019 July 15]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7327:2012-lavarse-manos-agua-jabon-reduce-diarreas-infantiles-infecciones-respiratorias&Itemid=1926&lang=es

ANEXO N° 01



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN
EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN,
PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS.
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017**

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. **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 ()

3. **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 ()

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda Tipo:

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuantos personas duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua:

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

6. Eliminación de excretas:

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

7. Combustible para cocinar:

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

8. Energía eléctrica:

- Sin energía ()
- Lámpara (no eléctrica) ()

- Grupo electrógeno ()
- Energía eléctrica temporal ()
- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

9. Disposición de basura:

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

10. ¿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 ()

11. ¿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

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

Si () No ()

13. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

14. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

16. 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 da otro tipo de alimentos ()
- No presentó diarreas ()

17. ¿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 ()

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

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

19. El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()

- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

22. ¿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 ()

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

24. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

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

25. El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ()
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ()
- Mareos, dolores o acné ()
- cambios en los hábitos del sueño o alimentación ()
- trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la

presencia de conductas de riesgo, consumo de alcohol y drogas ()

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

28. 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 ()

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N°2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01A- Chimbote** desarrollado por López Lezma George, autor de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01A- Chimbote”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

TABLA 1

Coefficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01A- Chimbote.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud niños menores de 11 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 01A- Chimbote.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Para la evaluación de confiabilidad se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores distintos en un mismo día, evidenciando que el fenómeno no cambia. Realizándose 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)	N° de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
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	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
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

32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									

Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								

Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									

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

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
LA PROMOCIÓN,PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL
SECTOR 01A- CHIMBOTE, 2017.

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

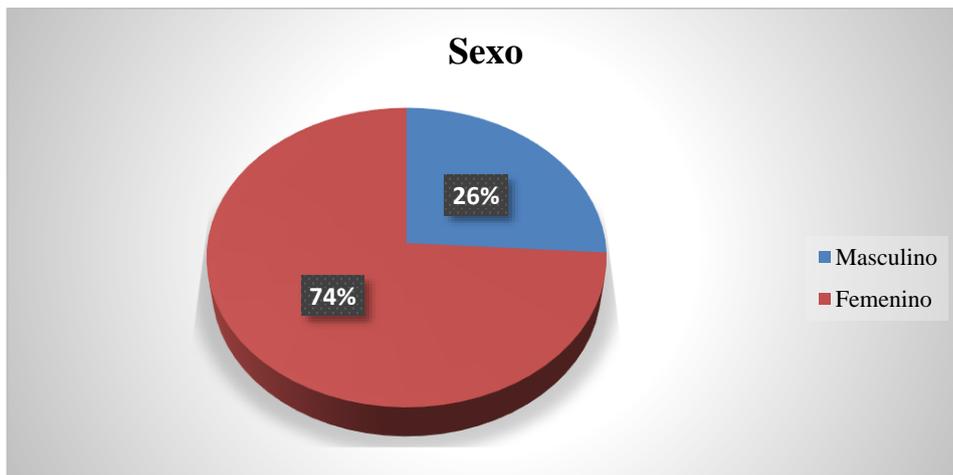
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos,
los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de
los niños entrevistados. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente
documento.

FIRMA

.....

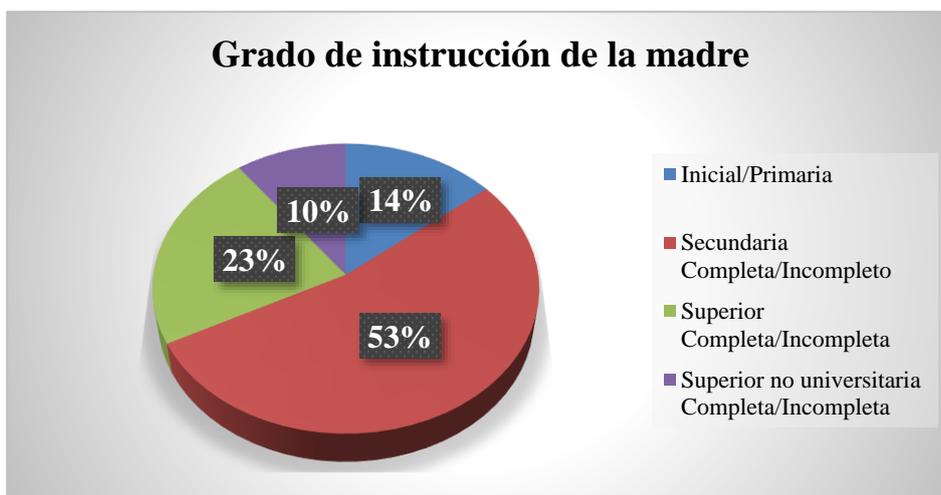
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N° 1



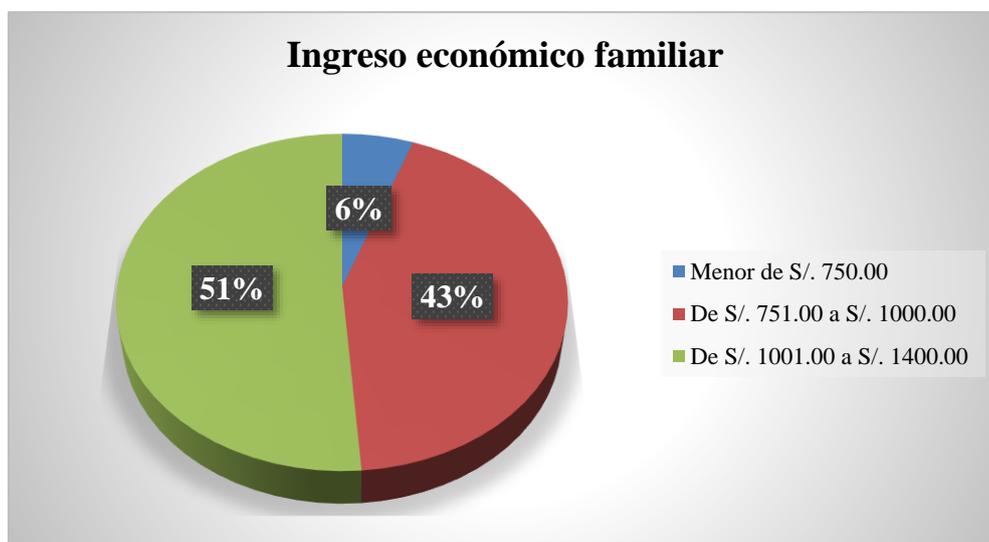
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 2



