



**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 DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO
PERÚ_SECTOR 3_CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA:

ACOSTA VERGARA, ROSA DEL CARMEN

ASESORA:

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

CHIMBOTE-PERÚ

2019

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA
ASESORA

DEDICATORIA

A DIOS, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mis sentimientos por darme la fuerza necesaria para seguir adelante y por haber puesto en mi camino a aquella persona que ha sido y sigue siendo mi soporte, la persona más importante en mi vida mi madre.

A MI MADRE por ser mi motor y motivo para salir adelante, por brindarme su amor incondicional en todo momento, su cariño, sus consejos, sus valores y por la motivación constante, que me da lo cual me ha permitido lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote por mi
formación académica. A toda la plana
docente de la Escuela Profesional de
Enfermería, en especial a mi asesora,
Ruth Cotos, por haberme guiado en el
transcurso de esta investigación y por
su constante apoyo.

A las madres de los niños del Distrito
de Chimbote – Alto Perú, quienes
colaboraron para la realización del
presente estudio de investigación. Un
agradecimiento eterno.

ROSA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Alto Perú _Sector 3 _Chimbote, 2017. El universo muestral estuvo constituido por 100 de cero a once años, se aplicó el instrumento a las madres: Cuestionario sobre los determinantes de la Salud, utilizando la técnica de entrevista y observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0 Para el análisis de los datos se constituyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que en los determinantes socioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, el grado de instrucción de la madre es Secundaria: Incompleta/ Completa, el ingreso económico familiar es de 751.00 a S/. 1000.00, la mayoría tiene paredes de material noble ladrillo y cemento, la totalidad tiene energía eléctrica permanente, eliminan su basura es mediante el carro recolector, en los determinantes de estilos de vida, la mayoría acuden a establecimientos de salud, para la AIS, casi la totalidad consume diariamente pan y cereales, en los determinantes de redes sociales y apoyo comunitario la totalidad no recibe apoyo de organizaciones, la mayoría tiene seguro de SIS – MINSA y la totalidad respondió que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Palabras clave: Determinantes, niño, salud.

ABSTRACT

The present research work is of a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in children of the Alto Perú Human Settlement _Sector 3 _Chimbote, 2017. The sample universe was constituted by 100 from zero to eleven years old. applied the instrument to mothers: Questionnaire on the determinants of health, using the interview and observation technique. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute and relative percentages were constituted. As well as respective statistical graphs. Concluding that most of the socio-economic determinants are female, the mother's educational level is Secondary: Incomplete / Complete, the family economic income is from 751.00 to S /. 1000.00, most have brick and cement noble material walls, the whole has permanent electric power, they eliminate their garbage is through the collector car, in the determinants of lifestyles, most go to health facilities, for the AIS, almost the totality consumes bread and cereals daily, in the determinants of social networks and community support the totality does not receive support from organizations, most have insurance from SIS - MINSA and the whole responded that there is gangs or crime near your home.

Keywords: Determinants, child, health.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3. Hoja de agradecimiento y dedicatoria.....	iii
4. Resumen y abstract.....	v
5. Contenido.....	vii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	12
III. Metodología	
3.1 Diseño de la Investigación.....	24
3.2 Población y muestra.....	24
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	25
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5 Plan de análisis.....	40
3.6 Matriz de consistencia.....	42
3.7 Principios éticos.....	43
IV. Resultados	
4.1 Resultados.....	44
4.2 Análisis del resultados.....	55
V. Conclusiones.....	74
Aspectos complementarios	
Referencias bibliográficas	
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ_SECTOR 3_CHIMBOTE, 2017.....	44
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ_SECTOR 3_CHIMBOTE, 2017.....	45
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ_SECTOR 3_CHIMBOTE, 2017.....	48
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ _SECTOR 3_CHIMBOTE, 2017.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ_SECTOR 3_CHIMBOTE, 2017.....119

GRÁFICO 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ_SECTOR 3_CHIMBOTE, 2017.....121

GRÁFICO 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR_SECTOR3_CHIMBOTE, 2017.....127

GRÁFICO 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ _SECTOR 3_CHIMBOTE, 2017.....132

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, define a la salud como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual, en este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, así mismo, la salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potenciales, esto sería como la condición de posibilidad que permite la realización del potencial humano de cualquier persona (1).

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2014 las infecciones respiratorias agudas son los problemas más relevantes en los niños, representando la morbilidad más alta y aproximadamente el 70% de atenciones diarias corresponden a esta enfermedad y que trae como consecuencia, la muerte de 4.3 millones de niños menores de cinco años (2).

La Organización Panamericana de la salud manifestó la implementación de estos nuevos estándares establece un hito para Centroamérica y la Subregión. La salud y el desarrollo de los países se vigilan, por sus indicadores económicos, su estado de mortalidad o de enfermedad que sufre la población. El desarrollo de un país se puede medir y el mejor indicador es el crecimiento de nuestros niños y niñas y del estado de salud que tiene esta población. Estos nuevos estándares marcan una diferencia, ya que nos dice que todo niño independientemente de su etnia, lugar donde habita o país, tiene

la capacidad de crecer igual que en cualquier otro país, si tiene las condiciones adecuadas de alimentación y ambiente que le permita crecer a su máximo desarrollo, lo que marca una diferencia con los estándares anteriores, porque permite ver lo que es el crecimiento idóneo de los niños con el desarrollo psicomotor (3).

La situación de salud en América latina en el 2016, las enfermedades nutricionales vienen afectando seriamente la salud de los niños, por lo tanto, en América Latina se vienen implementando estrategias de promoción de la salud, para así contribuir a la disminución de estas enfermedades que afectan el desarrollo y bienestar de los niños (4).

En el 2016 en América Latina y el Caribe la salud de los niños están siendo afectados por los malos hábitos caracterizado por la deficiencia de una buena alimentación que trae como consecuencia la prevalencia de la desnutrición crónica infantil que se acentúa en un 59% en niños menores de cinco años, lo que significa un alto peligro de muerte en los niños si no se actúa de manera temprana (5).

En el Perú en el 2015, los problemas nutricionales que afectan a la salud de los niños son principalmente la deficiencia de hierro y la Deficiencia de vitamina A. El primer estudio se encontró un 42,2% de Anemia Nutricional en niños menores de cinco años, siendo la selva el ámbito más afectado con el 57,2%. Respecto a la falta de vitamina A en niños menores de cinco años, estudios nacionales también realizados por el Centro nacional de alimentación y nutrición identifican prevalencias de 19,2% en 2014, y de 13% en el 2015(6).

Según el Ministerio de Salud las infecciones respiratorias agudas constituyen las enfermedades infecciosas más frecuentes en los niños, en el año 2015 en el Perú, se presentaron 25. 145 casos de infecciones respiratorias, muchas de las cuales, ocurrieron en el periodo de lactante, las cuales afectaron a las vías respiratorias inferiores, en los menores de dos años, estas infecciones suponen una de las causas más frecuentes de hospitalización, originando numerosas consultas médicas tanto a nivel de Atención Primaria como de los servicios de urgencias hospitalarios (7).

El Ministerio de Salud en el Perú en el 2014. La anemia es un problema de salud pública que afecta en el área urbana como en el área rural, el 39.9% de los niños y niñas menores entre 6 y 35 meses de la zona urbana tienen anemia, mientras que en la zona rural este problema afecta al 53, 1%, desde el 2012, la reducción de la prevalencia de anemia en la zona urbana ha sido de 13, 4% mientras que en la zona rural se ha reducido al 7% (8).

La promoción de la salud son las acciones que permite a los individuos a aumentar la vigilancia acerca de su salud para optimizar y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población logrando estilos de vida y comportamientos saludables (9).

En la salud intervienen varios determinantes, que es imprescindible tener en cuenta al momento de definir el concepto de salud, que tienen referencia a perspectivas tan diversos como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La mayoría de estos factores pueden variar, incluidos algunos

factores de tipo biológico, dados los avances en el ámbito genético, científico, tecnológico y médico (10).

A sí mismo en el nivel de salud, se habla de distintos factores que fomentan o promueven el grado de salud de la persona, los cuales son los factores personales, sociales, económicos y ambientales estos establecen el estado de salud del individuo o de la población (11).

Los determinantes sociales de la salud son aquellas condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud, se trata de aquellos riesgos asociados a las condiciones de vida y de trabajo, por ejemplo, la distribución de ingresos, bienestar, poder, más que factores individuales como sería el estilo de vida individual o la herencia genética, que aumentan la vulnerabilidad hacia las enfermedades (12).

Los determinantes sociales de la salud, es aquel análisis del proceso salud, enfermedad y de otros procesos vitales como la nutrición, sexualidad y reproducción, al tener una dimensión material, manifestada en su expresión orgánica, biológica social y una dimensión subjetiva que se refiere a la interpretación y a la forma como se viven y enfrentan estos procesos desde la intersubjetividad colectiva, debe elaborar teóricamente las dimensiones biológica y social, así como lo material y lo subjetivo (13).

La Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud, establecida por la Organización Mundial de la Salud, entregó su informe final a la situación de las

inequidades en salud, sus causas, recomendaciones y sobre intervenciones para promocionar la equidad en salud y el desarrollo de un movimiento global para alcanzarla (14).

El enfoque debe concentrarse en los determinantes porque los determinantes son aquellas variables, condiciones o causas que determinan el grado de salud de una comunidad que tiene como fin primordial conocer las causas de los problemas de salud, identificar de dónde surgen las dificultades y con base en tal conocimiento, proponer acciones que repercutan en la salud de la población, principalmente de las comunidades más pobres y vulnerables (15).

La salud de las personas ha recibido una estrecha atención de los sistemas de salud, tanto en la delimitación de prioridades como en la preparación de planes y programas. No obstante, el crecimiento de demandas de servicio, los elevados costos subyacentes a ellos, la incapacidad proveniente de la enfermedad, con lo consecuente el descenso económico y el desgaste del bienestar originado por la existencia de enfermedades (16).

La equidad se define como una determinación que implica justicia e igualdad de oportunidades entre las personas respetando la pluralidad de la sociedad, se enfoca en satisfacer de manera equitativa, los intereses de las personas en la sociedad, tiene como objetivo primordial asegurar las condiciones de oportunidades por igual a todas las personas, los determinantes sociales de la salud intentan promover la igualdad más allá de las diferencias y de los sectores económicos, que continúan ocupando una parte muy importante en las agendas nacionales que defiende las mismas condiciones y oportunidades para todos sin excepción alguna (17).

Inequidad se refiere a la ausencia de equidad, que es lo mismo a decir la existencia de desigualdad en algún aspecto o nivel, social, de género, entre los más comunes. Así mismo al concepto de equidad implica la igualdad que reina en un contexto, cuando hay equidad habrá justicia. Por tanto, la inequidad se la considera un factor de la injusticia (18).

En nuestro país hay situaciones de inequidad de salud en las personas, hay inequidades de disposición a los servicios, las inequidades en los resultados obtenidos dan diferencias importantes en la discapacidad y en la esperanza de vida, estrechamente vinculadas con los grados de ingreso, instrucción y ocupación de las personas. Sin imponer los posibles conceptuales del vigente prototipo socioeconómico, estas inequidades en salud son capaces de detallar un resultado natural de la globalización del libre mercado a todas las extensiones de la vida social (19).

Debido a que la mayoría de las actuales inequidades en salud están determinadas por las condiciones de vida y trabajo, los intentos para reducirlas tienen que centrarse en estas causas originarias con el objetivo de prevenir el surgimiento de futuros problemas. Esto constituye potencialmente un enfoque más eficaz que el depender exclusivamente del sector de atención a la salud para que se ocupe de manera provisional de la mala salud y la discapacidad que crean tales inequidades (20).

La desigualdad es lo opuesto de igualdad se refiere a la falta de equidad, se refiere a no dar las mismas oportunidades a todas las personas, la desigualdad en salud se refiere a que no todas las personas tienen el privilegio de acceder a los servicios básicos relacionados al mantenimiento de su salud (21).

Los determinantes son aquellos factores que dañan o mejoran la salud de las personas, estas conductas son de opción personal, tales como fumar o no fumar pueden estar vinculados a las características sociales económicas y ambientales más allá del control de las personas que abarca su estatus social, acceso así mismo la educación, vivienda y participación social y cívica (22).

Frente a esta problemática no escapa el Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3, del distrito de Chimbote que pertenece a la jurisdicción de salud Magdalena Nueva, Alto Perú, limita para el este con el Camino Real para el Sur con 10 de Setiembre y para el oeste con Miraflores Alto y para el Norte con Miraflores Bajo. El Asentamiento Humano Alto Perú fue creado en el año 1967, ya tiene 50 años de su creación. Alto Perú está conformado por 24 manzanas cuyas viviendas la mayoría son de material noble y otras viviendas son de adobe, tiene una iglesia llamada adventista séptimo día, tiene un colegio llamado Edith Weed Davis, tiene un jardín, cuna, tiene un mercado llamado Israelita, tiene un comedor popular (23).

También cuenta con pistas veredas, plantas, árboles, tiene una comisaria, el carro recolector de basura pasa todas semanas, se transportan en autos y en moto taxis. Actualmente cuenta con los servicios básicos de luz agua y desagüe, así mismo dentro de la jurisdicción se observan distintas actividades de comercio, tiendas de abarrotes, una ferretería, mecánica automotriz, las enfermedades que atacan mayormente a los niños según las madres de familia que entrevistamos son las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas (23).

Frente a lo expuesto considero pertinente la realización de la presente investigación. Se planteó el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Alto Perú _ Sector 3 _Chimbote, 2017?

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

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Alto Perú _Sector 3 _Chimbote, 2017

Para poder lograr el objetivo general, se planteó 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 el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3 _Chimbote, 2017.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, 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 del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3 Chimbote, 2017.

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 del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3 Chimbote, 2017.

Finalmente, esta investigación es importante porque este estudio es esencial para el ámbito de la salud porque permiten a nosotros los estudiantes de enfermería desarrollar aprendizajes para entender mejor los problemas que afectan en la salud del niño en la población y de la problemática plantear estrategias y alternativas de solución. Ya que ello contribuirá con la prevención y control de los problemas sanitarios, mejorando la salud de la población.

La presente investigación permitió a los estudiantes de enfermería de la Universidad Uladech Católica, investigar más sobre estos temas, así mismo es importante investigar la problemática de salud del niño debido a que esto nos permite obtener información sobre la perspectiva global de lo que sucede con este grupo etario, también brinda información para ampliar nuestras capacidades de conocimiento y brindar atención de calidad a la población, promoviendo la promoción y recuperación en salud de los niños de la comunidad.

Esta investigación es primordial para el puesto de salud Magdalena Nueva ya que las recomendaciones y conclusiones van a contribuir con el eficiente programa

preventivo promocional de la salud reduciendo los factores de riesgo en la problemática de la salud de los niños.

En la presente investigación es tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, el universo muestral estuvo por 100 niños de 0 a 11 años, del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3, las técnicas que se utilizó fueron la entrevista y la observación, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario de los determinantes de la salud, los principios utilizados fueron anonimato, privacidad, honestidad y consentimiento.

En la presente investigación en los determinantes biosocioeconomico en los niños del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3. Se encontró como resultados que en el ingreso económico familiar el 66,0% (66) tiene un ingreso económico de 751.00 a S/. 1000.00, el grado de instrucción de la madre el 62,0 %(62) es secundaria: incompleta/ completa, el 100,0% (100) elimina su basura en el carro recolector. Concluimos que la mayoría de las madres tienen en grado de instrucción secundaria incompleta/completa, en el ingreso económico familiar es de 751.00 a S/ 1000.00 y la totalidad elimina su basura mediante el carro recolector.

