



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD 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
PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE – SECTOR 1–
CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA:

BOLIVAR ZAMUDIO, PIERA MIROSLAVA PATRICIA

ASESORA:

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

CHIMBOTE – PERÚ

2019

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

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

Dedico la presente investigación a mis Padres: Patricia y Jimmy por el apoyo que me brindan en todo lo que quiero lograr por su confianza y perseverancia además los consejos que guían el camino a largo de mi vida.

A Dios por darme la fortaleza y ser mi guía durante mi formación profesional, por darme la fuerza de seguir adelante cumpliendo mis sueños.

AGRADECIMIENTO

A mis padres:

Por todo el esfuerzo que hacen para educarme, por su paciencia y comprensión, por el apoyo incondicional para lograr mis metas.

A Dios:

Por concederme el regalo de seguir con vida, guiándome en mi desarrollo profesional y con ganas de seguir sobresaliendo.

Agradezco de manera especial a mi asesora Dra. Ruth Cotos Alva por el apoyo y comprensión durante la realización de mi informe.

RESUMEN

En el presente informe de trabajo de investigación: Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo joven pueblo libre – sector 1– Chimbote, 2017. Su metodología fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por una población total de 120 niños quienes se les aplicó el instrumento utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se realizaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como los gráficos estadísticos, obteniéndose los respectivos resultados: En los determinantes biosocioeconómico la totalidad de las madres cocinan a gas, electricidad además refieren que diariamente pasa el carro recolector, casi la totalidad de sus viviendas son de material noble, ladrillo y cemento, tiene luz permanente además tienen baño propio. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad de los niños se bañan diariamente, la mayoría de las madres llevan a sus niños al control de CRED. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad de las madres no reciben apoyo organizado, los niños fueron atendidos por infecciones y tienen seguro SIS-MINSA.

Palabras clave: Cuidado, determinantes, enfermería, niños, salud.

ABSTRACT

In this report of research work: Determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in children of Pueblo Pueblo Pueblo Libre - Sector 1- Chimbote, 2017. Its general objective was to describe the determinants that they influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in children of the young people, free town - sector 1- Chimbote, 2017. Their methodology was of a descriptive quantitative type with a single-box design. The sample consisted of a total population of 120 children who applied the instrument using the technique of interviewing and observation. The data was processed in the PASW Statistics software version 18.0. Tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were made for the analysis of the data. As well as the statistical graphs, obtaining the respective results: In the biosocioeconomic determinants the totality of the mothers cooks to gas, electricity also they refer that daily the collector car passes, almost all of their homes are of noble material, brick and cement, it has permanent light also have their own bathroom. In the determinants of lifestyles almost all children bathe daily, most mothers take their children to CRED control. In the determinants of social and community networks almost all of the mothers do not receive organized support, the children were treated for infections and have SIS-MINSA insurance.

Keywords: Care, determinants, nursing, children, 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. ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vii
6. ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y CUADROS.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISION DE LITERATURA.....	15
III. METODOLOGIA.....	30
3.1 Diseño de la Investigación.....	30
3.2 Población y muestra	30
3.3 Definición y operacionalización de las variables.....	31
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.5 Plan de análisis.....	45
3.6 Matriz de consistencia.....	46
3.7 Principios éticos.....	47
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	48
4.2 Análisis de resultados.....	59
V. CONCLUSIONES.....	77
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	80
ANEXOS.....	97

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE - SECTOR 1 - CHIMBOTE, 2017.....	48
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE - SECTOR 1 - CHIMBOTE, 2017.....	49
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE - SECTOR 1 - CHIMBOTE, 2017.....	52
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE - SECTOR 1 - CHIMBOTE, 2017.....	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICOS 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE - SECTOR 1 - CHIMBOTE, 2017.....	123
GRAFICOS 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE - SECTOR 1 - CHIMBOTE, 2017.....	125
GRAFICOS 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE - SECTOR 1 - CHIMBOTE, 2017.....	132
GRAFICOS 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE - SECTOR 1 - CHIMBOTE, 2017.....	138

I. INTRODUCCION

La salud en el mundo posibilita comprender los problemas de la salud pública, según los estudios de la situación sanitaria mundial mediante la determinación de la carga de mortalidad, es decir, la pérdida de salud por todas las causas de enfermedad y defunción en el mundo. Además, ayudan a conocer con detalle las principales causas mundiales y regionales de morbilidad y mortalidad, proporcionando información sobre más de 130 enfermedades y lesiones en todo el mundo (1).

A nivel mundial la carga de mortalidad infantil en el año 2015 fue cerca del 80% de muertas muy concentradas en Asia meridional y África subsahariana, y el 20% ocurrían en 5 países: República Democrática del Congo, Etiopía, India, Nigeria y Pakistán, en una evaluación realizada en comunidades donde no se da la defecación al aire libre de Malí se observó una disminución del 57% en las muertes de menores de 5 años relacionadas con la diarrea y una reducción del 13% del retraso en el crecimiento (2).

La salud del niño en la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS, definió la salud como el estado mental, físico, social y la posibilidad para cualquier persona de vivir, disfrutar y desenvolver todas sus capacidades en el orden intelectual, espiritual y cultural. Lo que refiere la organización mundial de la salud en conclusión es que la salud no es la ausencia de enfermedad si no que es algo más amplio, es una estabilidad entre la dimensión mental, físico y social; y está señalado por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (3).

Según la OMS los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría (4).

En el año 2015 según OMS, del total de episodios de EDA, 54% fueron notificados en mayores de 5 años, 33% en niños de 1 a 4 años y 13% en menores de 1 años, asimismo; en la costa se da el mayor número de episodios de EDA, sobre todo en las primeras semanas del año, mientras que en la sierra y selva se dan principalmente en los últimos meses del año (5).

En América Latina y el Caribe la salud de los niños es muy decadente porque sufren de desnutrición crónica y deficiencias de micronutrientes estos problemas nutricionales son los que mayormente afectan a las niñas y niños menores de 3 años, a pesar de que muchos países de América Latina y el Caribe han hecho esfuerzos para expandir los servicios de salud para las poblaciones más pobres y en situación de vulnerabilidad los niños siguen siendo más vulnerables (6).

En el Mundo según UNICEF los niños son protegidos contra diversas enfermedades con las vacunas, sin embargo en el año 2016 1,4 millones de niños menores de cinco años murieron por enfermedades que podían prevenirse mediante las vacunas entre estas enfermedades que causaron la muerte de los niños fueron la neumonía, diarrea y el sarampión, la baja cobertura de inmunización pone en riesgo la vida del niño (7).

En el Perú la salud del niño tiene niveles de incidencia en males respiratorios como faringitis agudas, y amigdalitis estos ocupan el primer lugar según el registro del estudio del seguro integral de salud en tanto a problemas dentales los niños atendidos presentan caries además de diarrea y un nivel alto de anemia en niños, actualmente están realizando campañas de la manera correcta de lavado de manos para prevenir las enfermedades diarreicas en los niños (8).

En el Perú según MINSA informo que los niños y niñas con obesidad y sobrepeso tienen mayor riesgo de sufrir de diabetes, complicaciones renales y oculares a edad temprana, en el año 2013 al 2016 se incrementó en 86% la cantidad de niños con diagnóstico de diabetes ya que es la consecuencia del sedentarismo y malos hábitos alimenticios así mismo informo que para reducir los riesgos fomentan las actividades físicas en los niños (9).

En el Perú la salud de los niños está en carencia ya que persiste con alta prevalencia la desnutrición crónica infantil y la anemia; el limitado acceso a la educación inicial, el bajo nivel de logros de aprendizaje, y la elevada incidencia de maltrato a niños, niñas, la mortalidad en los niños y niñas sigue en descenso en el Perú; pero, aun sigue siendo alta en comparación con otros países vecinos, en la sierra la mayoría de los niños trabajan con la familia y no reciben remuneración, realizan trabajos domésticos, pastoreo, ayuda en la chacra, preparación de productos de autoconsumo y otros (10).

En el Perú la desnutrición crónica infantil en el año 2014 disminuyó 21.9% en 17 regiones de las cuales las más resaltantes son: Huancavelica, Huánuco, Puno, Loreto, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca mientras que se

mantiene en 3 regiones que son: Lambayeque, Lima, Moquegua y aumento en 4 regiones: Tacna, San Martín, Ucayali y Amazonas (11).

La anemia a nivel nacional afecta al 46.8% de niño y niñas en el 2014, tuvo el siguiente comportamiento: En 12 Regiones aumentó: Amazonas, San Martín, Ucayali, Loreto, Junín y Puno en 8 Regiones disminuyó: Lima, Lambayeque, La Libertad, Cajamarca, Huánuco y Ayacucho y en 4 Regiones, las cifras se mantienen: Ica, Arequipa, Piura y Cusco (12).

La incidencia de infección respiratoria aguda (IRA) en el año 2015 en 7 regiones aumento: Ucayali, San Martín, Loreto, Huanuco, Tumbes, Ancash, Pasco se mantiene la incidencia en 5 regiones: Junin, Piura, Arequipa, Ayacucho, Amazonas y disminuyo en 12 regiones: Madre de dios, La libertad, Huancavelica, Cusco, Cajamarca, Moquegua, Tacna (13).

La salud sigue siendo un factor importante en el desarrollo del Perú, el cual necesita un conjunto de acciones y efectos asociados al desarrollo humano y social a la producción, al crecimiento económico a las inversiones, al comercio internacional y el buen manejo público. Cuando no se toma la importancia al ser humano, su educación y salud, los determinantes y elementos relacionados al desarrollo son afectados (14).

Salud a nivel personal tiene varias tareas que tienen como principal objetivo promover la salud, sometidos a una amplia y compleja gama de fuerzas. Los trabajadores sanitarios tienen que estar preparados para hacer frente a retos como el envejecimiento de la población, las nuevas enfermedades y el aumento de la carga de las ya existentes o el aumento de los conflictos y la violencia (15).

Los determinantes sociales de la salud son los sucesos en que los individuos vienen al mundo se desarrollan empiezan a vivir, laboran y envejecen, incluido el sistema de salud, explicando la importancia de las inequidades sanitarias, estos sucesos son el desenlace de la repartición de moneda, poderío, la demanda a nivel del Mundo, del Perú y de Chimbote, al acatar políticas adoptadas (16).

Los determinantes sociales de la salud pueden producir efectos importantes en la salud de la población y, por lo tanto, es necesario hacer una vigilancia continua de ellos. La mayoría de los sistemas de vigilancia en salud pública recogen poca información sobre los determinantes sociales de la salud, por lo que se requiere una vinculación con fuentes de datos complementarias para disponer de información relacionada con el medio ambiente físico y social (17).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, ha nombrado a los determinantes como “las causas de las causas” de la enfermedad. Admitiendo a la promoción de la salud como maniobra más real para de salud pública apto para impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. De esta manera se puede parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones (18).

La situación de salud es el resultado de la interacción de múltiples factores que modifica el perfil epidemiológico de un territorio determinado, conociendo las intervenciones que se realizan en cada establecimiento de salud que se encuentran en la zona rural y urbana que no cuentan con

recursos para la adecuada atención a la población más pobre que tiene la mayor posibilidad de enfermar o morir por no tener acceso a los servicios de salud de esta manera se toma decisiones para la comunidad alcanzando mejoras para la salud (19).

La salud de las personas ha adquirido corta atención de los sistemas de salud, tanto como los planes y programas de salud. Por lo tanto, el incremento de consultas del servicio, el elevado costo relativo a ellos, la incapacidad originada por la enfermedad, por lo consecuente la pérdida de dinero deteriorando la calidad de vida a consecuencia de la enfermedades degenerativas (20).

La equidad en salud ha aumentado mucho en los últimos tiempos entre fundaciones, legisladores, funcionarios y otras personas alrededor del mundo. Cuando hablamos sobre la equidad en salud, nos referimos a erradicar las desigualdades que afectan a grupos de personas, debido al grupo racial o étnico al que pertenecen, por su bajo nivel de ingresos u otras vulnerabilidades, para que todos tengamos acceso justo e igualitario a oportunidades que nos permitan gozar de buena salud (21).

Equidad es la virtud de ser justo, es decir, de que cada uno obtenga lo que le corresponde. Cada cultura conlleva a diario sus valores distintos, la nuestra lo hace en general tomando como un valor positivo la igualdad, no en lo que describe al modo de pensar o a cuestiones de identidad o de gustos, pero sí respecto de las oportunidades de progreso y frente a la justicia (22).

La inequidad es la falta de equidad o desigualdad que son injustas, innecesarias y socialmente remediabiles. La diferencia de acceso a bienes,

servicios u oportunidades sin que estas estén vinculadas a la voluntad de las personas en forma individual sino a nivel social son las que generan la desigualdad, la falta de equidad es siempre con respecto a aspectos de la vida que son elementales y necesarias para una vida digna y están reconocidas como derechos humanos a los que todos deberían acceder o tener, pero también para las obligaciones (23).

Las determinantes de la salud son factores que, en diferentes grados de interacción, determinan el estado de salud individual y colectiva de la población, se asume que el proceso salud/enfermedad no tiene causas, sino determinantes sociales, políticas, jurídicas, educativas, de género, económicas, culturales y ambientales (24).

Los determinantes de salud son características basadas en la manera de vida afectadas por extensa fuerza social, económica y política que influencia en la calidad de salud personal. Estas cualidades incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo, el nivel de ingresos, la vivienda, el crecimiento del niño, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el estrés y el género. Se ha comprobado que dichos factores tienen uniones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida, mientras que el personal de salud y políticos tratan de reducir esta brecha implementando programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar las causas de enfermedades específicas (25).

Los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos

de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (26).

Los determinantes son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (27).

Los determinantes de la salud se dividen en dos bloques los sanitarios y extra sanitarios, los sanitarios son los servicios sanitarios y su funcionamiento entre ellos están las enfermeras, médicos, etc. En los extra sanitarios está lo relacionado con la biología humana, medio ambiente fundamentalmente es el clima y la contaminación, estilos de vida son los hábitos y comportamientos estos factores contribuyen con la equidad a los accesos de salud (28).

La inequidad se expresa en la falta de igualdad de oportunidades, la inequidad en una sociedad cuando las escuelas públicas no poseen los materiales didácticos, los recursos humanos ni la infraestructura adecuada para brindar una educación de calidad a los niños que no pueden pagar para educarse, mientras que estos últimos pueden acceder a todo el bagaje cultural de su tiempo, y con ello asegurarse prestigio social en el futuro.

Además de inequidades o desigualdades por razones económicas, las hay por cuestiones raciales, religiosas, de género, etcétera (29).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (30).

Los determinantes de salud son aquellas variables, condiciones o factores que determinan el nivel de salud de una comunidad, son los mecanismos específicos que diferencian a los miembros de grupos socioeconómicos influyendo el grado de salud y enfermedad, los determinantes de salud son: Biológicos, medio ambiente, estilos de vida y sistema sanitario (31).

Los determinantes de salud son factores que influyen en la salud de la persona y su entorno, interactuando en diferentes niveles de organización establecen el estado de salud de la población tenemos la biología humana este factor indica la influencia de la genética que está implicada a diversos problemas de salud infecciosos, cardiovasculares, metabólicos, mentales determinan la predisposición o resistencia genética frente la enfermedad, otra forma que determina la salud son estilos de vida es la influencia de patrones que obtiene la persona dependiendo a la cultura que pertenece además por el contexto social, el ambiente hace referencia al entorno que rodea a la persona y determina las condiciones de salud, servicios sanitario está dirigido a modificar la causa de la enfermedad (32).

El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, así, será preparado plenamente para una vida independiente en la sociedad y educado en el espíritu de los ideales proclamados en la Carta de las Naciones Unidas, en particular, en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad (33).

Los Niños son más vulnerables a ser atacados por infecciones respiratorias agudas el contagio es de persona en persona, es decir, por medio fluidos o secreciones como la saliva, siendo la forma más común de contagio estornudar, toser, hablar y compartir bebidas, por consiguiente es fácil adquirirlo ya que en algunos infantes sus anticuerpos son bajos (34).

Frente a esta problemática no escapa a esta realidad que los niños del pueblo joven pueblo libre pertenece a la zona urbana de Chimbote fundada en el año 1956, los pobladores del pueblo joven pueblo libre manifestaron que luego del terremoto de 1970 aumento su población, antiguamente había un club deportivo “Unión Juventud de Chimbote”, cuenta con 15 manzanas con pistas y veredas en buen estado, además con servicios básicos, tiene una posta de salud cercana llamada “Magdalena Nueva”, el personal salud de la posta medica refiere que tienen una población aproximada de 120 niños y 122 niñas lo cual manifestó que la patología más frecuente en ellos son las infecciones respiratorias agudas(35).

Por lo tanto la investigación tiene como metodología un diseño Cuantitativo, Descriptivo con una población de 120 niños de 0 a 11 años donde se utilizó criterios de inclusión y exclusión, la técnica que se realizó

para obtener los datos fue la entrevista y observación por medio del instrumento de cuestionario de determinantes de la salud.

En el trabajo de investigación que se realizó en el pueblo joven pueblo libre, se llegó a los siguientes resultados y conclusiones, en los determinantes biosocioeconomicos: El 100% (120) cocinan con gas, electricidad, la disposición de basura el 99,17% (119) lo entierran, quema o pasa el carro recolector. Donde se concluyó que la totalidad de las madres cocinan a gas, electricidad además todas las madres respondieron que diariamente el carro recolector pasa por sus viviendas.

En los determinantes de estilo de vida: En cuanto al baño del niño el 91,7% (110) respondió que su niño se baña diariamente, el 98,3% (118) de los niños tienen establecidas sus reglas de conducta y disciplina, el 88,3% (106) de las madres mostraron el carnet de vacunas de sus niños además el 62,5% (75) tiene el control de acuerdo a la edad de su niño, los alimentos que consumen diariamente son frutas 80,8% (97), fideos 69,2% (83), pan, cereales 79,2% (95). Donde se concluyó casi la totalidad de los niños se bañan diariamente y los niños tienen establecidas sus reglas de conducta y disciplina, la mayoría de las madres lo llevan a sus niños al control de CRED además mostraron el carnet de vacunas y los niños tienen el control de acuerdo a su edad las familias de los niños consumen diariamente frutas, fideos y pan, cereales

En los determinantes de redes sociales y comunitarias: el 93,3% (112) de las madres no han recibido apoyo organizado además el 75,8% (91) de las madres no reciben apoyo de cuna más, pad juntos, qaliwarma, el motivo

porque se atendieron los niños el 65,8% (79) por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 65,8% (79) de los niños tienen seguro SIS-MINSA, la calidad de atención el 60,1% (72) respondió que es regular. Donde se concluyó casi la totalidad de las madres no reciben apoyo organizado, la mayoría de las madres no reciben apoyo de cuna más, pad juntos, qaliwarma los niños fueron atendidos por infecciones y tienen seguro SIS-MINSA además las madres respondieron que la calidad de atención es regular.

Frente a lo expuesto se consideró la realización de la investigación planteando 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 pueblo joven pueblo libre – sector 1– 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 pueblo joven pueblo libre – sector 1– Chimbote, 2017.

Para responder al problema de investigación 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 pueblo joven pueblo libre – sector 1– Chimbote, 2017.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo joven pueblo libre – sector 1– 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 pueblo joven pueblo libre – sector 1– Chimbote, 2017.

Finalmente, esta Investigación es necesaria en el campo de la salud, ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los niños. De tal manera la investigación realizada nos permite obtener información sobre los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de salud en niño de 0 a 11 años.

El presente estudio aporta a los estudiantes de enfermería información actualizada sobre la promoción, prevención y recuperación de salud en niño los cuales constituyen una herramienta valiosa, su interpretación adecuada y oportuna ayuda a los profesionales de salud en especial en enfermería ya que la etapa niño es muy importante. Los beneficiarios serán directamente los estudiantes de enfermería con este trabajo de investigación.