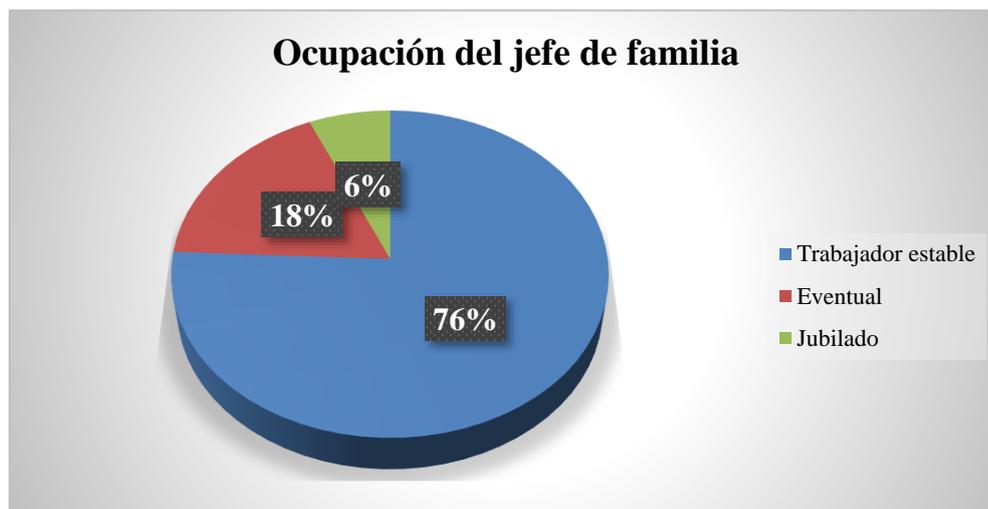
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 3



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

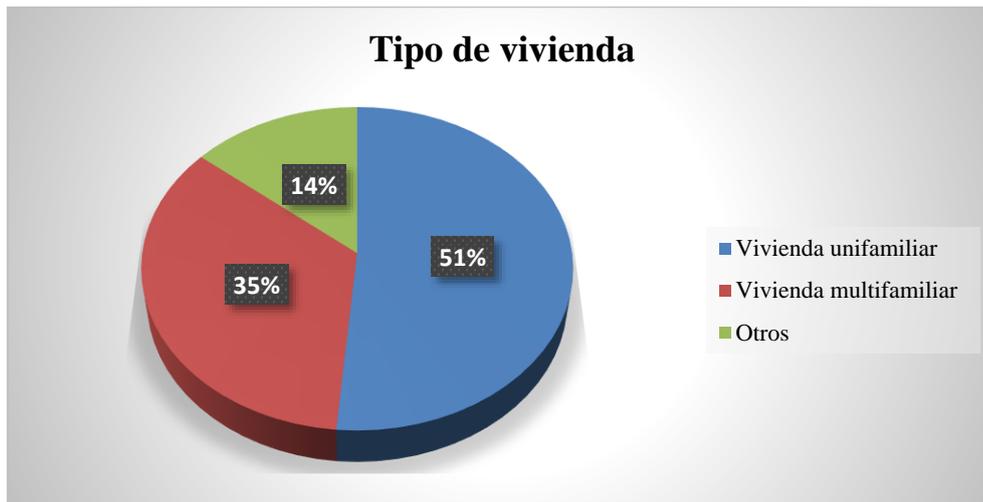
GRÁFICO N° 4



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

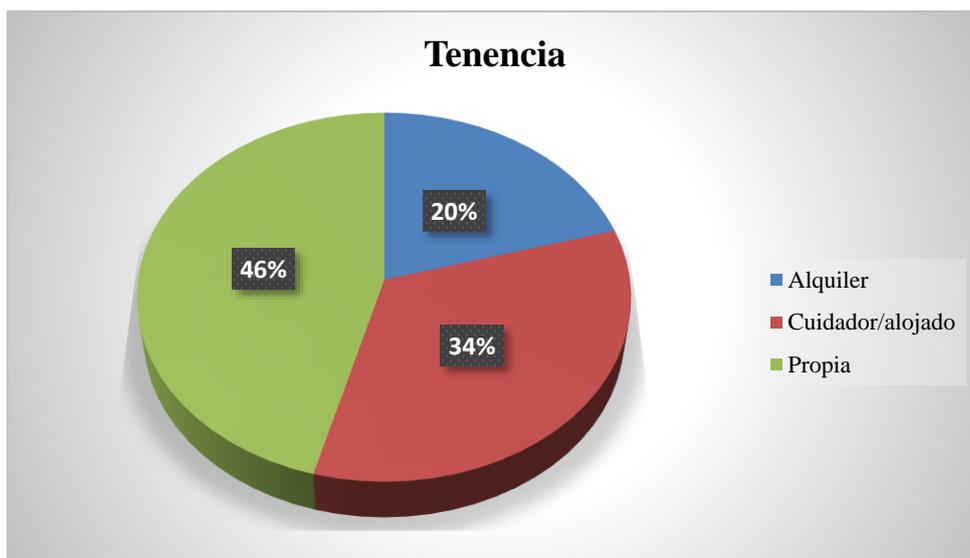
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N° 5