En la presente investigación en los determinantes de estilos de vida en los niños del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3. Se encontró como resultados que el 70, 0% (70) acuden al establecimiento de salud, para la Atención Integral de Salud(control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), en los alimentos que consume diariamente el 90,0% (90) consumen pan y cereales. Concluimos que la mayoría acuden al establecimiento de salud, para la Atención Integral de Salud y para su control de crecimiento y desarrollo y casi la totalidad consumen diario pan y cereales.

En la presente investigación en los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3. Se encontró como resultados que el 99%(99) respondieron que no, en recibe apoyo de estas organizaciones cuna más, vaso de leche, pad juntos, Qaliwarma, el 100,0% (100) respondió que no, en considera que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 100,0% (100) respondió que sí. Concluimos que la totalidad no recibe apoyo de estas organizaciones cuna más, vaso de leche, pad juntos, Qaliwarma, refirieron que si hay delincuencia y pandillaje cerca a su casa.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

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:

Cuevas R, Rodríguez K, Muñiz V, Castro V, Maturell M, (24). En su investigación titulada “Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años en Guatemala, 2014”. Tuvo como objetivo evaluar la enfermedad diarreica en niños menores de 5 años guatemaltecos, el estudio es de tipo descriptivo y de corte de transversal, según los resultados obtenidos de los niños atendidos en el centro de salud Guatemala se sitúa la prevalencia de diarrea aguda en 74,0 %, de niños menores de 1 año y un 34,4 %, en niños de 2 a 3 y el 27.5 % en niños de 4 a 5 años. Concluyeron que es más prevalente la diarrea aguda en niños menores de tres años.

De Piero A, Rodríguez E, González L, López A, (25). En su investigación titulada “Sobrepeso y obesidad en un grupo de escolares españoles en España, 2015”. Tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de sobrepeso y obesidad, el estudio es de tipo descriptivo, según los resultados la prevalencia de sobrepeso de la población fue de 15,9%, siendo mayor en las niñas 1,9% que en los niños 10,1%, mientras que la de obesidad fue del 17,3%, siendo mayor en los niños 24,5% que en las niñas 9,7%, los escolares

estudiados se encontraban en situación alarmante respecto al sobrepeso y obesidad. Concluyeron que es más prevalente el sobrepeso en niñas y la obesidad es más prevalente en niños.

San Miguel J, Muñoz M, Urteaga N, Espejo E, (26). En su investigación titulada “Deficiencia de hierro y anemia en escolares residentes de gran altitud: asociación con infección en Bolivia, 2014”. Tuvo como objetivo establecer la asociación entre la deficiencia de hierro y anemia, e infecciones en niños escolares de zona periférica de La Paz, Bolivia, 2011. El estudio es de tipo descriptivo y transversal. Según los resultados de 84 estudiantes se encontraron con retraso en el crecimiento el 12 %, con anemia el 52,4 %, con deficiencia de hierro el 95,2 %, hubo incremento de Infecciones Leves en los 84 escolares. Concluyeron que existe anemia en más de la mitad de los escolares, con una deficiencia de hierro que alcanza casi al 100 %, mostrando un incremento en la Infecciones Leves.

A nivel nacional:

Paredes M, (27). En su investigación titulada “Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 1 año. C.S. Santa Fe - Callao en el Perú, 2015”. Tuvo como objetivo evaluar la asociación entre algunos factores del huésped y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 1 año. El estudio es de tipo descriptivo, según los resultados el 94.4% 5.6% presentaron Infecciones respiratorias agudas complicadas neumonías, asma y el 5.6% presentaron Infecciones respiratorias agudas no

complicadas como el resfrío común, las Infecciones respiratorias según sexo en el grupo etareo de 0 a 11 meses, se presentaron 51.5% en varones y 48 % en mujeres. Concluyeron que son más prevalentes las infecciones respiratorias agudas y en varones.

Sánchez J, (28). En su investigación titulada “Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú, 2012”. Tuvo como objetivo es identificar la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años en el Perú. El estudio es de tipo descriptivo, según los resultados el 78 % de niños presentan desnutrición aguda y el 25.3% de niños presentan desnutrición crónica, la desnutrición se sitúa en varones con un 67 % y en mujeres con un 23 %. Concluyeron que la desnutrición aguda sigue siendo una de las enfermedades más prevalentes en los niños seguida de la desnutrición crónica y la desnutrición se presenta en ambos sexos tanto en niños como en niñas.

Hernández A, Bendezú G, Díaz Santero M, Mincka N, Azañedo D,(29). En su investigación titulada “Análisis espacial del sobrepeso y la obesidad infantil en el Perú, 2016”. Tuvo como objetivo estimar las prevalencias regionales e identificar los patrones espaciales del grado de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años en el Perú, 2016. El estudio es de tipo descriptivo, según los resultados las mayores prevalencias de sobrepeso fueron identificadas en las regiones de Tacna 13,9%, Moquegua 11,8% Callao 10,4%, Lima 10,2% en Ica 9,3%, encontrando 199 distritos de sobrepeso, 126 urbanos y 73 rurales, se encontró 184 de obesidad 136

urbanos y 48 rurales. Concluyeron que el sobrepeso y la obesidad siguen siendo enfermedades prevalentes en las regiones del Perú.

A nivel local:

Aranda K, Vílchez M, (30). En su investigación titulada “determinantes de salud en niños menores de tres años con desnutrición aguda en nuevo Chimbote, 2012”. Tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en aquellos niños menores de 3 años con desnutrición aguda del Asentamiento Humano_ Las Delicias I Etapa, el estudio es de tipo descriptivo. Concluyeron que la desnutrición aguda afecta más a las niñas menores de 3 años, sus padres de los niños cuentan con un ingreso económico bajo de 751 a 1000 soles, los padres de los niños no tienen un trabajo estable su ocupación es eventual, no cuentan con los servicios básicos, no consumen lactancia materna, la mayoría no recibe ningún tipo de apoyo social y cuentan con Seguro Integral de Salud.

Mendoza A, Loli M, (31). En su investigación titulada “Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. puesto de salud Garatea. Nuevo Chimbote, 2014”. Tuvo como objetivo conocer la relación de las prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. Puesto de Salud Garatea, el estudio es de tipo descriptivo, correlacional, según los resultados el 89.80% de los lactantes presentan estado nutricional normal, el 6.80% sobrepeso, el 2.30% talla alta y el 1.10% obesidad, además el 76.10% de las madres presentan buenas prácticas alimentarias, el 23.90% presentan prácticas alimentarias

regulares; no encontrándose malas prácticas alimentarias. Concluyendo que existe relación estadística significativa entre las prácticas alimentarias de la madre y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses.

Reaño P, Rengifo Y, (32). En su investigación titulada “enfermedades diarreicas agudas en lactantes de 6 meses a 2 años de edad y factores socioculturales maternos. Asentamiento Humano el milagro Chimbote, 2011”. Tuvo como objetivo conocer los factores socioculturales maternos y enfermedades diarreicas agudas en lactantes de 6 meses a 2 años de edad, el estudio es de tipo descriptivo, correlacional. La población estuvo constituida por 45 madres. Concluyeron que el (60%) de los de lactantes de meses a 6 meses a 2 años de edad del Asentamiento Humano el Milagro no han tenido enfermedades diarreicas agudas en el último año, mientras que un poco menos de la mitad de la población (40%), presentó enfermedades diarreicas agudas durante el último año.

2. 2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

El presente estudio fundamenta las bases conceptuales de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, ellas proponen a los primordiales determinantes de la salud, así mismo proveen el entendimiento de aquellos procedimientos relativos que afectan el bienestar y así reconocer los sitios de ingreso de las acciones (33).



Marc Lalonde presenta un modelo para así entender cómo se relacionan los factores determinantes de la salud, en el que se conocen el estilo de vida, las cuales son las conductas que adopta el individuo que promueven o dañan su salud, al medio ambiente relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, la biología humana relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas y la planificación de los beneficios de su bienestar que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los sistemas sanitarios que atienden a los individuos, en el informe profundizo la gran importancia de los primeros determinantes de la salud en la determinación de la

enfermedad y a su vez la poca importancia correspondiente de éstos considerada en los presupuestos sanitarios (34).

Las relaciones de los factores reconocidos de Lalonde y otros, permanecen representados en el modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead. Estas teoristas aclaran de qué modo se dan las desigualdades sanitarias, las cuales son consecuencia de las relaciones que se dan en diferentes situaciones, a partir de la persona hasta la población, los individuos que están en el medio del esquema, en lo personal, la edad, el sexo y las causas son los que predisponen su bienestar, en la posterior capa se da a conocer la conducta personal y las conductas diarias, en la gente desfavorecidas se da aumento del peligro a contraer enfermedades (35).

Modelo de Dahlgren y Whitehead, presenta los principales determinantes de la salud. En su centro, se encuentra la persona y las causas que afectan su salud que no se pueden cambiar, en su entorno se presentan las capas que indican a los determinantes probables de modificar, siendo los primeros los estilos de vida personales, son el propósito de la promoción en salud. Posteriormente esta la capa en que las personas son influidos por su comunidad y las redes sociales o redes emocionales y familiares, quienes pueden sostener la salud de las personas o obstaculizar la acogida de comportamientos saludables cuando son desconocidas.

Los determinantes más extensos, con relación a su poder, se vinculan con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, también de

las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, presentados en la capa más externa (36).

La circunstancia monetaria y las vinculaciones de la composición del estado, se relacionan con una de las siguientes capas, la condición de bienestar que alcanza en una comunidad, poder intervenir en una opción de un individuo en el lugar donde vive, ocupación y la relación en una sociedad, de igual modo, las costumbres creencias respecto al puesto que desempeñan los individuos en su población o las conductas diversificadas en relación a las sociedades étnicas minoritarias actúan así mismo acerca de la condición de vida y situación socioeconómica (37).



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

De acuerdo al presente prototipo se encuentran tres clases de determinantes sociales de la salud, los primeros son los estructurales, son aquellos atributos que generan la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de las personas que abarca casa, ocupación, accesibilidad a servicios básicos, la segunda clase de determinantes tenemos los intermediarios, estos se agrupan en seis, condiciones materiales de la vida, contexto psicosocial, cohesión social,

estilos de vida, factores biológicos, sistema sanitario y tercer determinante tenemos los proximales, estos son la conducta personal y las formas de vida que adopta el individuo que pueden promover o dañar la salud (38).

La influencia de la equidad en el ámbito de la salud es inmensa, en esta vinculación hay otra cualidad a la que de igual modo debemos fijar atención. La igualdad en salud no corresponde únicamente a la salud, en el aspecto apartadamente, sino que debe abarcar desde el entorno más extenso de la honestidad y la equidad de los pactos sociales, incorporado a la repartición económica y dando la debida consideración al papel de la salud en la vida y la libertad humanas (39).

Los Estructurales es la estratificación que conforman las oportunidades en la salud, tiene que ver con la posición socioeconómica, la clase social a la que pertenece, el grado de instrucción, el tipo de ocupación que tiene y su ingreso monetario, las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en peligro su bienestar (40).

Los determinantes intermedios se refieren a las circunstancia en que los individuos habitan y se desenvuelven, circunstancias psicosociales o socio-ambientales, factores comportamentales y al sistema de salud, los intermediarios son un grupo de elementos organizados en condiciones de materiales, de bienestar y de ocupación, disposición de alimentación, conductas, se presentan en el marco conceptual como los factores intermediarios entre los determinantes estructurales y la desigual distribución de la salud y el bienestar en la población, los determinantes intermedios se agrupan en seis, condiciones materiales de la

vida, contexto psicosocial, cohesión social, estilos de vida, factores biológicos, sistema sanitario (41).

Los determinantes proximales son las acciones que realiza el individuo que pueden atentar o favorecer el estado de bienestar de la persona o de la comunidad, estos pueden hacer los asuntos de opción personal, es un instrumento adecuado (42).

Watson. Fundamenta que el cuidado de los individuos exige de un gran compromiso moral por parte de los profesionales de salud, hacia cada individuo, sea sano o enfermo, por ello cada profesional debe poseer conocimiento adecuado para ser capaz mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado (43).

El prototipo de Dahlgren y Whithead, en el entorno exponen una pendiente, que parte a partir del ámbito individual de los hábitos en salud hasta la situación, traspasando por sistemas intermedias. De esta manera, las condiciones provenientes de la perspectiva de Determinantes de la Salud conforman por completo las condiciones de actividades más relevantes en la comunidad, pretendiendo originar la afinidad ejemplar a través de la visión teórica de determinantes sociales de la salud y las estructuras elementales del mundo de la vida de los individuos. Los ámbitos, con sus correspondientes conceptos, son los siguientes (44).

La salud es un mérito primordial e indispensable para el progreso y la disminución de enfermedades, la persona que tiene hábitos adecuados tiene la

capacidad de hacer frente a problemas que sean perjudiciales para su bienestar y mantendrán un estado óptimo (45).

La comunidad está conformada por un grupo de personas que habitan específicamente en un área geográfica y tienen las mismas, costumbres creencias y valores, por lo común, en una comunidad se crea una identidad común, a través de la relación con otros grupos, normalmente por actos, que son repartidos y producidos entre sus integrantes y socializada (46).

El servicio de salud son aquellas intervenciones que están destinadas a brindar asistencia sanitaria para contribuir al mantenimiento o recuperación del estado de salud de la gente puede decirse que estos servicios conforman un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de la población (47).

La educación es el proceso mediante el cual se educa al individuo, estimulándole en su formación para que desarrolle sus capacidades cognitivas, físicas, intelectual, moral y afectiva. Para poder integrarse plenamente en la sociedad que la rodea, por lo consiguiente, debe distinguirse entre los conceptos de educación al estímulo de una persona hacia otra y al aprendizaje, que en realidad es la posibilidad subjetiva de incorporación de nuevos conocimientos para su aplicación posterior (48).

Se refiere empleo tanto a un trabajo, como a una ocupación o un oficio, sin embargo, el uso más extendido de empleo es el que indica toda aquella actividad donde una persona es contratada para ejecutar una serie de tareas específicas, por lo cual percibe una remuneración económica, desde una perspectiva, puede

entenderse como la acción y el efecto de generar trabajo y ofrecer puestos laborales (49).

Territorio es una zona que tiene posesión una jurisdicción o autoridad determinada, son sitios definidos donde habitan un grupo de personas, en este ámbito se agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno (50).

Así mismo en este ámbito nos indica el cargo del estado es el modo de cuidar que tiene como objetivo profundizar sobre el bienestar de la persona, de igual manera las intervenciones están destinadas a mejorar los hábitos adecuados en el individuo o en una población determinada (51).

Promoción es la acción y efecto de promover, hace referencia a iniciar o impulsar un proceso o una cosa, elevar a alguien a un cargo o empleo superior al que tenía, o tomar la iniciativa para realizar algo, la promoción, por otra parte, es una mejora de las condiciones de algo (52).

La prevención es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse, la prevención en salud es el contenido de trabajo propio de la atención primaria, constituye acciones o medidas predominantemente médicas, aunque también psicológicas a ejecutar por parte del personal de salud o la población (53).

La recuperación es la acción y efecto de recuperar o recuperarse, volver en sí o a un estado de normalidad, volver a tomar lo que antes se tenía, compensar, la recuperación, también está vinculada al proceso que debe llevar una persona tras una enfermedad o lesión para retornar a la normalidad (54).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la investigación

Cuantitativo: La investigación cuantitativa permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística. Se necesita 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 (55).

Descriptivo: La investigación descriptiva establece especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y describe tendencias de un grupo o población (55).

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla, utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (55).

3.2. Población y muestra

3.2.1 Universo muestral:

El universo muestral estuvo constituido por 100 niños de 0 a 11 años del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3.

3.2.2. Unidad de análisis:

Cada niño de 0 a 11 años del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3 que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Niños que vivieron más de 3 años en el Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3.
- Niños que se encontraron entre las edades de 0 a 11 años.
- Madres de los Niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3, que presentaron algún trastorno mental.
- Madres de niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3, que presentaron algún trastorno mental.
- Niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3, que presentaron problemas de comunicación.
- Madres de los niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3, que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO****Sexo****Definición Conceptual.**

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es el aparato reproductor y otras diferencias corporales (56).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (57).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal (58).