Las conclusiones que aporta el presente trabajo de investigación son de gran utilidad para los estudiantes de enfermería ya que determina el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de salud en niño, permitiendo contribuir como eje fundamental en la etapa niño ya que la labor de la enfermera es brindar el cuidado ya que de tal manera al encuestar se verá la realidad, se pedirá a las madres el carnet de vacunas lo cual observaremos si la madre cumple con el bienestar del niño.

Lo que aporta para el pueblo joven pueblo libre son las incidencias de enfermedades en los niños, conociendo las condiciones básicas para que viva en un ambiente cómodo para su edad también con estos resultado será de mucha importancia para el personal de salud del puesto de magdalena nueva ya que de tal manera ellos estarán atentos para monitorear la salud de los niños ya que ellos son el futuro del mañana y si los niños no tienen una salud de calidad estarán susceptible ante cualquier enfermedad.

II. REVISION DE LITERATURA:

2.1 Antecedentes de la investigación:

A nivel Internacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Ramos E, Fraustro G, Castro A, Ramírez E, Salas R, (36). En su investigación titulada “La Práctica Alimentaria y los Determinantes Sociales en Niños Mexicanos de 6 a 12 años, 2016”. Cuyo objetivo fue determinar si la práctica alimentaria está asociada a los determinantes sociales en niños mexicanos de 6 a 12 años. Su metodología fue un estudio longitudinal. Encontramos como resultado que el 48,5% son escolares y 83,2% tienen clases en la mañana. El 57,43% de las madres trabajan y tienen sus niños en escuelas. El 48,5% de los niños no toman desayuno, 8,9% almuerzo y 53,4% cena. Concluye que existen altos índices de alimentación inadecuada en los niños y los que asistieron en el turno de la mañana tienen alimentación adecuada.

Aveiga J, (37). En su investigación titulada “Factores de Riesgo de Neumonía Grave en Niños Menores de cinco años ingresados en el Servicio de Pediatría del Hospital Provincial General de Latacunga – Ecuador, en el período abril a julio 2013”. Cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo de neumonía grave en niños menores de 5 años. Su metodología fue un estudio prospectivo descriptivo. Encontramos como resultado que el 56,3% de niño presentan un peso bajo y el 4,7% un peso bajo severo siendo el estado nutricional un factor predisponente a padecer

neumonía. Existe un predominio del 53,9% de sexo masculino con neumonía. Concluye que el 66,4% de niños presentaron contacto con personas que padecían infecciones respiratorias.

Olmedo L, (38). En su investigación titulada “Factores Socioculturales que Influyen en el Cumplimiento del Esquema de Inmunización en niños menores de 5 años, Cantón San Lorenzo, Provincia Esmeraldas, Ecuador, 2016”. Cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años. Su metodología fue un estudio cualitativo, descriptivo. Encontramos como resultado que el 46% de las madres son menores de edad, el 67% cumple con vacunarlos, el 36% no se acuerda de vacunarlos. Concluye que el motivo por el cual las madres de familias incumplen en la cita de la vacunación, es porque olvidan la cita en que deben acudir al centro de salud.

A nivel Nacional:

Espinoza R, (39). En su investigación titulada “Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Medidas Preventivas frente a Diarreas Hospital de Vitarte – Lima, 2015”. Cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a diarreas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Vitarte. Su metodología fue un estudio descriptivo. Encontramos como resultado que el 22% de los niños tienen parásitos, el 38% reconoce que la sed aumentada como signo de deshidratación, el 84% suspende la alimentación, el 32% utiliza el suero de rehidratación oral. Concluye que

el conocimiento general de las madres sobre diarrea, es malo, de que el empacho con los alimentos y los parásitos son principal causa.

Espinoza M, (40). En su investigación titulada “Percepción de la Madre de niños sobre el Cuidado de Enfermería en su Dimensión Nutricional - Piura, 2014”. Cuyo objetivo fue conocer la percepción de las madres sobre el cuidado de enfermería en su dimensión nutricional. Su metodología fue un estudio cualitativo. Encontramos como resultado que las experiencias sobre la calidad de atención, orientación en lactancia materna, alimentación complementaria, estimulación temprana, administración de micronutrientes, visitas domiciliarias, interferencia en la nutrición. Concluyendo que la mayoría de las madres observan la importancia del cuidado de enfermería en su dimensión nutricional, teniendo conocimientos básicos de lactancia materna, inicio de la alimentación complementaria.

Vera O, (41). En investigación titulada “Evaluación del Estado Nutricional en Pacientes con Neumonía Menores de cinco años atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo- Chiclayo, 2013”. Cuyo objetivo fue evaluar el estado nutricional en pacientes con neumonía menores de cinco años atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Su metodología fue un estudio Observacional-Descriptivo. Encontramos como resultado que el 65,4% son de sexo masculino, 32,7% tenía entre 13 a 24 meses, 38,5% no recibió lactancia materna exclusiva, y 53,2% presento delgadez severa. Concluye que el estado nutricional está relacionado con neumonía y con

mayor grado de severidad de los síntomas.

A nivel Local:

Carrasco E, Reyes C, (42). En su investigación titulada “Conocimiento y Actitud de la Madre en el Cuidado del Niño menor de cinco años con Fiebre en una Comunidad Urbano Marginal, Nuevo Chimbote, 2015”. Cuyo objetivo fue conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre. Su metodología fue un estudio descriptivo explicativo. Encontramos como resultado una población de 60 madres con niños menores de cinco años. Concluye que la mayoría de madres tienen el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre además que la mayoría de las madres presentan nivel de conocimiento medio 41,7%, el nivel bajo 33,3% y el nivel alto 25% sobre la fiebre.

Crisanto J, Marreros Y, (43). En su trabajo de investigación titulada “Antecedentes Maternos y del Niño menor de 5 años relacionado a la Neumonía. Hospital la Caleta. Chimbote, 2015”. Cuyo objetivo fue Conocer los Antecedentes Maternos y del Niño menor de 5 años relacionados a la Neumonía. Su metodología fue un estudio descriptivo correlacional de corte transversal. Encontramos como resultado 29 madres con sus niños que cumplieron con los criterios de inclusión, hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital la Caleta. Concluye que 55,2% son menores de 19 años, 72,4% estudios primarios, 65,5% residen en zonas rural, 58,6 % conocimiento bajo sobre neumonía.

Ángeles A, Chauca K, (44). En su trabajo de investigación titulada “Prácticas Preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 2 años y Factores Sociales Maternos, Nuevo Chimbote, 2012”. Cuyo objetivo fue conocer la relación de las prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años y factores sociales maternos. Su metodología fue descriptivo, correlacional de corte transversal. Encontramos como resultado que un 80% presentaron adecuadas prácticas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas y el 74% tiene 2 a 3 hijos. Concluye que existe asociación significativa entre las prácticas preventivas con los factores sociales maternos.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, son los principales ponentes de determinantes de salud. Para ayudar a obtener la comprensión necesaria de los procesos sociales que causan conmoción sobre la salud, de esa manera se puede entender las principales intervenciones (45).

Según Marc Lalonde plantea un modelo explicativo de los determinantes de la salud, dando a conocer los problemas y necesidades de salud, así como elegir los medios que puedan satisfacerlas, partiendo de la base de que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos de hecho remarcaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen

marcadamente socio- económico, los cuatro elementos que contribuye en su modelo Marc Lalonde son el medio ambiente, biología humana, estilos de vida y organización cuidados de salud (46).



Según los modelos de Dahlgren y Whitehead da a conocer sobre las desigualdades sociales en la salud, resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales. A nivel individual busca relaciones causales entre los genes y las distintas enfermedades con componente genético. En la primera capa es de la condiciones socioeconómicos, culturales y ambientales esto nos muestra que debemos luchar contra la pobreza, seguridad y alimentación. En la segunda capa da a conocer las condiciones de vida y de trabajo, en la vivienda, el empleo y la educación. La tercera capa es redes sociales y comunitarias que influyen en el semblante individual sobre el cuidado y valoración de la salud. La cuarta capa estilos de vida del individuo y la quinta capa de la edad, sexo y factores constitucionales (47).

Los acontecimientos que perduran en las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales específicas en la sociedad en conjunto están ligados con las prioridades políticas, decisiones de gobierno y formas de tratamiento de la agenda social. Las personas que se encuentran en factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo son las que tienen un buen ambiente laboral, educación, agua y saneamientos, servicios de atención de salud y vivienda. En redes sociales y comunitarias representa las influencias sociales en el entorno del individuo. Estilos de vida del individuo se refiere que las personas más pobres van a ser más afectados. Finalmente en este nivel se encuentra en centro al individuo con su Edad, Factores Genéticos que van a influir en la presencia de enfermedad y el Género (48).

Sin embargo las condiciones económicas, culturales y ambientales predominan en la sociedad abarcando en su totalidad de los demás niveles. El nivel de vida es muy caótica en el Perú en la orientación al ahorro o gasto en la vivienda y la tendencia a la búsqueda de trabajo, en tanto en los hábitos alimenticios en los niños es un decadente ya que se muestra en las estadísticas desnutrición y anemia. Por lo tanto en los servicios de atención de salud el gobierno realizo un plan para la reducción de la desnutrición y anemia para disminuir la preocupación de los padres de familia. El modelo de Dahlgren y Whitehead representa la interaccion entre los factores (49).



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

En este modelo existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. El primer determinante estructural, es lo social, económico, político, ambiental, tecnológico, biología humana de toda persona, el segundo son los llamados determinantes intermediarios, son las circunstancias materiales, como la vivienda, el nivel de ingresos, condiciones de trabajo o barrio de residencia, y el tercero los determinantes proximales, es el género, sexo, edad o nivel de estudio de toda persona (50).

a) Determinantes estructurales

Son muy importantes, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación por discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género, la estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los

resultados en salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos. Según la posición en la sociedad, las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo su salud (51).

b) Determinantes intermediarios

Son las circunstancias materiales (vivienda, ingresos, trabajo, barrios de residencia), circunstancias psicosociales (falta de apoyo social, poco control y estrés), factores conductuales y biológicos, poca contribución de servicios sanitarios (52).

c) Determinantes proximales

Son aquellos que refieren los estilos de vida y las preferencias individuales, también sus macro determinantes en el nivel de acceso a servicios básicos, empleo, educación, vivienda e información, ingreso económico y en la manera como la sociedad tolera, respeta y celebra la diversidad de género, etnia, culto y opinión (53).

El modelo de Dahlgren y Whithead, explica la relación desde el nivel personal de las prácticas en salud hasta el estado normal del paciente. El analizar los Determinantes de la Salud constituye la acción de compatibilidad entre los determinantes sociales de la salud y estructuras fundamentales de la vida en las personas en el mundo. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (54).

La salud, es el estado corporal que nos permite superar los obstáculos es un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual, 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 (55).

Según Jean Watson su teoría consiste en el conocimiento, pensamiento, valor y compromiso con cierto grado de pasión por el cuidado humanístico además expresa en su teoría la experiencia humana y prevenir la enfermedad. En su teoría nos dice que las enfermeras tienen que ir más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizados en la práctica y no perder la esencia de la enferma. Utilizo los 10 factores de cuidados originales y evolucionados, la enfermera presta cuidado a varios pacientes en los cuales observa al cuando el paciente se recupera, mantiene su salud o muere en paz (56).

La teoría del cuidado de Jean Watson describe como el cuidado transpersonal que involucra la preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr el bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual. Adopta conceptos de compromiso moral, la voluntad y desarrollo continuo personal y capacidad de conectar con el espíritu transpersonal (57).

El campo de Enfermería se diferencia porque es una profesión de vocación que es responsable de planificar, organizar, ejecutar y evaluar además educar y preparar a quienes están dando el servicio, el papel de la enfermera es el cuidado del individuo y la comunidad (58).

La esencia de la enfermería es ayudar, atender y cuidar a aquellos pacientes que lo necesiten, entendemos que esencia del cuidado son siete, Cuidado Humano, Capacidad anticipativa, Necesidades de la persona,

Capacidad Crítica, Empatía del cuidador, Autocuidado esto implica que se debe actuar con responsabilidad y respetar la voluntad del paciente (59).

El cuidar es el comportamiento y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actividades emprendidas en el sentido de suministrar las potencialidades de las personas para mantener o mejorar a las condiciones humanas en el proceso de vivir y morir (60).

Comunidad: Hace referencia al conjunto de individuos, ya sea humano o animal, que tienen en común diversos elementos, como puede ser el idioma, el territorio que habitan, las tareas, los valores, los roles, el idioma o la religión, Son propiedades o atributos de una comunidad que no se aprecian en los individuos o las poblaciones y que se hacen evidentes únicamente cuando coexisten poblaciones en un espacio dado (61).

Servicios de Salud: Son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía que proporciona protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo (62).

Educación: Se transmite conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar, la educación no sólo se produce a través de la palabra está presenta acciones, sentimientos y actitudes y el proceso de vinculación y concienciación cultural, moral y conductual. Así, a través de la educación, las nuevas generaciones asimilan y aprenden los

conocimientos, normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores (63).

Trabajo: Es una ocupación o un oficio, puede denominarse toda aquella actividad donde una persona es contratada para ejecutar una serie de tareas específicas, a cambio de lo cual percibe remuneración económica, un empleo puede ejercerse amparado en la celebración de un contrato formal o de hecho con una entidad empleadora, la cual se compromete a pagar, a cambio de los servicios del trabajador, un salario o contraprestación en dinero (64).

La edad escolar es una etapa en donde el niño pasa por un periodo de desafíos, crece e ingresa al colegio, el crecimiento durante la edad escolar se caracteriza por perfeccionar las habilidades motoras del niño, el crecimiento y desarrollo en el niño de 6 a 8 años disfruta mucho en sus habilidades con el fin de perfeccionarla, el niño de 9 a 11 años se desarrolla y es más sociable (65).

Los factores de riesgos que afectan el crecimiento y el desarrollo del niño son de diversos factores fisiológicos como la desnutrición crónica, anemia, enfermedades diarreicas agudas, neumonía, infecciones respiratorias agudas, los niños en edad escolar y preescolar son los más afectados por los factores ambientales que aquejan hoy en día en nuestro Chimbote (66).

El rol que cumple la Enfermera es un conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores, comprende en la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, mantener y restauración de la salud, la

prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución derivada del diagnóstico y tratamiento médico y el velar por la administración de los recursos de asistencia para el paciente (67).

La Promoción de la Salud es facilitar a las personas los procesos para mejorar su salud y ejercer un mejor control en la salud, los profesionales de salud se les hace más rápido informar a los niños sobre el cuidado de la salud hábitos de higiene general (aseo personal e higiene bucal), hábitos de alimentación adecuada, actividad física, nocividad de hábitos tóxicos, prevención de accidentes, hábitos de relaciones interpersonales y de convivencia (68).

Promoción: Es una estrategia para promover a la población a asistir a los centros de salud para que el niño tenga una salud estable además fomentar a las madres a educarse y a tener un autocuidado para mejorar y reforzar los conocimientos en salud (69).

Prevención: Es una medida y técnica que impide a que se reduzca o atrasen la presentación de enfermedades y prevenir los factores de riesgo además la disminución del sufrimiento del paciente por la enfermedad, busca de una manera u otra eliminar enfermedades que se pueden prevenir a través de diagnósticos tempranos (70).

Recuperación: Es un proceso en el que hay cambios de actitud, habilidades y el rol de la persona además es un manera de vivir en armonía, esperanza esto implica desarrollar un estímulo en la vida a través de la manera que la persona va creciendo y esto ayuda a recuperar la vida plena que llevaba antes de enfermar (71).

Las desigualdades en la salud para los niños según un estudio ha aumentado con la crisis ya que ahora las principales dificultades están en afrontar la alimentación de los niños, lo que ha hecho empeorar mucho la salud de los grupos más vulnerables en unos de los factores tenemos la pobreza que afecta la esperanza de vida de la generación de niños (72).

En el Impacto de determinantes sociales en el niño resalta las respuestas que los niños son capaces de dar de acuerdo a su edad y madurez, todo niño tiene derecho a ser asentado por sus padres después de nacer y a tener un nombre, el derecho a adquirir una nacionalidad ya sea de los padres o en lugar que este nació, el niño obtiene el derecho a saber y a ser cuidado por sus padres también el estado juega un gran papel ya que asume la responsabilidad de proteger a los niños contra la discriminación (73).

Los determinantes sociales que pueden afectar la salud del niño, está entre ellos la biología y dotación genética, desarrollo infantil saludable, ambiente físico, alimentación saludable, cultura, educación, práctica de salud personal y habilidades para cubrirse, ingreso y estatus social-gradiente social, ambiente social, redes sociales de apoyo, estrés y adicciones (74).

Según la OPS los niños tienen el derecho de ser reconocido y tener protección ya que es esencial para su desarrollo ya que de esta manera se reduce la tasa de mortalidad y morbilidad de los niños, es necesario la integración y estrategias para que los niños tengan un servicio de salud

así como el establecimiento de leyes para la atención y el enfoque en el niño (75).

Los determinantes de la salud establecen que la atención médica puede prolongar la vida y mejorar el estado de salud después de haber sufrido enfermedades graves, por lo tanto la condición económica y social ejerce influencias en la salud de la población para que las personas se enfermen y necesiten atención médica. Esta es la razón porque es tan importante y necesario conocerlas y abordarlas a tiempo, las personas son susceptibles a las enfermedades pero mayormente los niños a causa de problemas ambientales (76).

El sistema de salud unas de las causas son la inequidad sanitaria sobre todo las necesidades de las personas de su salud por lo tanto las personas con raza indígena y africanas sufren de racismo, se describe que la confluencia de instituciones, ideologías y factores culturales generan la inequidad (77).

III. METODOLOGIA

3.1 Diseño de la Investigación

Descriptivo, Es la descripción de comportamientos, analizando e interpretando la situación y actitudes de las personas mediante el análisis además recolectando los datos (78).

Cuantitativo, Permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística, teniendo en cuenta que es el procedimiento de decidir entre alternativas (78).

Diseño de una sola casilla, Cuando hablamos del diseño de una sola casilla hablamos del diseño que solo toma en cuenta una variable, es decir un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado (79)

3.2 Población y muestra

3.2.1. Universo muestral: La población total está constituido por 120 niños de 0 a 11 años del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote.

3.2.2. Unidad de análisis: Cada niño de 0 a 11 años del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote.

3.2.3. Criterios de Inclusión

- Las madres de los niños de 0 a 11 años del Pueblo Joven Pueblo Libre que tengan más de 3 años en la zona.
- Las madres de los niños de 0 a 11 años del Pueblo Joven Pueblo Libre que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

3.2.4. Criterios de Exclusión:

- Madres de los niños de 0 a 11 años del Pueblo Joven Pueblo Libre que tengan algún trastorno mental.
- Madres de los niños de 0 a 11 años del Pueblo Joven Pueblo Libre que tengan problemas de comunicación.
- Niños de 0 a 11 años del Pueblo Joven Pueblo Libre que presenten problemas mentales.

3.3 Definición y operacionalización de las variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS:

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características fisiológicas, físicas, biológicas y anatómicas de los seres humanos que define al hombres y mujer (80).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de instrucción de las personas, es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta se han terminado (81).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es el incremento de aquellos ingresos con los que cuenta una familia, debido al salario, de todos aquellos miembros de la familia que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todo aquellos otros ingresos que puede considerarse extras son utilizados para beneficio de la familia (82).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es la actividad diferenciada, condicionada al tipo de estrato social y al grado de división del trabajo alcanzado por una determinada sociedad caracterizada por un conjunto articulado de funciones tareas y operaciones. (83).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda forma parte relevante del espacio habitado es el lugar de la vida en la familia, es el marco de una actividad económica que se proyecta, ya que depende del nivel de comodidad lo primero que se debe de conocer como vivienda que funciones tiene que problemas presenta y que factores intervienen en su obtención (84).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene

- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Son expresiones que designan a la forma o manera en la que se entiende la vida, está basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta,

determinados por los factores socioculturales y las características personales (85).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

- 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

Está ligada a la disponibilidad de alimentos y, por ende, a un enfoque hacia la producción agrícola, La alimentación incluye la importancia de la calidad nutricional (86)

Definición Operacional

Escala nominal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Refiere al ambiente social de las personas, desde familiares hasta personal del centro de salud, además incluye el autocuidado de la salud, la prevención y la promoción y el soporte social familiar (87).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Se refiere a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener de los prestadores de los servicios de salud (88).