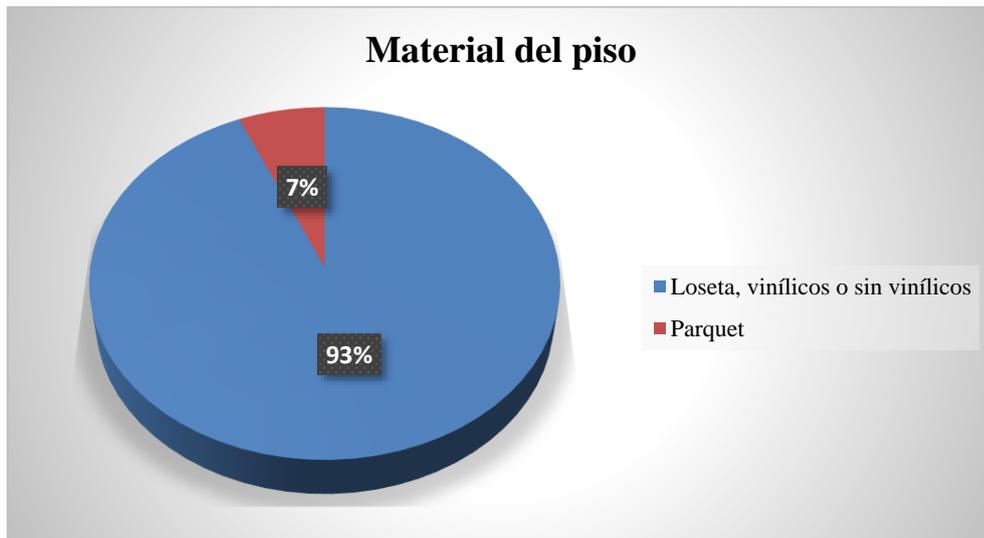
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 6



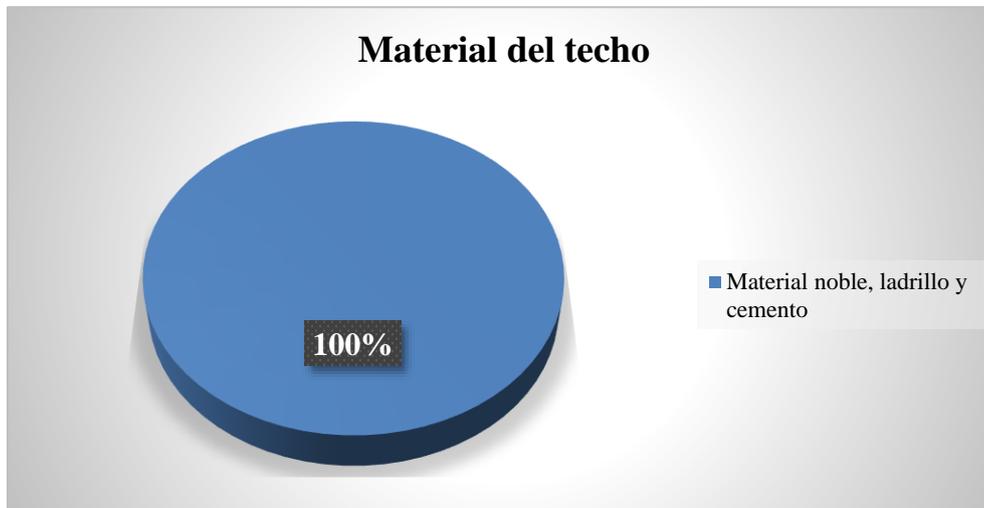
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 7



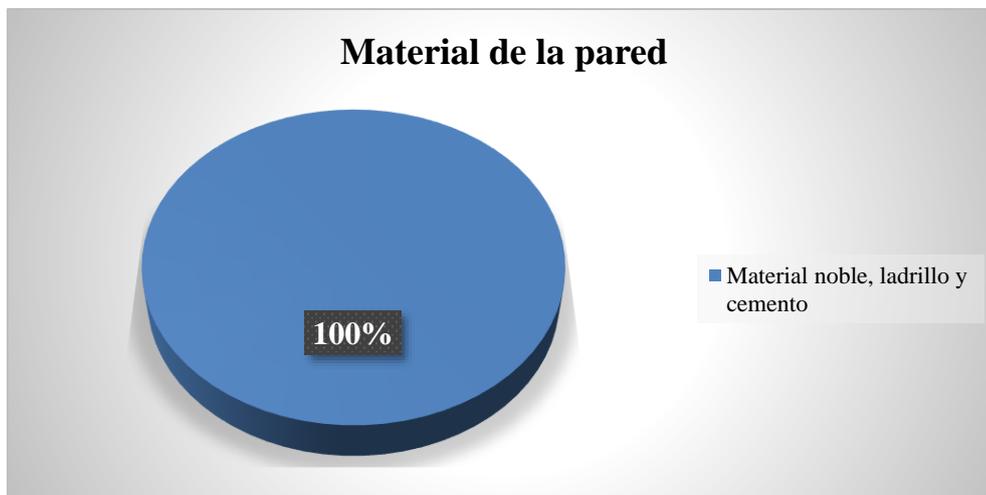
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 8



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 9



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 10



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 11



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 12



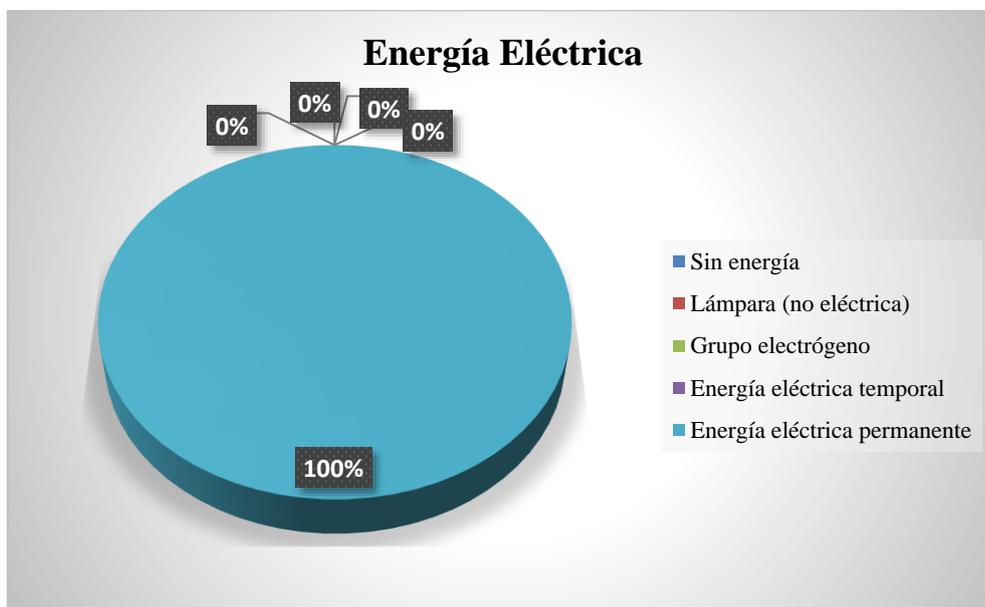
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 13