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

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica, a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo (59).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA

VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Una vivienda es aquel espacio físico cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso, gracias a las habitaciones que ostenta en su interior, a las personas (60).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra

- Enablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- 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 semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Son las conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la salud de personas significativas (61).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

- Caída
- Golpes
- Electrocutado
- Quemaduras

- No presento ninguno

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

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

La alimentación es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir (62).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta:

Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Se centra en la cantidad de vínculos en la red social del individuo, por ejemplo, el estatus marital, la cantidad de amigos, la participación comunitaria, las relaciones, la satisfacción de necesidades personales (63).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía, son los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social (64).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud

- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena

- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3. Elaborado por la investigadora la DRA. María Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvieron las iniciales o seudónimo de la madre entrevistada.

- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3. (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud de los niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3, desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora 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 de los niños.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{x - \bar{x}}{R}$$

Dónde:

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

x : Es la calificación más baja posible.

R : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños de cero a once años del Asentamiento Humano Alto Perú del Sector 3, Perú (Anexo N°02) (65).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se 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 N°03) (66).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a las madres de los niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada una de las madres de los niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por las madres del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3.

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	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
<p>Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Alto Perú_sector 3_Chimbote, 2017</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Alto Perú _Sector 3 _Chimbote, 2017</p>	<p>Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Alto Perú _Sector 3 _Chimbote, 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 del Asentamiento Humano Alto Perú _Sector 3 _Chimbote, 2017. ▪ Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, 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 del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3 Chimbote, 2017. ▪ 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 del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3 Chimbote, 2017. 	<p>Tipo: Cuantitativo descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevistas y Observación</p>

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia y la dignidad de la persona (67).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños, del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3, que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información que fue recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto, respetando la intimidad de los niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 3, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

Sexo	N	%
Masculino	38	38,0
Femenino	62	62,0
Total	100	100

Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	2	2,0
Inicial/Prim aria	30	30,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	62	62,0
Superior completa e incompleta	6	6,0
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	100	100

Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	0	0,0
De 751 a 1000	66	66,0
De 1001 a 1400	34	34,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	100	100

Ocupación	N	%
Trabajador estable	70	70,0
Eventual	30	30,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	0	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA

VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ _SECTOR 3_ CHIMBOTE, 2017

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	94	94,0
Vivienda multifamiliar	6	6,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100
Tenencia	N	%
Alquiler	3	3,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	97	97,0
Total	100	100
Material del piso	N	%
Tierra	60	60,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	40	40,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	100	100
Material del techo	n	%
Madera, estera	6	6,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	34	34,0
Eternit	60	60,0
Total	100	100
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	34	34,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	66	66,0
Total	100	100
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	54	54,0
Independiente	46	46,0
Total	100	100

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERU_SECTOR 3_ CHIMBOTE, 2017

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	7	7,0
Conexión domiciliaria	93	93,0
Total	100	100
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	100	100,0
Otros	0	0,0
Total	100	100
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	100	100,0
Leña, carbon	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100
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	100	100,0
Vela	0	0,0
Total	100	100
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	100	100,0
Total	100	100
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	1	1,0
Todas las semana pero no diariamente	65	65,0
Al menos 2 veces por semana	34	34,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las Semanas	0	0,0
Total	100	100

Continúa...

TABLA 02.

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERU_SECTOR 3_ CHIMBOTE, 2017

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	100	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	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú _ Sector 3_ 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 DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ _ SECTOR 3_ CHIMBOTE, 2017

El niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	70	70,0
No	30	30,0
Total	100	100
N° de horas que duerme el niño	N	%
[06 a 08)	0	0,0
[08 a 10)	37	37,0
[10 a 12)	63	63,0
Total	100	100
Frecuencia con que se baña el niño	N	%
Diariamente	64	64,0
4 veces a la semana	36	36,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100
El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	99	99,0
No	1	1,0
Total	100	100
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	N	%
La misma cantidad	4	4,0
Más cantidad	3	3,0
Menos cantidad	1	1,0
Suspendió sus alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	92	92,0
Total	100	100
los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	n	%
Caía Golpes	16	16,0
Electrocutado	11	11,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	73	73,0
Total	100	100

Continúa....

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 DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ _ SECTOR 3_ CHIMBOTE, 2017

Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.		
	N°	
Respiración rápida	10	10,0
No puede respirar	13	13,0
No come, ni bebe	3	3,0
Se pone frio	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	74	74,0
Total	100	100
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: muestra su carnet		
	N°	%
Si	60	60,0
No	40	40,0
Total	100	100
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad		
	N°	%
Si	60	60,0
No	40	40,0
Total	100,0	100

Continúa....

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 DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ _ SECTOR 3 _ 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	78	78,0	20	20,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Carne	37	37,0	56	56,0	7	7,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Huevos	41	41,0	45	45,0	12	12,0	2	2,0	0	0,0	100	100,0
Pescado	37	37,0	32	32,0	29	29,0	1	1,0	1	1,0	100	100,0
Fideos, arroz	67	67,0	33	33,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	90	90,0	10	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Verduras	64	64,0	36	36,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Legumbres	15	15,0	29	29,0	42	42,0	13	13,0	1	1,0	100	100,0
Embutidos	2	2,0	20	20,0	31	31,0	38	38,0	9	9,0	100	100,0
Lácteos	4	4,0	38	38,0	47	47,0	9	9,0	2	2,0	100	100,0
Dulces	0	0,0	7	7,0	22	22,0	34	34,0	37	37,0	100	100,0
Refrescos	8	8,0	29	29,0	42	42,0	17	17,0	4	4,0	100	100,0
Frituras	7	7,0	37	37,0	33	33,0	0	0,0	23	23,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**4.1.5. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO**

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

Recibe algún apoyo social	N	%
natural		
Familiares	22	22,0
Amigos	1	1,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	77	77,0
Total	100	100
Recibe algún apoyo social	N	%
organizado		
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	1	1,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	99	99,0
Total:	100	100

Continúa...

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Cuna Mas	0	0,0	100	100,0	100	100,0
PVL (vaso de leche)	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Pad Juntos	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Qaliwarma	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Otros (red)	0	0,0	100	100,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses.	N	%
Hospital	33	33,0
Centro de salud	4	4,0
Puesto de salud	63	63,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	100	100
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	60	60,0
Mareo, dolores o acné	0	0,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	40	40,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	0	0,0
Total:	100	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	66	66,0
Regular	34	34,0
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total:	100	100
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	16	16,0
SIS – MINSA	84	84,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	29	29,0
Regular	70	70,0
Corto	1	1,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total:	100	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	71	71,0
Regular	29	29,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	100	100,0
No	0	0,0
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2. Análisis de resultado

Tabla 1: En los determinantes biosocioeconomicos que influyen en el cuidado de enfermería. Del 100 % (100), con relación al sexo del niño, el 62, 0 % (62) es de sexo femenino, el grado de instrucción de la madre el 62,0 %(62) es secundaria: incompleta/ completa en el ingreso económico familiar el 66,0% (66) tiene un ingreso económico de 751.00 a S/. 1000.00 y en la ocupación del jefe de familia el 70,0% (70), es trabajador estable.

Entre los estudios que tienen resultados similares encontramos la investigación de Castañeda G. Sobre. Determinantes de la salud en niños del Pronoei. Don Bosco. Asentamiento Humano los Portales –Nuevo Chimbote, 2016 . Tuvo resultados, que del 100 % (75), el 54, 29% (38) son de sexo femenino el 72% (53) de las madres tienen como grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el 55,71 % de los jefes de familias tienen un trabajo estable (68).

Así mismo en las investigaciones que difieren son los realizados por Vigo R. Sobre “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica. Micro red Magdalena- Chimbote, 2014”. Tuvo como resultados, que del 100 % (115), el 53, 9 % (62) son masculinos, el 39,1% (45) de las madres tienen primaria el 67 % (77) tiene ingreso menor a S/750, el 49,6 % (57) tiene trabajo eventual (69).

Así mismo en las investigaciones que tienen resultados contrarios a nuestra investigación son los realizados por Escobedo E. De “Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja – Chimbote, 2015”. Tuvo como resultado que del 100 % (100), el 57% son masculinos, el 62% (62) de las madres tienen primaria, el 55 % (55) tienen un ingreso económico al mes menor de 750 soles, el 66% (66) tiene trabajo eventual (70).

Se refiere sexo a un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, la diferencia se encuentra en los órganos sexuales de la mujer y de los varones (71).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más alto de estudios alcanzado, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, lo componen los siguientes niveles: Primaria secundaria y superior (72).

Ingreso económico es todo aquel dinero que ingresa en hogar, que se obtiene a través de sueldos, salarios y que van permitir a las personas sustentar sus gastos dentro y fuera de su hogar (73).

Ocupación son todas las actividades que se realizan a diario las personas como el trabajar, realizar tareas y son funciones desempeñadas que demandan cierto tiempo (74).

En la presente investigación encontramos que el nivel de instrucción de la madre es secundaria incompleta y completa lo cual es un factor negativo porque puede afectar la salud de los niños ya que depende del nivel de educación que tenga la madre, va poder tener la capacidad de ofrecer un adecuado cuidado a sus hijos, reconociendo así que riesgos afectarían la salud de sus hijos y así tomando las medidas preventivas precisas para mantener la salud en sus hijos, un bajo nivel de educación de las madres traería como consecuencia niños enfermos.

Por otro lado los resultados de la variable en el ingreso económico del jefe de familia encontramos que la mayoría de los padres no tienen un buen ingreso económico, a pesar de tener un trabajo estable puesto que en sus trabajos le pagan muy poco, esto puede deberse a bajo nivel de escolaridad de los padres, lo que genera que no haya suficientes oportunidades de obtener un buen trabajo, con un buen salario, sin contar que muchas de estas familias tienen varios hijos y son numerosas, lo cual significarían riesgo para la salud de los niños ya que no se podría cubrir con las necesidades fundamentales de los niños y esto podría traer, como consecuencias niños con anemia, niños ,malnutridos, retraso en el crecimiento y niños con bajo rendimiento académico.

Concluimos que la mayoría de niños son de sexo femenino, así mismo el bajo nivel de instrucción de la madre asociado con el bajo ingreso económico de los padres, puede influir en el cuidado de los niños ya que muchas de las madres de familia tienen que trabajar también, porque el dinero que gana el jefe de familia no les alcanza para sustentar los gastos de los niños o

algunas madres son madres solteras y por lo tanto se ven en la obligación de trabajar, esto hace que no estén muy pendientes de los niños debido a que trabajan, lo que desencadenaría que los niños enfermen debido al descuido de los padres, por lo tanto es esencial educar a estos padres de familia a que traten en lo posible estar pendientes de sus niños para así mantener la salud en los niños.

Tabla 2: Determinantes del entorno biosocioeconomicos relacionados con la vivienda, de los niños, del 100 % (100), en el tipo de familia el 94 % (94) tiene vivienda unifamiliar, en tenencia el 97% (97) tiene casa propia, en el material de piso el 60,0% tiene piso de tierra, en el material del techo el 60,0 % (60) es de esternit, en el material de sus paredes, el 66, 0% es material noble ladrillo y cemento, en el número de personas que duermen en una habitación el 54, 0 % (54) duermen de 2 a 3 miembros, en el abastecimiento de agua, el 93,0 % (93) tiene conexión domiciliaria, en eliminación de excretas el 100,0 % (100) tiene gas electricidad, en energía eléctrica el 100 % (100) tiene energía eléctrica permanente, en disposición de basura el 100,0 % (100) entierra, quema, carro recolector, en la frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa el 65, 0 % (65) pasa toda la semana pero no diariamente y en suele eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares el 100,0% (100) elimina su basura en el carro recolector.

En los estudios similares a nuestra investigación encontramos a la de Castro A. “Determinantes de la Salud en escolares. Asentamiento Humano prolongación

Francisco Bolognesi, Coishco 2014. Tuvo como resultado que del 100% (80) el 98,7 % (79) tiene vivienda unifamiliar, el 100 % (80) cuentan con vivienda propia, el 100,0 (80) tiene piso de tierra, el 98,7 % (79) tienen techo de esternit, el 67,5 % (54) refirieron que duermen de 2 a 3 miembros, el 100% (80) tienen conexión de agua domiciliaria, el 71, 2% (57)cuenta con baño propio, el 100% (80) cocinan a gas, electricidad, el 95,0% (80) tienen energía eléctrica permanente, el 82,5 % (66) elimina la basura en el carro recolector (75).

Así mismo, las investigaciones que son los realizados por Mendoza E. Sobre “Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano las Dunas Chimbote, 2015. Tuvo resultados que del 100 % (80), el 65% (52) tienen vivienda multifamiliar, el 68.7% (55) tiene paredes de madera y estera, el 54% refirieron que duermen en una habitación 4 miembros, el 100 (80) tiene energía eléctrica temporal, el 62.5% (50) refieren que pasan recogiendo la basura por sus casas al menos dos veces a la semana (76).

Vivienda es un espacio físico donde habitan individuos que tiene como principal función ofrecer refugio, además de ser un lugar donde las familias descansan y realizan sus hábitos diarios (77).

La tenencia de la vivienda es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda, investigar el régimen de tenencia de la vivienda, como variable de interés social (78).

Abastecimiento de agua potable está conformado por un sistema tuberías, instaladas, que están destinadas a llevar agua a los individuos que habitan en una comunidad y por lo tanto viven en un domicilio (79).

El material de piso es la superficie sobre la que se pisa y está recubierta de algún material para hacerla lisa y resistente, estos pueden ser de maderas, sintéticos, cerámicos, vinílicos, laminados y de goma de gaucho (80).

Eliminación de excretas son aquellas viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastrados por corrientes de agua (alcantarillado o pozos con o sin tratamiento), incluye a las viviendas que disponen de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas (81).

El Combustible para cocinar son todos aquellos artículos que no sean alimentos y que, en contextos humanitarios, suelen incluir artículos de uso diario para el hogar (82).

En la presente investigación pudimos encontrar que el material de piso de las viviendas es de tierra, lo cual significaría un peligro latente para la salud de los niños de la comunidad, ya que como sabemos los niños suelen jugar en el piso y el material de piso al ser de tierra tiene abundancia de microorganismos, los cuales podrían causar enfermedades diarreicas, que si se complica podrían provocar una desnutrición, bajo peso y deshidratación, puede llegar a darse un shock hipovolémico por la pérdida de electrolitos y sales, lo cual sería fatal para

la salud de los niños y también pueden presentarse las enfermedades respiratorias agudas, que se puede complicar en una neumonía lo cual sería una verdadera amenaza para la salud de los niños.

Asimismo, encontramos que el techo de las viviendas es de estornit lo cual demuestra que estas viviendas no están seguras y tampoco están diseñadas para soportar desastres naturales, si se presentara un fuerte movimiento sísmico o fuertes lluvias dejaría sus terrenos inundados y sus techos caídos lo cual dejaría a la población en las calles y por lo tanto traería factores negativos contra la salud de los niños.

En los resultados obtenidos en la presente investigación encontramos que duermen en una habitación de 2 a 3 personas, lo cual sería un factor negativo porque provocaría un hacinamiento y por lo tanto ocasionaría que los niños tengan problemas entre ellos, ya que no habría privacidad al momento de cambiarse y debido a esto los niños tendrían estrés y también habría la propagación de enfermedades infectocontagiosas en los niños.

En la investigación que realizamos tuvimos como resultados que casi todas las viviendas tienen conexión domiciliaria cual es un factor importante porque el agua no lo va a obtener de una sequía o pozo, además tener conexión domiciliaria es importante porque va a permitir que en la vivienda de los niños se obtenga el agua de manera limpia y así se va evitar las enfermedades diarreicas.