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 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

En el presente informe de investigación se utilizó e1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Pueblo

Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote. Elaborado por la investigadora la Dra. María Adriana Vílchez Reyes está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la madre.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños de 0 a 11 años del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) en niños.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los niños de 0 a 11 años del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los niños.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado y Acceso a los servicios de salud en niños de 0 a 11 años del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

Se concluyó a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes que

influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1 – Chimbote desarrollado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la presente línea de Investigación.

Evaluación Cuantitativa:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, Indica que el instrumento es válido para recabar información sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote (Anexo 2) (89).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (90).

3.5 Plan de análisis

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

3.6 Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA	VARIABLE
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo joven pueblo libre – sector 1–Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo joven pueblo libre – sector 1–Chimbote, 2017?	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo joven pueblo libre – sector 1–Chimbote, 2017. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños del pueblo joven pueblo libre – sector 1–Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). • Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños del pueblo joven pueblo libre – sector 1–Chimbote: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño). • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños del pueblo joven pueblo libre – sector 1–Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social. 	<p>Descriptivo, Es la descripción, registro, análisis e interpretación, mediante análisis.</p> <p>Cuantitativo, Permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística.</p>	Determinantes de salud

3.7 Principios éticos

La investigación estuvo sujeta a las normas éticas, durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos (91).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote que la presente investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADO

4.1 Resultados

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE – SECTOR 1– CHIMBOTE, 2017

Sexo	N	%
Masculino	53	44,2
Femenino	67	55,8
Total	120	100
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin instrucción	1	0,8
Inicial/Primaria	10	8,3
Secundaria: Incompleta/ Completa	63	52,5
Superior: Incompleta/ Completa	41	34,2
Superior no universitaria completa e incompleta	5	4,2
Total	120	100
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	12	10
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	54	45
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	39	32,5
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	7	5,8
De S/. 1801.00 a más	8	6,7
Total	120	100
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	45	37,5
Eventual	67	55,8
Sin ocupación	2	1,7
Jubilado	6	5
Estudiante	0	0
Total	120	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Pueblo Joven Pueblo Libre.

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE – SECTOR 1– CHIMBOTE, 2017

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	79	65,8
Vivienda multifamiliar	35	29,2
Vecindad, quinta, choza, cabaña	5	4,2
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	1	0,8
Total	120	100
Tenencia	N	%
Alquiler	27	22,5
Cuidador/alojado	5	4,2
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	0	0
Propia	88	73,3
Total	120	100
Material del piso	N	%
Tierra	1	0,8
Entablado	0	0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	72	60,1
Láminas asfálticas	10	8,3
Parquet	37	30,8
Total	120	100
Material del techo	N	%
Madera, estera	0	0
Adobe	1	0,8
Estera y adobe	0	0
Material noble, ladrillo y cemento	113	94,2
Eternit	6	5
Total	120	100

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	2	1,7
Adobe	1	0,8
Estera y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	117	97,5
Total	120	100
Nº de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	1	0,8
2 a 3 miembros	45	37,5
Independiente	74	61,7
Total	120	100
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0
Cisterna	1	0,8
Pozo	0	0
Red pública	19	15,9
Conexión domiciliaria	100	83,3
Total	120	100
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Letrina	0	0
Baño público	1	0,8
Baño propio	119	99,2
Otros	0	0
Total	120	100
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	120	100
Leña, carbón	0	0
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	120	100

Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	1	0,8
Energía eléctrica permanente	119	99,2
Vela	0	0
Total	120	100

Disposición de basura	N	%
A campo abierto	1	0,8
Al río	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	119	99,2
Total	120	100

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	120	100
Todas las semana pero no diariamente	0	0
Al menos 2 veces por semana	0	0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0
Total	120	100

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	88	73,3
Montículo o campo limpio	0	0
Contenedor específico de recogida	32	26,2
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
Total	120	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Pueblo Joven Pueblo Libre.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE – SECTOR 1– CHIMBOTE, 2017

¿El niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)	N	%
Si	102	85
No	18	15
Total	120	100
N° de horas que duerme el niño	N	%
[10 a 12]	29	24,2
[08 a 10]	75	62,5
[06 a 08]	16	13,3
Total	120	100
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	110	91,7
4 veces a la semana	10	8,3
No se baña	0	0
Total	120	100
El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.	N	%
Si	118	98,3
No	2	1,7
Total	120	100
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	N	%
La misma cantidad	4	3,3
Más cantidad	5	4,2
Menos cantidad	41	34,2
Suspendió los alimentos	8	6,7
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0
No presento diarreas	62	51,6
Total	120	100

En los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	30	25
Golpe	36	30
Electrocutado	0	0
Quemaduras	0	0
Otros	10	8,3
No presento ninguno	44	36,7
Total	120	100

Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observo	N	%
Respiración rápida	44	36,7
No puede respirar	30	25
No come, ni bebe	7	5,8
Se pone frío	7	5,8
Se ve más enfermo	0	0
Más de 3 días con calentura	3	2,5
Le sale pus en el oído	0	0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	1	0,8
No presento	28	23,4
Total	120	100

El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:	N	%
Si	106	88,3
No	14	11,7
Total	120	100

Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:	N	%
Si	75	62,5
No	45	37,5
Total	120	100

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE – SECTOR 1– 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	97	80,8	11	9,2	12	10	0	0	0	0	120	100
Carne	44	36,7	55	45,8	19	15,8	2	1,7	0	0	120	100
Huevos	60	50	30	25	30	25	0	0	0	0	120	100
Pescado	39	32,5	36	30	32	26,7	11	9,2	2	1,6	120	100
Fideos	83	69,2	30	25	6	5	1	0,8	0	0	120	100
Pan, cereales	95	79,2	21	17,6	2	1,6	2	1,6	0	0	120	100
Verduras	62	51,7	47	39,2	9	7,5	2	1,6	0	0	120	100
Legumbre	35	29,2	41	34,2	29	24,2	13	10,8	2	1,6	120	100
Embutidos	12	10	30	25	27	22,5	33	27,5	18	15	120	100
Lácteos	68	56,7	37	30,8	6	5	4	3,3	5	4,2	120	100
Dulces	7	5,8	22	18,3	32	26,7	35	29,2	24	20	120	100
Refrescos	17	14,1	31	25,8	35	29,2	23	19,2	14	11,7	120	100
Frituras	10	8,3	20	16,7	27	22,5	40	33,3	23	19,2	120	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Pueblo Joven Pueblo Libre.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE – SECTOR 1– CHIMBOTE, 2017.

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	57	47,5
Amigos	7	5,8
Vecinos	2	1,7
Compañeros espirituales	3	2,5
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	51	42,5
Total	120	100

Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	1	0,8
Empresa para la que trabaja	7	5,8
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	112	93,4
Total	120	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Pueblo Joven Pueblo Libre.

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE – SECTOR 1– CHIMBOTE, 2017

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Cuna Mas	0	0	120	100	120	100
PVL (vaso de leche)	28	23,3	92	76,7	120	100
Pad Juntos	0	0	120	100	120	100
Qaliwarma	1	0,8	119	99,2	120	100
Otros (red)	0	0	120	100	120	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Pueblo Joven Pueblo Libre.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE – SECTOR 1– CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	46	38,3
Centro de salud	15	12,5
Puesto de salud	32	26,7
Clínicas particulares	3	2,5
Otras	24	20
Total	120	100
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	10	8,3
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	79	65,8
Mareo, dolores o acné	14	11,7
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	17	14,2
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas	0	0
Total:	120	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	8	6,7
Regular	69	57,5
Lejos	27	22,5
Muy lejos de su casa	16	13,3
No sabe	0	0
Total:	120	100
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	40	33,4
SIS – MINSA	79	65,8
SANIDAD	0	0
Otros	1	0,8
Total	120	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Pueblo Joven Pueblo Libre.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE – SECTOR 1– CHIMBOTE, 2017

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	11	9,2
Largo	28	23,3
Regular	71	59,2
Corto	9	7,5
Muy corto	0	0
No sabe	1	0,8
Total:	120	100

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	6	5
Buena	34	28,4
Regular	72	60
Mala	7	5,8
Muy mala	1	0,8
No sabe	0	0
Total	120	100

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	57	47,5
No	63	52,5
Total	120	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Pueblo Joven Pueblo Libre.

4.2 Análisis de resultados

Tabla N° 1: Del 100% (120) de los niños del Pueblo Joven Pueblo Libre, el 55,8% (67) son de sexo femenino, en cuanto a la educación de la madre el 52,5% (63) tienen secundaria incompleta/completa, por lo tanto la economía de la familiar el 45% (54) es de S/. 751.00 a S/. 1000.00 mensual y el empleo del jefe de familia es 55,3% (67) tiene un trabajo eventual.

Estudio similar encontrado por Castañeda G, sobre “Determinantes de la Salud en Niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016”, el cual encontró que el 54,3% son de sexo femenino, el 75,7% de las madres de los niños tienen el grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, el 54,3% de los padres tienen un ingreso económico menor de S/. 750 y el 55,71% la ocupación de los jefes de familia tienen trabajo estable (92).

Asimismo; se asemeja el resultado encontrado por Ramos M, sobre “Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución Educativa N°88016 José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015”, el cual encontró que el sexo de los niños el 65,8% es Femenino, el 59,2%, son niños de 5 a 8 años, el 53,9% de las madres tienen secundaria completa/secundaria incompleto y el 63,2% de las familias de los niños tienen un ingreso económico menor de S/.750 y el 64,47% jefes de familia tienen una trabajo eventual (93).

Por otra parte, difiere el resultado encontrado por De la Cruz K, Gonzales M, sobre “Calidad de vida en niños y niñas que trabajan en la localidad de Huancavelica, 2017”, el cual encontró que el 56,3% son de sexo masculino además el 40,6% de los niños viven con sus padres, 62,5% de los niños trabajan para ayudar con su familia y en la actividad que realizan el 16,7% es vendiendo golosinas (94).

Por lo contrario, el resultado encontrado por Cruz G, sobre “Obesidad como Factor de Riesgo para Desarrollo de Asma en Pacientes de 5 – 14 años de Edad en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el Período Enero a Diciembre del Año 2017”, el cual encontró que el 47,9% de los niños tienen de 5 a 7 años, el 39,6% niños de 8 a 11 años y el 12,5% niños de 12 a 14 años además que el grupo predominante son niños de 8 a 11 años, seguidamente el 54,8% son de sexo masculino y el 59,1% son asmáticos (95).

La salud del niño engloba al bienestar y está altamente vinculado a mantener a los niños sanos y esto contribuye la alimentación adecuada en el menor también a una vivienda con saneamientos básicos tales como agua y luz, además la educación en el niño es muy importante para desarrollarse en la vida teniendo accesos a muchas oportunidades (96).

Asimismo; el sexo está relacionada a las características sexuales del ser humano, fisiológicas y biológicas que diferencian a cada sexo según sus genitales del aparato reproductor los seres humanos nacen con cromosomas XX o XY mujer u hombre, por lo tanto el sexo de cada organismo está definido por los gametos que produce, el sexo

masculino produce los gametos masculinos espermatozoides, y el sexo femenino produce gametos femeninos llamados óvulos. Que le da ciertas características que diferencia a cada sexo (97).

Por lo tanto, el salario es la cantidad de dinero que puede generar una familia, por el trabajo que realiza cada miembro de la familia, que puede ser un trabajo estable o eventual. Estos ingresos que son mensuales serán utilizados por las familias para poder cubrir las necesidades básicas como son vestimenta, alimentación y educación de cada uno de sus miembros que normalmente tiene una familia para poder subsistir (98).

El trabajo eventual viene hacer una modalidad de contrato de trabajo que puede durar seis meses durante un año, aquí los trabajadores realizan trabajos por ciertos periodos de tiempo indeterminado ya sea por necesidades especiales que requieren dichas empresas para cubrir puestos de trabajo, los cuales van a ser beneficiarios y por dicho trabajo recibirán un salario mensual como la ley lo estipula. En el Perú la mayoría de peruanos tienen un trabajo eventual (99).

El presente estudio de investigación fue realizado en el pueblo joven Pueblo Libre, donde la mayor parte de entrevistadas fueron amas de casa, ya que ellas están dedicadas a su hogar y al bienestar de sus hijos, logrando información sobre el grado de instrucción que cada madre de familia tiene, observándose un mayor porcentaje en el grado de instrucción secundaria incompleta o completa, se pudo apreciar que la mayoría de madres por escasos recursos económicos que afrontaban sus

padres no podían acceder a estudios superiores por tal motivo sus aspiraciones de tener estudios universitarios se truncaron, esto mayormente influye en la formación y atención de sus hijos, ya que ellas tienen que reforzar en casa los conocimientos que adquieren sus hijos en el colegio sin embargo, a pesar de las circunstancias las madres con esfuerzo y dedicación han podido afrontar la situación para seguir adelante apoyando y educando a sus menores hijos para que logren sus sueños.

Asimismo, el ingreso económico que ostenta cada familia es bajo para la calidad de vida que hoy en día se vive debido a que los padres son el eje fundamental de trabajo mayormente ellos no tienen un trabajo estable son eventuales y son contratados solo para cubrir plazas por un par de meses y el sueldo mensual esta entre S/. 751.00 a S/. 1000.00, el cual a veces por la cantidad de hijos que tienen los padres no llegan a satisfacer las necesidades que tienen sus hijos como la alimentación saludable, educación y vestimenta y así dar una estabilidad económica a su familia y gozar de una buena calidad de vida.

Tabla N°2: Del 100% (120) de los niños del Pueblo Joven Pueblo Libre, el tipo de vivienda en el que viven el 65,8% (79) es vivienda unifamiliar, la tenencia el 73,3% (88) es propia, el material de piso el 60,1% (72) es loseta, vinílicos o sin vinílico, el material del techo el 94,2% (114) es de material noble, ladrillo y cemento, el material de las paredes el 97,5% (117) es de material noble, ladrillo y cemento, en

tanto al número de personas que duermen en una habitación el 61,7% (74) es duerme en habitaciones independientes, el abastecimiento de agua el 83,3% (100) es conexión domiciliaria, la eliminación de excretas el 99,2% (119) tienen baño propio, el combustible para cocinar el 100% (120) cocinan con gas, electricidad, además la energía eléctrica el 99,2% (119) tienen energía eléctrica permanente, la disposición de basura el 99,2% (119) lo entierran, quema o pasa el carro recolector, en cuanto a la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 100% (120) de las personas respondió que pasaba diariamente y finalmente suele eliminar su basura en el carro recolector el 73,3%(88) de las personas.

Estudio similar encontrado por Arroyo G, sobre “Determinantes de la Salud en Niños de 3 A 5 Años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016”, el cual encontró que el tipo de vivienda el 58% es unifamiliar, el 86% es tenencia propia, en cuanto al material de piso el 88% es de loseta, vinílicos o sin vinílico, material del techo el 96% es de material noble, ladrillo y cemento, el material de las paredes el 98% es de material noble ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación el 50% es independiente, el abastecimiento de agua el 90% es de conexión domiciliaria por lo tanto en eliminación de excretas el 98% evacuan en baño propio, el 100% de las madres cocinan a gas, electricidad, el 100% tienen energía eléctrica permanente, la disposición de basura el 94% lo entierra, quema, carro recolector y con qué

frecuencia pasan recogiendo la basura por casa el 96% diariamente, el 92% eliminan la basura en el carro recolector (100).

Asimismo; se asemeja el resultado encontrado por Philipps, sobre “Determinantes de la Salud en los Niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa- Chimbote, 2016”, el cual encontró que el 56,3% es vivienda unifamiliar, la tenencia es 86,6% es casa propia además el material de piso el 74% es loseta, vinílicos o sin vinílicos, en el material de techo el 69% es material noble, ladrillo y cemento, material de las paredes el 69,7% es material noble, ladrillo y cemento, el 51,3% descansan en habitaciones independientes, en cuanto al abastecimiento de agua el 79,8% es de conexión domiciliaria, en la eliminación de excretas el 100% es en baño propia, el combustible que utilizan para cocinar el 100% es a gas, electricidad, el 87,4% tienen energía eléctrica permanente, el 100% su basura lo entierra, quema, carro recolector, 48,7% refiere que todas las semanas pero no diariamente pasan recogiendo la basura por su casa, el 72,3% elimina su basura en el carro recolector (101).

Por otra parte, difiere el resultado encontrado por Armijos A, Feijo D, Juela C, sobre “Influencia de los Determinantes Sociales Sobre el Estado Nutricional de Niños/as Menores de 5 años de Edad que Acuden al Centro de Salud Biblián 2015”, el cual encontró que en la tenencia de la vivienda el 40% fue propia como también prestada, en la condición de la vivienda el 62,7% es regular, ya que el 63,6% cuenta con alcantarillado, el 93,6% agua potable, el 99,5% luz eléctrica y el 78,6%

recolección de basura (102).

Por lo contrario, el resultado encontrado por Lovera J, sobre “Condiciones Sanitarias de la Vivienda y Prevención de Parasitosis Intestinal en las Madres de Niños Atendidos en el Puesto de Salud Cachiche Ica Enero 2017”, el cual encontró que las características de la vivienda el 55% de la pared es noble, el 70% el material de piso es cemento, material de techo el 70% es estera y palos además las condiciones de la cocina el 55% es favorable, el 70% en el tipo de cocina de las viviendas en las que viven los niños es con ventilación, el 65% utilizan como combustible para cocinar el gas en cuanto al almacenamiento de residuos sólidos el 55% no lo realizan, en el almacenamiento de residuos orgánicos e inorgánicos el 85% no lo realizan, en la eliminación de basura el 50% lo entierra, quema, el 85% “tiene conexión intradomiciliaria de agua, el 75% en la recolección y conservación de agua utilizan tachos con tapas, el 55% de las madres respondieron que consumen agua segura, el 60% eliminan sus excretas en letrinas (103).

Vivienda unifamiliar es una construcción que está destinada para que sea habitada por una sola familia, llamada también hogar, residencia o domicilio, es un espacio con techo y cerrado cuenta con todas las comodidades que una familia necesite tales como una sala, comedor, dormitorios y servicios higiénicos. Hay varios tipos de vivienda unifamiliar tenemos a las viviendas unifamiliares pareadas (viviendas en contacto desde el exterior pero independientes en su interior) y las

viviendas aisladas (sin contacto con otras viviendas) (104).

Las viviendas son la principal necesidad básica de la población, cada vivienda consta de material de piso, techo y paredes. Los materiales que se utilizan para los pisos, techos y paredes varían según los patrones culturales y las condiciones medioambientales. Los techos son de materiales degradables, la construcción de la vivienda depende de la capacidad para proteger a todos sus habitantes, brindándoles seguridad, privacidad y así poder prevenir algún riesgo que pueda presentar la familia. Los materiales que se utilizan para el piso y techo, paredes depende de cada zona tanto para la costa, sierra y selva peruana (105).

Se sabe que el agua es el líquido vital e importante para la vida humana, todos contamos con una red de abastecimiento de agua potable el cual permite que el agua potable llegue a todos los domicilios de la población, tanto en el área rural, urbana marginal y urbana, por lo tanto para que sea apta el agua para el consumo humano tiene que cumplir requisitos de tipo sanitario y también requisitos relativos a la calidad para así poder consumirla y no producir ciertas enfermedades en la población (106).