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 14



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 15



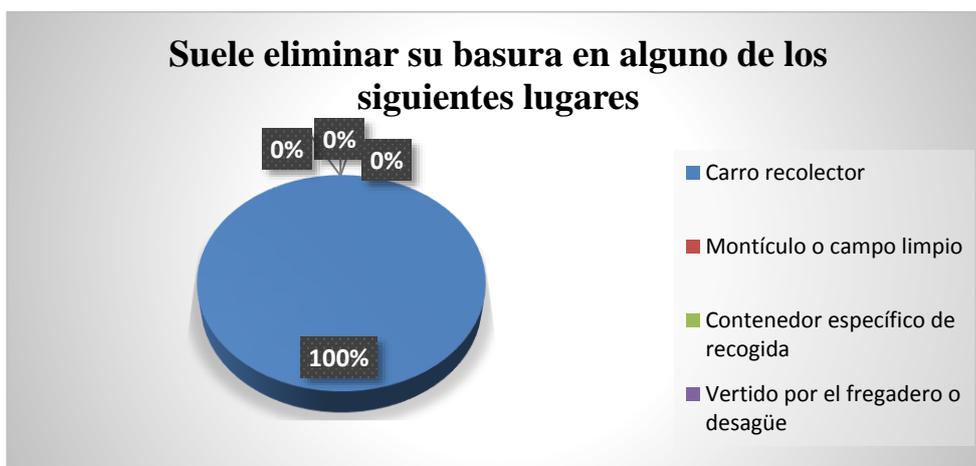
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 16



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

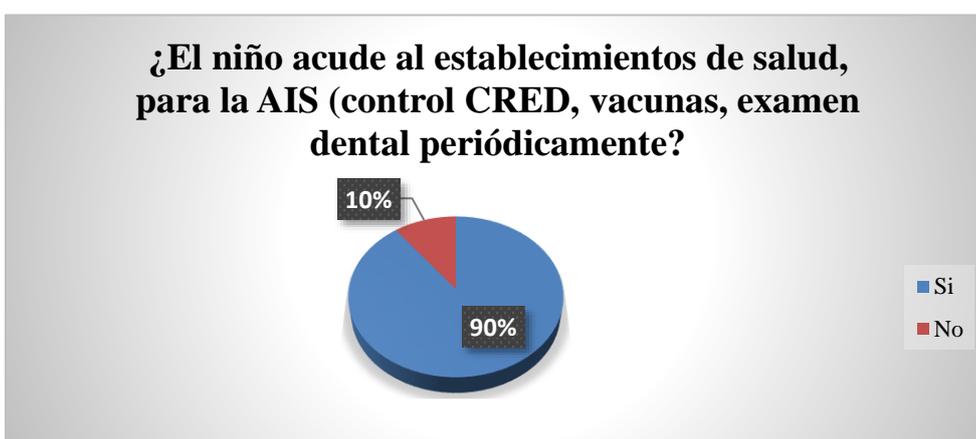
GRÁFICO N° 17



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

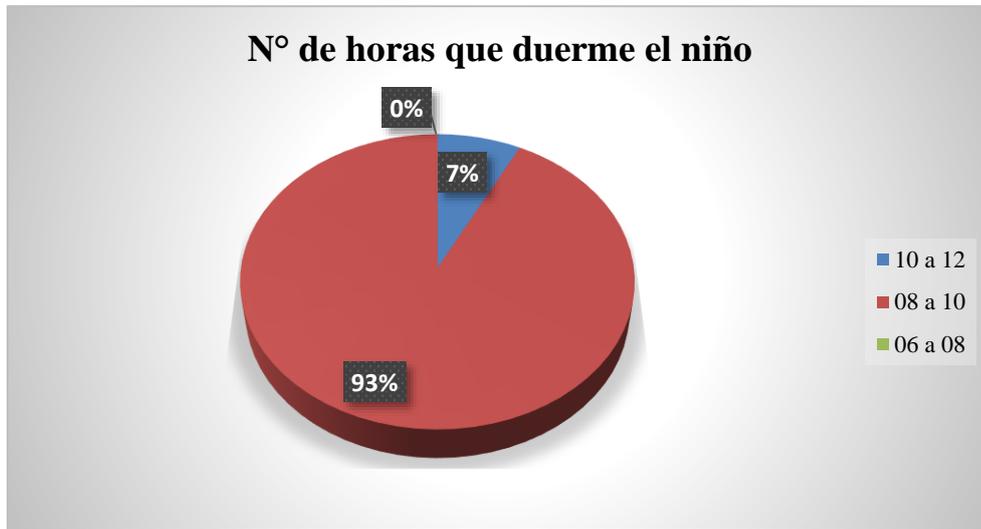
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N° 18



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 19



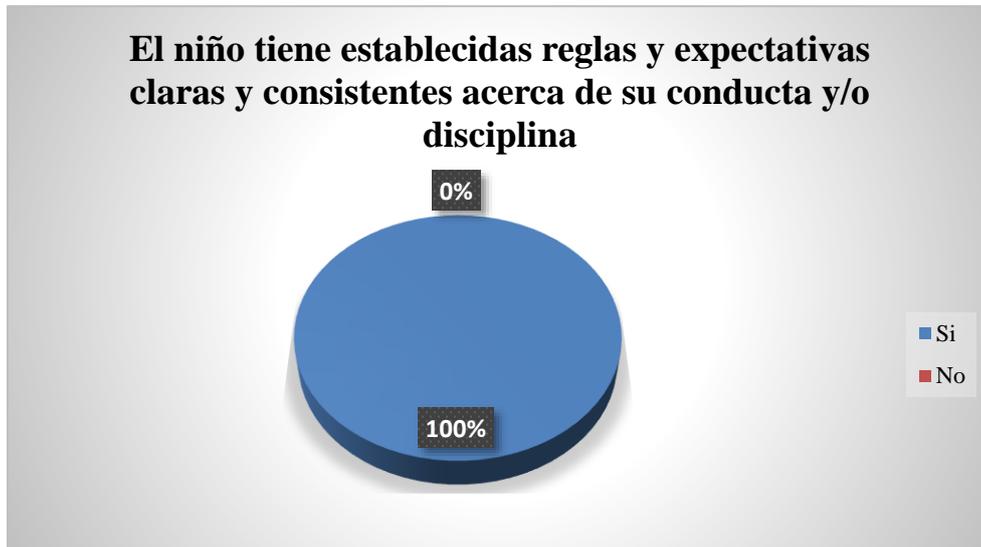
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 20