Respecto, a la recolección de desechos, se cuenta con la presencia del carro recolector de basura todas las semanas, pero no pasa diariamente, por lo tanto, las madres de familias acumulan su basura en sus hogares, siendo esto un foco infeccioso que traería como consecuencia la propagación de roedores e insectos los cuales se alimentan de la basura y ocasionarían algunos problemas de salud en los niños como enfermedades gastrointestinales, como la diarrea, las enfermedades respiratorias y la tifoidea siendo estas enfermedades un peligro latente para la comunidad.

Concluimos que la mayoría de las viviendas tienen sus paredes de ladrillo, pero, sin embargo hubo algunas viviendas que tienen sus paredes de adobe, así mismo encontramos que la mayoría tienen techo de estornit, piso de tierra, duermen en una habitación de 3 a 4 miembros, todos estos factores negativos están asociados al bajo ingreso económico que tienen los padres, debido a que su ingreso es muy poco no le alcanza para construir casas seguras y que cada uno de los miembros tenga su propia habitación, sin duda alguno de estos factores negativos van a afectar seriamente la salud de los niños.

Tabla 3: Determinantes de estilos de vida en los niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector _3 Chimbote. Del 100 % (100) ,el 70, 0% (70) acuden al establecimiento de salud, para la Atención Integral de Salud(control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), en número de horas que duermen el niño el 63.0% (63) duermen de 10 a 12 horas, en frecuencia que se baña el niño

el 64% (64) se baña diariamente, en tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de sus conducta y/o disciplina, el 99,0 % (99), si tiene, en las dos últimas semanas su niño presento diarreas, su alimentación que le brindo fue el 92,0% (92), no presento ningún accidente en las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, el 74% (74) no presento, el niño tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: muestra el carnet el 60,0 % (60), si lo tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad, el 60,0% (60), si tiene las vacunas y el control de acuerdo a sus edad, en los alimentos que consume diariamente el 90,0% (90) consumen pan y cereales, en 3 o más veces a la semana el 56% (56) consume carne, en 1 o 2 veces de la semana el 47,0 % (47) consumen lácteos, en menos de una vez a la semana el 38,0% (38) consume embutidos, en nunca o casi nunca el 37,0% (37) consume dulces.

Las investigaciones cuyos resultados son similares a la presente investigación son la de Avalos Y. Sobre. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud el Satélite, 2014. Tuvieron como resultados que el 72,7% (109) acude al establecimiento de salud, el 60%(90) se baña diariamente, el 68,7% (103), de niños, no presento diarreas, el 54, 7% (82) duerme de 10 a 12 horas, el 76,6(115) no presento signos de enfermedad respiratoria, el 87, 3% (131) tiene su carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad el 78,7% (118) consumen diariamente pan y cereales (83).

Así también resultados que se asemejan a la presente investigación son los encontrados por Martínez M. Sobre “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero _Chimbote, 2015”. Tuvo resultados que, el 16,4% (18) duerme de 10 a 12 horas, “el 66, 4%(73) de los niños si acuden al establecimiento de salud para la Atención Integral de Salud, el 52,7% (58) se baña diariamente, el 55,6% (61) de los niños no presento diarreas, el 100,00% (110) de los niños no presento signo de enfermedad respiratoria, el 65%(72) de los niños tiene el carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 70,0% (77) si tiene las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y /o disciplina, en los alimentos que consumen el 42,7% (110) consumen carne 3 o más veces a la semana, el 52,7% (110) consumen lácteos 1 o 2 veces a la semana (84).

Entre los estudios que difieren tenemos la investigación realizada por Pascual R. Sobre “Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años del Pronoei del distrito de Coishco_2014”.Tuvieron como resultados, que del 100% el 48% duermen de 6 a 8 horas, el 68% presentaron caídas, el 36% de niños presentaron enfermedad respiratoria aguda y presentaron como síntomas tres días de fiebre, el 55% no tiene el carnet de vacunas de acuerdo a su edad, el 62% no mostraron su carnet de vacunas, el 59,0% consume frutas a diario, el 48% consumen huevos 3 o más veces a la semana, el 40,0% consume pescado 1 o 2 veces a la semana, el 64 % consume verduras y hortalizas nunca o casi nunca (85).

El control de crecimiento y desarrollo son un conjunto de actividades que permite hacer un seguimiento en cuanto al crecimiento y desarrollo, también permite identificar posibles riesgos que afecten el mantenimiento de la salud de los niños (86).

El calendario de vacunas nos permite saber que vacunas deben recibir los niños cuando deben recibir las vacunas, las vacunas son importantes porque protegen a los niños contra muchas enfermedades (87).

La higiene personal se define como el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud (88).

Los alimentos son todas sustancias naturales, de origen animal, vegetal o mineral, que contenga en su composición aportes energéticos y nutritivos para el organismo. Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas, algunos componentes químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes (89).

Así mismo encontramos que, la mayoría de niños acuden al establecimiento de salud, para la atención integral de salud y para su control de crecimiento y desarrollo, esto es beneficioso para salud del niño, porque permite que los padres puedan hacer seguimiento al crecimiento y desarrollo de sus menores hijos, además va permitir al personal de salud identificar de forma oportuna situaciones de riesgo, como si se encuentra normal su talla y su peso para su

edad o si tiene riesgo en caer en desnutrición o en sobrepeso, también va permitir, detectar de manera oportuna presencia de enfermedades y así facilitando su diagnóstico y la rápida intervención y así evitar problemas de la salud en los niños. Así mismo en la hora que duermen los niños es de 10 a 12 horas, lo cual está bien porque permite al niño recuperar energías y tener un buen funcionamiento neuronal, además el sueño es esencial para la salud de los niños y el desarrollo del niño, ayuda a tener una buena memoria y tener un mejor comportamiento.

En la presente investigación encontramos en la frecuencia que se bañan los niños es diariamente, lo cual es esencial para la salud de los niños ya que a través del baño se remueve todas las bacterias, gérmenes y por lo tanto evitamos infecciones a la piel y además mantenemos la piel limpia e integra, evitando así el mal olor corporal.

En la presente investigación se encontró como resultados que casi la totalidad de niños no presentaron diarrea, lo cual hace referencia que las madres están cuidando muy bien a sus hijos, pero también hubieron un grupo de niños que si presentaron enfermedades diarreicas agudas lo cual puede haber sido ocasionado porque las madres de estos niños no están tomando las medidas correctas para evitar esta enfermedad, como por ejemplo no están lavando bien los alimentos, no se lavan las manos, dejan jugar a los niños en la tierra, no han vacunado a sus niños, con la vacuna rotavirus, como sabemos esta vacuna de rotavirus es fundamental para prevenir enfermedades diarreicas agudas.

Así mismo se encontró que la mayoría de niños en los últimos seis meses no presentaron accidentes, pero también hubo niños que si presentaron accidentes como caídas y golpes, estos accidentes pueden estar sucediendo porque los niños por su misma edad tienden a jugar mucho, a correr y por lo tanto mientras que juegan y corren se caen y se golpean, estos accidentes que sufran los niños es muy peligroso porque cuando se caen puede sufrir daños graves que dañen la integridad, por ello es muy importante que las madres tomen todas las medidas necesarias para prevenir accidentes en los niños.

De igual manera encontramos que la mayoría de niños no presentaron infecciones respiratorias agudas, pero también hubo algunos niños que si presentaron infecciones respiratorias agudas los cuales presentaron como síntomas respiración rápida, dificultad para respirar, no quisieron comer nada durante el tiempo que estuvieron enfermos, las infecciones respiratorias pueden estar ocasionado porque la madre no está tomando las medidas preventivas correctas, no están alimentando bien al niño, lo cual ocasiona que el niño tenga anemia y esto hace que sus defensas estén bajas y sea más fácil adquirir infección respiratoria, que no halla vacunado al niños contra la gripe, que no mantenga higiene en los alimentos, las infecciones respiratorias en niños es preocupante porque si se complica puede llegar a causar hasta la muerte de los niños.

También se encontró que la mayoría de los niños cumplen con el calendario de vacunas, lo que comprueba que las madres si están cumpliendo con su responsabilidad y están contribuyendo a mantenerse la salud de los niños, pero

sin embargo es importante mencionar que se encontró un grupo de niños que no cumplen con el calendario de vacuna, lo que los haría vulnerables y pondría en riesgo la salud, de estos niños, ya que como sabemos las vacunas juegan un papel muy importante en el desarrollo del niño y además lo inmuniza evitando así posibles enfermedades provocadas por virus o bacterias, como son la tuberculosis, sarampión, varicela, hepatitis B, paperas, rubeola, neumonía, meningitis, gripe, etc.

Sin duda alguna es preocupante que algunos niños del Asentamiento Humano Alto Perú no estén cumpliendo con sus vacunas ya que esto les hace susceptibles a los brotes de sarampión y rubeola que se presentan en la actualidad, por lo cual es fundamental que los niños se vacunen, además las vacunas son gratuitas así que no hay excusa para que los padres no cumplan con el calendario de vacunas, además en los puestos de salud educan sobre la importancia de cumplir con las vacunas, que los padres no estén cumpliendo con el calendario de vacunas, puede ser por la falta de información o de concientización de la importancia de las vacunas.

En los resultados obtenidos en la presente investigación en cuanto a la alimentación de los niños, se encontró que casi la totalidad consumen a diario pan y cereales, lo cual a mi parecer es bueno siempre en cuando se combinen los carbohidratos con alimentos ricos en proteínas y vitaminas, además los carbohidratos son buenos porque brindan energía, sin embargo, su ingesta excesiva traería consigo enfermedades como sobrepeso, obesidad infantil y la

diabetes. En cuanto a los alimentos que consumen tres o más veces a la semana son las carnes lo cual es bueno porque las carnes contienen proteínas las cuales van ayudar al correcto desarrollo de los niños, así mismo consumen una o dos veces a la semana lácteos, bueno a mi parecer los niños deben consumir lácteos diariamente porque los lácteos tienen proteínas vitaminas y calcio además ayudan a desarrollarse y a mantener un adecuado peso nutricional, ya que no consumir seguido lácteos traería como consecuencia retraso en el desarrollo de los niños y problemas nutricionales como anemia y la desnutrición.

Concluimos que los niños consumen más carbohidratos debido al bajo ingreso económico de los padres por lo que no llegan a consumir pescados, legumbres y lácteos todos los días esto debido al bajo ingreso económico que tienen no les permite obtener alimentos ricos en proteínas todos los días para los niños, lo cual traería consecuencias graves para la salud de los niños, por lo cual es fundamental que el personal de enfermería brinde sesiones educativas de una alimentación saludable para así lograr una dieta equilibrada y reducir el consumo excesivo de carbohidratos y que consuman verduras, frutas y huevo que tiene vitaminas y proteína, que está a bajo costo y podrían comprarlas .

Tabla 4, 5, 6: Del 100% (100) de niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector_3 Chimbote, 2017. En recibe apoyo social natural el 77,0% (77) no recibe, en recibe apoyo social organizado el 99%(99) respondieron que no, en recibe apoyo de estas organizaciones el 100,0% (100)respondió que no, en la institución que se atendió en estos 12 últimos meses el 63,0% se atendió en un

puesto de salud, el motivo de consulta que acude a un establecimiento de salud el 60,0 % (60) es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, en considera que el lugar que lo atendieron esta el 66,0% (66) respondió muy cerca a su casa, el tipo de seguro que tiene el 84,0% (84) tiene seguro de SIS_MINSA, en el tiempo que espero para que lo atendieran el 70,0% (70) respondió regular, en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 71,0%(71) respondió buena, en considera que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 100,0% (100) respondió que sí.

Las investigaciones cuyos resultados son similares son la de Gonzales S. Sobre “Determinantes de la salud en niños. Urbanizaron Popular Bellamar II etapa _sector 8 _ nuevo Chimbote, 2016”. Tuvieron como resultado que el 100% (170), se atendieron en un puesto de salud, el 98,2% (167) acude al establecimiento de salud por infecciones y trastorno respiratorios y digestivos, el 73,5% (125) respondió que cerca de su casa si hay pandillaje, el 69,4% (118) no reciben ningún apoyo natural, el 100 % (170) no recibe ningún apoyo social organizado, el 96,5% (164) no recibe apoyo social (90) .

Entre los estudios que difieren tenemos la realizada por Villar L. Sobre “Determinantes de la Salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida- Chimbote, 2014”. Tuvo resultados que el 100,0% (100) se atendieron en centro de salud, el 48,6% (51) consideran que el lugar donde lo atendieron está regular de su casa, el 41, 0% (27) tiene seguro ESSALUD, el 41,0% (43) el tiempo que espero para que lo atiendan es muy

largo, la calidad de atención que recibió es 65,7% (69) es regular, existe delincuencia o pandillaje 63,9% (66) no existe (91).”

El seguro integral de salud es una herramienta mediante la cual una compañía de seguros se compromete en cubrir los gastos de sus personas aseguradas a cambio de un pago, puede cubrir gastos como atención médica, hospitalización etc (92).

La calidad de atención se refiere al grado de satisfacción que sienten los usuarios acerca de los servicios que recibieron en una entidad organización, etc. (93).

Pandillaje en un grupo de individuos que cometen actos delictivos, que pueden dañar la seguridad de otras personas (94).

De los resultados obtenidos en la presente investigación vemos que la totalidad no cuentan con apoyo de vaso de leche, cuna más, etc. Los niños no están siendo participes de estos programas, en donde pueden recibir muchos beneficios a favor de la nutrición y salud, esto puede deberse por falta de conocimiento o por desinterés de las madres lo cual generaría factores de riesgos en la salud de los niños. Así mismo encontramos que la gran mayoría no recibe ningún apoyo natural, como social organizado, esto se debe a que sus vecinos de la comunidad no son muy unidos esto porque no hay mucha armonía, por lo tanto, no contar con un apoyo social natural hace que las personas se sientan vulnerables al momento de afrontar sus problemas.

En la presente investigación encontramos como resultados que la mayoría de los niños se atendieron en el Puesto de Salud, lo cual es muy importante porque va contribuir a prevenir o detectar problemas oportunamente. De igual manera se pudo encontrar que más de la mitad de niños del Asentamiento Humano Alto Perú cuentan con el seguro Integral de Salud siendo ello un factor beneficioso debido a que este tipo de seguro está orientado a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de la población, además brinda atenciones médicas, medicamentos, cuando los niños están enfermos. Así mismo refieren que la calidad de atención que recibió el niño es buena y más de la mitad manifiestan que el tiempo que espero fue regular, estas variables pueden influenciar a que el niño asista al Puesto de Salud ya que, si se les brinda una buena calidad de atención y se sienten cómodos, a gustos y seguros, van a seguir asistiendo.

Según los resultados obtuvimos que la totalidad de entrevistados respondió que sí, existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casa, lo cual representa un factor de riesgo para los niños ya que ellos están propensos a vivir en un ambiente donde se observan actos delictivos tales como el robo la violencia por parte de las pandillas que existen cerca de sus casa, por lo tanto están en riesgo y no son ajenos a que en un futuro practiquen estos mismos actos por el ambiente en donde se encuentran que no es del todo apto para su debido crecimiento, además alto Perú es considerado una de las comunidades más peligrosas de Chimbote, porque es donde se cometen más actos delictivos.