El gas es muy importante para que las madres realicen los alimentos, por lo tanto en ciudades alejadas se utiliza la leña, lo cual el gas lo utilizan con más frecuente en los hogares rurales. El precio y la disponibilidad establecen diferencias en el tipo de combustible a consumir por los diferentes hogares. Se sabe que se utiliza el gas propano para las cocinas a gas y es fuente principal de energía en los domicilios para la

preparación de sus alimentos diariamente (107).

El presente estudio de investigación fue realizado en el pueblo joven Pueblo Libre, se observó que las familias son unifamiliares ya que en casa viven los abuelos, padres, hijos y nietos las viviendas son mayormente de materiales noble de dos a tres pisos, también se evidencio casas de madera con techo de esternit, cada vivienda tiene habitaciones independientes donde descansan los hijos, el consumo de gas es vital para la mayoría de familias para la preparación de sus alimentos diarios por lo cual es colocado en un lugar donde no se pueda fácil manipular y no esté al alcance de los niños para así poder evitar una tragedia, el abastecimiento de agua es potable con cañería en cada domicilio, algunas familias tiene tanque elevador y por lo tanto agua todo el día, el carro recolector de basura en este pueblo joven pasa todas los días por las noches, debido a que algunas veces la basura es echada en algunos lugares en plena calor los cuales al ser acumulados por cantidades puede ocasionar proliferación de roed ores, moscos y pueden ocasionar enfermedades virales en los niños, ya que ellos son los más susceptibles a cualquier enfermedad por tal motivo se depositan los residuos en un lugar específico para que el carro recolector lo lleve al botadero.

Tabla N°3: Del 100% (120) de los niños del Pueblo Joven Pueblo Libre, que acuden a su control de CRED el 85% (102) si acude al establecimiento de salud, el número de horas que duerme el niño el 62,5% (75) respondió que el niño descansa entre 8 a 10 horas,

además con qué frecuencia se baña el niño el 91,7% (110) respondió que su niño se baña diariamente, el 98,3% (118) de los niños tienen establecidas sus reglas de conducta y disciplina, el 51,6% (62) no presentaron diarreas en las 2 últimas semanas, el 36,7% (44) de los niños no presentaron en los últimos seis meses accidentes en el hogar o en otro lugar, los niños durante las dos últimas semanas las madres identificaron signos de alarma de enfermedad respiratoria aguda el 36,7% (44) observaron las madres respiración rápida, el 88,3% (106) de las madres mostraron el carnet de vacunas de sus niños además el 62,5% (75) tiene el control de acuerdo a la edad de su niño, los alimentos que consumen diariamente son frutas 80,8% (97), huevos 50% (60), pescado 32,5% (39), fideos 69,2% (83), pan, cereales 79,2% (95), verduras 51,7% (62), lácteos 56,7 (68), los alimentos que consumen de 3 o más veces a la semana son carne 45,8% (55), legumbres 34,2% (41), los alimentos que consumen 1 o 2 veces a la semana son refrescos 29,2% (35), los alimentos que consumen menos de 1 vez a la semana son embutidos 27,5% (33), dulces 29,7% (35), frituras 33,3% .

Estudio similar encontrado por Escobedo E, sobre “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años con Anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015”, el cual encontró que el 100 % de los niños acuden al establecimiento para su control de CRED, el 54 % los niños en promedio duermen 8 a 10 horas, el 73% se bañan diariamente, el 44% de los niños tienen reglas y exceptivas claras y consistentes acerca de sus conducta o disciplina, el 39% en las dos últimas semanas

no presentaron diarreas además en los últimos 6 meses 73,7% no presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar, en las dos últimas semanas el 99% no presentaron algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda , el 86% tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 86% si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad, los alimentos que consumen diariamente los niños el 96% frutas, 80% huevos, 41% fideos, 44% pan, cereales, 45% verduras y el 51% lácteos, alimentos que consumen de 3 o más veces a la semana el 35% carne, 66% refrescos y el 70% frituras, alimentos que consumen 1 o 2 veces a la semana el 44% pescado, 33% legumbres y el 60% dulces, gaseosas, alimentos que consumen menos de 1 a la semana el 47% embutidos (108).

Asimismo; se asemeja el resultado encontrado por Quispe H, sobre “Nivel de Atención y Grado de Satisfacción de Padres de Familia que Acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Condorrillo - Chincha - 2018”, el cual encontró que el 51,8% de la atención de enfermería es regular, del grado de satisfacción de los padres el 56,8% respondió satisfacción intermedia en tanto al trato que recibe el paciente el 55,6% satisfacción, el 55% de las madres respondieron satisfacción intermedia al cumplimiento del cronograma de atención de enfermería (109).

Por otra parte, difiere el resultado encontrado por Mejía H, sobre “Factores Alimentarios Determinantes En La Desnutrición De Los Niños Menores De 03 Años, En El Centro Poblado De Planchón 2018”, el

cual encontró que el 63,2% de los niños menores de 3 años tienen seguridad alimentaria siempre, el 59,6% de los niños consumen alimentos ricos en hierro, el 61,4% de las madres refieren que casi siempre hay factores alimentarios determinantes, el 50,9% de los niños casi siempre consumen alimentos ricos en hierro y el 45,6% de los niños de 36 meses tienen desnutrición (110).

Por lo contrario, el resultado encontrado por Campos X, sobre “Factores de Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño(a) Menor de 1 año en el Centro de Salud Santa Rosa de Pachacútec – Ventanilla, 2018”, el cual encontró que el 57% no llevan a sus niños al control de CRED porque no cuentan con el factor socioeconómico además el 86% de las madres no acuden porque se le cruza con el horario de trabajo, el 84% de las madres no tienen conocimientos el tiempo que debe ser atendido su niño, el 60% de las madres refieren la atención no cumplen sus expectativas, el 76% no tienen un registro de fechas programadas para atención de su niño (111).

El Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es el control que se realiza a todos los niños y niñas menores de cinco años de edad. Se realizan en las postas del Ministerio de Salud, de acuerdo a un cronograma establecido según la edad de la niña o el niño. En el control CRED se realiza valoración de peso y talla valorándose el control de hemoglobina para descartar anemia también reciben las dosis de vacunas que los ayudarán a estar protegidos. La importancia del

control de crecimiento y desarrollo radica en que se realiza un seguimiento de los menores para identificar de forma oportuna, situaciones de riesgo como es en la talla y peso para su edad o si se tiene riesgo de caer en desnutrición crónica, para detectar en forma oportuna la presencia de enfermedades y lograr tener un diagnóstico y una rápida intervención (112).

Los especialistas en desordenes de sueño recomiendan que los menores deben dormir dependiendo de la etapa de vida en que se encuentren, que oscila de 16 horas para los bebés, las horas de sueño son necesarias para lograr un crecimiento y un desarrollo óptimos en cada periodo. Las necesidades de cada niño variarán ligeramente dependiendo de las rutinas diarias de los familiares, las normas culturales y las características intrínsecas del niño, de 4 a 12 meses deben dormir un total de 12 a 16 horas, de 1 a 2 años de 11 a 14 horas, de 3 a 5 años de 10 a 13 horas y de 6 a 12 años un total de 9 a 12 horas (113).

La calidad de alimentación en un niño es importante para que crezca, sano y fuerte, siendo fundamental para su desarrollo intelectual, en la alimentación esta la base para tener un buen desarrollo físico, psíquico y social de los niños, establecer una dieta saludable es fundamental para un óptimo crecimiento, se recomienda no consumir grasas vegetales, se tiene que consumir cinco veces al día frutas y verduras. Una buena alimentación sana y equilibrada es fundamental durante todas las etapas de la vida, que es importante durante la etapa de crecimiento del niño (114).

El presente estudio de investigación fue realizado en el pueblo joven Pueblo Libre, las madres de familia llevan a sus menores hijos al centro de salud para que reciban sus vacunas ya que son muy importantes para prevenir ciertas enfermedades, aquí se les realiza su control de crecimiento y desarrollo (CRED), se evalúa a cada niño peso, talla, y se le realiza el tamizaje de anemia para diagnosticar tempranamente algún problema de salud, se les recomienda a las madres que asean a sus hijos diariamente, algunos niños presentaron diarreas debido al incorrecto lavado de los alimentos que consumen diariamente, algunas madres referían que por la falta de tiempo ellas consumen comidas de comedores donde a veces la higiene es inadecuada y la preparación de alimentos es deficiente lo que va a generar problemas estomacales en los consumidores, en cuanto a los alimentos que consumen hoy en día los niños, son mayormente los carbohidratos ya estos alimentos en el mercado son los más baratos y las proteínas que son las carnes, leches y queso son más caros, algunas familias no lo pueden consumir debido a que la baja economía familiar de tal manera no pueden tener una alimentación saludable la cual puede repercutir en su salud.

Tabla N°4, 5, 6 :Del 100% (120) de los niños del Pueblo Joven Pueblo Libre, el 47,5% (57) de las madres reciben apoyo natural de sus familiares, el 93,4% (112) de las madres no han recibido apoyo organizado además el 100% (120) de las madres no reciben apoyo de cuna más, pad juntos, qaliwarma, en la institución que se atendieron en

los últimos 12 meses el 38,3% (46) en el hospital, el motivo porque se atendieron los niños el 65,8% (79) por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 57,5% (69) de las madres respondieron que el lugar que se atendieron está a regular distancia, el 65,8% (79) de los niños tienen seguro SIS-MINSA, el tiempo que espero para ser atendido el 59,2% (71) les pareció regular, la calidad de atención el 60,1% (72) respondió que es regular y finalmente el 52,5% (63) respondió que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estudio similar encontrado por Ruiz L, sobre “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años. Asentamiento Humano las Delicias-Nuevo Chimbote, 2016”, el cual encontró que el 40% de los niños no reciben ningún apoyo familiar, el 99% no reciben ningún apoyo organizado, el 97% de los niños no pertenecen a ningunas de las organizaciones como: cuna más, vaso de leche, pad juntos, qali warma, entre otros, el 92% los niños se atendieron en los últimos 12 meses en un centro de Salud Yugoslavia, el 51% de las madres respondieron que el lugar donde le atendieron a sus niños es regular desde sus casas hasta la posta, el 98% de los niños tiene seguro de SIS - MINSA, el 42% las madres manifiestan que el tiempo que esperan para ser atendidas les un tiempo regular, el 53% las madres respondieron que la atención recibida en el centro de salud es regular, el 58% refieren que no hay pandillaje cerca de sus hogares (115).

Asimismo; se asemeja el resultado encontrado por Castro A, sobre “Determinantes de la Salud en Escolares. Asentamiento Humano

Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014”, el cual encontró que el 93,7% de las madres no reciben algún apoyo social natural, el 98,7% no recibe algún apoyo social organizado, el 100% de los niños no pertenecen a Cuna más, vaso de leche, Pad juntos, Qali Warma, el 48,8% se atendieron en puesto de salud además la distancia donde se atendieron el 66,3 % dijo regular, en tipo de seguro 47,5% dijo SIS – MINSA, el tiempo que fueron atendidos el 53% respondió regular, en la calidad de atención el 66,2% respondió regular y el 85% de las madres respondieron que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa (116).

Por otra parte, difiere el resultado encontrado por Villar L, sobre “Determinantes de la Salud en Niños Menores de tres años con Riesgos Nutricionales. Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014”, el cual encontró que el 75,2% no recibió apoyo natural, el 100% no recibió algún apoyo social organizado, el 92,4% no recibió apoyo social de las organizaciones, el 100% se atendieron en los últimos 12 meses en el puesto de salud, el 48,6% el lugar donde se atendió fue regular, el tipo de seguro que tienen es ESSALUD, el 41% refiere que el tiempo que espero fue muy largo, el 65,7% refiere que fue buena la atención que recibió, el 62,9% de las madres refieren que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa (117).

El apoyo familiar es muy importante en la familia, cuando se presenta algún proceso de enfermedad o discapacidad de algún miembro de la familia, por tal motivo los demás miembros ofrecen un apoyo

emocional a cada familiar, la comunicación es muy importante, para llevar a cabo este vínculo se puede establecer algunas actividades para lograr fortalecer este apoyo familiar como talleres de música, relajación, paseos en bicicleta y lo fundamental tener un tiempo para descansar y tener energía para afrontar cada dificultad dando constantemente un apoyo a cada familiar (118).

Las infecciones respiratorias agudas , es causado por los virus, bacterias y hongos, la complicación en los niños más grave es la Neumonía, la cual afecta al aparato respiratorio y es la principal causa de muertes en niñas y niños menores de 5 años en el país, los factores que contribuyen a presentar una IRA son los siguientes : el bajo peso al nacer, la lactancia materna no exclusiva (durante los primeros 6 meses de vida), la falta de inmunización, la contaminación al interior de la vivienda y el hacinamiento (119).

El Seguro Integral de Salud, tiene como finalidad de proteger la salud de los niños y adultos mayores además al no contar con un seguro de salud les perjudica a la población ya que al no tenerlo vigente el seguro no pueden acceder al seguro gratuito, por lo cual se prioriza a aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. En tal sentido el SIS cubre medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados, lo cual es beneficioso para la persona ya que de tal manera se brinda un servicio de calidad (120).

El presente estudio de investigación fue realizado en el pueblo joven Pueblo Libre, la mayoría de las madres de familias cuando atraviesan problemas económicos son apoyadas por sus propios familiares ya que al no percibir un ingreso estable se ven vulnerables ante cualquier situación de emergencia, así mismo actualmente el servicio de vaso de leche ya no les brindan lo cual al no recibir ninguna apoyo de las organizaciones ya mencionadas crea un alto de nivel de vulnerabilidad hacia el crecimiento del niño, por lo tanto las enfermedades que afectan a los menores de edad de este pueblo joven son principalmente las infecciones respiratorias producto de los cambios climáticos que hoy en día se produce por lo cual a las madres de familia se les aconsejo que debían alimentar a sus niños para que ellos se puedan mantener con sus defensas altas sin embargo también se encontraron niños con problemas digestivos por la falta de conocimiento de las madres de lo importante del lavado de manos antes y después de consumir cualquier alimento, por otro lado el tipo de seguro que la mayoría tienen es el seguro integral el cual es gratuito y brinda atenciones y medicamentos además la calidad de atención es regular por lo tanto las madres al veces muestran su incomodidad ya que también está para ellas lejos el centro de salud de sus viviendas teniendo que caminar varias cuadras para llegar a dicho centro, las madres ante esta situación preferían llevar a sus niños a clínicas privadas ya que percibían que el trato era mejor, en cuando al pandillaje las madres refieran que no había ya que los patrulleros y serenasgos pasaban a cada momento por ser una zona céntrica y que también por lo que pasaba el tránsito pesado.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomicos de los niños del Pueblo Joven Pueblo Libre la totalidad de sus madres cocinan a gas, electricidad además todas las madres respondió que diariamente el carro recolector pasa, casi la totalidad de sus viviendas son de material noble, ladrillo y cemento, tiene luz permanente y la basura lo entierran, queman o pasa carro recolector además tienen baño propio, la mayoría tiene su vivienda unifamiliar sus casas son propias los niños descansan en habitaciones independientes, el abastecimiento de agua es conexión domiciliaria el piso de sus casas son loseta, vinílicos o sin vinílico y eliminan en el carro recolector su basura, más de la mitad son de sexo femenino las madres tienen secundaria incompleta/completa y la ocupación del jefe de hogar tiene trabajo eventual, menos de la mitad su ingreso económico es de S/. 751.00 a S/. 1000.00 mensual.
- En los determinantes de los estilos de vida en los niños del Pueblo Joven Pueblo Libre casi la totalidad de los niños se bañan diariamente y los niños tienen establecidas sus reglas de conducta y disciplina, la mayoría de las madres lo llevan a sus niños al control de CRED además mostraron el carnet de vacunas y los niños tienen el control de acuerdo a su edad las familias de los niños consumen diariamente frutas, fideos y pan, cereales, más de la mitad consumen diariamente verduras, lácteos y los niños descansan entre 8 a 10

horas, más de la mitad de los niños no presentaron diarreas, la mitad consume diariamente huevos además de 3 o más veces a la semana consumen carne y legumbres, menos de la mitad de los niños no presentaron en los últimos seis meses accidentes en el hogar o en otro lugar las madres observaron respiración rápida en los niños en la alimentación consume 1 o 2 veces a la semana refrescos y 1 vez a la semana embutidos, dulces, frituras.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños del Pueblo Joven Pueblo Libre casi la totalidad de las madres no reciben apoyo organizado, la mayoría de las madres no reciben apoyo de cuna más, vaso de leche, pad juntos, qaliwarma los niños fueron atendidos por infecciones y tienen seguro SIS-MINSA además las madres respondieron que la calidad de atención es regular, más de la mitad de las madres respondieron que el lugar donde se atendían está a regular distancia y les pareció regular el tiempo además no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, menos de la mitad de las madres no reciben apoyo de sus familiares y los niños se atendieron en el hospital.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

- Informar a las autoridades del establecimiento de salud del pueblo joven y así coordinar sobre sesiones de estilos de vida resaltando que será una medida preventiva para la calidad de vida de toda una población ya que realizando un chequeo a los niños se verá una disminución de algunas enfermedades.
- Difundir los resultados obtenidos con el dirigente del pueblo joven con el fin de contribuir para la mejorar de la salud de los niños ya que por el medio de esta investigación se da a conocer los problemas de salud de los niños de tal modo los padres estarán alertas.
- Aplicar y desarrollar talleres en el establecimiento de salud que brinden conocimiento a las familias que se encuentren en riesgo de enfermarse con el fin de promover y mejorar la salud de los niños dando a conocer la importancia de una vida saludable.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. OMS. 10 datos sobre la situación sanitaria mundial. [Documento en internet]. Estados Unidos; 2014. [Fecha de acceso 02 de octubre de 2017]. Disponible en URL: http://www.who.int/features/factfiles/global_burden/es/
2. Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial: Conflicto, seguridad y desarrollo. Washington, D.C. 2011. pág. 62.
3. Tardy M. Concepto de salud según la OMS [Libro en línea]. Argentina: Psico-web.com-Argentina; 2013. [Fecha de acceso 11 de Julio de 2017]. URL Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
4. OMS. Salud del niño. [En línea]. 2016. [Acceso 15 de noviembre de 2017] Disponible en: http://www.who.int/topics/child_health/es/
5. Ministerio de Salud. Dirección General Epidemiología. Perú; 2017 [Acceso 15 de noviembre de 2017] Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_N%C2%B0_755-2017-MINSA.pdf
6. UNICEF. Salud. [En línea]. 2017. [Acceso 15 de noviembre de 2017] Disponible en: https://www.unicef.org/lac/health_30561.html
7. UNICEF. Doce cosas que no sabías sobre la inmunización. [En Línea]. 2016. [Acceso 7 de mayo de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/childsurvival/media_102809.html?p=printme
8. Las diez enfermedades que más afectan a los peruanos pobres. [En Línea]. Peru: La Republica; 2017. [Acceso 7 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1143277-las-diez-enfermedades-que-mas-afectan-a-los-peruanos-pobres>

9. MINSA. Niños y niñas con sobrepeso tienen mayor riesgo de sufrir diabetes. [En Línea]. 2017. [Acceso 7 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25508>
10. Quispe H. Situación de salud pública en Perú. [En línea] Puno. 2012. [Acceso 15 de noviembre de 2017] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/situacion-salud-peru/situacion-salud-peru.shtml#ixzz4ybmyD6Cw>
11. Ministerio de Salud. Situación de la desnutrición y anemia en el Perú. [Documento en internet].Lima; 2014. [Fecha de acceso 03 de octubre de 2017]. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/situacion.html>
12. Instituto Nacional de salud. Anemia en la población infantil del Perú: aspectos clave para su afronte. [Documento en internet].Lima; 2015. [Fecha de acceso 03 de octubre de 2017]. Disponible en URL: <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINA L v.03mayo2015.pdf>
13. INEI. Principales Indicadores de los Programas Presupuestales - Endes [Documento en internet].Lima; 2016. [Fecha de acceso 04 de octubre de 2017]. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentacion_ppr.pdf
14. Academia Peruana de Salud. Historia de la Salud en el Perú 2007-2011. Salud y desarrollo. Lima: Academia Peruana de Salud; 2013.