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 21



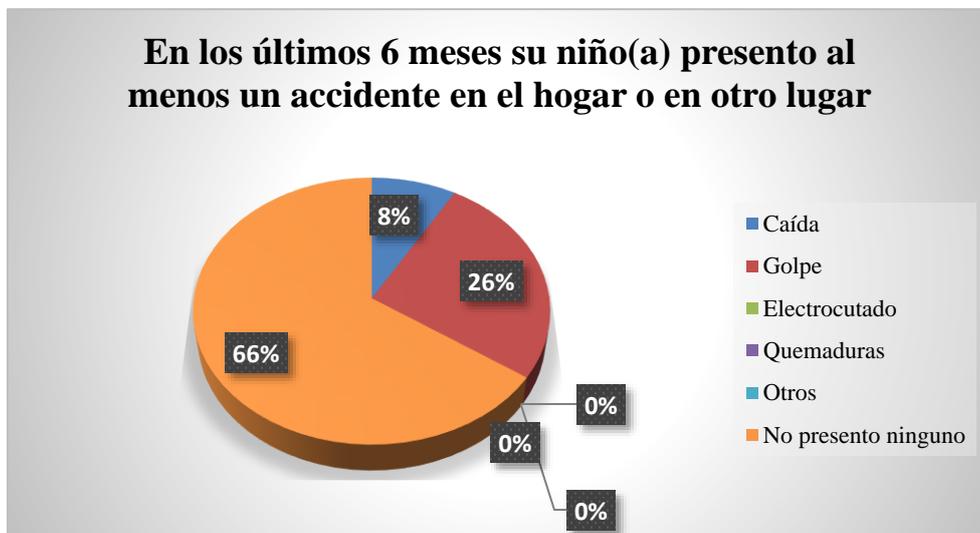
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 22



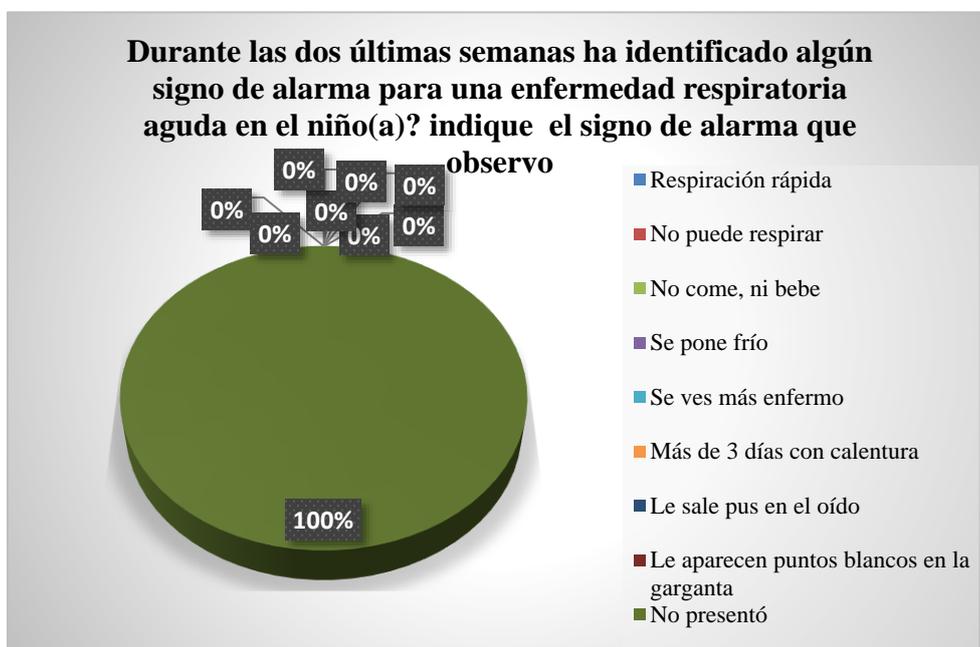
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 23



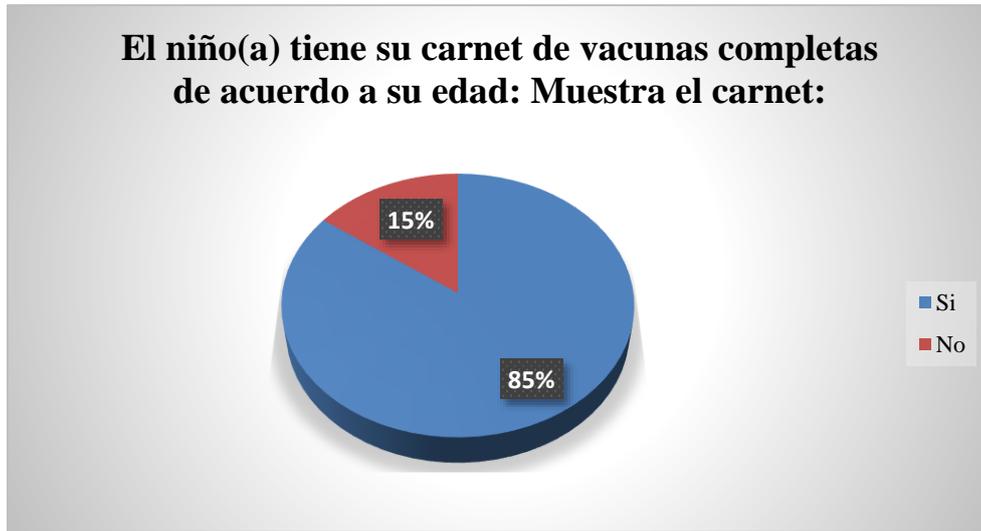
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 24