Concluimos que algunos niños acuden a los puestos de salud por infecciones digestivas y respiratorias lo cual es preocupante como sabemos estas enfermedades son la principal causa de morbilidad y mortalidad en los niños, por lo cual es muy importante que las madres realicen actividades preventivas como el correcto lavado de manos, la higiene en los alimentos y haber vacunado a su niños, para así evitar posibles enfermedades en los niños, por lo cual es fundamental que el profesional de enfermería realice actividades de promoción mediante el primer nivel de atención.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconomico en los niños del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3. La mayoría son de sexo femenino, el grado de instrucción de la madre es secundaria: Incompleta/Completa, el ingreso económico familiar es de 751.00 a S/ 1000.00, los jefes de familia tienen trabajo estable, casi la totalidad tiene vivienda unifamiliar, tienen casa propia, la mayoría, tiene piso de tierra, el techo es de material de esternit, en el material de sus paredes son de material noble ladrillo y cemento. Más de la mitad duermen en una habitación de 2 a 3 miembros. Casi la totalidad tienen conexión domiciliaria de agua, la totalidad en eliminación de excretas tiene baño propio, en combustible para cocinar tienen gas, tienen energía eléctrica permanente, la totalidad en la disposición elimina su basura, entierra, quema, carro recolector, la mayoría respondió que la frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas, pero no diariamente, la totalidad eliminan su basura mediante el carro recolector.
- En los determinantes de los estilos de vida en los niños del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3. La mayoría acuden establecimientos de salud, para la AIS (control de crecimiento y de desarrollo, vacunas, examen dental periódicamente), duermen de 10 a 12 horas, muestran el carnet, tienen las vacunas y el control de acuerdo a su edad, se baña diariamente, Casi la totalidad tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes, acerca de su conducta y /o disciplina, en las dos últimas semanas no presentaron diarreas, la mayoría en

los últimos 6 meses no han presentado accidente en el hogar o en otro lugar, durante las dos últimas semanas, no ha presentado signos de alarma de enfermedad respiratoria aguda, el niño(a) muestran el carnet, tienen las vacunas y el control de acuerdo a su edad. Casi la totalidad, consumen diariamente pan y cereales.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3. La mayoría no recibe algún apoyo social natural, casi la totalidad no reciben algún apoyo social organizado, La totalidad no recibe apoyo de estas organizaciones cuna más, vaso de leche, pad juntos, Qaliwarma, otros, la mayoría se atendió en Puesto de Salud, el motivo de consulta que acude a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios digestivos. consideran que el lugar que lo atendieron está muy cerca de su casa, tiene seguro de SIS-MINSA, el tiempo que espero que lo atendieran fue regular, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena, la totalidad refirieron que si hay delincuencia y pandillaje cerca a su casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES:

- Difundir los resultados de este presente trabajo de investigación en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los niños de cero a once años.

- Hacer llegar los resultados obtenidos de la presente investigación al personal de salud y autoridades del Puesto de Salud “Magdalena Nueva” con la finalidad de fomentar hábitos saludables en los niños de cero a once años.

- Sensibilizar y concientizar al personal del Puesto de Salud para que realicen campañas de promoción y prevención de enfermedades con el fin de mejorar los estilos de vida en los niños de cero a once años.

- Así mismo mediante este estudio de Investigación sobre los niños de cero a once años del Puesto de Salud Magdalena Nueva, sirva de base para que continúe realizando investigaciones similares donde se pueda tener mayor información y visualizar mejorar la magnitud del problema que los aqueja para así salir del círculo de la enfermedad y mantener una vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Piédrola G. El concepto de Salud. [Documento en Internet]. Madrid: Alianza Editorial. 2013. [fecha de acceso 18 de octubre de 2017]. URL disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
2. González J. Las infecciones respiratorias agudas en el niño. Revista Cubana de Pediatría. 2014,85(2):147-148. URL. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000200001
3. Organización Panamericana de la Salud. (OPS). Crecimiento y desarrollo de los niños. [Documento en Internet]2016. [fecha de acceso 18 de octubre de 2017]. URL. Disponible en:<https://epifesz.files.wordpress.com/2016/08/5manual-de-crecimiento-y-desarrollo-del-ninio1.pdf>
4. Sapag I J, Kawachi II C. Capital social y promoción de la salud en América Latina. Rev. Saúde Pública 2015,41(1):139-49. URL. Disponible en:<https://pdfs.semanticscholar.org/cc79/111a9be9849e1341168223dfa408dc661520.pdf>
5. América Latina y el Caribe Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. [base de datos en línea]. Publicado por: la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Panamericana de la Salud, Santiago. [fecha de Acceso el 15 de dic. de 17]. URL.Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>
6. Pajuelo J, Miranda M, Zamora R. Prevalencia de deficiencia de vitamina A y anemia en niños menores de cinco años de Perú. Rev. Perú Med Exp Salud

Publica. 2015,32(2):245-251. URL. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/363/36341083005.pdf>

7. MINSA - RED NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA (RENACE) – DGE
“Tendencia de episodios de neumonías en menores de 5 años en el Perú”[Documento en Internet].2014. [fecha de acceso 18 de octubre de 2017].
URL. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE01/neumonias.pdf>
8. Ministerio de Salud. (MINSA). Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de Anemia en el País, periodo 2014_ 2016. Perú.[Documento en Internet] 2014. URL. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
9. Camargo C, Villa G. La promoción de la salud en la primera infancia: evolución del concepto y su aplicación en el contexto internacional y nacional. Rev Fac Med. 2014, Vol. 60 (1) URL. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012000112012000500007&script=sci_abstract&tlng=es
10. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología.
URL. Disponible en: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
11. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS. [Documento en Internet].2006. URL. Disponible en:
https://www.who.int/social_determinants/country_action/Chile%20country%20action.pdf
12. Silberman M, Moreno L, Kawas V, González E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Revista de la

Facultad de Medicina de la UNAM. 2013 vol. 56, (4). URL. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a4.pdf>

13. López O, Escudero J, Carmona L. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. Medicina Social. 3 (4), 324, 2011. URL. Disponible en:
<http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/260>
14. Vega R. Informe Comisión Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2011, 8 (16): 7-11. URL. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n16/v8n16a01.pdf>
15. Torres J, Guarneros N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Rev. Salud Publica, Horizonte sanitario. 2016, vol. 15: (1). URL. Disponible en:
<http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1066>
16. Valdivia, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Med. 1994; (23): 18-2. URL. Disponible en:
[file:///C:/Users/HP/Downloads/1080-3926-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/1080-3926-1-PB%20(1).pdf)
17. Becerra F. Equidad en salud: mandato esencial para el desarrollo sostenible. Rev Panam Salud Publica. 2015, 38(1). URL. Disponible en:
<https://scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n1/01-04/>
18. Ucha F. Inequidad. Sitio: Definición. [Documento en Internet]. 2014. [fecha de acceso 11 octubre de 2017]. URL disponible en:
<https://www.definicionabc.com/social/inequidad.php>

19. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero. [Documento en Internet] 2010. [Fecha de acceso el 11 de octubre de 2017].URL.Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/265376754_INFORME_TECNICO_FOROS_CONSTRUYAMOS_JUNTOS_UNA_MEJOR_SALUD_PARA_TODOS_Y_TODAS
20. Starfield, B. Equidad en salud y atención primaria: una meta para todos. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2013;1(1):7-16. URL.Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2906>
21. Navarro J. Definición de Desigualdad. [Base de Datos en Línea].2012 [Fecha de acceso 24 de Jun. de 2018] URL. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/?s=Desigualdad>
22. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud [Documento en Internet]. Perú. Julio; 2011.URL. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf
23. Red de Salud Pacífico Norte. Oficina de Estadística. Puesto de Salud. Magdalena Nueva.
24. Cuevas R, Rodríguez K, Muñiz V, Castro V, Maturell M. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. MEDISAN.2014, 18(11): 2-3.URL. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014001100005

25. De Piero A, Rodríguez E, González L, López A. Sobrepeso y obesidad en un grupo de escolares españoles. Chil Nutr, 2014, 41(3):269.URL.Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182014000300006
26. San Miguel J,Muñoz M, Urteaga N, Espejo E. Deficiencia de hierro y anemia en escolares residentes de gran altitud: asociación con infección. Revista Boliviana.2014. 55(2): 24-33.URL.Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Noelia_Urteaga2/publication/321386413_DEFICIENCIA_DE_HIERRO_Y_ANEMIA_EN_ESCOLARES_RESIDENTES_DE_GRAN_ALTITUD_ASOCIACION_CON_INFECCION/links/5a2022f60f7e9bfc48fdf864/DEFICIENCIA-DE-HIERRO-Y-ANEMIA-EN-ESCOLARES-RESIDENTES-DE-GRAN-ALTITUD-ASOCIACION-CON-INFECCION.pdf
27. Paredes M. Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 1 año. C.S. Santa Fe - Callao. Rev. Perú. Obstet. Enferm. 2015,11 (1):2.URL. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/735/574>
28. Sánchez J. Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Pública 2012 29(3):402-5. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/170/17049838032.pdf>
29. Hernández A, Bendezú G, Díaz D, Santero M, Minckas N, Azañedo D. Análisis espacial del sobrepeso y la obesidad infantil en el Perú.Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2016, 33(3):489-97. URL. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2298/2305>

30. Aranda K, Vílchez M. determinantes de salud en niños menores de tres años con desnutrición aguda - nuevo Chimbote. in crescendo. 2014, 01(02): 285 – 297.URL. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/index>
31. Mendoza A, Loli M. Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. puesto de salud garatea. Nuevo Chimbote - 2014. [Tesis título maestría]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa, 2014. URL. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2877/42879.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Reaño P, Rengifo Y. Enfermedades diarreicas agudas en lactantes de 6 meses a 2 años de edad y factores socioculturales maternos. Asentamiento Humano el milagro. Chimbote, 2011 [Tesis para optar el título Profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, 2011.URL. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2230>
33. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú, 2002. Edición, editorial.URL. Disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
34. Silberman, M, Moreno L, Kawas V, González E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2013, (56): 4. URL. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=43015>

35. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.: Washington, 2009.URL.Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-en-las-americas-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en

36. Villar Manuel. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med Per. 2011, 28(4).URL.Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011

37. Frenz L.Desafíos en salud pública de la Reforma, equidad y determinantes sociales de la salud. Rev. Chil Salud Pública 2005, Vol. 9 (2): 103-110.URL.Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/46548444.pdf>

38. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark, 2006.URL.Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf

39. Determinantes Sociales de la Salud. [Documento en Internet]. OMS; 2005. [fecha de acceso 22 de noviembre de 2017]. URL disponible en:

http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/es/

40. De la Torre M, Oyola A. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. Rev. Perú. epidemiol. 2014, 18.URL.Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677002.pdf>
41. Rodriguez A. Determinantes sociales de la salud: un impacto en la salud. Rev. chil. nutr. 2017, vol.44.URL.Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
42. Mejía L. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2013, vol. 31 (1).URL.Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
43. Urra E, Jana A, García Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enferm. 2011, 17(3): 11.URL.Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
44. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark, 2006.URL.Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>

45. Pardo A. Que es salud. Revista de Medicina de la Universidad de Navarra. 2011, 41(2):4-9.URL.Disponible en: <http://unav.academia.edu/AntonioPardo/CurriculumVitae>
46. Eito A, Gómez J. El concepto de comunidad y trabajo social. En Revista Espacios Transnacionales. 2013, (1):8.URL.Disponible en: <http://espaciostransnacionales.org/wp-content/uploads/2014/10/1-Conceptotrabajosocial1.pdf>
47. Pérez J, Merino M. Definición de servicios de salud. [Base de Datos en línea]. Costa Rica. Copyright, 2014. [Fecha de Acceso 22 de nov. de 2017. URL.Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
48. Díaz G. Educación. Sitio: Definición ABC. [Base de Datos en Línea].2011.[Fecha de Acceso 22 de Nov. de 2017].URL.Disponible en [:https://www.definicionabc.com/general/educacion.php](https://www.definicionabc.com/general/educacion.php)
49. Pérez J, Merino M. Concepto de empleo. [Base de datos en línea]. Costa Rica. Copyright; 2012. [fecha de acceso 11 de octubre de 2017]. URL disponible en: <https://definicion.de/empleo/>
50. Bembibre V. Territorio. Sitio: Definición ABC. [Base de Datos en Línea] 2011. [Fecha de acceso 22 de Nov. de 2017].URL: Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/territorio.php>
51. Barragán H. Fundamentos de salud pública.: Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata. 2007,161 -189.

52. Pérez J, Merino M. Definición de Promoción. [Base de Datos en Línea]2014. [Fecha de acceso el 02 de octubre de 2018]URL. Disponible en:<https://definicion.de/promocion/>
53. Rodriguez M, Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Rev. Cubana Hig Epidemiol . 2012, vol.49 (1).URL.Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n1/hie15111.pdf>
54. Ucha F. Definición de Recuperación. [Base de Datos en Línea]2014. [Fecha de acceso el 02 de octubre de 2018]URL. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/?s=Recuperaci%C3%B3n>
55. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa;2004.[Documento en Internet].URL.Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
56. Girrondella L. Sexo y Género: [Base de Datos en Línea].2012. [Fecha de Acceso el 12 de diciembre del 2017]. URL Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
57. De los Ríos F. Instrucción y Educación. [Biblioteca Virtual y Universal].2013[Fecha de acceso el 12 de diciembre de 17]. URL. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/vscripts/wginer/w/rec/3218.pdf>

58. Bembibre C. Ingresos. Sitio: Definición ABC. [Base de Datos en Línea].2011.[Fecha de acceso 7 de Dic. de 17]. URL.Disponible en: <https://www.definicionabc.com/?s=Ingresos>
59. Pérez J, Gardey A. Definición de ocupación. [Base de datos en línea]. Costa Rica. 2012.[Fecha de acceso el 7 de Dic. de 17].URL.Disponible en <https://definicion.de/ocupacion/>
60. Ucha F. Vivienda. Sitio: Definición ABC. [Base de datos en línea].2011[fecha de acceso el 7 de Dic. de 17]. URL.Disponible en <https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>
61. Estilos de vida saludables. [Base de datos en línea] [Fecha de acceso 7 de Dic. de 17]. URL. Disponible en: <http://www.hbsc.es/pdf/form/tema2.pdf>
62. Bembibre Título: Alimentación. Sitio: Definición ABC.[Base de Datos en línea].2012[Fecha de acceso el 7 de Dic. de 17].URL.Disponible en <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.ph>
63. Barra E. Apoyo social, estrés y salud. Rev. Psicología y Salud. 2011, (14) 2: 237-243.URL. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Enrique_Barra_Almagia/publication/235746796_Social_support_stress_and_health_Apoyo_social_estres_y_salud/links/09e4151311a000386c000000/Social-support-stress-and-health-Apoyo-social-estres-y-salud.pdf
64. Gómez E. Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. Rev Panam Salud Publica.2011, (11):5_6.URL.Disponible en:

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v11n5-6/10718.pdf

65. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. URL. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
66. Hernández L. Validez y confiabilidad del instrumento. [Documento en Internet]. España [Citado 2010 Set 12]. URL. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
67. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. URL. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
68. Castañeda G. Determinantes de la salud en niños del Pronoei “don Bosco”. Asentamiento Humano los portales – Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. 2019. [Fecha de acceso el 24 de mayo de 2019]. URL. Disponible en : http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_CASTANEDA_CHAVEZ_GABRIELA_FERNANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Vigo R. Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica. micro red magdalena - Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú. Universidad Católica

los Ángeles Chimbote. 2018. [Fecha de acceso el 24 de mayo de 2019]. URL.Disponible en :
[file:///R:/DERTERMINANTES SALUD RUTH GENESIS VIGO SILVA.pdf](file:///R:/DERTERMINANTES%20SALUD%20RUTH%20GENESIS%20VIGO%20SILVA.pdf)

70. Escobedo E. Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú. universidad católica los ángeles Chimbote. 2017.[Fecha de acceso el 24 de mayo de 2019]. URL. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8078/NINOS_DETERMINANTES_SALUD_ESCOBEDO_CRUZ_ERIKA_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

71. Julián D. Definición: Sexo. [Documento en Internet]2019[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019]. URL.Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/general/sexo.php>