15. OMS. Personal Sanitario. [Documento en internet].Ginebra; 2015. [Fecha de acceso 02 de octubre de 2017]. Disponible en [URL:http://www.who.int/topics/health_workforce/es/](http://www.who.int/topics/health_workforce/es/)
16. OMS. Determinantes de la salud. [En línea]. 2017. [Acceso 8 de octubre de 2017] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
17. Espelt A, Contente X, Domínguez M, Fernández T. La vigilancia de los determinantes sociales de la salud. [En línea].2016. [Acceso 31 de mayo de 2018].Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301017#>
18. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANED, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93
19. Ministerio de salud. Sala situacional para el Análisis de Situación de Salud 2017. [Documento en internet].Lima; 2017. [Fecha de acceso 03 de octubre de 2017]. Disponible en URL: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=606&Itemid=204
20. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;2014; 23:18-22
21. Qué es la equidad en salud. [En línea].2018. [Acceso 3 de junio de 2018].Disponible en: <http://www.coloradotrust.org/es/quienes-somos/que-es-la-equidad-en-salud>
22. Signadmin. Significado de equidad. [En línea]. 2014. [Acceso 8 de octubre de 2017] Disponible en: <http://significado.net/equidad/#ixzz4uxsHKAQc>

23. Inequidad. [En línea] 2014. [Fecha de acceso 09 de octubre de 2017]. URL disponible en: <http://designificados.com/inequidad/>
24. Ministerio de Salud. Determinantes Salud. [En línea].Perú. 2015. [Acceso 31 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://snis.minsalud.gob.bo/areas-funcionales/estructura-demografia-determinantes/determinantes-de-salud>
25. OPS OMS. Determinantes de salud. [En línea]. 2016. [Acceso 8 de octubre de 2017] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
26. Ministerio de Salud. Determinantes Salud. [En línea].Chile. 2015. [Acceso 31 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
27. Moiso A. Determinantes de la salud. [En línea]. Argentina; 2013. [Fecha de acceso 08 de octubre de 2017]. URL disponible en: http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf
28. Del Llano J. Los determinantes de la Salud. [Video]. 2013. [Acceso 31 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=ARnRuii7hYQ>
29. Concepto de Inequidad. [En línea] 2017. [Fecha de acceso 09 de octubre de 2017]. URL disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/inequidad>
30. Marino E. Determinantes sociales y desigualdad en salud. [En línea] 2015. [Acceso 3 de junio de 2018]. URL disponible en:

<https://es.slideshare.net/edomarino/determinantes-sociales-y-desigualdad-en-salud-47252285>

31. Álvarez M. Salud publica determinantes. [Diapositiva]. México; 2012. 37 diapositivas, Disponible en: <https://es.slideshare.net/MariaElenaCuevas/salud-publica-determinantes>
32. Hernandez E. Determinantes de la Salud. [Video]. 2014. [Acceso 31 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Ucm0-iEzOqk>
33. UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño. [Documento en internet]. Uruguay; 2016. [Fecha de acceso 02 de octubre de 2017]. Disponible en URL: https://www.unicef.org/uruguay/spanish/CDN_20_boceto_final.pdf
34. Martínez M. Infecciones respiratorias agudas en niños y su incidencia en el año [Documento en internet]. Mexico; 2014. [Fecha de acceso 04 de octubre de 2017]. Disponible en URL: <http://www2.esmas.com/salud/enfermedades/771412/infecciones-respiratorias-agudas-ninos-y-incidencia-ano-causas-gripe-prevencion/>
35. Red de Salud Pacifico Norte. Oficina de Estadística. Puesto Salud Magdalena Nueva, 2017
36. Ramos E, Fraustro G, Castro A, Ramírez E, Salas R. La práctica alimentaria y los determinantes sociales en niños mexicanos de 6 a 12 años. (2016). RESPYN Revista De Salud Pública Y Nutrición, 15(2), 22-28.
37. Aveiga J. Factores de riesgo de neumonía grave en niños menores de 5 años ingresados en el servicio de pediatría del hospital provincial general de Iatacunga. [Tesis para Medico] Ecuador: Universidad Técnica De Ambato; 2013.

38. Olmedo L. Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, cantón San Lorenzo, Provincia Esmeraldas. [Tesis para Licenciada]. Ecuador: Pontifica Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.2016.
39. Espinoza R. Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas frente a diarreas hospital de Vitarte. [Tesis para Especialidad] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2015.
40. Espinoza M. Percepción de la madre de niños sobre el cuidado de enfermería en su dimensión nutricional. [Tesis para maestría]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2014
41. Vera O. Evaluación del Estado Nutricional en pacientes con neumonía menores de cinco años atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Revista del Cuerpo Médico. 2013;6 33-37.
42. Carrasco E, Reyes C. Conocimiento y Actitud de la Madre en el Cuidado del Niño menor de cinco años con Fiebre en una Comunidad Urbano Marginal. [Tesis para licenciada]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015
43. Crisanto J, Marreros Y. Antecedentes Maternos y del Niño menor de 5 años relacionado a la neumonía. Hospital La Caleta. Chimbote. [Tesis para licenciada]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015
44. Ángeles A, Chauca K. Prácticas Preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 2 años y Factores Sociales Maternos. Chimbote. [Tesis para licenciada]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2012.

45. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú:Editorial; 2012.
46. Gervás J. Salud y Determinantes de Salud. [En línea]. 2014. [Acceso 18 de noviembre de 2017] Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
47. Noriega. Modelo de Salud y Enfermedad. [En línea]. 2014. [Acceso 18 de noviembre de 2017] Disponible en: <https://prezi.com/gutgm-y6tz8z/modelo-de-salud-y-enfermedad/>
48. Argandoña M. Determinantes sociales de la salud. [Video] Perú; 2015. [Acceso 18 de noviembre de 2017] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=eIrdGPSLdCM>
49. Buenos hábitos alimenticios en nuestros niños. [En línea]. Perú: Empresa Peruana de Servicios Editoriales; 2015. [Fecha de acceso 21 de noviembre de 2017]. URL disponible en: <http://www.elperuano.pe/noticia-buenos-habitos-alimenticios-nuestros-ninos-36903.aspx>
50. Benites I. Determinantes intermedios y proximales y su relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad en una IPS de Bogotá. [Tesis de especialidad] Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
51. Determinantes estructurales. [En línea].España; 2015. [Acceso 9 de octubre de 2017] Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
52. Márquez K. Los Determinantes Intermedios o Factores Intermediarios. [En línea]. 2016. [Acceso 9 de octubre de 2017] Disponible en:

<https://es.scribd.com/document/334805478/Los-Determinantes-Intermedios-o-Factores-Intermediarios>

53. Flores W. Determinantes de salud. [En línea].2015. [Acceso 9 de octubre de 2017] Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/96200554/EPIDEMIOLOGIA-Determinantes-de-La-Salud>
54. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2011.
55. Purizaca N, Ramos E, Melendres N. Prioridades de investigación en salud en las tesis de medicina de la Universidad Nacional de Piura. Horiz. Med. [Internet]. 2016 Abr [citado 2017 Nov 22]; 16(2):49-53. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000200009&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000200009&lng=es)
56. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8a. ed. Barcelona: El Sevier, 2012.
57. Garcia C. Jean Watson. [Diapositiva]. 2013. 17 diapositivas, Disponible en: <https://es.slideshare.net/carolinagarcia7902/jean-watson-24002976>
58. Carrillo A. Campos de acción de la enfermería. [Diapositiva]. 2014. 32 diapositivas, Disponible en: <https://es.slideshare.net/armandocarrillorodriguez7/campos-de-accin-de-la-enfermera>
59. Plasencia S. El cuidado es la esencia de la enfermería. [En línea].2016. [Acceso 21 de noviembre de 2017] Disponible en: <http://elcuidadoeslaesenciade.blogspot.pe/>

60. Larbán J. Ser cuidador; el ejercicio de cuidar. [En línea]. 2011. [Acceso 21 de noviembre de 2017] Disponible en: <http://www.seypna.com/articulos/ser-cuidador-ejercicio-cuidar/>
61. Cabo N, Tapia F, Juárez M. Comunidad biológica. [Diapositiva]. 2014. 10 diapositivas, Disponible en: <https://es.slideshare.net/noracabo/comunidad-biologia>
62. Wiskow C. Servicios de salud. [En línea].2017. [Acceso 21 de noviembre de 2017] Disponible en: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
63. Izaguirre E. Educación definición, concepto. [Diapositiva]. Bolivia; 2012. 47 diapositivas, Disponible en: https://es.slideshare.net/damy_iza/educacin-definicin-concepto-8659883?qid=8042e4d6-d466-412c-96e9-6d0b566d5711&v=&b=&from_search=8
64. Empleo. [En línea]. 2014. [Acceso 9 de octubre de 2017] Disponible en: <https://www.significados.com/empleo/>
65. Tolaza K. Etapa escolar. [Diapositiva]. 2012. 21 diapositivas, Disponible en: <https://es.slideshare.net/kristhell86/etapa-escolar-4578388>
66. Mendoza L. Factores de riesgo en el crecimiento y desarrollo del niño. [En línea]. 2014. [Acceso 21 de noviembre de 2017] Disponible en: <https://prezi.com/4ttyowxe0a2/factores-de-riesgo-en-el-crecimiento-y-desarrollo-del-nino-o/>
67. Leiva C. Funciones del rol enfermero. [Diapositiva]. 2013. 19 diapositivas, Disponible en: <https://es.slideshare.net/sontiax/funciones-del-rol-enfermero>

68. Mascension. Promoción de la Salud en Niños/as Preescolares. [En Línea]. 2017. [Acceso 12 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.easp.es/web/blogps/2017/12/09/promocion-de-la-salud-en-ninosas-preescolares/>
69. Colsanitas. Programa de Promoción y Prevención en Salud Oral. [En Línea]. 2017 [Acceso 07 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.colsanitas.com/usuarios/web/colsanitas/salud-oral-promocion-prevencion>
70. Codigo F. Priorizar la prevención de la salud, una necesidad. [En Línea]. 2017 [Acceso 07 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://codigof.mx/priorizar-la-prevencion-la-salud-una-necesidad/>
71. Salazar A, Romero M, Perez J, Amuedo M, Devesa S, Ayala J. Modelo de la recuperacion en salud mental para las personas con esquizofrenia desde la mirada de una enfermera. Biblioteca Lascasas, 2015; 11(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0832.pdf>
72. Martinez C. Pobreza Infantil: La desigualdad del futuro. [En Línea]. 2014. [Acceso 12 de junio de 2018]. Disponible en: <https://lab.eldiario.es/pobrezainfantil/efectos/>
73. Jasso L, López M. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [En Línea]. 2014, vol.71, n.2, pp.117-125. ISSN 1665-1146.
74. Padovani S, Pazos E, Ruano M. Determinantes sociales de la salud y sistema de gestión de la calidad en servicios estomatológicos. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Oct [citado 2018 Jun 12] ; 13(5): 757-768. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000500013&lng=es

75. OPS, OMS. Salud Integral del Niño. [En Línea]. 2018. [Acceso 14 de junio de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5350%3A2011-salud-integral-nino&catid=9318%3Ahealthy-life-course&Itemid=1084&lang=es
76. Pineda A. Introducción a las determinantes sociales de salud. [En Línea]. 2017. [Acceso 14 de junio de 2018]. Disponible en: <http://aps.issv.gob.sv/profesional/publicaciones/Introducci%C3%B3n%20a%20las%20determinantes%20sociales%20de%20salud>
77. Starfield B. The hidden inequity in health care. *International Journal for Equity in Health* 2011;10:15.
78. Miler S. Tipos de investigación científica. *Rev. Act. Clin. Med la Paz*. 2011 sep; 12: pp. 621-624.
79. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol.* 2014 jun; 32(2):634-645.
80. Bianco F, Pazmiño E, Guevara S, Restrepo H, Ortiz M, Rivero J. Sexo, Género y ciudadanía. *Comunidad y Salud*. 2013; 11
81. Idescat. Nivel de instrucción [Libro en línea]. Cataluña: Web de la estadística oficial de Cataluña; 2011. [Fecha de acceso 05 de diciembre de 2017]. URL disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>

82. Oliva E, Villa V. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización [Libro en línea]. México: Justicia Juris; 2014. [Fecha de acceso 05 diciembre de 2017]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
83. Vicente J. La valoración de la profesión, del trabajo, de la ocupación, y de las tareas en el procedimiento de valoración de la capacidad laboral en materia de seguridad social. Med. segur. Trab. 2014; 60 (237): pp.660-674.
84. Gazmuri P. Familia y habitabilidad en la vivienda: Aproximaciones metodológicas para su estudio desde una perspectiva sociológica [Libro en línea]. La Habana: Arquitectura y Urbanismo; 2013. [Fecha de acceso 05 de diciembre de 2017]. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-58982013000100004
85. García D , García G ; Tapiero Y; Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios [Libro en línea]. Colombia: Revista hacia la promoción de la salud; 2012. [Fecha de acceso 05 de diciembre de 2017]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
86. Fuster M, Messer E, Palma P, Deman H, Bermudez O. ¿Se considera la alimentación saludable parte de la seguridad alimentaria y nutricional?: perspectivas desde comunidades pobres de El Salvador [Libro en línea]. Medellín: Perspectivas en nutrición humana; 2014. [Fecha de acceso 05 de diciembre de 2017]. URL disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082014000100002

87. García J, Vélez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas Públicas Implementadas. Rev. salud pública. 2013; 15 (5): pp. 731-742.
88. Fajardo G, Gutierrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal de salud [Libro en línea]. Cuernavaca: Salud Pública; 2015. [Fecha de acceso 05 de diciembre de 2017]. URL disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
89. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2014. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
90. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España; 2015. URL disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
91. Guzmán J. La ética en la investigación científica [Revista en línea]. México: Periodismo crítico; 2013. [Fecha de acceso 05 de diciembre de 2017]. URL disponible en: <http://ntrzacatecas.com/2013/12/13/la-etica-en-la-investigacion-cientifica/>

92. Castañeda G. Determinantes de la Salud en Niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis Para Licenciada] Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2016.
93. Ramos M. Determinantes de la Salud en Niños de Nivel Inicial. Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015. [Tesis Para Licenciada] Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2015.
94. De la Cruz K, Gonzales M. Calidad de vida en niños y niñas que trabajan en la localidad de Huancavelica, 2017 [Tesis Para Licenciada] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.
95. Cruz G. Obesidad como Factor de Riesgo para Desarrollo de Asma en Pacientes de 5 – 14 años de Edad en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el Período Enero a Diciembre del Año 2017. [Tesis Para Licenciada] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
96. Fernández D. El derecho de los niños a la salud. [En Línea]. 2017. [Acceso 28 de May. de 19]. Disponible en: https://www.anern.com/Product/Solar-Street-Light?gclid=EAJaIQobChMImsr3q86-4gIVUnTBCh23RgcREAEYASAAEgL1B_D_BwE
97. OMS. Género. [En Línea]. 2017. [Acceso 28 de May. de 19]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/gender/es/>
98. Ucha F. Ingreso Familiar. [En Línea]. 2019. [Acceso 28 de May. de 19]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
99. Rodríguez R. ¿Qué debes saber sobre el contrato eventual por circunstancias de la producción?. [En Línea]. 2017. [Acceso 28 de May. de 19]. Disponible en: <https://www.laboral.pro/blog/que-debes-saber-sobre-el-contrato-eventual->

[por-circunstancias-de-la-produccion](#)

100. Arroyo G. Determinantes de la Salud en Niños de 3 A 5 Años. Institución Educativa de Gestión Particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis Para Licenciada] Chimbote: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2016.
101. Philipps. Determinantes de la Salud en los Niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa- Chimbote, 2016. [Tesis Para Licenciada] Chimbote: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2016.
102. Armijos A, Feijo D, Juela C. Influencia de los Determinantes Sociales Sobre el Estado Nutricional de Niños/as Menores de 5 años de Edad que Acuden al Centro de Salud Biblián 2015. [Tesis Para Licenciada] Chimbote: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2015.
103. Lovera J. Condiciones Sanitarias de la Vivienda y Prevención de Parasitosis Intestinal en las Madres de Niños Atendidos en el Puesto de Salud Cachiche Ica Enero 2017. [Tesis Para Licenciada] Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
104. Neutra R. Vivienda unifamiliar: definición, arquitectura. [En Línea]. 2018. [Acceso 28 de May. de 19]. Disponible en: <http://biblus.accasoftware.com/es/vivienda-unifamiliar-definicion-arquitectura-y-proyectos-para-descargar/>
105. INEI. Características de las viviendas. [En Línea]. 2017. [Acceso 28 de May. de 19]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0192/cap0404.HTM>

106. Arestequi M. Cómo funciona una red de abastecimiento de agua potable. [En Línea]. 2016. [Acceso 28 de May. de 19]. Disponible en: <https://www.aristegui.info/como-funciona-una-red-de-abastecimiento-de-agua-potable/>
107. Maugard J. Natural, propano, butano... ¿qué tipo de gas elegir? [En Línea]. 2017. [Acceso 28 de May. de 19]. Disponible en: <https://www.killmybill.es/natural-propano-butano-tipo-gas-elegir/>
108. Escobedo E. Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años con Anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015. [Tesis Para Licenciada] Chimbote: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2015.
109. Quispe H. Nivel de Atencion y Grado de Satisfacción de Padres de Familia que Acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Condorrillo - Chincha – 2018. [Tesis Para Licenciada] Chincha: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
110. Mejía H. Factores Alimentarios Determinantes En La Desnutrición De Los Niños Menores De 03 Años, En El Centro Poblado De Planchón 2018. [Tesis Para Licenciada] Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
111. Campos X. Factores de Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño(a) Menor de 1 año en el Centro de Salud Santa Rosa de Pachacútec – Ventanilla, 2018. [Tesis Para Licenciada] Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
112. MINSA. ¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños?. [En Línea]. 2017. [Acceso 29 de May. de 19]. Disponible en: <https://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>

113. Mason D. El sueño infantil y el crecimiento: ¿cuántas horas necesitan los niños?. [En Línea]. 2019. [Acceso 29 de May. de 19]. Disponible en: <https://www.hacerfamilia.com/ninos/sueno-infantil-crecimiento-cuantas-horas-necesitan-ninos-20170925145755.html>
114. Alba F. Alimentación infantil. [En Línea]. 2019. [Acceso 29 de May. de 19]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/alimentacion.htm>
115. Ruiz L. Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años. Asentamiento Humano las Delicias- Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis Para Licenciada] Chimbote: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2016.
116. Castro A. Determinantes de la Salud en Escolares. Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014. [Tesis Para Licenciada] Chimbote: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2014.
117. Villar L. Determinantes de la Salud en Niños Menores de tres años con Riesgos Nutricionales. Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. [Tesis Para Licenciada] Chimbote: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2014.
118. Gonzalez I. El apoyo familiar: acontecimientos significativos de vida familiar. [En Línea]. 2018. [Acceso 29 de May. de 19]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/el-apoyo-familiar-acontecimientos-significativos-de-vida-familiar-2825.html>
119. OPS. OMS. Infecciones Respiratorias Agudas en el Peru.. [En Línea]. 2014. [Acceso 29 de May. de 19]. Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
120. Minsa. Seguro Integral de Salud (SIS). [En Línea]. 2019. [Acceso 29 de May. de 19]. Disponible en: <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN
PUEBLO LIBRE – SECTOR 1– 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 ()

Cuántos personas duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua:

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

6. Eliminación de excretas:

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

7. Combustible para cocinar:

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

8. Energía eléctrica:

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

• Energía eléctrica permanente ()

• Vela ()

9. Disposición de basura:

• A campo abierto ()

• Al río ()

• En un pozo ()

• Se entierra, quema, carro recolector ()

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

• Diariamente ()

• Todas las semana pero no diariamente ()

• Al menos 2 veces por semana ()

• Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()

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

• Carro recolector ()

• Montículo o campo limpio ()

• Contenedor específicos de recogida ()

• Vertido por el fregadero o desagüe ()

• Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () No ()

13. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

14. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

16. En las dos últimas semanas que su niño(a) 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 observo:

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()

- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ()
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ()
- Mareos, dolores o acné ()
- Cambios en los hábitos del sueño o alimentación ()
- Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, consumo de alcohol y drogas ()

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()

- No sabe ()

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N°2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo joven pueblo libre – sector 1– chimbote, 2017** desarrollado por 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 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).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE – SECTOR 1– CHIMBOTE, 2017”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplieran 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 influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo joven pueblo libre – sector 1– 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 pueblo joven pueblo libre – sector 1– 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.