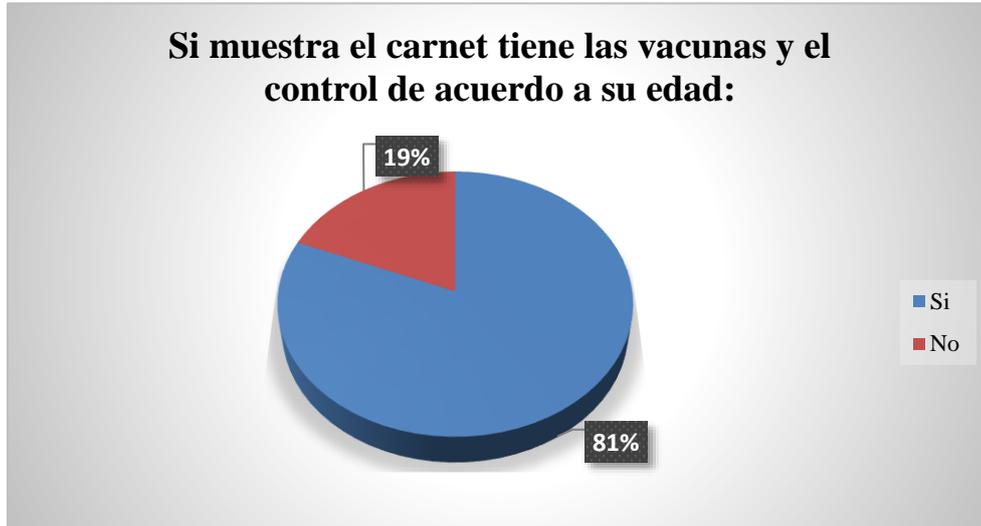
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 25



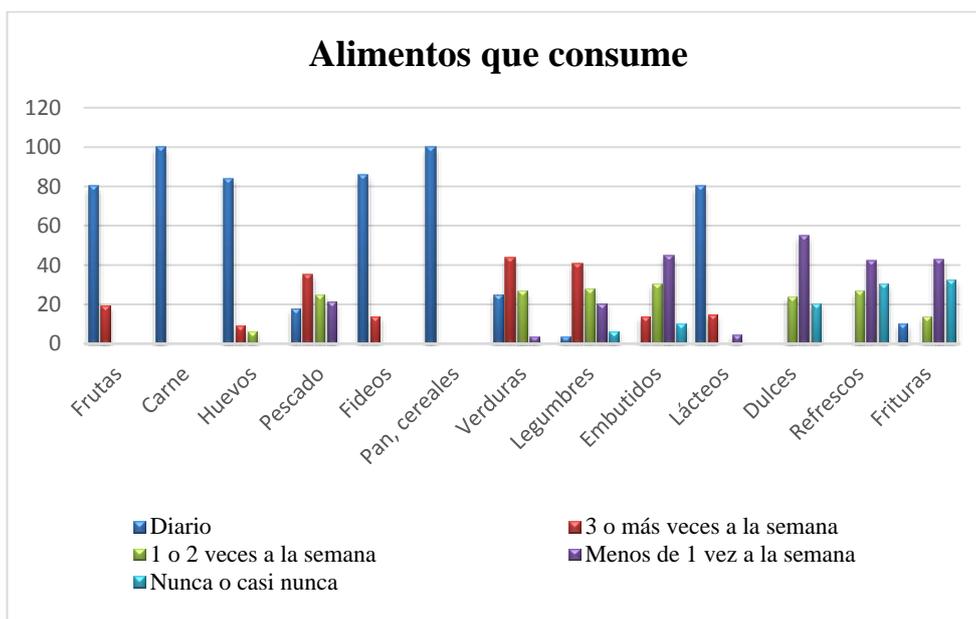
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 26