72. Domínguez R. Nivel de Instrucción. . [Documento en Internet]2015[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019]. URL.Disponible en:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html

73. Pérez J, Merino M. Definición: Ingreso Económico. [Documento en Internet]2012[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019]. URL.Disponible en:
<https://definicion.de/ingresos/>

74. Gardey A. Definición de Ocupación.[Documento en Internet]2014[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019].URL.Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/>
75. Castro a. Determinantes de la salud en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano los Portales – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú. Universidad Católica los Angeles Chimbote. 2014. URL. [Fecha de acceso el 24 de mayo de 2019]. Disponible en : file:///R:/DETERMINANTES_ESCOLARES_CASTRO_HONORES_ANGELA_DEL_PILAR.pdf
76. Mendoza e. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano las Dunas Chimbote, 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú. universidad católica los ángeles Chimbote. 2017. URL. [Fecha de acceso el 24 de mayo de 2019]. Disponible en:file:///R:/DETERMINANTES_SALUD_NINOS_MENDOZA_ESPINOZA_EDITH_ANA.pdf
77. Gardey L. Definicion: Vivienda. [Documento en Internet]2019[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019]. URL.Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>
78. Rosales A. Tenencia de Vivienda. [Documento en Internet]2011[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019]. URL.Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1190/cap05.pdf

79. López R. Abastecimiento de agua. [Documento en Internet]2014[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019]. URL.Disponible en:<https://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/SaludPublica/SaludAmbiental/Publicaciones/Manual%20de%20manipuladores%20de%20abastecimientos%20de%20agua-1.pdf>
80. Ucha F. Definición de piso. [Documento en Internet]2010[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019]. URL.Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/piso.php>
81. Zevallos F. Medios de eliminación de excretas. [Documento en Internet]2013[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019]. URL. http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V06.htm
82. ONU. Combustible para cocinar. [Documento en Internet]2010[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019]. URL.<http://www.endvawnow.org/es/articles/1631-combustible-de-cocina.html>
83. Avalos Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud el Satelite, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú. universidad católica los ángeles Chimbote. 2016. URL. [Fecha de acceso el 24 de mayo de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1802/DETERMINANTES_NINOS_AVALOS_SALINAS_YESSENIA_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

84. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. asentamiento humano 7 de febrero – Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú. Universidad Católica los Angeles Chimbote. 2017. URL. [Fecha de acceso el 24 de mayo de 2019]. Disponible en [:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2864/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MARTINEZ_REYES_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2864/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MARTINEZ_REYES_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
85. Pascual r. Determinantes de la Salud en niños de 3, 4 y 5 años de los Pronoei del Distrito de Coishco – 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú. Universidad Católica los Angeles Chimbote. 2016. URL. [Fecha de acceso el 24 de mayo de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1703/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_DE_3_4_Y_5_ANOS_RODOLFO_%20ALEXANDER_CARLOS_PASCUAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
86. Ministerio de salud. (Minsa). Control de Crecimiento y Desarrollo. [Documento en Internet]2014[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019]. URL <http://portal.minsa.gob.pe/Especial/2018/cred/index.asp?op=2>
87. García P. Calendario de vacunas. [Documento en Internet]2010[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019]. URL. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/informacion/vacunas/calendario-nacional-de-vacunacion/>
88. Dávila E. Los hábitos de higiene. Venezuela: UNICEF. [Documento en Internet]2010[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019]. URL. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>

89. Merino M. Definición: Alimentación. [Documento en Internet]2010[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019]. URL. Disponible en: <https://definicion.de/alimento/>
90. Gonzales S. Determinantes de la Salud en niños. Urbanización popular Bellamar II etapa —sector 8- Nuevo Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú. Universidad Católica los Angeles Chimbote. 2016. URL. [Fecha de acceso el 24 de mayo de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8520/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_GONZALES_CAPCHA_SHEILA_LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
91. Villar L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud Florida - Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú. Universidad Católica los Angeles Chimbote. 2016. URL. [Fecha de acceso el 24 de mayo de 2019]. Disponible en: file:///R:/DETERMINANTES_NINO_VILLAR_ROJAS_LESLY_KATTERI_N.pdf
92. Medline Plus. Seguro de Salud. [Documento en Internet]2014[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019]. URL. <https://medlineplus.gov/spanish/healthinsurance.html>
93. Zurita B. Calidad de la Atención de la Salud .unmsm.1996, Vol. 57 (4): 1025 - 55883.URL. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm
94. García S. Definición de pandillaje. [Documento en Internet]2010[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019]. URL. Disponible en: <https://definiciona.com/pandillaje/>

ANEXOS N°1



**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 DEL ASENTAMIENTO
HUMANO ALTO PERÚ_SECTOR 3_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 ()

Cuántas 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 ()
- Toda la 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 a 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) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:

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

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

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

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 observe:

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

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 si () no ()

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 en niños del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3 _Chimbote 2017**, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora 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 los niños.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

$V = \frac{x^-}{n}$ **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.

: Es la calificación más baja posible.

: 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 DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ_SECTOR 3_CHIMBOTE, 2017.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.

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

TABLA 1

Coeficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Alto Perú _ Sector 3_Chimbote, 2017.

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 el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Alto Perú del Sector 3 _ Chimbote, 2017.

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.

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	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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 DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ DEL SECTOR 3_
CHIMBOTE, 2017

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								

P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									

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

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

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

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

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 DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ DEL SECTOR 3_

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.

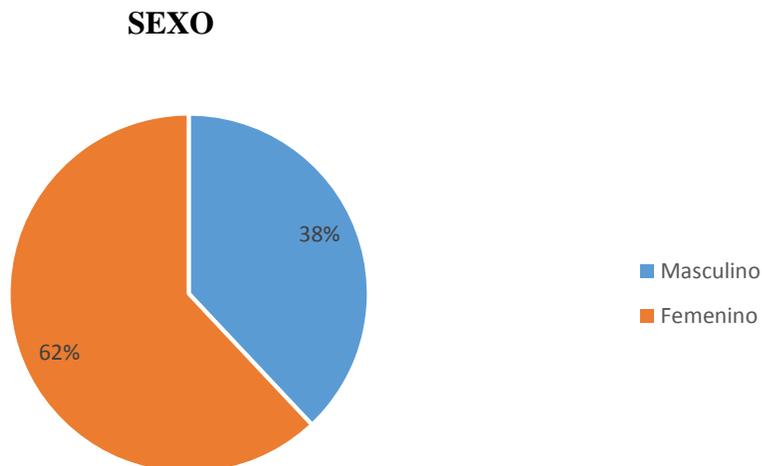
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando
el presente documento.

FIRMA

.....

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONÓMICOS EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

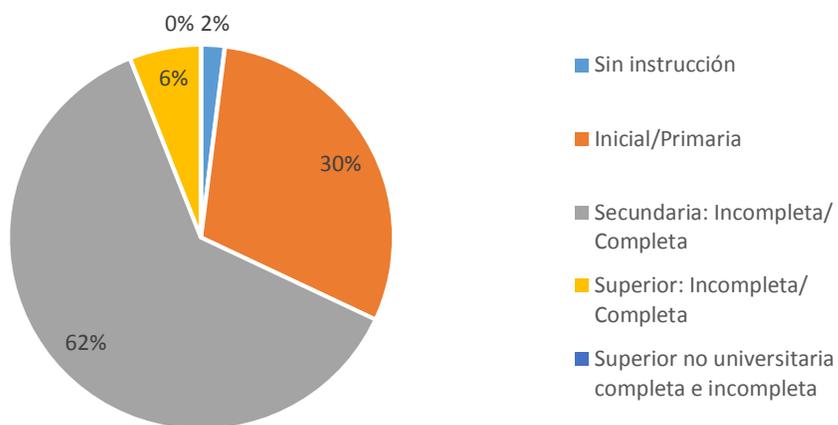
GRÁFICO N° 1:



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 2:

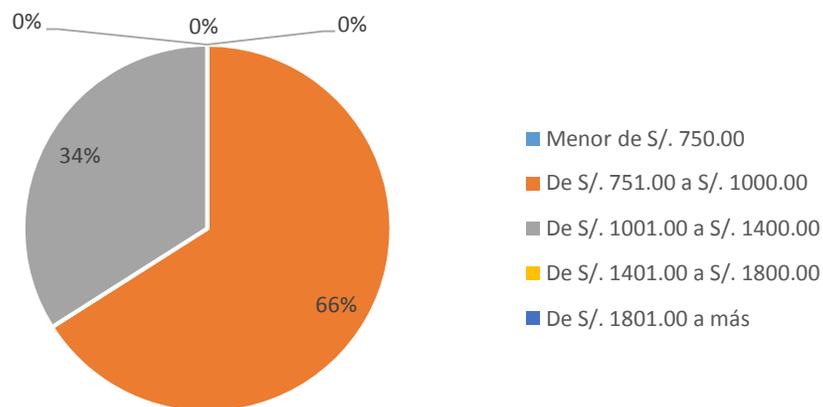
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 3:

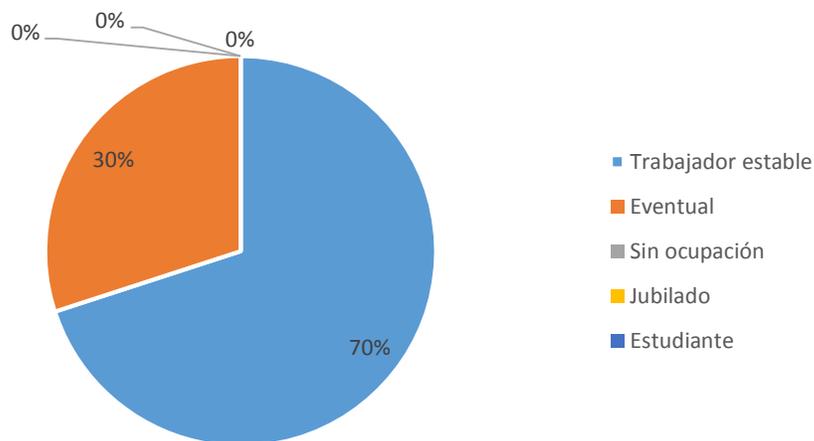
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 4:

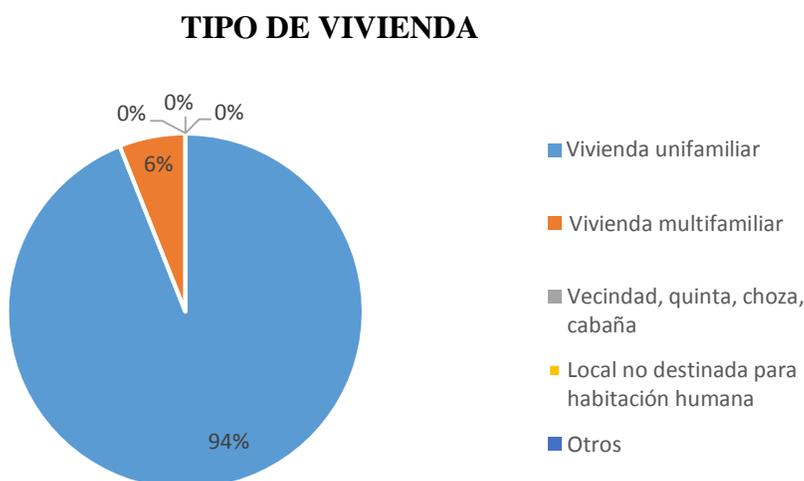
OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

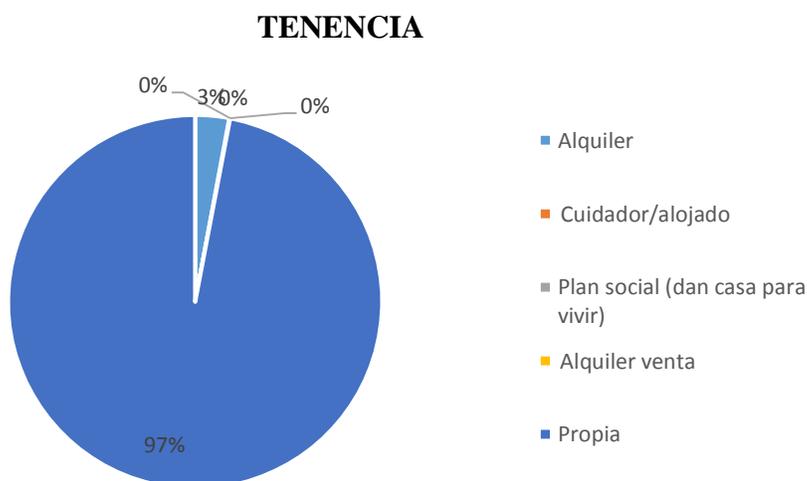
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N° 5:



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

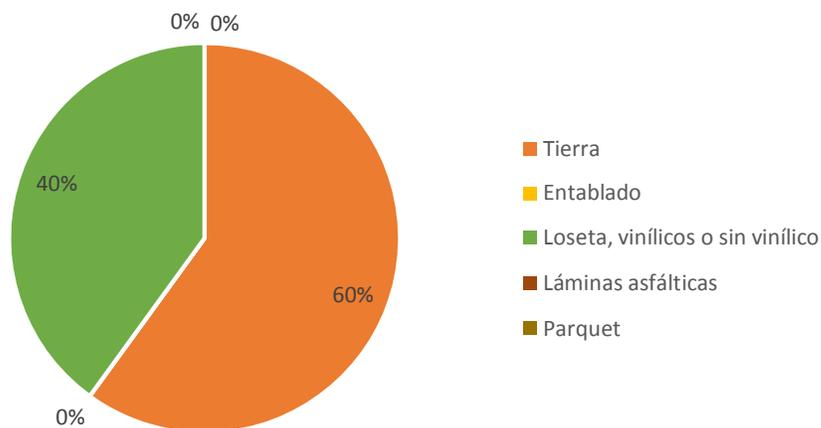
GRÁFICO N° 6:



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 7:

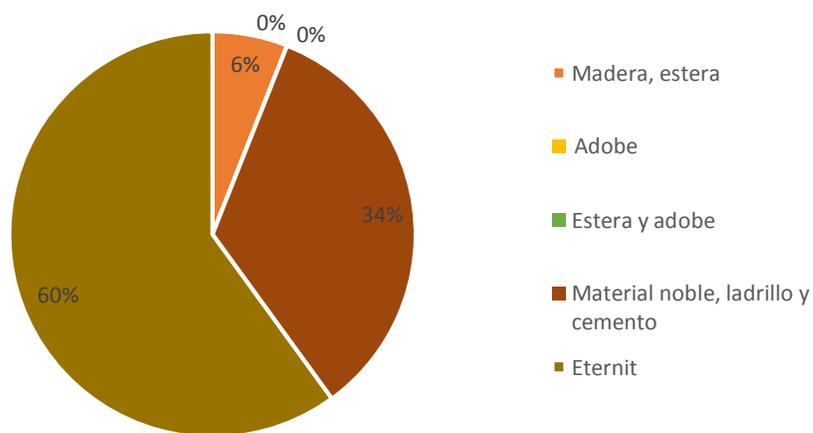
MATERIAL DE PISO



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 8:

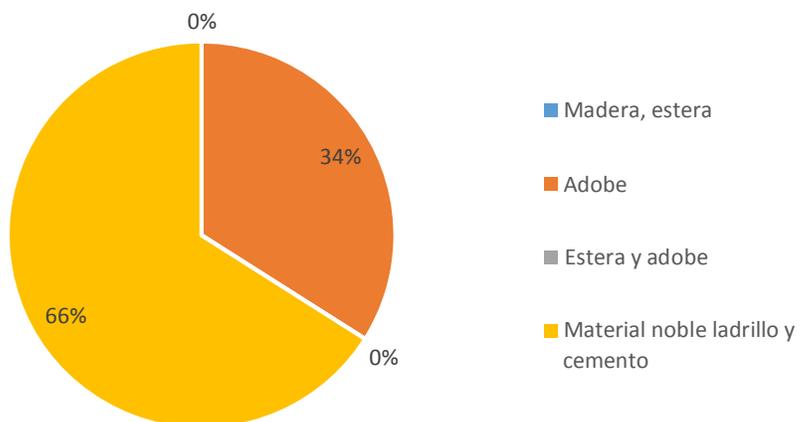
MATERIAL DE TECHO



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 9:

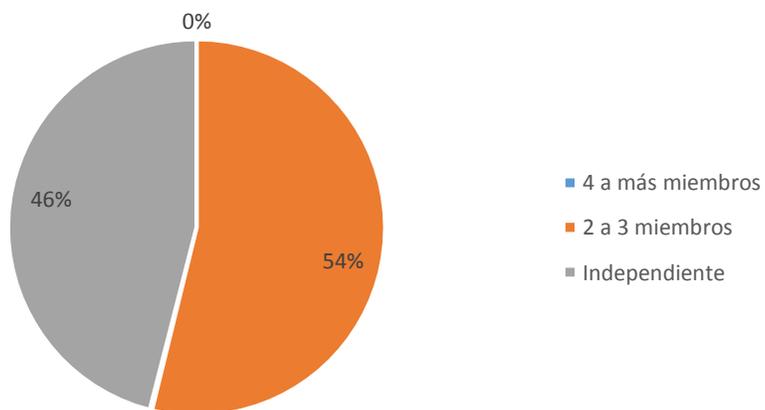
MATERIAL DE LAS PAREDES



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 10:

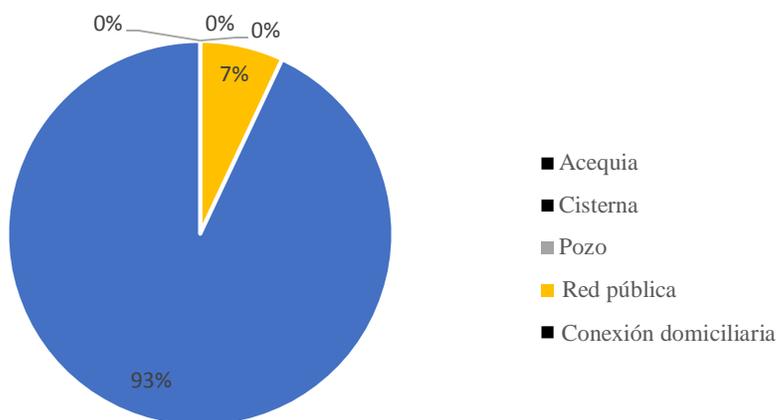
N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 11:

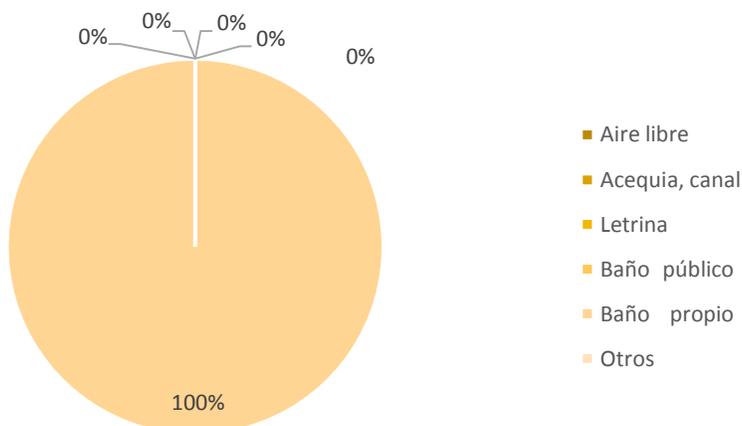
ABASTECIMIENTO DE AGUA



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 12:

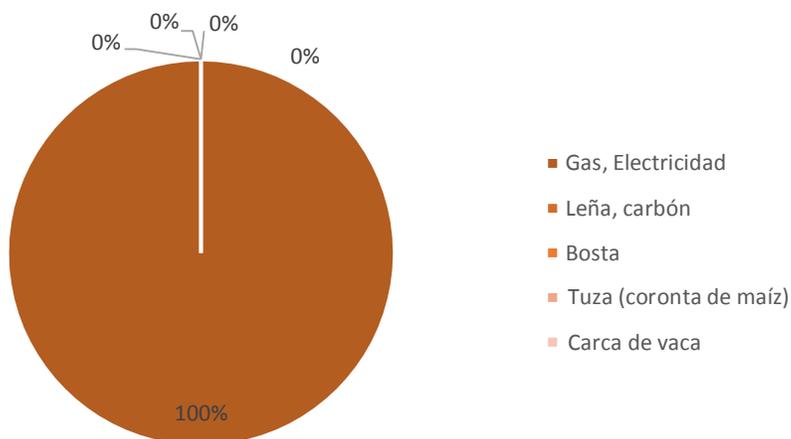
ELIMINACION DE EXCRETAS



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 13:

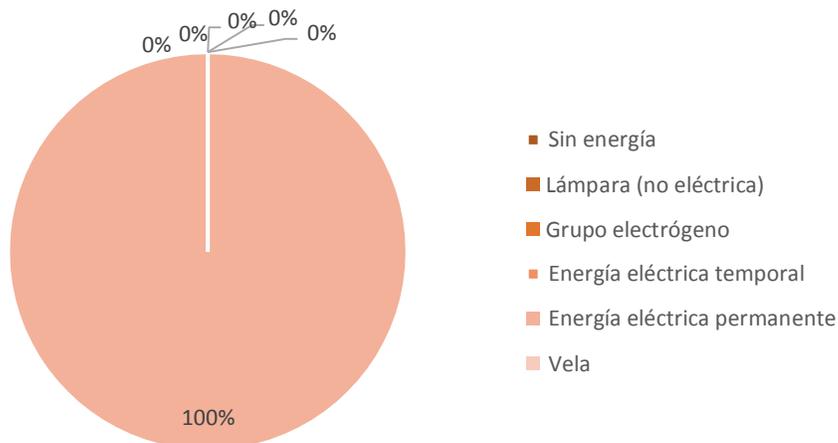
COMBUSTIBLE PARA COCINAR



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 14:

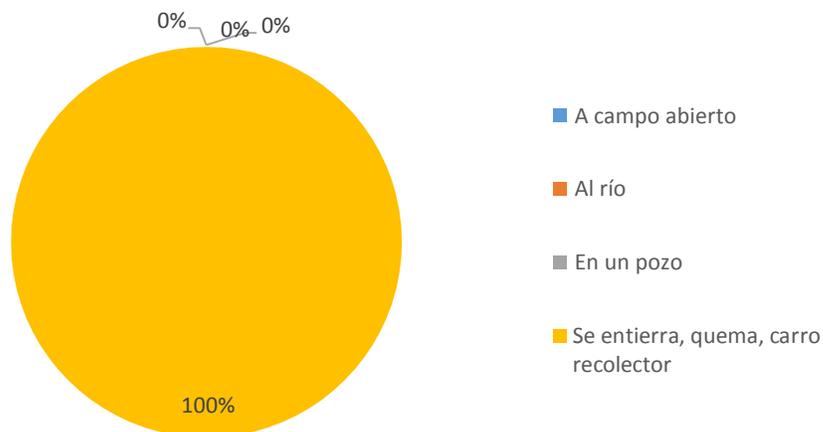
ENERGIA ELECTRICA



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 15:

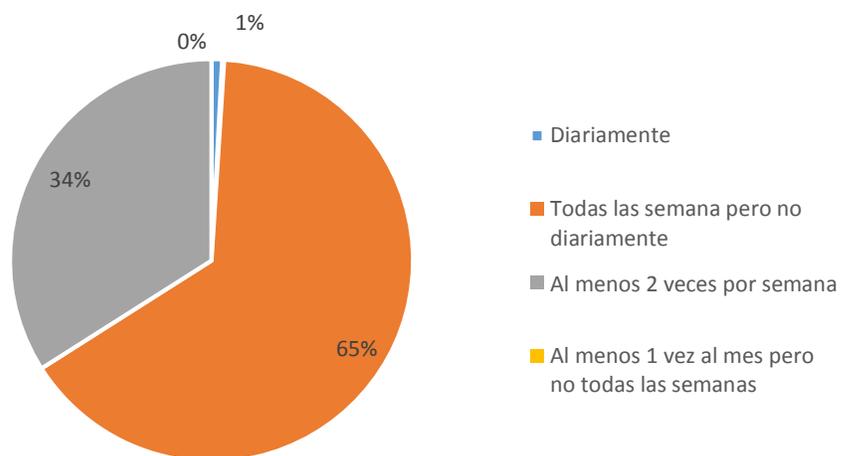
DISPOSICION DE BASURA



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 16:

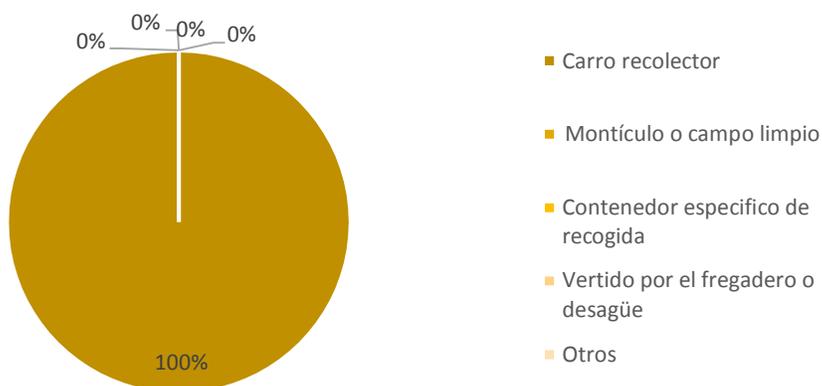
FRECUENCIA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 17:

SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES

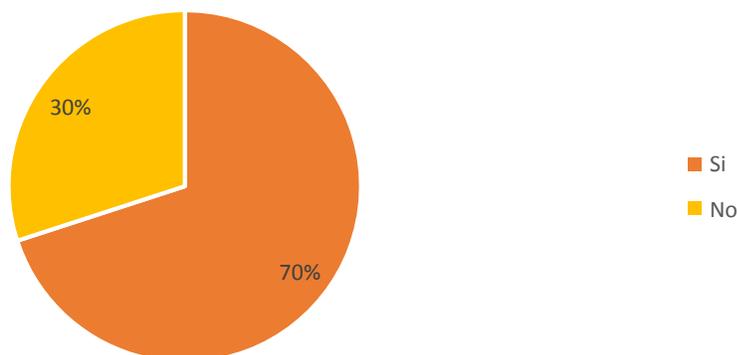


“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N° 18:

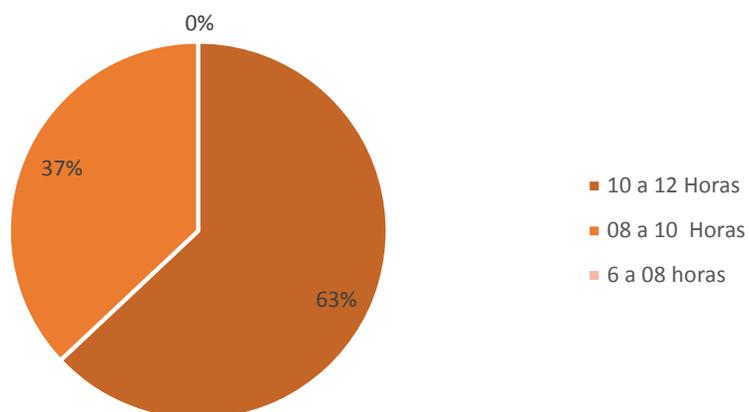
EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)?



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes ”

GRÁFICO N° 19:

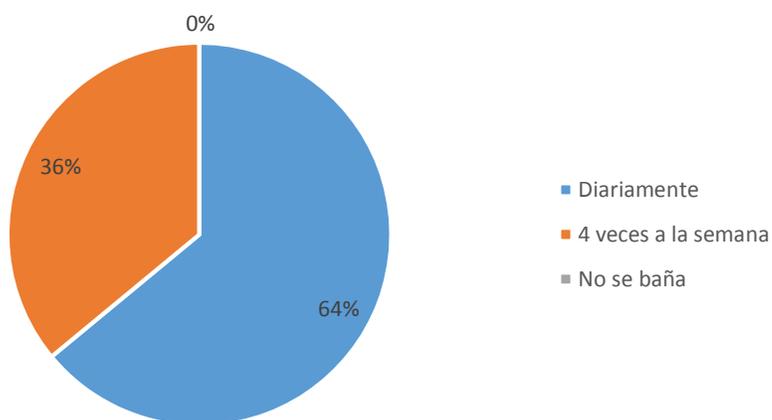
N° DE HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 20:

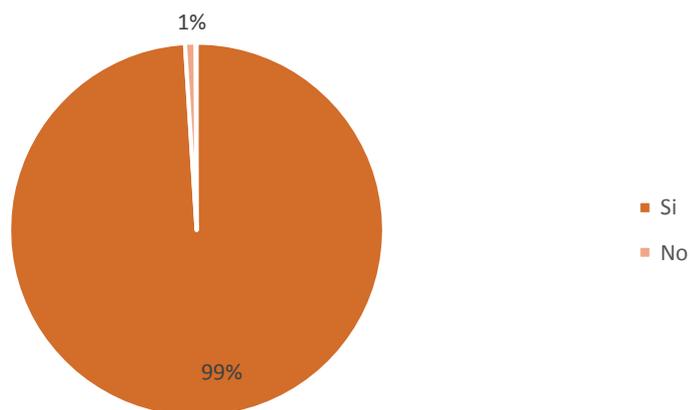
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LOS NIÑOS



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 21:

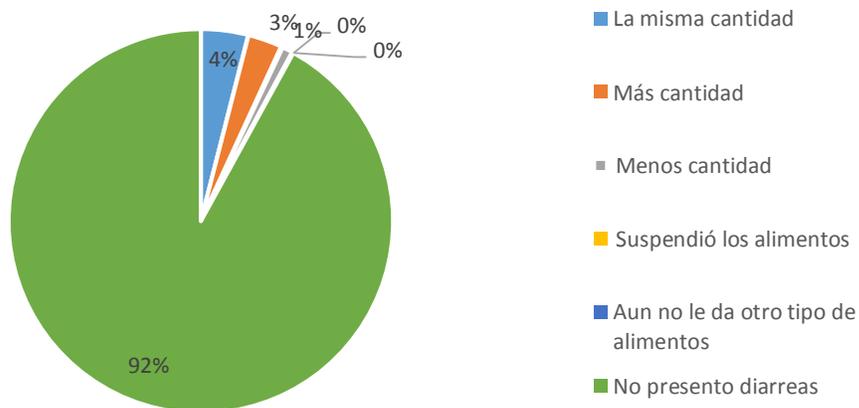
EL NIÑO TIENE REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 22:

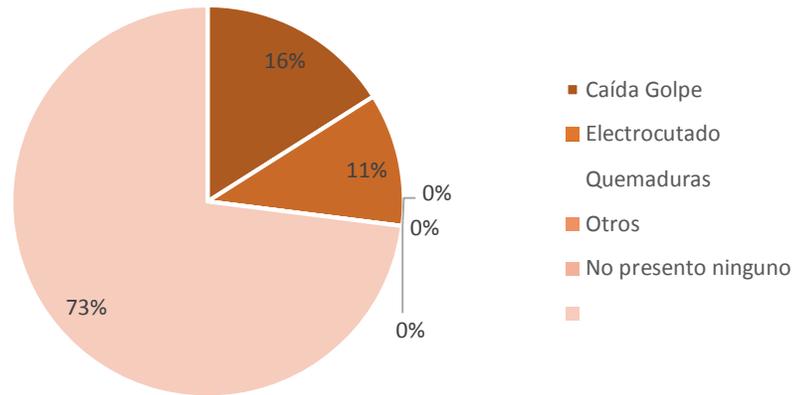
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE :



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 23:

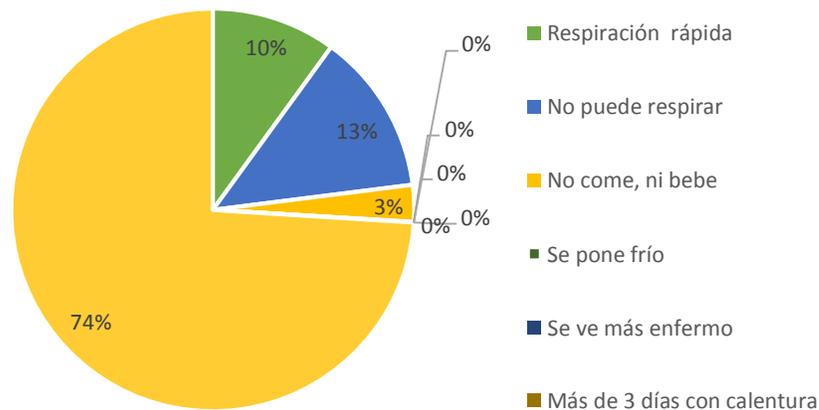
LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 24:

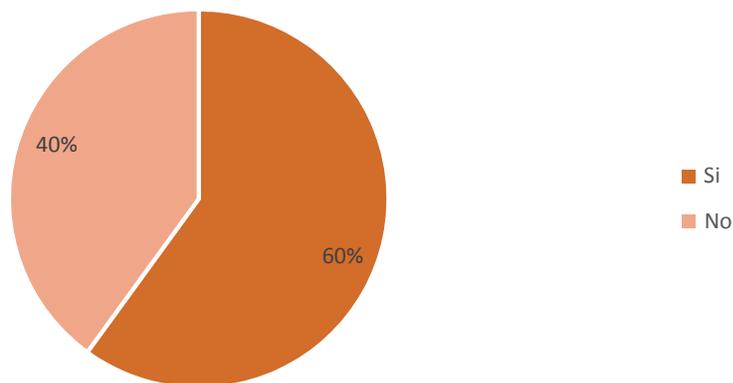
LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD N° % RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO (A)? INDIQUE EL SIGNO DE ALARMA QUE OBSERVO



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 25:

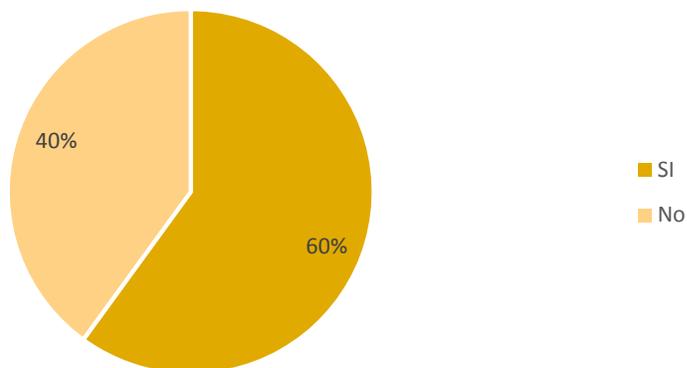
EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD: MUESTRA EL CARNET:



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 26:

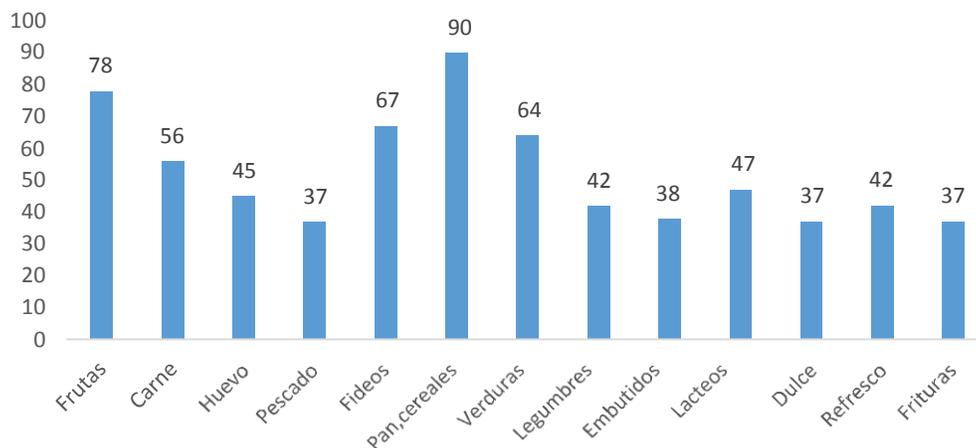
SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS N° % Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 27:

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

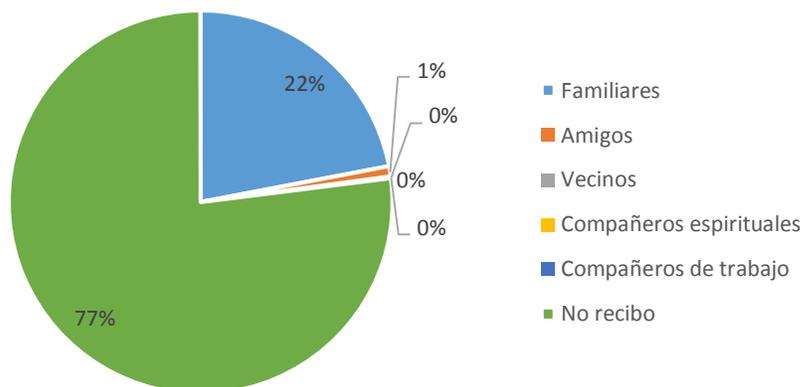


“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N° 28:

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 29

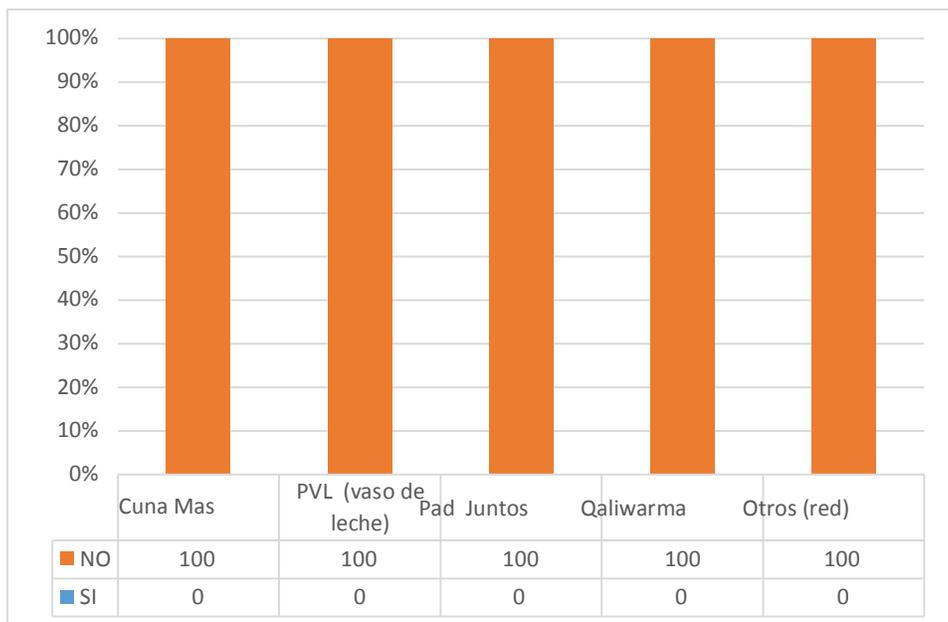
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO:



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 30

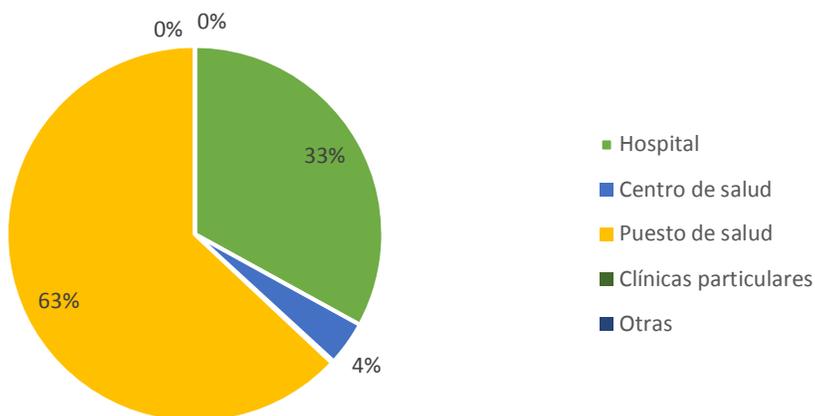
RECIBE APOYO EL NIÑO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES:



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 31

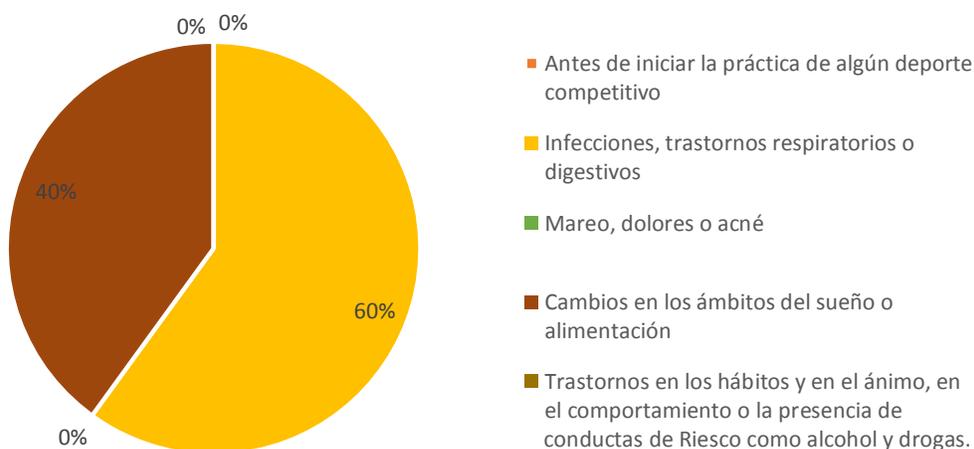
INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES:



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 32

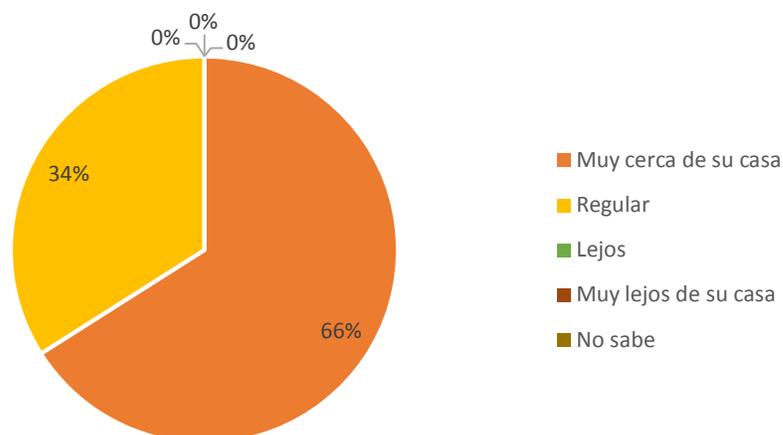
EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 33:

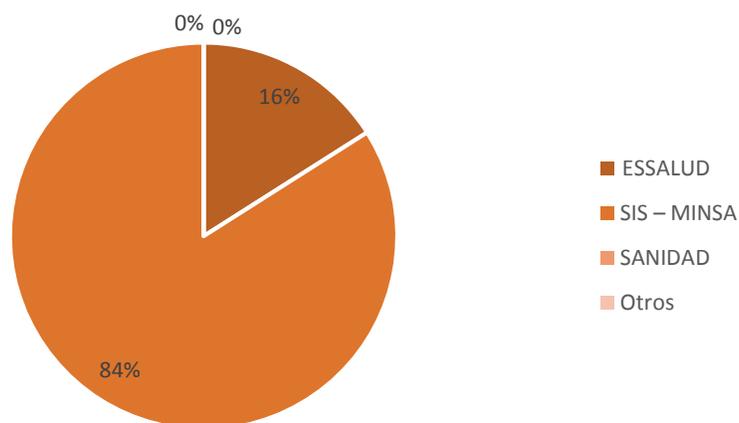
CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 34:

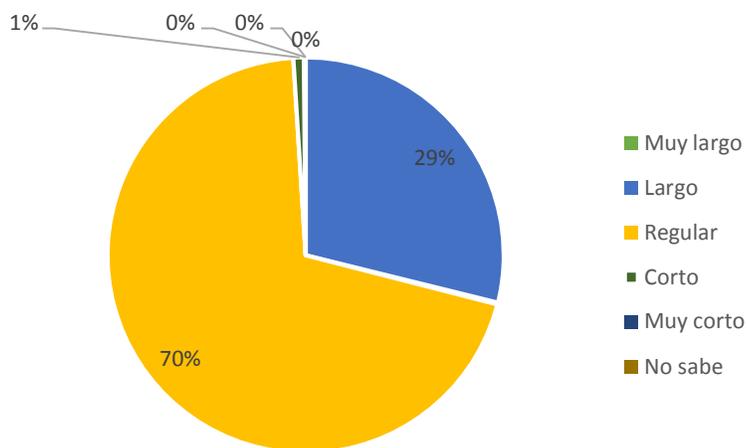
TIPO DE SEGURO



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 35:

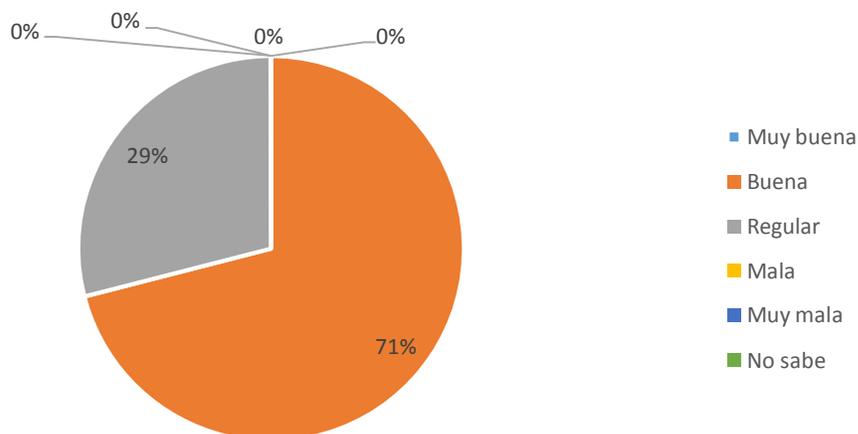
EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 36:

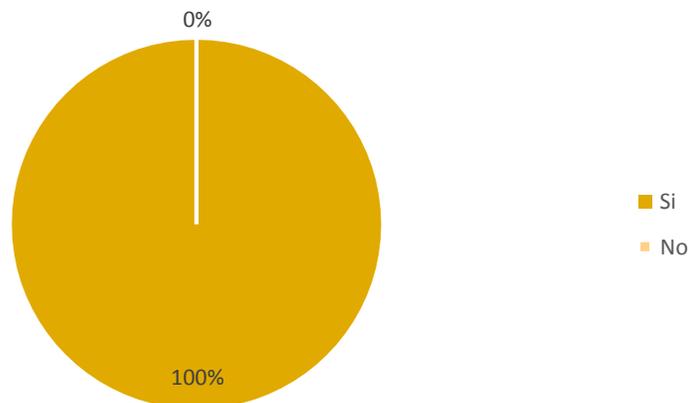
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 37:

PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA:



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”