TABLA 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Nº 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



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 PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE – SECTOR 1– CHIMBOTE, 2017

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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:					

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE – SECTOR 1– CHIMBOTE, 2017

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

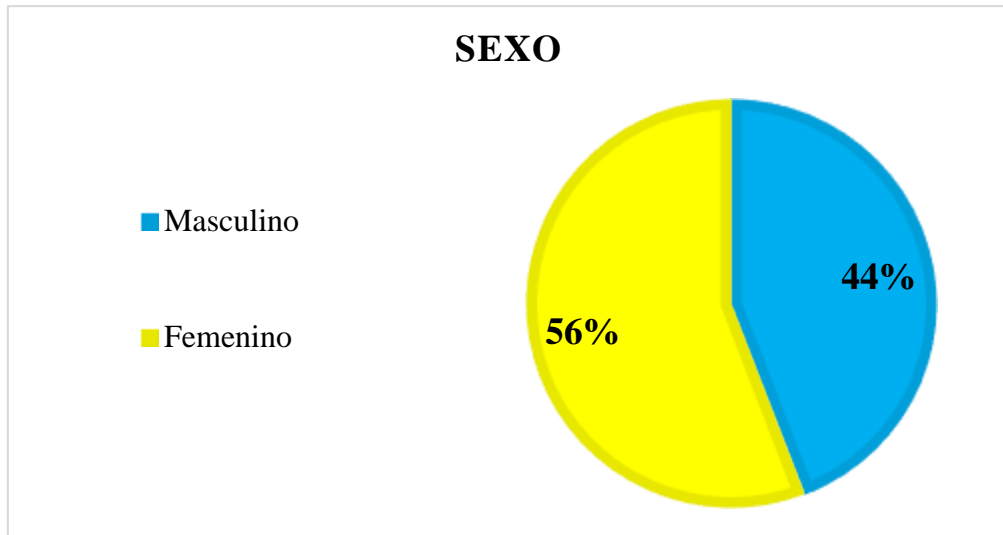
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

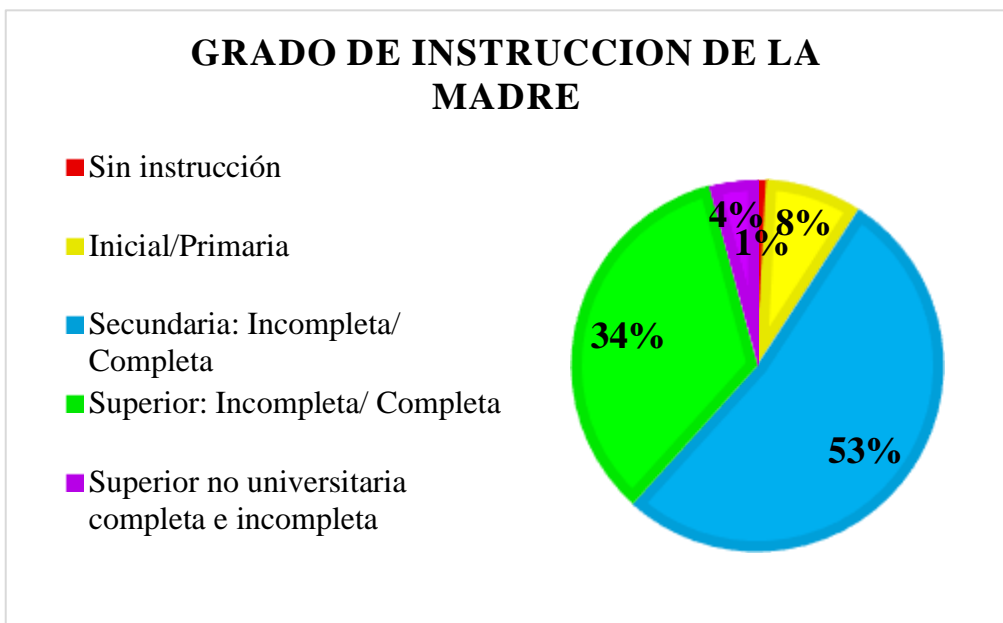
.....

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

GRÁFICO 1



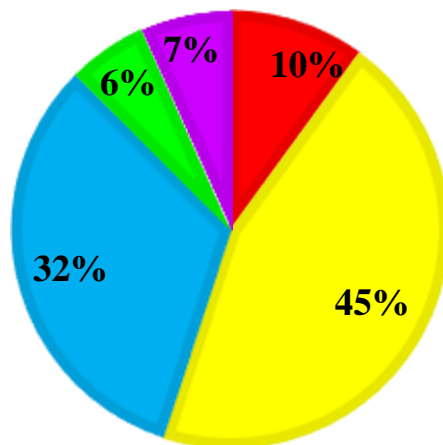
Fuente: Cuestionario de determinantes biosocioeconomicos que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes biosocioeconomicos que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.

INGRESO ECONOMICO FAMILIAR

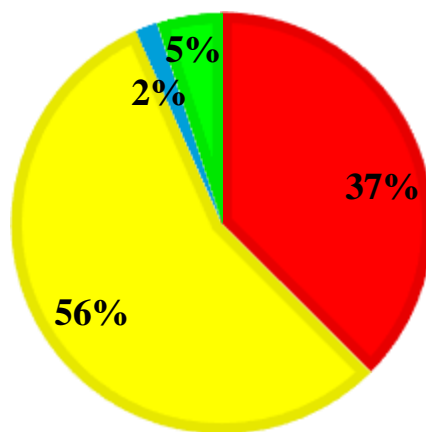
- Menor de S/. 750.00
- De S/. 751.00 a S/. 1000.00
- De S/. 1001.00 a S/. 1400.00
- De S/. 1401.00 a S/. 1800.00
- De S/. 1801.00 a más



Fuente: Cuestionario de determinantes biosocioeconomicos que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.

OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA

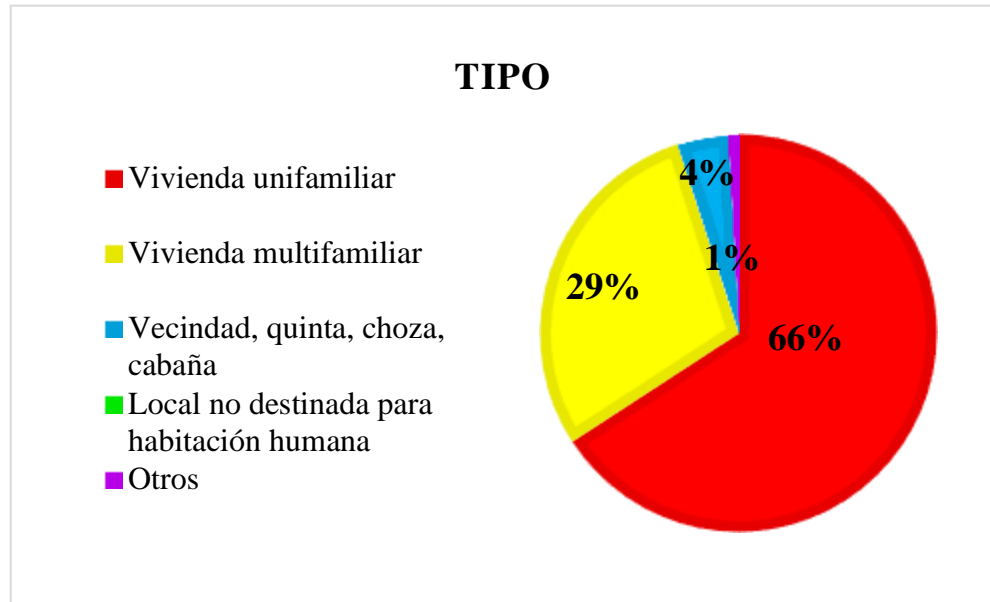
- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante



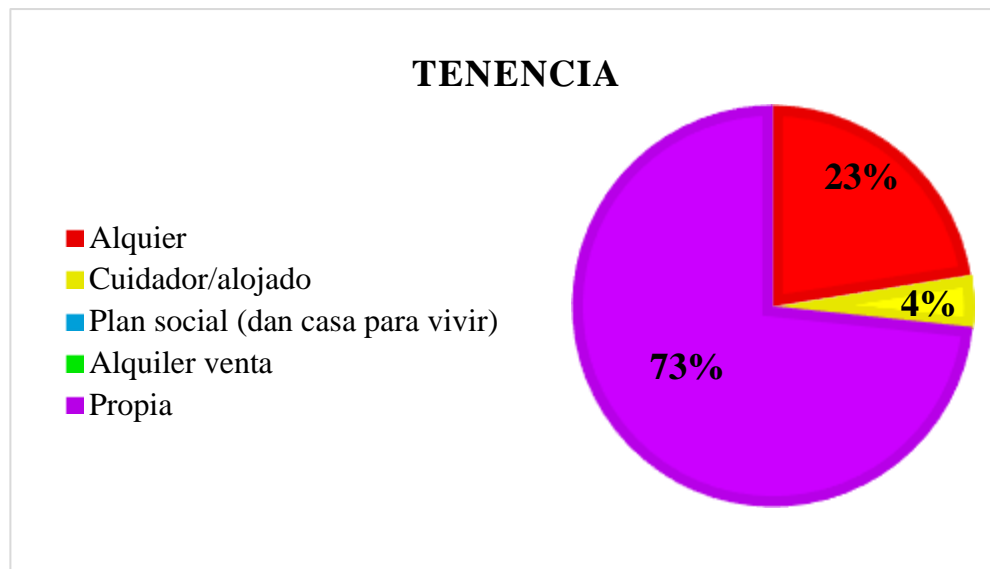
Fuente: Cuestionario de determinantes biosocioeconomicos que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

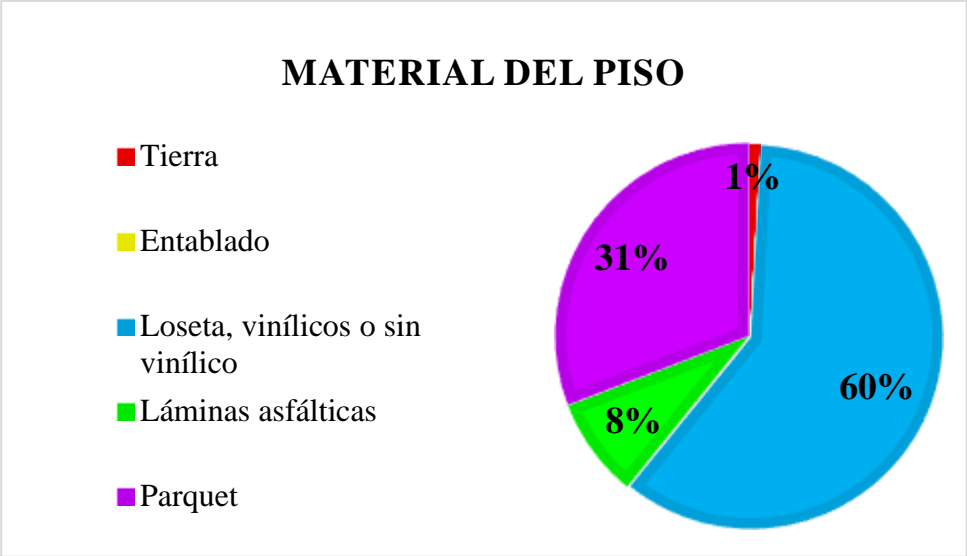
GRÁFICO 2



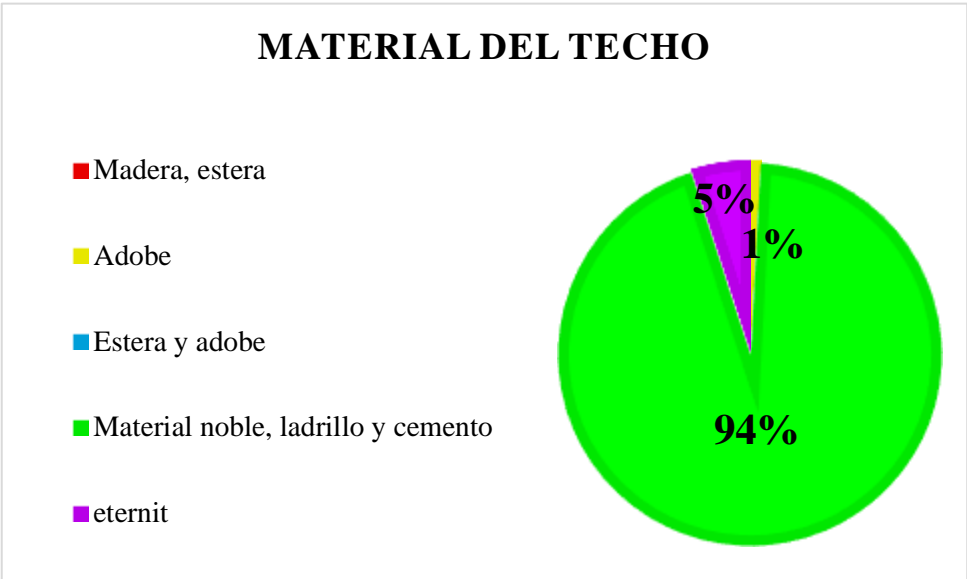
Fuente: Cuestionario de determinantes del entorno biosocioeconomicos relacionados con la vivienda que influencia el cuidado de enfermería en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.



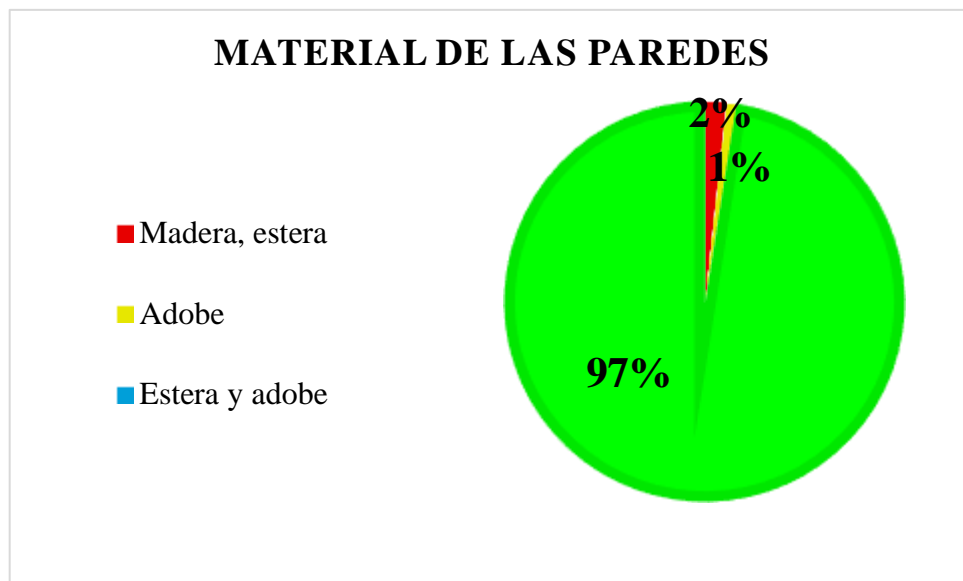
Fuente: Cuestionario de determinantes del entorno biosocioeconomicos relacionados con la vivienda que influencia el cuidado de enfermería en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.



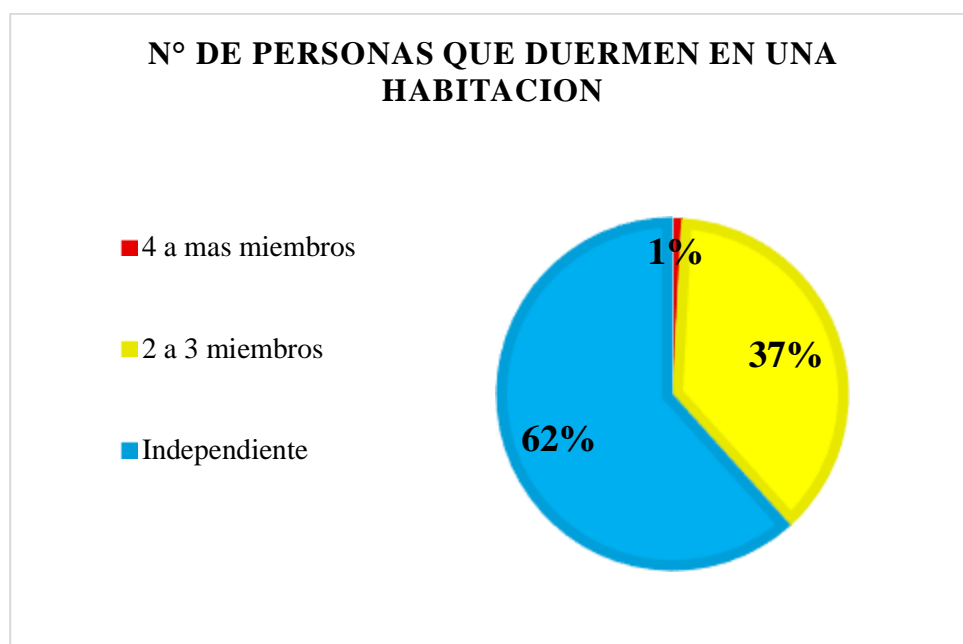
Fuente: Cuestionario de determinantes del entorno biosocioeconomicos relacionados con la vivienda que influencia el cuidado de enfermería en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes del entorno biosocioeconomicos relacionados con la vivienda que influencia el cuidado de enfermería en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.



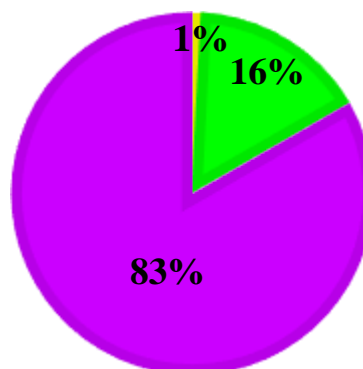
Fuente: Cuestionario de determinantes del entorno biosocioeconomicos relacionados con la vivienda que influencia el cuidado de enfermeria en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes del entorno biosocioeconomicos relacionados con la vivienda que influencia el cuidado de enfermeria en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.

ABASTECIMIENTO DE AGUA

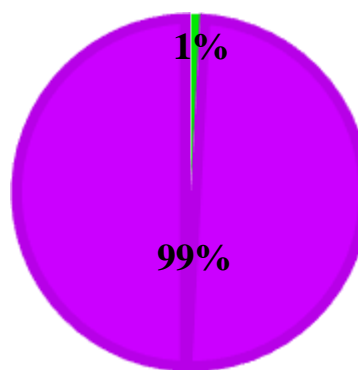
- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red publica
- Conexión domiciliaria



Fuente: Cuestionario de determinantes del entorno biosocioeconomicos relacionados con la vivienda que influencia el cuidado de enfermeria en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.