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

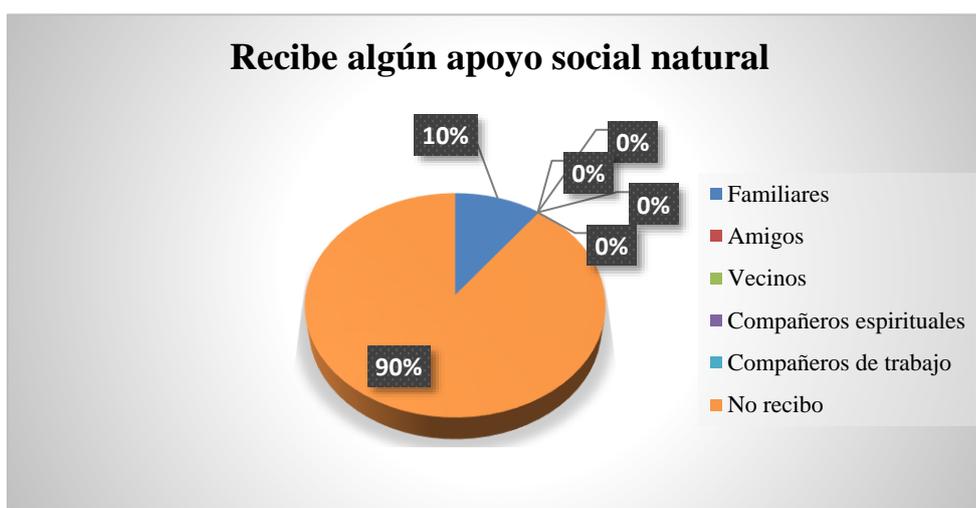
GRÁFICO N° 27



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

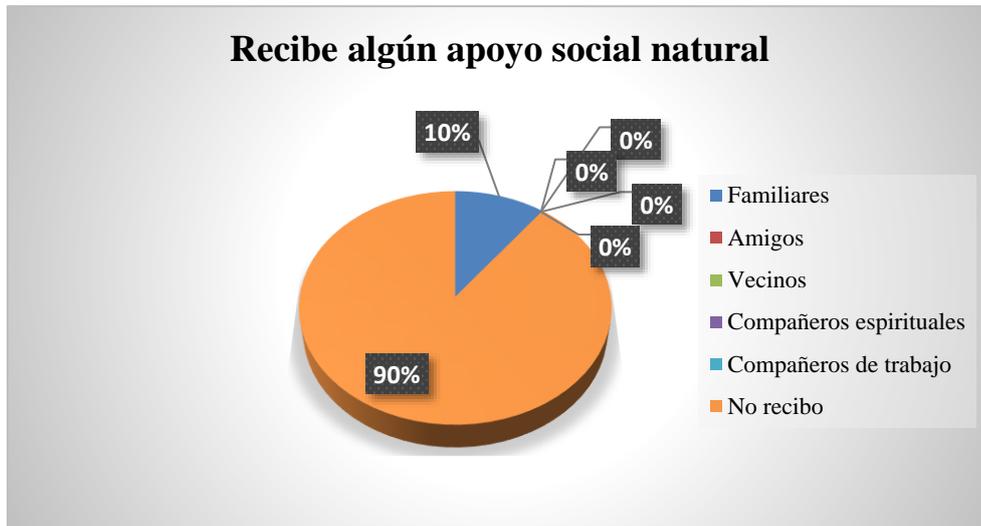
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N° 28



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 29



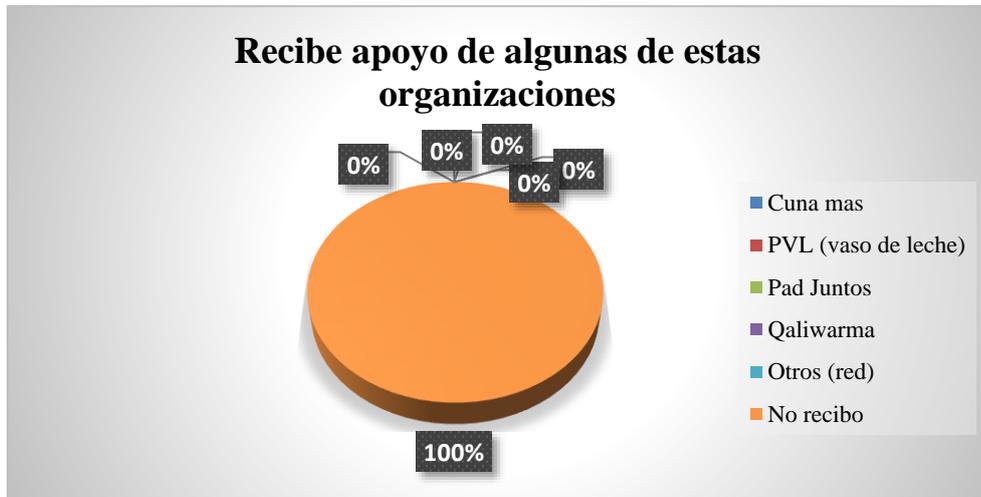
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 30



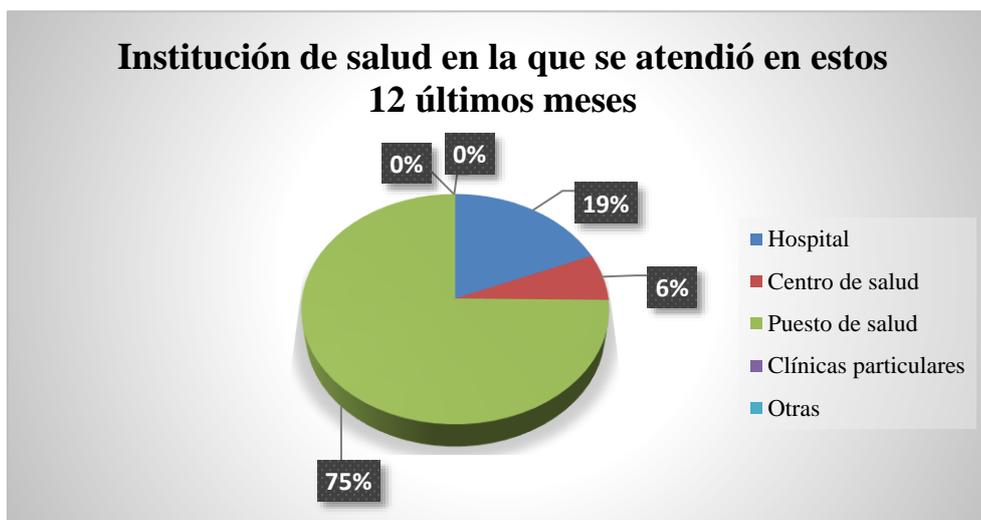
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 31



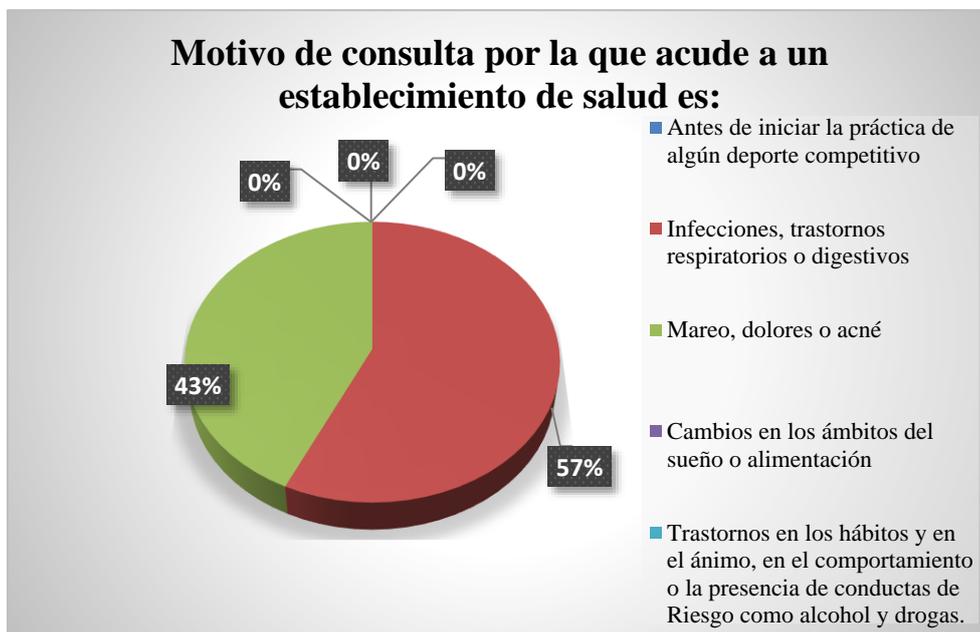
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 32



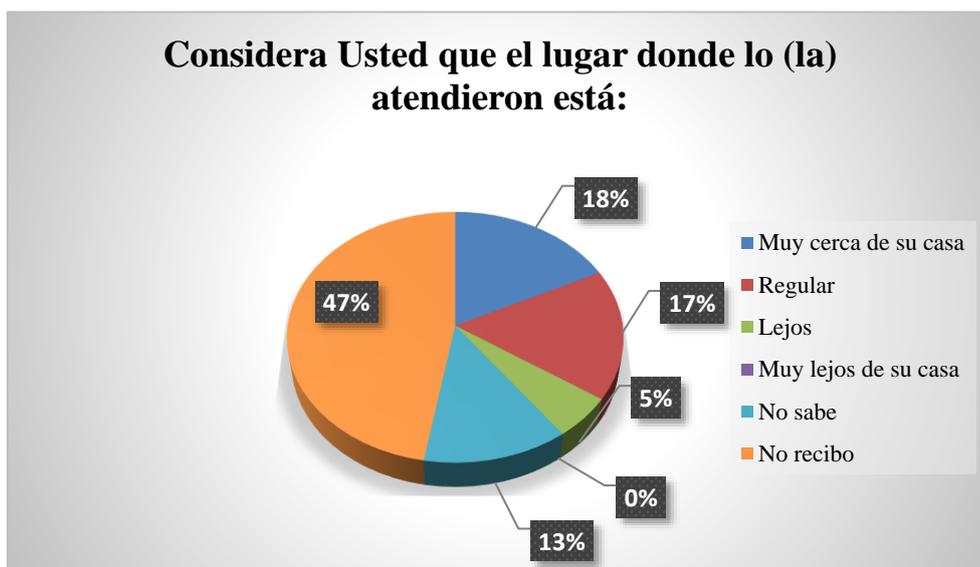
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 33



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 34



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 35



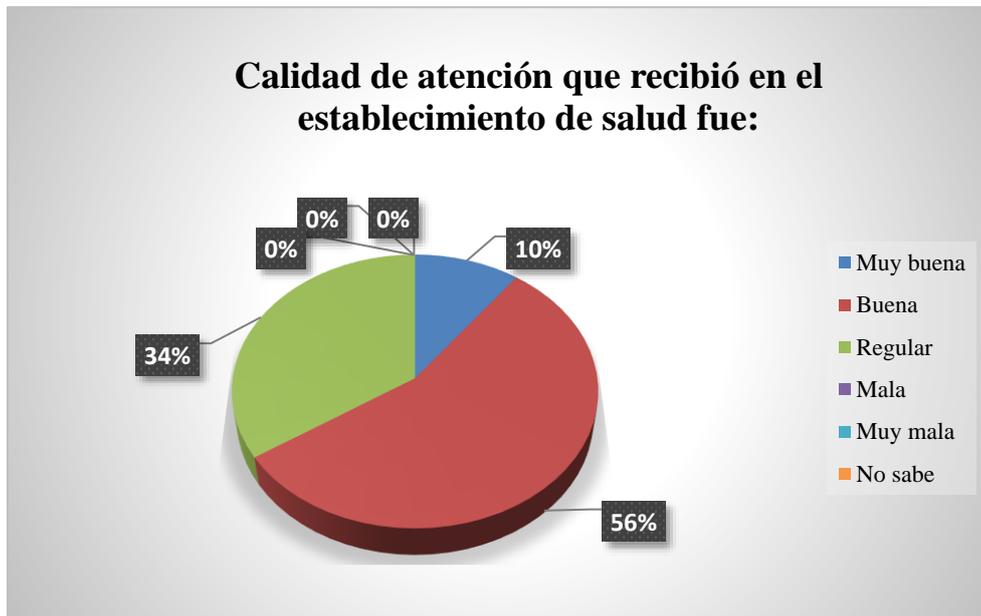
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 36



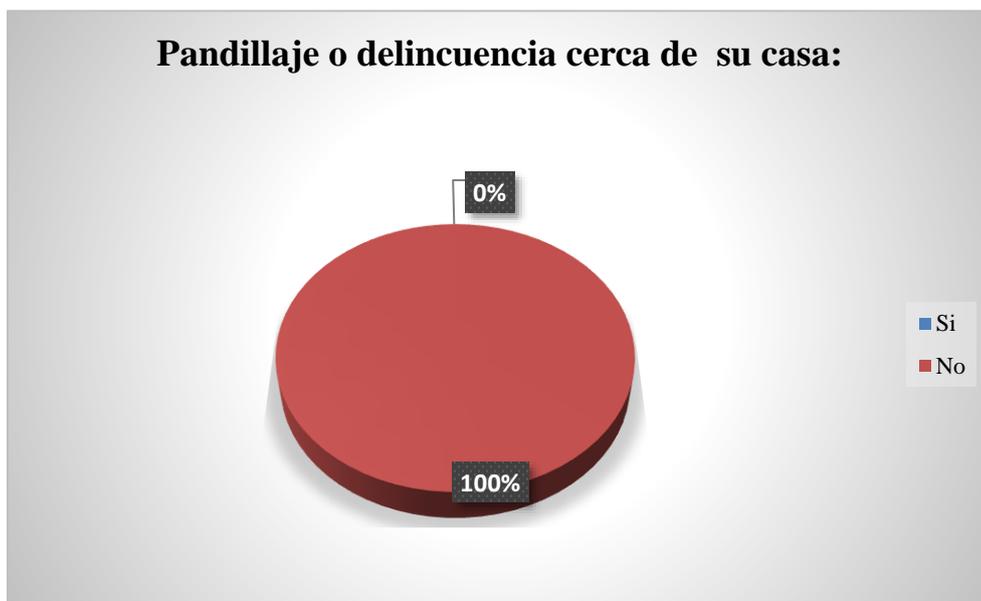
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 37



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 38



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años. Urbanización 21 de abril_sector 1 a_Chimbote, 2017.