ELIMINACION DE EXCRETAS

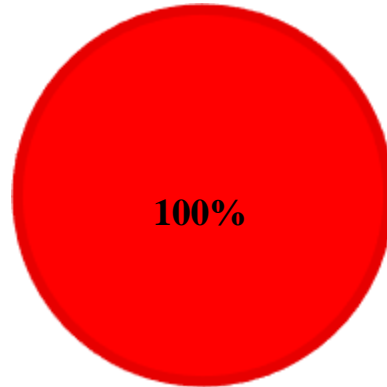
- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina
- Baño publico
- Baño propia
- Otros



Fuente: Cuestionario de determinantes del entorno biosocioeconomicos relacionados con la vivienda que influencia el cuidado de enfermeria en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.

COMBUSTIBLE PARA CONCINAR

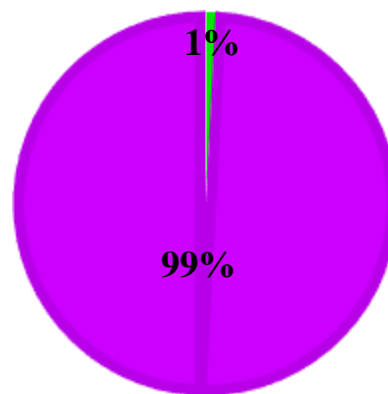
- Gas, Electricidad
- Leña, carbon
- Bosta
- Tuza (coronta de maiz)
- Carca de vaca



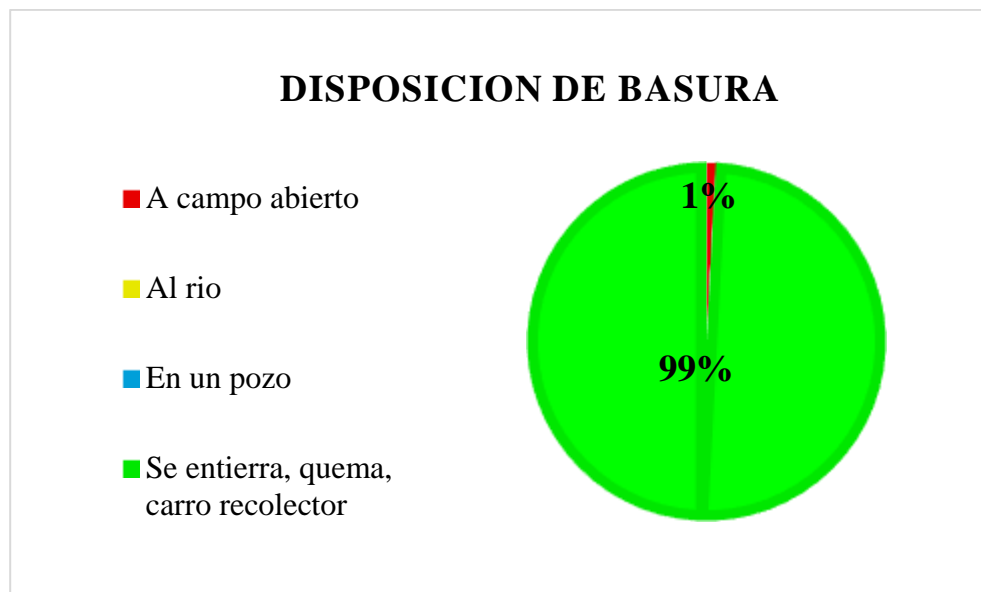
Fuente: Cuestionario de determinantes del entorno biosocioeconomicos relacionados con la vivienda que influencia el cuidado de enfermeria en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.

ENERGIA ELECTRICA

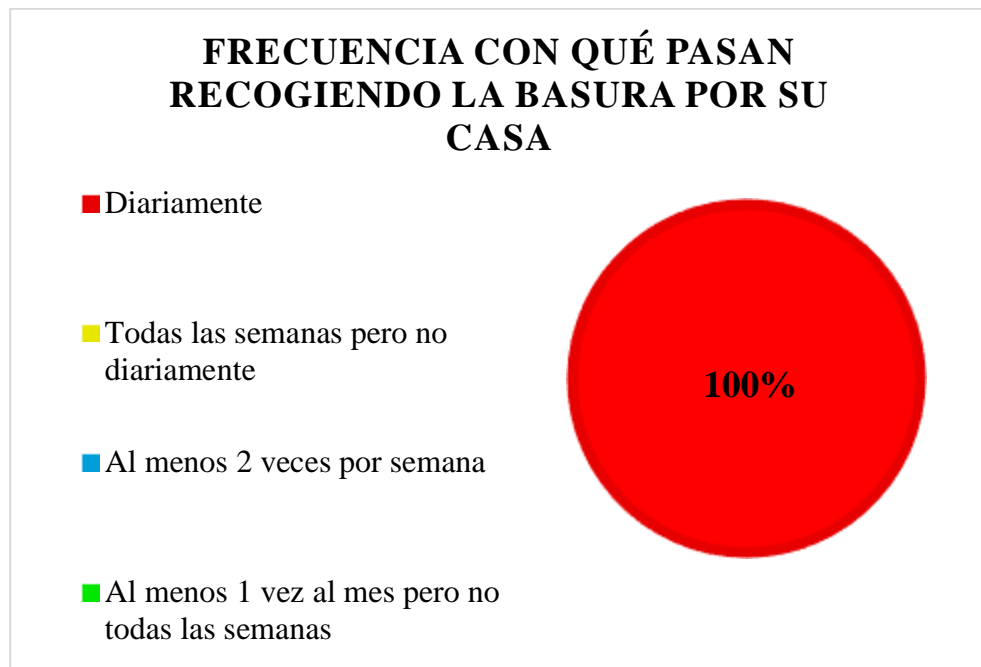
- Sin energia
- Lampara (no electrica)
- Grupo electrogeno
- Energia electrica temporal
- Energia electrica permanente
- Vela



Fuente: Cuestionario de determinantes del entorno biosocioeconomicos relacionados con la vivienda que influencia el cuidado de enfermeria en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.



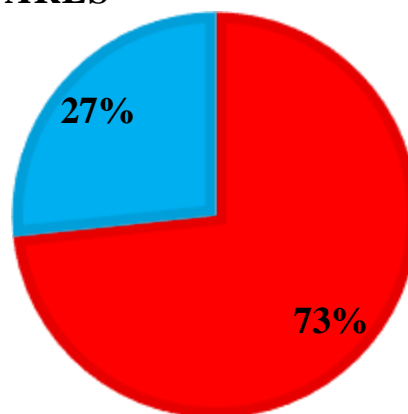
Fuente: Cuestionario de determinantes del entorno biosocioeconomicos relacionados con la vivienda que influencia el cuidado de enfermería en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes del entorno biosocioeconomicos relacionados con la vivienda que influencia el cuidado de enfermería en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.

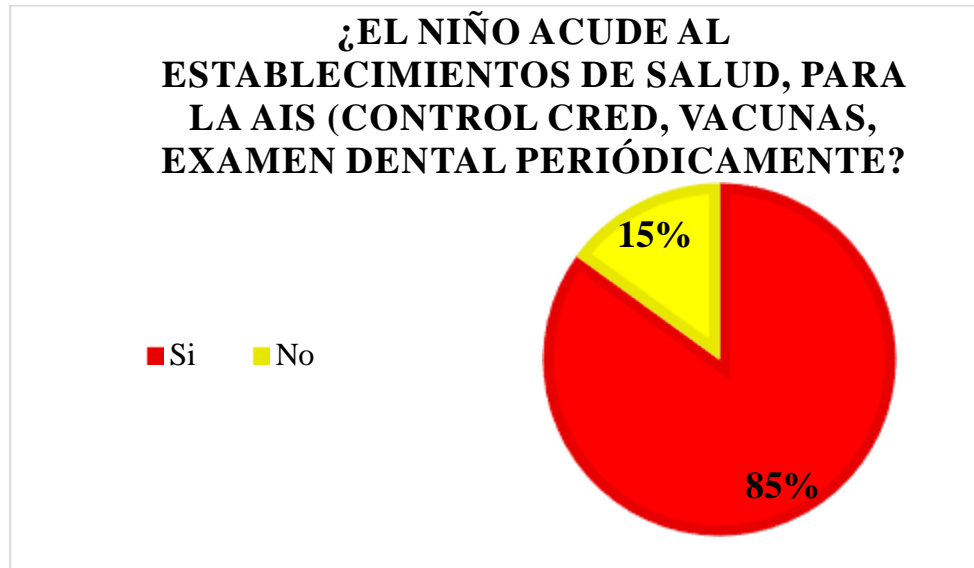
SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES

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

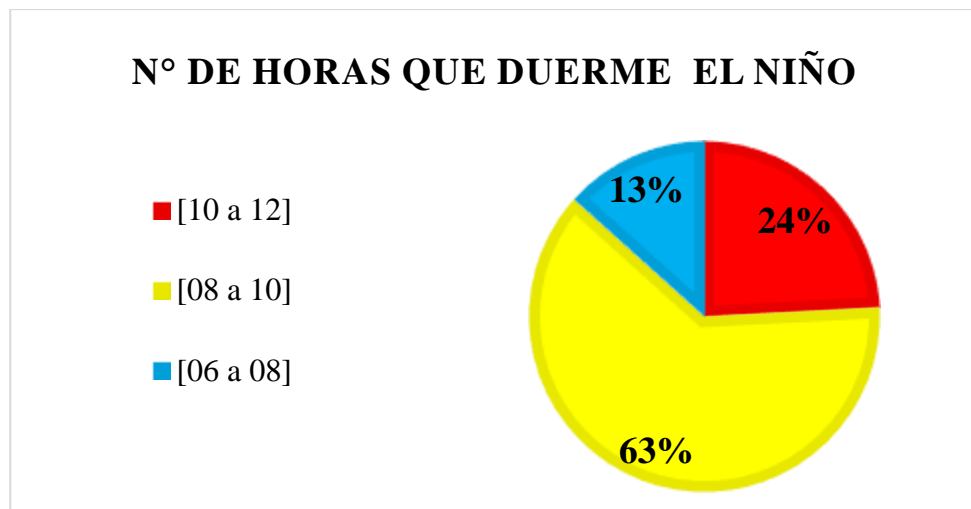


Fuente: Cuestionario de determinantes del entorno biosocioeconomicos relacionados con la vivienda que influencia el cuidado de enfermería en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA
GRÁFICO 3



Fuente: Cuestionario de determinantes de los estilos de vida que influencia el cuidado de enfermería en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de los estilos de vida que influencia el cuidado de enfermería en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.

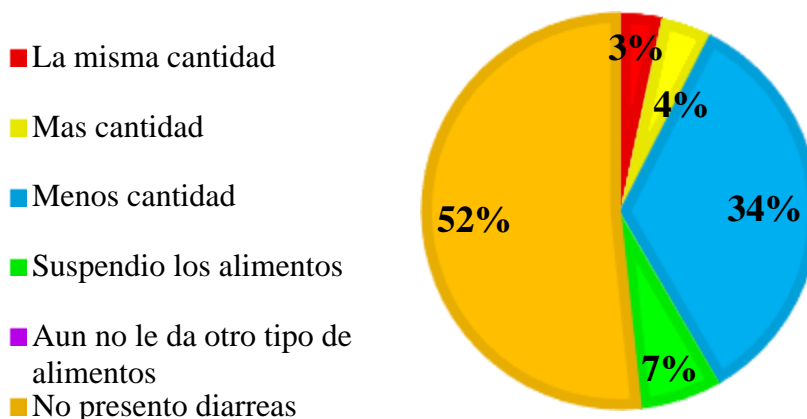


Fuente: Cuestionario de determinantes de los estilos de vida que influencia el cuidado de enfermería en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.



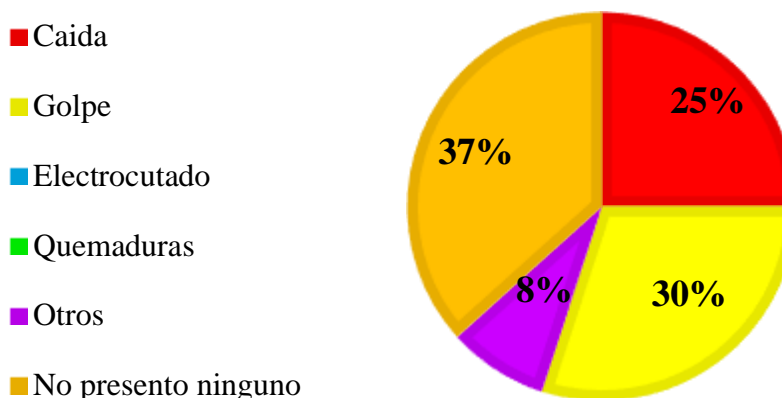
Fuente: Cuestionario de determinantes de los estilos de vida que influencia el cuidado de enfermería en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.

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



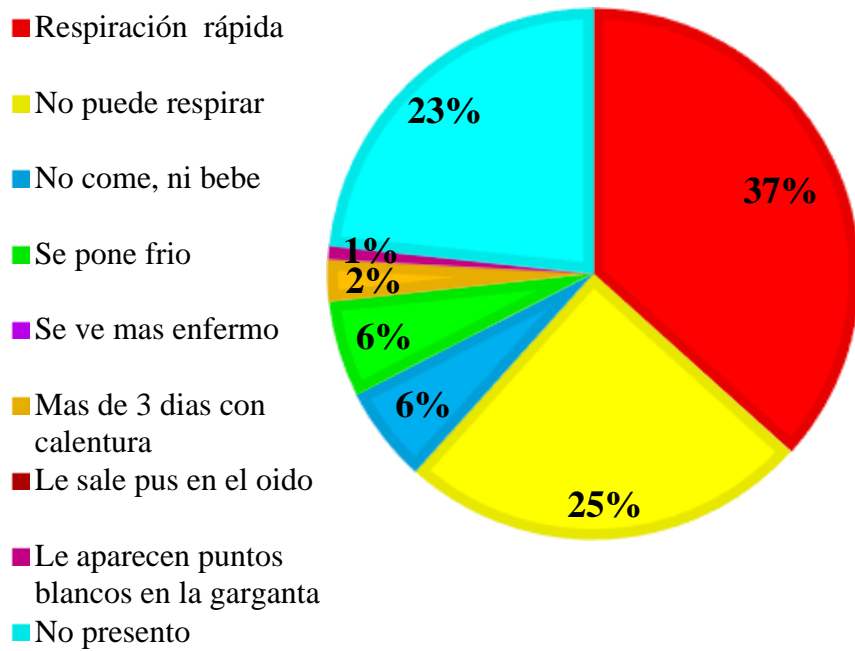
Fuente: Cuestionario de determinantes de los estilos de vida que influencia el cuidado de enfermería en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES SU NIÑO (A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR?

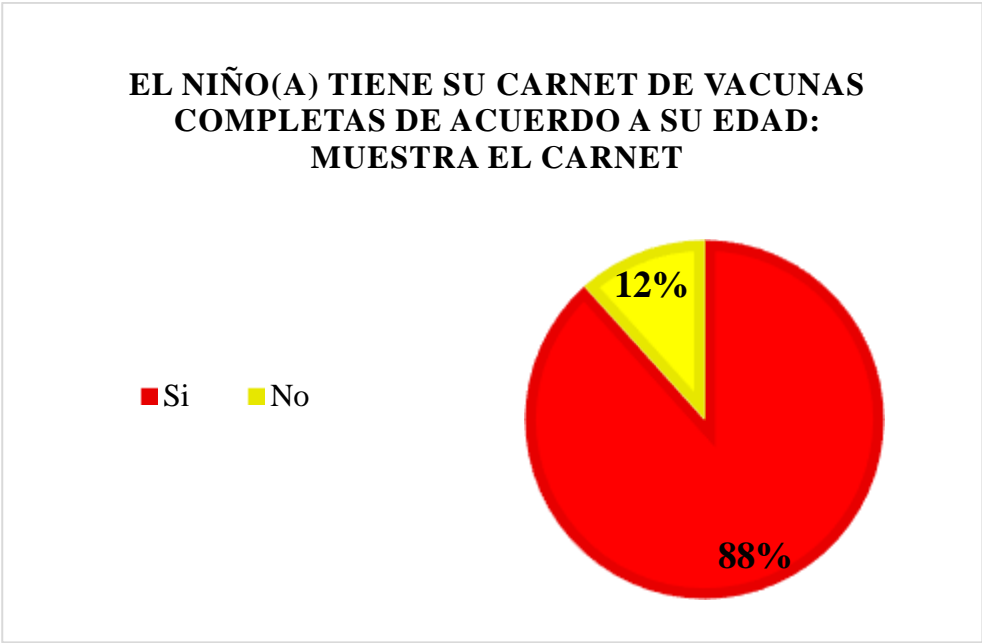


Fuente: Cuestionario de determinantes de los estilos de vida que influencia el cuidado de enfermería en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.

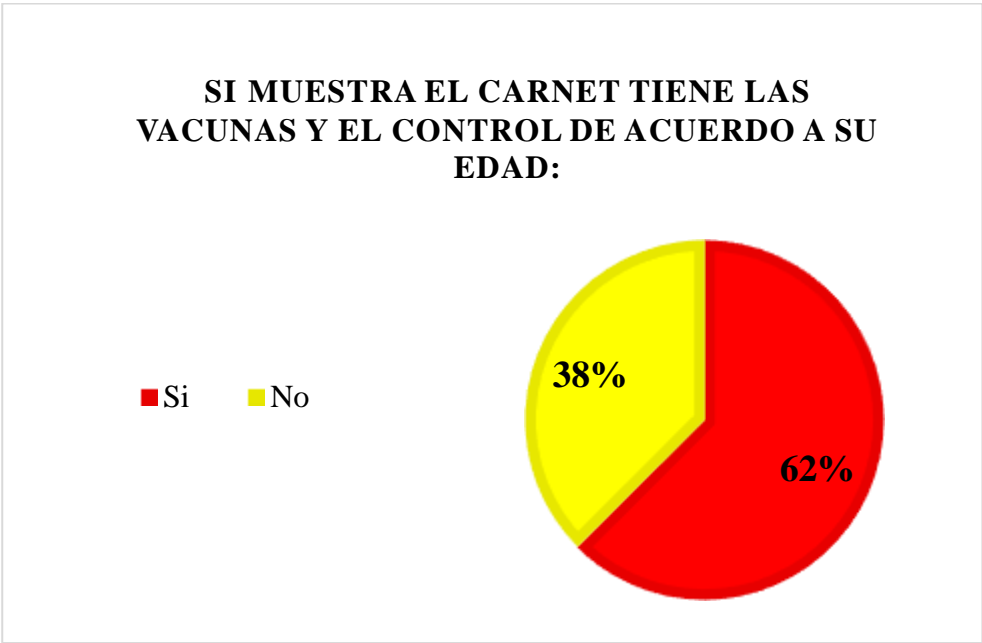
DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO(A)? INDIQUE EL SIGNO DE ALARMA QUE OBSERVO



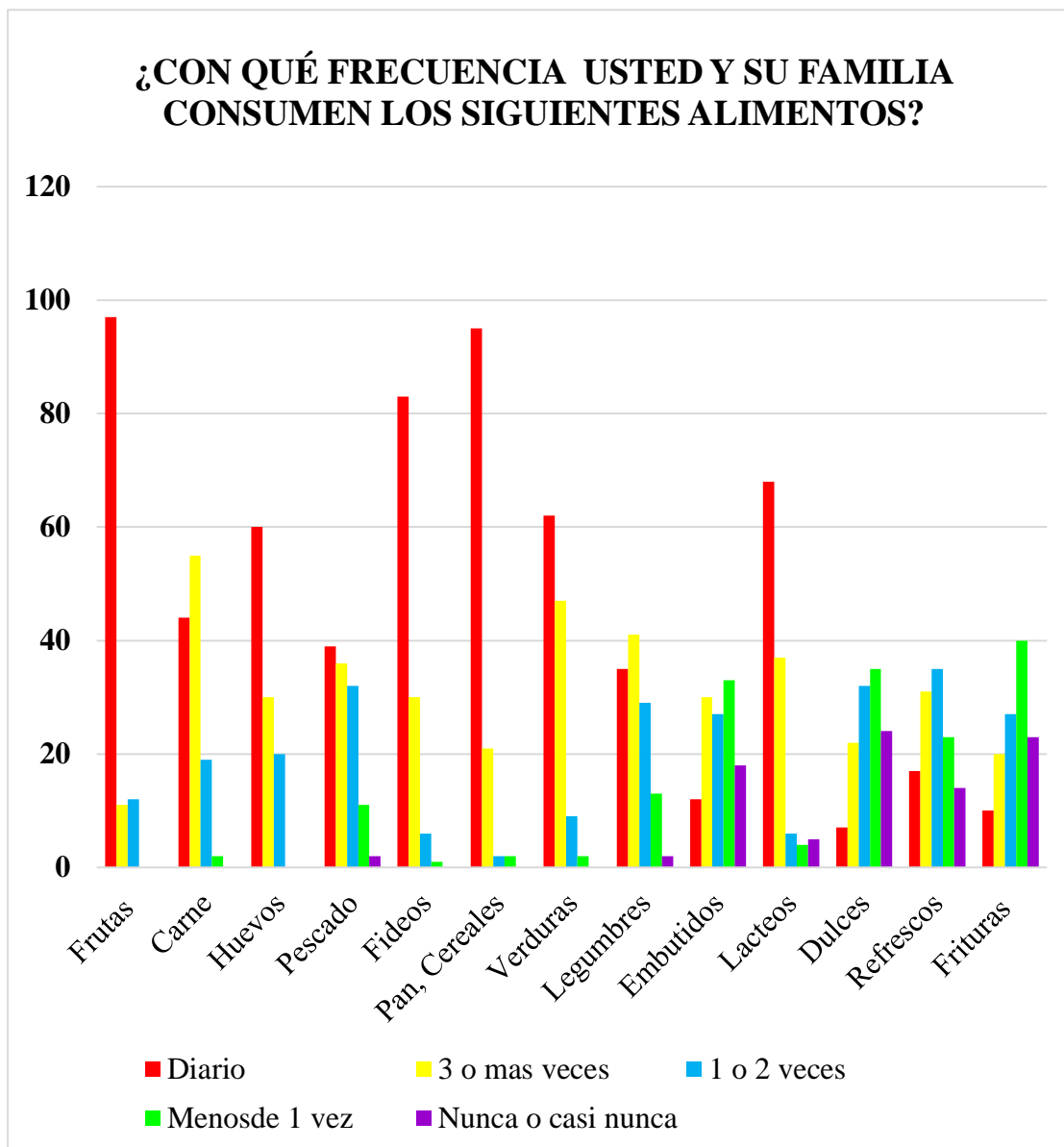
Fuente: Cuestionario de determinantes de los estilos de vida que influencia el cuidado de enfermería en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de los estilos de vida que influencia el cuidado de enfermería en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.



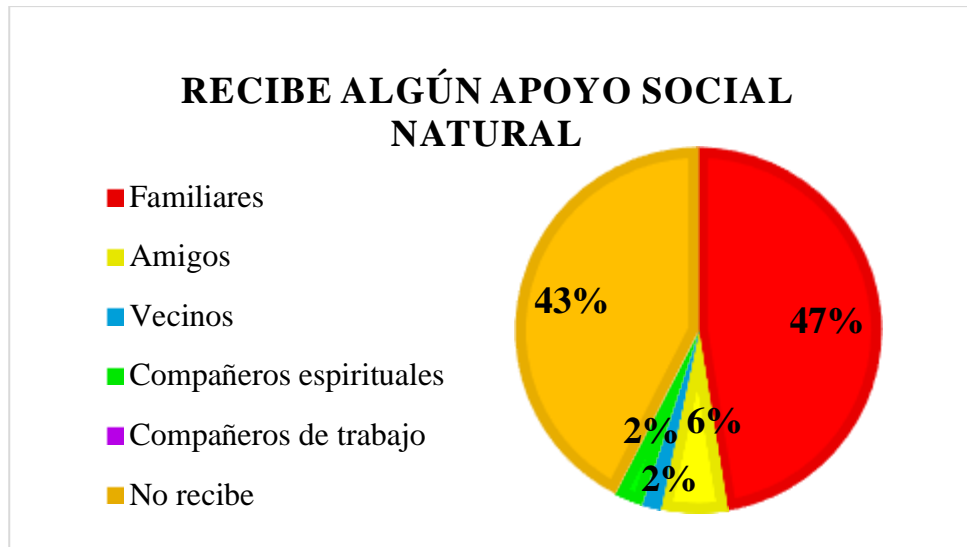
Fuente: Cuestionario de determinantes de los estilos de vida que influencia el cuidado de enfermería en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.



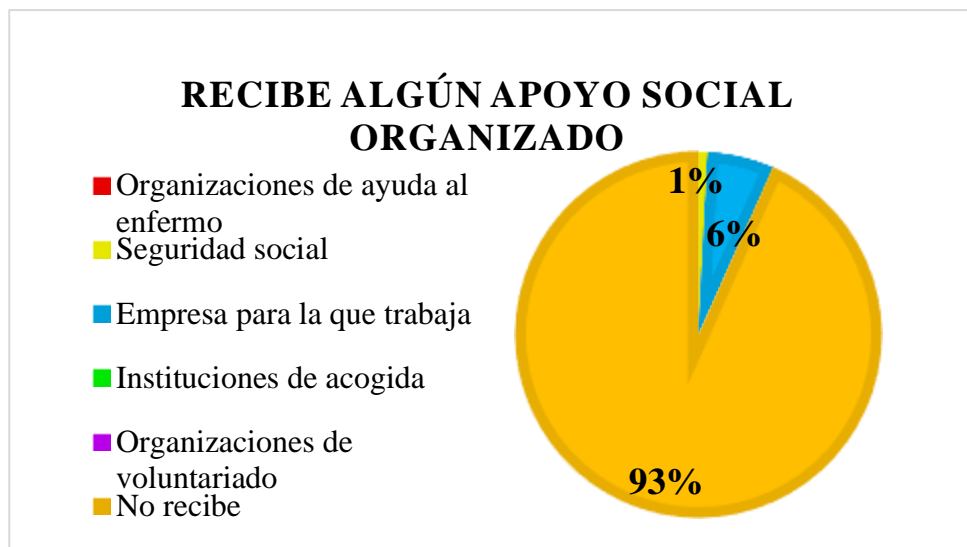
Fuente: Cuestionario de determinantes de los estilos de vida que influencia el cuidado de enfermería en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 4

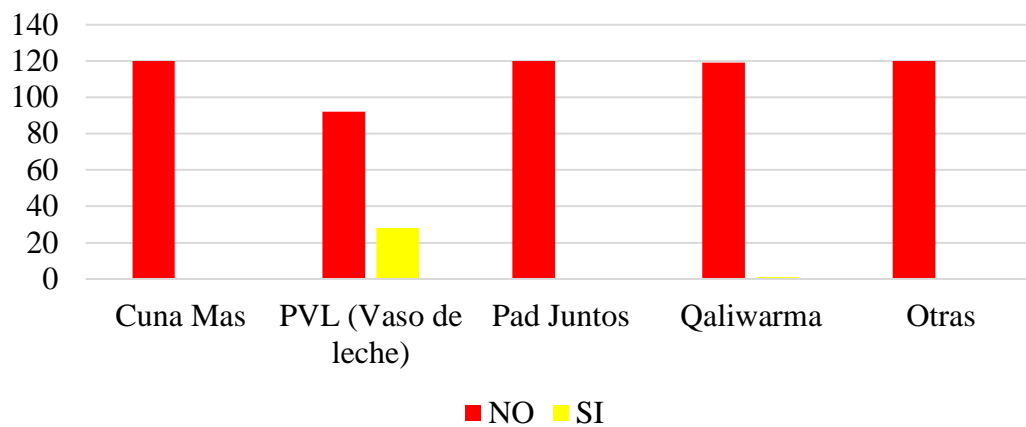


Fuente: Cuestionario de determinantes de redes sociales y apoyo comunitario en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.



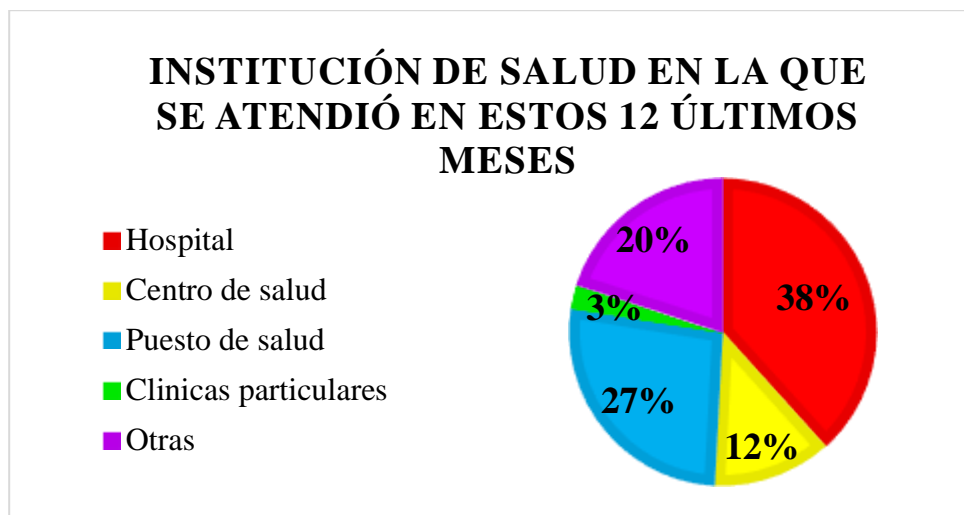
Fuente: Cuestionario de determinantes de redes sociales y apoyo comunitario en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.

RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES

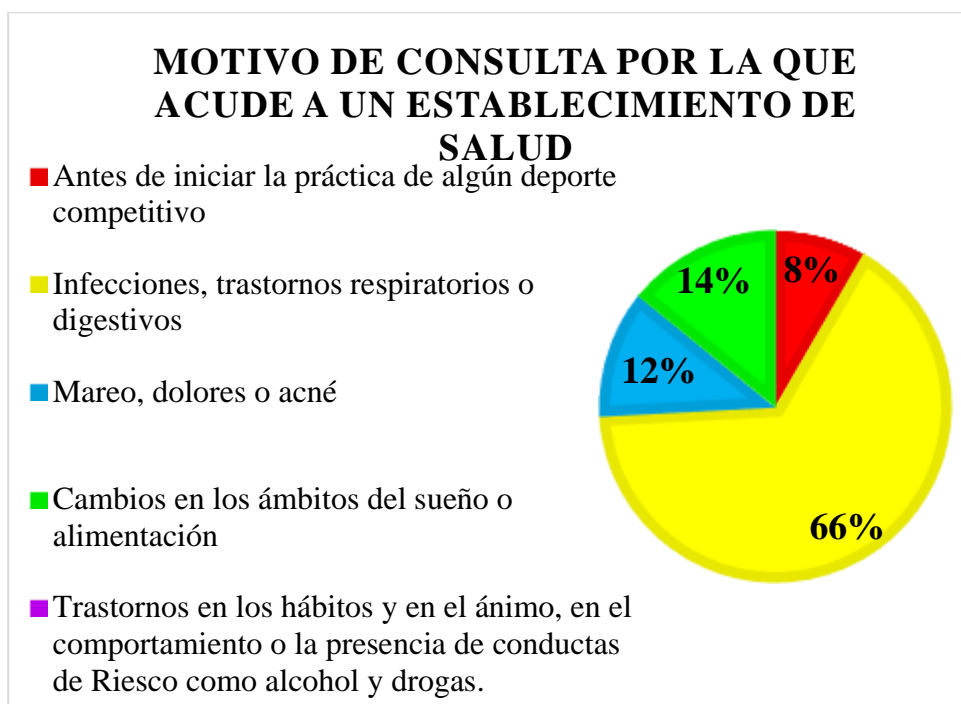


Fuente: Cuestionario de determinantes de redes sociales y apoyo comunitario en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes

GRÁFICO 5

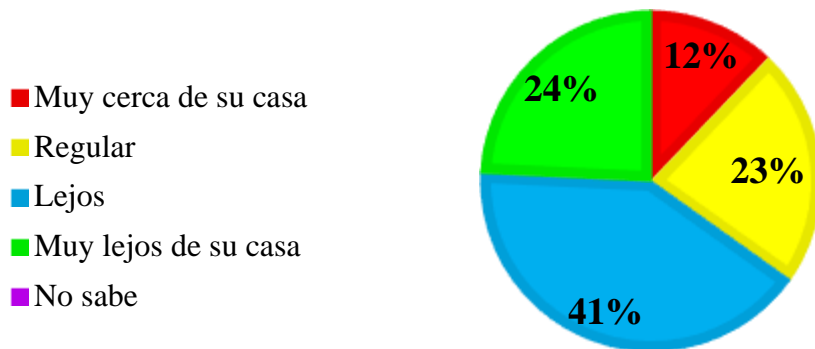


Fuente: Cuestionario de determinantes de redes sociales y apoyo comunitario en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.



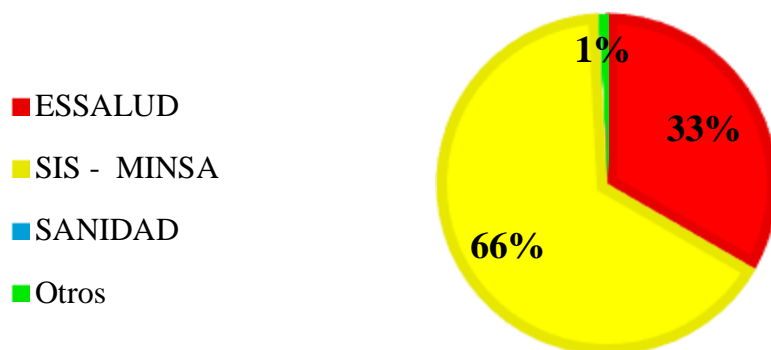
Fuente: Cuestionario de determinantes de redes sociales y apoyo comunitario en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.

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



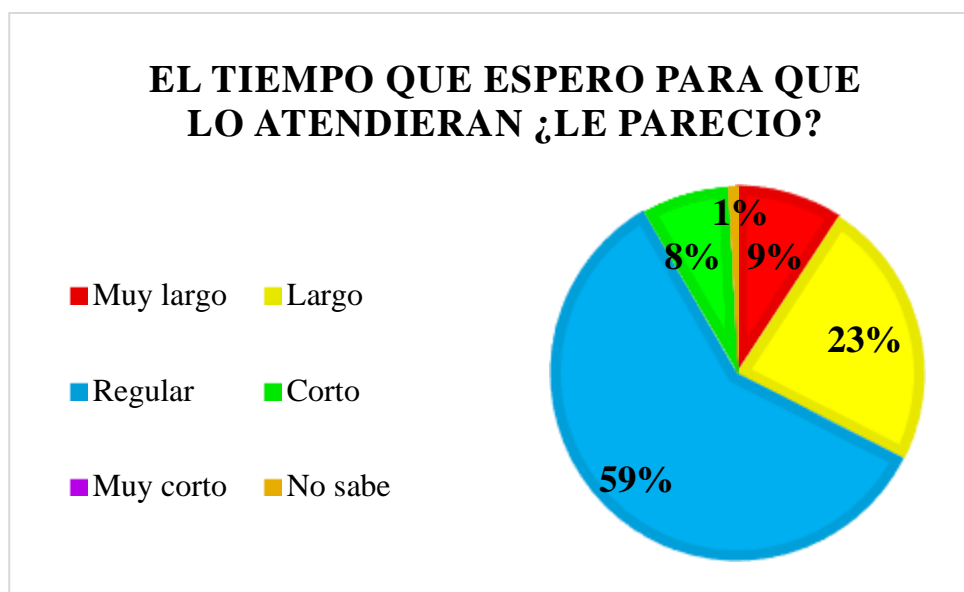
Fuente: Cuestionario de determinantes de redes sociales y apoyo comunitario en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.

TIPO DE SEGURO

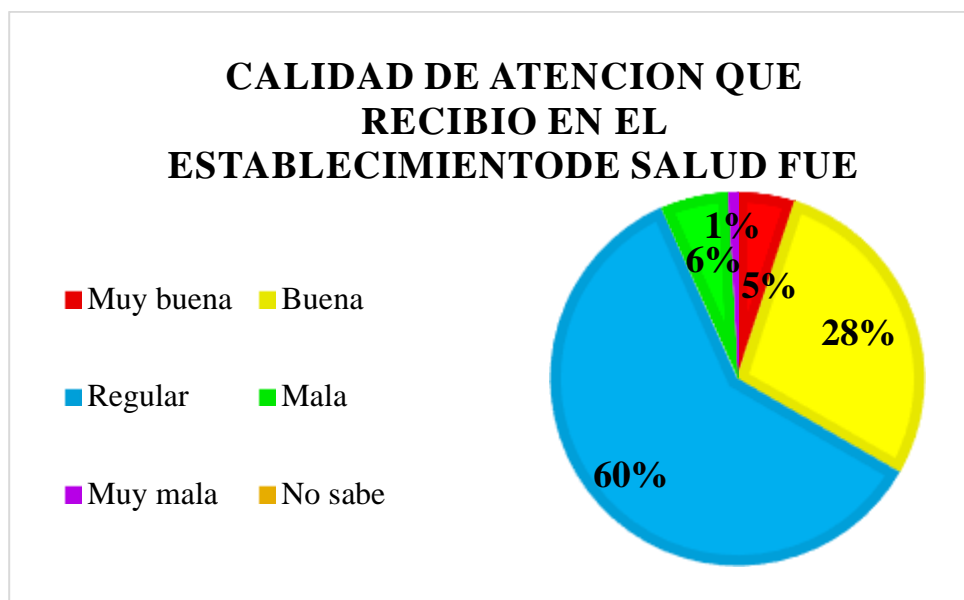


Fuente: Cuestionario de determinantes de redes sociales y apoyo comunitario en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes

GRÁFICO 6

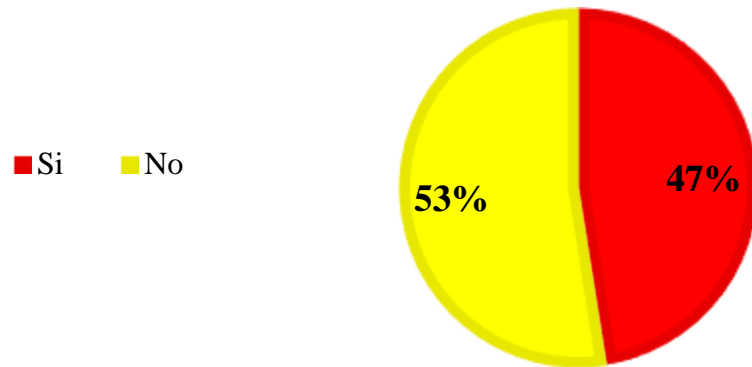


Fuente: Cuestionario de determinantes de redes sociales y apoyo comunitario en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes



Fuente: Cuestionario de determinantes de redes sociales y apoyo comunitario en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes

PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA:



Fuente: Cuestionario de determinantes de redes sociales y apoyo comunitario en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes