



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN,  
PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD  
EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE  
ABRIL\_SECTOR 2 \_CHIMBOTE, 2017**

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

**AUTORA:**

**TELLO MACEDO, NANCY ARACELY**

**ASESORA:**

**DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL**

**CHIMBOTE-PERÚ**

**2019**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA**  
**PRESIDENTE**

**MGTR. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR**  
**MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA**  
**MIEMBRO**

**DRA. ALVA COTOS RUTH MARISOL**  
**ASESORA**

## **DEDICATORIA**

Primeramente, quiero dar gracias a Dios por haberme dado la vida y por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre Magaly Macedo Prudencio pilar fundamental en mi vida, por su apoyo, sus consejos por cumplir el rol más grande y valioso ser mi madre a quien quiero mucho y es por ti quien saldré adelante, gracias a Pamela mi hermana, mis abuelos Marina Prudencio y Juan Macedo por su apoyo por darme ánimos en los momentos difíciles, los quiero mucho.

A mi compañero de toda la vida Antony Segura por tu amor incondicional gracias por apoyarme en cada paso que doy y por ayudarme hacer cada día mejor te amo mucho mi amor

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Católica Los  
Ángeles de Chimbote, por  
brindar la facilidad de educar y  
promocionar una educación  
profesional.

A la asesora por su apoyo y confianza en  
mi trabajo y su capacidad para guiar mis  
ideas ha sido un aporte invaluable, no  
solamente en el desarrollo de esta tesis,  
sino también en mi formación como  
investigador.

## **RESUMEN**

En el presente trabajo de investigación: “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de la Urbanización 21 de abril\_sector 2 \_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 en la Urbanización 21 de abril\_sector 2 \_Chimbote, 2017. La muestra estuvo constituida por una población total de 150 niños menores de 5 años, se le aplicó el instrumento a las madres de familia: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0 para su respectivo procesamiento. 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 mayoría de niños son de sexo femenino, el grado de instrucción de las madres es de Superior: Incompleta/ Completa, el ingreso económico familiar es de S/. 1801.00 a más, la ocupación del jefe de familia es de trabajo estable. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad el niño si acude al establecimiento de salud, para la AIS, su control CRED, vacunas, examen dental periódicamente. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe algún apoyo social organizado, no recibe apoyo de cuna más, vaso de leche, otros.

**PALABRAS CLAVES:** Determinantes, niños, salud.

## **ABSTRACT**

In the present research work: "Determinants that influence nursing care in the promotion of prevention and recovery of health in children in the Urbanization 21 de abril\_sector 2 \_Chimbote, 2017". Its general objective was: Describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in children in the Urbanization 21 de Abril\_sector 2 \_Chimbote, 2017. The sample consisted of a total population of 150 children under 5 years, the instrument was applied to mothers: Questionnaire on the determinants of health using the technique of interviewing and observation. The data was processed in the PASW Statistics software version 18.0 for its respective processing. 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 biosocioeconómico determinants, the majority of children are of feminine sex, the degree of instruction of the mothers is of Superior: Incomplete / Complete, the familiar economic income is of S /. 1801.00 plus, the occupation of the head of the family is stable work. In the determinants of lifestyles almost the whole child if he goes to the health facility, for the AIS, his control CRED, vaccines, dental examination periodically. In the determinants of social and community networks the whole does not receive any organized social support, does not receive support from cradle, glass of milk, others.

**KEY WORDS:** Determinants, Children, health

## ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS .....	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA.....	ii
3. DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTO.....	iii
4. RESUMEN Y ABSTRACT.....	v
5. CONTENIDO.....	vii
6. ÍNDICE DE TABLAS,GRÁFICOS Y CUADROS.....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>24</b>
3.1 Diseño de la Investigación .....	24
3.2 Población y muestra.....	24
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	25
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5 Plan de análisis.....	39
3.6 Matriz de consistencia.....	40
3.7 Principios éticos.....	41
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	43
4.2 Análisis de resultados.....	52
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>72</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>74</b>
<b>REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>89</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 2 _CHIMBOTE, 2017.....	<b>42</b>
<b>TABLA 2:</b> 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 DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 2 _CHIMBOTE, 2017 .....	<b>43</b>
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 2 _CHIMBOTE, 2017.....	<b>46</b>
<b>TABLA 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 2 _CHIMBOTE, 2017.....	<b>49</b>



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1:</b> DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 2 _CHIMBOTE, 2017.....	<b>114</b>
<b>GRÁFICO 2:</b> 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 DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 2 _CHIMBOTE, 2017.....	<b>116</b>
<b>GRÁFICO 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 2 _CHIMBOTE, 2017.....	<b>123</b>
<b>GRÁFICO 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 2 _CHIMBOTE, 2017.....	<b>128</b>

## **I. INTRODUCCIÓN:**

La Salud a Nivel Mundial, viene ser un ente mundialmente reconocida que da pie para que dentro de muchos estados nacionales se tomen medidas de políticas públicas sanitarias gubernamentales para mejorar las condiciones de vida de sus ciudadanos, de ahí la necesidad de un estado social que regule de manera coordinada las políticas de salud pública para evitar males mayores que los ciudadanos sin un estado promotor de mejoras sociales sería incapaz de lograr por sí mismo (1).

La Organización Mundial de la Salud, define la salud como el estado completo de bienestar físico y social de una persona y no solo la ausencia de enfermedad. El estado de adaptación al medio biológico y sociocultural también fisiológico de equilibrio, es decir, la alimentación. La perspectiva biológica y social, es decir relaciones familiares y hábitos (2).

En América Latina la Organización Mundial de la Salud asumió la meta de salud para todos y la responsabilidad de mejorar la cobertura, la calidad y la eficiencia de los servicios de salud que ofrecen. A pesar de ese compromiso, se ha avanzado poco en la profundización conceptual y el desarrollo de indicadores que permitan evaluar las características de las poblaciones con y sin cobertura, así como en conocer la relación entre la cobertura y las características de los servicios de salud. La mayoría de los países de América Latina y el Caribe están llevando a cabo reformas del sector de la salud y podrían beneficiarse de una nueva forma de enfocar esas áreas (3).

En el Perú las infecciones respiratorias el más frecuente es las neumonías son la primera causa de mortalidad general, las infecciones respiratorias bajas,

siguen siendo la primera causa de muerte prematura en el Perú. En el año 2013, se presentaron 29 994 casos de neumonías en el referido grupo de edad, lo que representó una tasa de 103,4 por 10 mil menores de cinco años. La mayor cantidad de casos de neumonía se registra en los grupos de menores de 1 año y de 1 a 5, sumando el 50% de los reportados (4).

En México las enfermedades gastrointestinales son uno de los principales problemas de salud. Se transmiten, ya sea por vía fecal-oral, o bien por el consumo de agua y alimentos contaminados. Afectan principalmente a la población infantil, y tanto su incidencia como su prevalencia dependen del nivel socioeconómico de los pacientes. Los agentes patógenos involucrados son virus, parásitos y bacterias. La búsqueda e identificación de éstos, en los laboratorios clínicos, se centra principalmente en patógenos clásicos como: Salmonella (5).

En América Latina la desnutrición crónica y las deficiencias de micronutrientes son los problemas nutricionales que mayormente afectan a las niñas y niños menores de 3 años, actualmente se reconoce que los niños de 2 años de edad requieren un crecimiento y desarrollo óptimo, entre las muchas causas que influyen en esta etapa sería la baja nutrición y la alta prevalencia de diarreas, de infecciones respiratorias o de otras enfermedades. Para cubrir las necesidades nutricionales de un niño y garantizar un óptimo crecimiento y desarrollo, se requiere una alimentación adicional en nutrientes y densidad energética junto con prácticas adecuadas de alimentación. Los alimentos complementarios fortificados constituyen una alternativa para ello (6).

En el Perú la pobreza, lo que afecta a más de 3.5 millones 450 mil niños, Según INEI, en el año 2015 la pobreza crecía al 65.6%, esto bajo al 27.8%. Es

decir, se redujo a la mitad, fue el caso más visible de reducción de la pobreza infantil en el Perú en ese periodo ya que en el 2015 tuvimos un 21.8% de pobreza infantil en el Perú (7).

En la encuesta demográfica, la desnutrición crónica infantil se da a causa de una mala alimentación en todo el Perú en 2017, se observa que son afectados con desnutrición crónica en estos departamentos como Huancavelica (34,0%), Huánuco, Ucayali, Cajamarca (24,0% en cada uno). En cambio, la menor incidencia de este indicador se registró en: Tacna (2,6%), Moquegua (3,5%), Provincia de Lima que incluye los 43 distritos (5,3%) y el departamento de Lima (5,8%) (8).

El sobrepeso y la obesidad se distribuyen mayormente en distritos de regiones costeras Tacna, Moquegua, Callao, Lima e Ica presentan las más altas prevalencias de sobrepeso y obesidad a escala nacional. De un total de 2 millones 318, 980 niños menores de cinco años evaluados en el 2014, las mayores prevalencias de sobrepeso fueron identificadas en las regiones de Tacna (13,9%), Moquegua (11,8%), Callao (10,4%), Lima (10,2%) e Ica (9,3%), y en las mismas regiones para obesidad con 5,3%; 4,3%; 4,0%; 4,0% y 3,8% respectivamente. Asimismo, es muy importante promover la actividad física y una buena alimentación saludable como medidas preventivas para un buen bienestar del niño (9).

La enfermedad de transmisión alimentaria muestra que casi 1 de cada 10 personas enferman cada año al ingerir alimentos contaminados y 420.000 mueren como consecuencia de estas enfermedades. Los niños menores de 5 años corren un riesgo particularmente grande y 125.000 niños mueren cada año de

enfermedades de transmisión alimentaria. Más de un tercio (34%) de todas las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria se producen en niños menores de 5 años, pese a que los niños de esa edad representan solo 9% de la población mundial. Las enfermedades diarreicas causan más de la mitad de la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria, con 550 millones de personas que enferman y 230.000 que mueren cada año (10).

Sobre la salud actúan diversos factores o determinantes, es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico (11).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (12).

Promoción de la salud de los niños es muy importante porque nos permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud, abarca también las intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y poder proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud que puedan existir en los seres

humanos, y no concentrándose únicamente en el tratamiento y en la curación (13).

Determinantes de la salud son aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas, actuando e interactuando en diferentes niveles, determinan así el estado de salud de la población. Los determinantes de la salud conforman, un modelo que reconoce el concepto donde el riesgo epidemiológico está determinado individualmente tanto histórica, como socialmente. La relación entre los determinantes de la salud y el estado de salud es, por ello, compleja e involucra a muchos niveles de la sociedad que abarca desde el nivel micro celular hasta el macro ambiental (14).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (15).

Determinantes sociales en la salud en niños, en términos generales existen dos grandes enfoques para definir y medir el bienestar de los niños. Primero lo consideran como un concepto multidimensional en el que las dimensiones son construidas por consenso, justificadas con la literatura científica acerca de la investigación sobre el niño, el segundo enfoque se sustenta en la evaluación del bienestar efectuado directamente con los niños, midiendo cómo ellos ven o perciben su bienestar (16).

Es necesario centrarse en los determinantes sociales de salud, permite que las condiciones sociales en que vive una persona influyen sobremanera en sus posibilidades de estar sana, circunstancias como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión y discriminación sociales, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años, constituyen factores determinantes de buena parte de las desigualdades que existen entre países y dentro de ellos por lo que respecta al estado de salud, las enfermedades que se puedan presentar y la mortalidad de sus habitantes. Para así poder mejorar la salud de las poblaciones más vulnerables del mundo y fomentar la equidad sanitaria se precisan nuevas estrategias de acción que tengan en cuenta esos factores sociales que influyen en la salud (17).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la organización mundial de la salud, ha denominado a los factores determinantes como las causas de las causas de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (18).

La salud de los seres humanos ha recibido poca atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia

de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de los seres humanos (19).

Equidad es la virtud de lo justo, es decir, de que cada uno reciba lo que le corresponde, en salud tomando en cuenta la noción de justicia social, la perspectiva de los derechos y valores, los determinantes sociales y económicos que definen las condiciones de vida y el ejercicio y diferencias de poder entre los grupos sociales. Se discuten los marcos referenciales en que se inscribe y desarrolla el complejo desigualdad inequidad en salud, destacando los enfoques contemporáneos, los marcos explicativos y la diversidad conceptual y operacional de las definiciones (20,21).

Inequidad tiene dimensiones éticas y morales, y se refiere a diferencias que son innecesarias y evitables, son también consideradas arbitrarias e injustas. Para poder decir que una situación es inequitativa, la causa debe ser examinada y juzgada como injusta, dentro del contexto de lo que sucede en el resto de la sociedad. Inequidad en salud entendemos las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social y principalmente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud. Estas disparidades resultan de las condiciones en que la población nace, crece, vive y envejece en relación con los factores o determinantes de la salud, entre ellos, el desempeño del sistema nacional de salud y su financiamiento (22,23).

Las principales causas de las desigualdades en la salud son la genética o las conductas relacionadas con el estilo de vida (consumo de tabaco, de alcohol, etc.). Es lo que se ha denominado, ideología biomédica dominante. Sin embargo, a pesar de ser importantes, estas causas no permiten explicar la situación de la



salud de la población, ni la producción de desigualdades en salud en una determinada sociedad, también por otros factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, como son el contexto socioeconómico y político de un país, las condiciones del empleo y trabajo (situación laboral y precariedad), la carga de trabajo no remunerado del hogar, el nivel de ingresos, la calidad de la vivienda, y el barrio (24).

Desigualdad es cómo se distribuyen los activos, el bienestar y también los ingresos entre la población ya que es la dispersión que existe en la distribución de ingresos económicos o algún otro indicador de bienestar, podemos recalcar que la desigualdad es la variación de los estándares de vida de la población está o no en pobreza. La condición de salud está determinada por sus circunstancias y las del medio ambiente, El contexto en el que las personas viven determinan su salud, por lo tanto, es inapropiado culpar a los individuos por tener una salud pobre y otorgarles un crédito por su buena salud (25,26).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre los seres humanos. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias entre esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de los seres humanos. Los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (27).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su

comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (28).

Frente a esta problemática no escapa a esta realidad expuesta, La Urbanización 21 de Abril está ubicada en Distrito de Chimbote Provincia Santa, Región Ancash; los pobladores narran que ellos antes Vivian en el “El Acero”, límite del Jr. Moore del Casco Urbano de Chimbote donde allí se originó un gran incendio acabando con sus viviendas donde ellos se trasladaron a la Urbanización 21 de Abril donde antes era una pampa grande y era un campo de aterrizaje poco a poco fueron ubicándose y sus casas empezaron siendo ranchos y hoy en día sus viviendas están construidas y cuentan con losas deportivas, parques de recreación, Instituciones Educativas.

Sus calles cuentan con pastos verdes y bien cuidados. Tienen sus servicios básicos como agua, desagüé y luz. Los niños de la Urbanización 21 de Abril padecen de enfermedades más comunes como Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedades Diarreicas Agudas, su medio de transporte son las combis, y algunos pobladores cuentan con carros propios.

**Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación se planteó el siguiente problema:**

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños en la Urbanización 21 de abril\_ sector 2 \_Chimbote, 2017?

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

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños en la urbanización 21 de abril\_ sector 2 \_Chimbote, 2017

**Para poder lograr el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:**

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de la Urbanización 21 de abril\_ sector 2 \_Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de la Urbanización 21 de abril\_ sector 2 \_Chimbote.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de la Urbanización 21 de abril\_ sector 2 \_Chimbote.

Finalmente, el presente trabajo de investigación será trascendental para la Urbanización 21 de abril\_ sector 2 \_Chimbote ya que nos va a permitir poder aplicar nuestros conocimientos, identificando los problemas de mayor riesgo que afectan la salud de los niños, lo cual permitirá establecer estrategias y soluciones de mejora para la salud de la comunidad.

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad dar a conocer a los estudiantes de enfermería investigaciones que dan la importancia a los estilos de vida para mejorar su ámbito biológico económico del lugar aplicado. Ya que contribuirá con la prevención y control de los problemas sanitarios, y así proteger la salud de los niños de muchos factores de riesgo y puedan tener una vida saludable.

Este presente trabajo de investigación nos será útil para la Urbanización 21 de abril\_ sector 2 \_Chimbote, poder disminuir los factores de riesgo de salud que están expuestos los niños de dicha comunidad ya que a esa edad están expuestos a cualquier tipo de enfermedades, y poder contribuir a la mayoría de su salud y poder mejorar su bienestar de los niños. Es de suma importancia para las autoridades regionales de las direcciones de salud porque los resultados del estudio realizado contribuirán a incentivar a mejorar sus conductas promotoras.

La presente investigación es tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, el universo muestral estuvo constituido por 150 niños de 0 a 11 años, las técnicas que se utilizó fueron la entrevista y la observación, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario de los determinantes de la salud, los principios utilizados fueron anonimato, privacidad, honestidad y consentimiento.

En la presente investigación realizada en los niños de la urbanización 21 de abril\_sector 2, se llegó a los siguientes resultados y conclusiones, en los determinantes biosocioeconómico: En el grado de instrucción de la madre 71,3% (107 corresponde a superior: Incompleta/ Completa, el 32,7 (49) el ingreso económico familiar tiene un ingreso mayor S/. 1800.00 a más nuevos soles y el 100% (150) el carro recolector pasa recogiendo la basura diariamente por lo que elimina la basura por ese medio. Concluimos que la totalidad de las madres de los niños tienen superior completa, menos de la mitad el ingreso económico es de S/. 1801.00 a más, la totalidad el carro recolector pasa recogiendo su basura es diariamente.

En los determinantes de los estilos de vida el 94,7% (142) acuden al establecimiento de salud, para su control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente, el 89,3% (134) durante las dos últimas semanas no presento diarreas, el 35,3% (53) tiene su estado vacunal completo de acuerdo a su edad. Concluimos que casi la totalidad acuden al establecimiento de salud, para su control de CRED, menos de la mitad durante las dos últimas semanas no presento diarreas y su estado vacunal completo de acuerdo a su edad.

En los determinantes de redes sociales y comunitarias el 100.0% (150) no recibe ningún apoyo social organizado, el 64,7% (97) acuden por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos el 100,0%(150) mencionan que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa. Donde se concluyó que la totalidad no recibe apoyo social organizado, más de la mitad el motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud fue por infecciones, trastornos, la totalidad refirieron que no ah pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA:

### 2.1. Antecedentes de la investigación:

#### 2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionados al presente estudio:

##### **A nivel internacional:**

**Aguilar M, Ortegón A, Sánchez J, García J, García G, Sánchez M, (29).** En su investigación titulada “Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños. España, 2014”. Tuvo como objetivo analizar los principales estudios sobre la eficacia de la actividad física para reducir el sobrepeso y la obesidad de niños. La investigación es descriptiva. Concluyeron que el principal resultado ha sido identificar la eficacia de la actividad física en la reducción del sobrepeso y la obesidad en niños. Se ha podido constatar que el programa de actividad física más efectivo es el que combina ejercicios aeróbicos y anaeróbicos.

**Ortiz M, Calle G, (30).** En su investigación titulada “Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Ecuador, 2015”. Tuvo como objetivo identificar la prevalencia de anemia y sus factores asociados en niños de 5 años. La investigación es descriptiva. En los resultados la anemia afecta a un porcentaje importante del total de niños, prevaleciendo al sexo femenino con un porcentaje de 65,55%. La edad con mayor frecuencia de anemia en el niño fue el grupo de 12 a 35 meses, en este grupo se presenta que la anemia prácticamente

duplico al grupo de sanos. Se concluye tanto, la anemia es baja en los primeros años de vida de los niños menores de 5 años.

**Cuevas R, Rodríguez K, Muñiz V, Castro V, Maturell M, (31).**

En su investigación titulada “Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. Guatemala, 2014.” Tuvo como objetivo reducir el riesgo de enfermedades diarreicas en los niños para fortalecer una buena vida saludable. La investigación es descriptivo y transversal. En los resultados se observó un predominio de los pacientes de 1-4 años (74,0 %), el sexo masculino (64,4 %), las señales de peligro y los niños fallecidos (2,5 y 57,1 %, respectivamente). Concluyeron que las enfermedades diarreicas predominaron en los niños de 1-4 años, del sexo masculino, los factores de riesgo: desnutrición aguda moderada, disposición de las excretas y abastecimiento de agua. La deshidratación fue la señal más frecuente, que provocó el fallecimiento de algunos de estos niños.

#### **A nivel nacional:**

**Barra M, Torres E, (32).** En su investigación titulada “Factores que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno, 2017”. Tuvo como objetivo determinar los factores predisponentes que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños. La investigación es descriptiva. En los resultados el grupo etario más susceptible de 2 años con un 38%, siendo predominante con un 35,70%, en lo que concierne a peso bajo solo un 18,80%, padece la enfermedad. Se concluye que los

factores predisponentes son influyentes en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

**Albinez D, Garcia L, Avalo L, (33).** En su investigación titulada “Aplicación del programa de control crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años. Lambayeque, 2017”. Tuvo como objetivo identificar las características de atención del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en niños y niñas menores de cinco años. La investigación es cualitativa. En los resultados respecto a la condición económica el salario solo llega de 400 a 850 en un 45.9%; residen en pueblos jóvenes con un 34.8%; y de ellas el 50.7% son convivientes el conocimiento de lo que se brinda en el servicio, el 41.5%. Se concluye que la operatividad de la Gerencia Social permitiría crear alternativas frente a los factores limitantes centrales: la escasez de recursos materiales para implementar el control del CRED.

**Huamán M, (34).** En su investigación titulada “Incidencia y conocimiento de infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de 5 años, en el hospital san José de chincha, 2017”. Tuvo como objetivo identificar cuál es la incidencia y conocimiento de infecciones respiratorias agudas. La investigación es observacional, descriptivo y transversal. En los resultados las a menores de 5 años fue con mayor incidencia por resfriados comunes y gripes en 28 casos (28.87%), con menor relevancia los casos de faringitis donde solo se presentaron 6 (6.19%), asma con 15 pacientes (15.46%), mientras que amigdalitis con 9 (9.28%) casos y bronquitis con 8 (8.25%) casos. En pulmonía y



neumonía se presentaron 14 (14.43%) y 17 (17.53%) consecutivamente.

**A nivel local:**

**Arias C, Montenegro J, (35).** En su investigación titulada “Factores de riesgo en la Anemia en niño de 6 a 12 meses de edad, centro de salud progreso. Chimbote, 2015”. Tuvo como objetivo esta conocer la relación entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica en el niño. La investigación es descriptiva. En los resultados el 53,0% de los niños son de sexo masculino y el 47,0% de sexo femenino, donde prevalece la anemia en un 75,4% en el sexo masculino, mientras que el 35,2% del sexo femenino no presentan la enfermedad. Se concluye que el 70,4% de niños de 6 a 12 meses presentan Anemia Ferropénica, ya que es muy grave porque el tener anemia complica la salud de los niños que tienen defensas bajas y esto hace que su salud del niño se complique.

**Aranda K, Vílchez M, (36).** En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de tres años con desnutrición aguda en Nuevo Chimbote, 2014”. Tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con Desnutrición Aguda. La investigación es descriptiva. Concluyeron que la gran cantidad de niños menores de 5 años están expuesto a la desnutrición aguda la mayor parte son de sexo femenino, acerca de su alimentación se investigó que no tienen una alimentación adecuada ya que pocas veces consumen lácteos, verduras, legumbres y frutas, en el

centro de salud está ubicada a varios metros de su casa y refieren tener una buena atención ya que cuentan con el SIS.

**Rosales S, (37).** En su investigación titulada “Talleres de hábitos de higiene personal basados en el enfoque socio cognitivo para el cuidado de la salud en niños y niñas de 4 años, Ancash, 2017”. Tuvo como objetivo determinar si los talleres de hábitos de higiene personal para el cuidado de la salud en niños. La investigación es descriptiva. La población para el estudio estuvo conformada por 49 niños de 3, 4, y 5 años, 26 varones y 23 mujeres; con una muestra de 15 niños de 4 años. Los resultados obtenidos muestran que el nivel de cuidado de la salud personal en 60% se encuentra en el nivel inicio y para el 40% en proceso; mientras que el 80% de los niños y niñas ha alcanzado el logro previsto. Se concluye que existe diferencia significativa entre las calificaciones de los alumnos.

## **2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

En el actual trabajo de investigación se basa a un método de investigación que indica los determinantes de salud de Whitehead y Mark Lalonde, Dahlgren. Este método ayuda a tener una mejor aclaración de los procesos sociales que se está dando en la salud, ya que ayuda a identificar los fundamentos más notables en las entradas de intervenciones de salud (38).

Mack Lalonde en 1974, propone un modelo explicativo, aquellos que son de responsabilidad que pueden afectar a diferentes estilos de vida políticos, económico y sociales estos estilos de basa a los

determinantes de salud que se vinculan en su entorno de las personas, en el factor ambiental se basa a sus rasgos genéticos y biológicos de los habitantes como también tenemos los que se asemejan con la atención da salud pública que ofrecen a las personas de una comunidad (39,40)

## Determinantes para la salud



Las interacciones planteadas por Dahlgren y Whitehead. Al referirse indistintamente a las expresiones determinantes de la salud y sociales, así como a la desigualdad social en salud, no siempre se tiene en cuenta que estos términos adoptan significados y sentidos en un contexto teórico práctico previamente definido por lo que su uso e interpretación queda enmarcado dentro del mismo (41).

En la vida social del extremo inferior las personas no tienen mucho apoyo ya que viven en una zona socialmente desfavorecida ya que en esa zona no cuentan con mucha economía y atención del estado y están expuestos a muchos problemas de salud en enfermedades porque carecen de un control de salud, porque también no tienen un trabajo

estable y un apoyo incondicional. En el siguiente nivel las personas tienen un acceso más favorable porque cuenta con las condiciones de vida y un trabajo estable, ya que en esta etapa del extremo superior las personas pueden tener una mejor calidad de vida y un mejor control de salud (42).

Hoy en día las personas buscan un nivel que influyan una vida económica para así tener una buena vida por lo general las personas buscan una mejor sociedad de vida para poder desarrollarse humanamente y así satisfacer sus necesidades. Este factor se centra en las creencias culturales de cada persona para así tener una mejor economía (43).



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

En este modelo hay 3 tipos importantes sobre determinantes sociales de la salud. Los determinantes estructurales, producen las inequidades en salud, que se relaciona con vivienda y condiciones de trabajo ya que son consecuencias negativas para nuestra salud y también de los trabajadores, incluyendo además de los aspectos ambientales y los tecnológicos, nos habla del lugar a los servicios y

poder proveer las instalaciones. Determinantes intermediarios, pueden no tener efecto negativo. Los determinantes proximales, es un conjunto de acciones de las que tenemos que responder, los malos hábitos que pueden perjudicar la salud de las personas (44).

**a) Determinantes estructurales**

Los Determinantes estructurales son aquellos que tienen impacto en inequidad en salud a través del bienestar de las personas, pero también pueden afectar el bienestar y salud de las personas, generan o refuerzan la estratificación en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual, se identifican la posición social y el contexto sociopolítico y económico. Gobierno en su aspecto amplio, es decir, considerando la tradición política y la corrupción (45).

**b) Determinantes intermediarios**

Las condiciones de vida que las personas realizan, ya sea en su centro de labores, cuando dispone de alimentaciones, su propio comportamiento para poder tener un buen estilo de vida saludables libre de enfermedades, también los servicios de salud (46).

**c) Determinantes proximales**

Como queda ilustrado, existe un amplio rango de determinantes de la salud, desde los determinantes proximales o micro determinantes, asociados a variables del nivel individual, hasta los determinantes

distales o macro determinantes, asociadas a variables de los niveles de grupo y sociedad, es decir, poblacionales (47).

El modelo de Dahlgren y Whitehead, fundamentan los determinantes de la salud, cuyo objetivo es proponer a los individuos buenas conductas sobre su salud (48).

La salud es muy importante ya que permite a todas las personas y comunidades, es un estado de equilibrio psíquico, espiritual y físico. Tener una buena salud permite que todos los seres humanos puedan desarrollar al máximo sus potenciales, y que tengan mucha alegría, felicidad en sus vidas por brindar de una buena salud sin enfermedades que padezcan (49).

La teoría de Jean Watson, nos dice que sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos del quehacer del enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que nos permite abordar que el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, para proteger, brindar un buen cuidado a las personas y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá es trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería con ética y moral en la práctica (50).

Comunidad es un conjunto de personas que viven bajo las mismas normas y se asemejan a una misma cultura en común como las tradiciones su dialecto los valores. Su ubicación permite identificar a

las personas de que pueblo radican. Una comunidad tiene una cultura en común a diferencia de otros pueblos que tiene diferentes pensamientos o cultura que son compartida entre las personas lo cual se interioriza en las vidas de los pobladores (51).

Servicios de salud son uno de los principales sectores de la economía y población, ya que toda persona tiene derecho a una salud de calidad, y así proporcionar una protección social y también promover los derechos económicos. Favorecen una buena acción de la salud, igualdad de cada persona para que tengan una atención de calidad que se brinde a los individuos en salud pública e individual, para poder brindar un buen desarrollo económico (52).

Educación desarrolla la formación de la capacidad afectiva, moral e intelectual de los individuos, de acuerdo con las normas de cultura y convivencia de aquella sociedad a la pertenecen (53).

Empleo es la acción donde se ofrecen puestos de trabajo, donde el individuo podrá estar ocupado, donde las personas ponen en práctica su conocimiento para así poder generar un buen ingreso económico y en casa y sustentar sus necesidades (54).

Territorio habla del poder sobre el espacio, al referirnos a un territorio estamos hablando de los diferentes poderes que se ejercen sobre un espacio, delimitándolo y diferenciándolo de otros espacios. Cuando hablamos de territorio nos referimos a límites (55).

El rol de la enfermera se trata de satisfacer las necesidades que puedan presentar las personas a la que vamos a atender, tener ética y moral y así poder brindar un buen cuidado humanizado a las personas cuidando su salud y realizando acciones que puedan dar soluciones a los problemas de salud que se presenten y así poder brindar actividades un buen cuidado a las personas (56).

Prevención nos dice que se da para conseguir una vida sana y digna, de las personas para poder prevenir enfermedades que se presenten, se dice que el sistema de salud se ha modificado en la atención integral de salud, priorizando las necesidades de fortalecer la atención salud en nivel primario (57).

Promoción a la salud es un proceso social y político que fortalece las habilidades y conocimientos de las personas en salud, dirigida a poder promover distintos cambios en las condiciones ambientales, sociales y económicas para aliviar su efecto en la población y en la salud de cada persona (58).

Señala en este ámbito la importante acción de los sectores públicos y privados la salud de los individuos proporciona la labor social de la salud ya que pueden ser directas a la salud de la población, permite que se puedan ayudar en su mejor alternativa para proporcionar una vida saludable, porque es un estado de bienestar y también pueden presentarse a los servicios que promueven la salud de todos los individuos (59).



### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño de Investigación:**

**Descriptivo:** Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de una población o grupo.

**Cuantitativo:** Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (60,61).

**Diseño de la Investigación:** Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que puede existir en el momento del estudio, sirve para poder resolver los problemas de identificación (62,63).

#### **3.2. Población y muestra:**

##### **3.2.1. Universo muestral:**

El universo muestral estuvo constituido por 150 niños menores de cero a once años de la Urbanización 21 de Abril Sector 2.

##### **3.2.2. Unidad de análisis**

Cada niño menor de cero a once años de la Urbanización 21 de Abril Sector 2 que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Niños que estuvieron viviendo más de 3 años de la Urbanización 21 de Abril Sector 2 Chimbote, 2017.
- Niños que se encontraron entre las edades de 0 a 11 años.

- Madres de los niños menores de cero a once años de la Urbanización 21 de Abril Sector 2 Chimbote, 2017 que estuvieron motivadas a participar en el cuestionario como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

**Criterios de Exclusión:**

- Niños menores de cero a once años de la Urbanización 21 de Abril Sector 2 Chimbote, 2017, Chimbote que presentaron problemas mentales.
- Niños menores de cero a once años de la Urbanización 21 de Abril Sector 2 Chimbote, 2017 Chimbote que presentaron problemas de comunicación.
- Madres de los niños menores de cero a once años de la Urbanización 21 de Abril Sector 2 Chimbote, 2017 que presentaron problemas mentales.
- Madres de los niños menores de cero a once años de la Urbanización 21 de Abril Sector 2 Chimbote, 2017.Chimbote que tuvieron problemas de comunicación.

**3.3. Definición y Operacionalización de variables:**

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

**Sexo**

**Definición conceptual:**

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente mujer u hombre (64).

**Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (65).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es el conjunto de ganancias que obtiene una entidad privada o pública, o un individuo en particular. También pueden abarcar en transferencias recibidas por los hogares (66).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400

- De 1401 a 1800

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Se expresa en la participación activa de los seres humanos en acciones de trabajo, ocio lúdico y juego, social, y tienen significados que varían de persona a persona (67).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Su principal función es ofrecer refugio y habitación a los individuos, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (68).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

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

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

- Tierra
- 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

### **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 específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

## **II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (69).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

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

- Si ( ) No ( )

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

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

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

- Caída
- Golpes



- Electrocutado
- Quemaduras
- No presento ninguno

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Es la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado (70).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

### **III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

#### **Definición Conceptual**

Se denomina a todas aquellas actividades y trabajos que una persona, grupo o asociación realicen en función del bien común de una zona geográfica o grupo que por alguna cuestión que se los impide no pueden lograrlo por sí mismos (71).

#### **Apoyo social natural**

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

## **Apoyo social organizado**

### **Escala ordinal**

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

### **Apoyo de organizaciones del estado**

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

### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición Conceptual**

La posibilidad que tiene cada individuo de hacer uso de los servicios cuando lo requiere es la expresión de la cobertura universal; es entonces cuando se habla de acceso efectivo (72).

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

Escala nominal

#### **Institución de salud atendida:**

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

- Otros

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

- Si ( ) No ( )

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento No 01**

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños de cero a once años de la Urbanización 21 de Abril Sector 2. Elaborado por la investigadora (Vílchez Reyes María Adriana) del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (**Anexo N°01**).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico niños de la Urbanización 21 de Abril Sector 2.  
(Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los en la Urbanización 21 de Abril Sector 2: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en niños de la Urbanización 21 de Abril Sector 2 apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

#### **Control de Calidad de los datos:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en niños de cero a once años en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

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

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños de cero a once años en el Perú. (**Anexo N°02**) (73).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad inter evaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (**Anexo N°03**) (74)

### **3.5. Plan de análisis:**

#### **3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños de la Urbanización 21 de Abril Sector 2, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños de la Urbanización 21 de Abril Sector 2, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento en la Urbanización 21 de Abril sector 2.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada niño de la Urbanización 21 de Abril sector 2.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños de la Urbanización 21 de Abril Sector 2.

#### **3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:**

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



### 3.6 Matriz de consistencia:

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPEFICOS	VARIABLE	METODOLOGIA
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la prevención y recuperación de la salud en niños en la Urbanización 21 de abril_sector 2 _Chimbote, 2018	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños en la Urbanización 21 de abril_sector 2 _Chimbote, 2018?	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños en la Urbanización 21 de abril_sector 2 _Chimbote, 2018.	<p>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 en la Urbanización 21 de abril_sector 2 _Chimbote.</p> <p>Identificar los determinantes de los Estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños en la Urbanización 21 de abril_sector 2 _Chimbote.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños en la Urbanización 21 de abril_sector 2 _Chimbote.</p>	Determinantes de la salud	<p>Esta investigación es de tipo cuantitativo descriptiva. Con diseño de una sola casilla, corte transversal.</p> <p>La técnica que se utilizó fue la entrevista y la observación.</p>

### **3.7 Principios éticos**

En toda investigación se llevó a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (75).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños de la Urbanización 21 de Abril Sector 2, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información que fue recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños de la Urbanización 21 de Abril Sector 2.

#### **Honestidad**

Se informó a las madres de los niños de la Urbanización 21 de Abril Sector 2, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente trabajo.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las madres de los niños de la Urbanización 21 de Abril Sector 2, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

**(Anexo N°04.)**

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

**TABLA 1**

*DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 2 \_CHIMBOTE, 2017*

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	44	29,3
Femenino	106	70,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción de la Madre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	6	4,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	34	22,7
Superior: Incompleta/ Completa	107	71,3
Superior no universitaria/completa/incompleta	3	2,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	27	18,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	35	23,3
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	11	7,3
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	28	18,7
De S/. 1801.00 a más	49	32,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	90	60,0
Eventual	49	32,7
Sin ocupación	2	1,3
Jubilado	8	5,3
Estudiante	1	0,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud *del niño en la Urbanización 21 de Abril\_Sector 2 Chimbote, 2017*, elaborado por la directora en línea María Adriana Vílchez Reyes.

**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 DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 2 \_CHIMBOTE, 2017*

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	88	58,7
Vivienda multifamiliar	62	41,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	150	100,0
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	12	8,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	138	92,0
<b>Total</b>	150	100,0
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	15	10,0
Entablado	2	1,3
Loseta, vinílicos o sin vinílico	124	82,7
Láminas asfálticas	6	4,0
Parquet	3	2,0
<b>Total</b>	150	100,0
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	2	1,3
Adobe	8	5,3
Estera y adobe	9	6,0
Material noble, ladrillo y cemento	114	76,0
Eternit	17	11,4
<b>Total</b>	150	100,0
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	2	1,3
Adobe	10	6,7
Estera y adobe	4	2,7
Material noble ladrillo y cemento	134	89,3
<b>Total</b>	150	100,0

**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 DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 2 \_CHIMBOTE, 2017*

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	44	29,3
Independiente	106	70,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	150	100,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	150	100,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	150	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	150	100,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	150	100,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**TABLA 02**

*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 DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 2 \_CHIMBOTE, 2017*

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	150	100,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	150	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor especifico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del niño de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 2 Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea María Adriana Vílchez Reyes.

#### 4.1.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**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 DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 2 \_CHIMBOTE, 2017*

<b>¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	142	94,7
No	8	5,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Nº de horas que duerme el niño</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[10 a 12)	13	8,7
[08 a 10)	72	48,0
[06 a 08)	65	43,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	79	52,7
4 veces a la semana	69	46,0
No se baña	2	1,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	141	94,0
No	9	6,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**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 DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 2 \_CHIMBOTE, 2017*

<b>En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
La misma cantidad	2	1,3
Más cantidad	1	0,7
Menos cantidad	12	8,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	1	0,7
No presento diarreas	134	89,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>En los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caída	17	11,4
Golpe	26	17,3
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	107	71,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observe</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	4	2,7
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	2	1,3
Se pone frío	3	2,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	7	4,7
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	134	89,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	53	35,3
No	97	64,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Si: muestra carnet y tiene vacunas de acuerdo a su edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	53	35,3
No	97	64,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>



**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 DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 2 \_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	137	91,3	10	6,7	3	2,0	0	0,0	0	0,0	150
Carne	120	80,0	19	12,7	11	7,3	0	0,0	0	0,0	150	100,0
Huevos	111	74,0	35	23,3	4	2,7	0	0,0	0	0,0	150	100,0
Pescado	83	55,3	37	24,7	30	20,0	0	0,0	0	0,0	150	100,0
Fideos	137	91,3	11	7,3	2	1,3	0	0,0	0	0,0	150	100,0
Pan, cereales	132	88,0	11	7,3	7	4,7	0	0,0	0	0,0	150	100,0
Verduras	133	88,7	14	9,3	1	0,7	2	1,3	0	0,0	150	100,0
Legumbres	113	75,3	33	22,0	3	2,0	0	0,0	1	0,7	150	100,0
Embutidos	30	20,0	7	4,7	55	36,7	43	28,7	15	10,0	150	100,0
Lácteos	109	72,7	33	22,0	6	4,0	0	0,0	2	1,3	150	100,0
Dulces	9	6,0	1	0,7	36	24,0	65	43,3	39	26,0	150	100,0
Refrescos	22	14,7	60	40,0	37	24,7	23	15,3	8	5,3	150	100,0
Frituras	4	2,7	1	0,7	33	22,0	68	45,3	44	29,3	150	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del niño de la Urbanización 21 de Abril\_sector 2 Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea María Adriana Vílchez Reyes.

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 2 \_CHIMBOTE, 2017*

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	16	10,7
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	134	89,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	150	100,0
<b>Total:</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del niño de la Urbanización 21 de Abril\_sector 2 Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea María Adriana Vélchez Reyes.

**TABLA 4**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 2 \_CHIMBOTE, 2017*

<b>Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cuna Mas	0	0,0	150	100,0	150	100,0
PVL (vaso de leche)	0	0,0	150	100,0	150	100,0
Pad Juntos	0	0,0	150	100,0	150	100,0
Qaliwarma	0	0,0	150	100,0	150	100,0
Otros (red)	0	0,0	150	100,0	150	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del niño de la Urbanización 21 de Abril\_sector 2 Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea María Adriana Vélchez Reyes.

**TABLA 5**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 2 \_CHIMBOTE, 2017*

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	64	42,7
Centro de salud	22	14,7
Puesto de salud	39	26,0
Clínicas particulares	20	13,3
Otras	5	3,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	5	3,3
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	97	64,7
Mareo, dolores o acné	15	10,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	33	22,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesco como alcohol y drogas.	0	0,0
<b>Total:</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	40	26,7
Regular	86	57,3
Lejos	17	11,3
Muy lejos de su casa	3	2,0
No sabe	4	2,7
<b>Total:</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	78	52,0
SIS – MINSA	46	30,7
SANIDAD	14	9,3
Otros	12	8,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**TABLA 6**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 2 \_CHIMBOTE, 2017*

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	18	12,0
Largo	64	42,7
Regular	43	28,7
Corto	11	7,3
Muy corto	14	9,3
No sabe	0	0,0
<b>Total:</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	13	8,7
Buena	51	34,0
Regular	65	43,3
Mala	17	11,3
Muy mala	4	2,7
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	0	0,0
No	150	100,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del niño de la Urbanización 21 de Abril\_sector 2 Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea María Adriana Vílchez Reyes.

#### 4.2. Análisis de resultado:

**Tabla 1:** Del 100% (150) de niños de la Urb. 21 de Abril\_Sector 2 \_Chimbote, 2017; En relación a los determinantes biosocioeconómicas que influyen en el cuidado de enfermería, con relación al sexo del niño, el que predomina es el femenino con el 70.7% (106), el sexo masculino fue de 29.3% (44). En el grado de instrucción existe un mayor porcentaje corresponde a superior: Incompleta/ Completa con un 71,3% (107) y el menor porcentaje sin instrucción con un 0,0% (0). En el ingreso familiar se evidencia que el mayor porcentaje tiene un ingreso mayor S/.1800.00 32,7% (49) y el menor porcentaje es de aquellas personas que tienen un ingreso de S/. 1001.00 a S/. 1400.00 (18,7%). En la ocupación del jefe familiar la mayoría de hogares tiene un jefe con trabajo estable 60% (90), seguido de trabajo eventual con 32,7% (40), mientras un porcentaje mínimo el 0,7% (1) es estudiante.

Un estudio similar es el de Birreo D. Cuya investigación titulada: Eficacia del programa educativo Aliméntate, crece y sé el mejor” para fortalecer las actitudes, prácticas y conocimientos sobre alimentación complementaria en primigestas con hijos de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes – Juliaca, 2017 , cuyos resultados fueron que el grado de instrucción de las madres que obtuvo mayor porcentaje fue la instrucción superior con 51,7%, seguido de secundaria con el 34.5% y 13.8% solo estudiaron primaria (76).

Asimismo, las investigaciones que se diferencian a los resultados son los realizados por Avalos, Y. En su investigación: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud el Satelite, 2014 , cuyos resultados fueron que de la totalidad de los niños en estudio, el 50,7% fueron de sexo masculino; con relación a la madre la mayoría tiene grado de instrucción secundaria

incompleta/completa con un porcentaje del 66%; la mayoría tiene un ingreso familiar menor a s/.750.00, que corresponde al 77,3%; además la mayoría tiene un trabajo siendo el 80,0% (77).

Martínez, M. En su estudio titulado: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015 , obtuvo como resultados que de la totalidad de los niños el 55,5 % son de sexo masculino y de sexo femenino el 44, 5,0%, en el nivel de instrucción la mayoría tiene secundaria completa/incompleta, y el más del 50% percibe un ingreso menor de 750 soles y la mayoría es decir el 74,5% tiene un trabajo eventual (78).

En la Urb. 21 de Abril, uno de los datos más resaltantes es el nivel instructivo de la madre, ya que la gran mayoría tiene estudios superiores y como se sabe a mayor instrucción de los cuidadores mejor calidad de vida y mejor influencia en el bienestar psicológico, físico y social de un niño, en esta caso tiene una influencia positiva en la salud del menor que vive dentro del ámbito familiar de la madre, además mientras mejor instruida este la madre, mejor educación podrá impartir a su hijo/a. Es así que el nivel educativo de la madre es primordial, ya que depende de ella que normalmente son las cuidadoras para identificar factores riesgos para su salud, orientándoles de una manera clara y precisa sobre los peligros de una enfermedad y tomando las medidas preventivas adecuadas en el cuidado de su familia. Por esa parte se considera que las madres de los niños que viven en la Urb 21 de Abril son más independientes y las decisiones que puedan tomar en relación a la salud de sus niños son más confiables.

Es así que algunos autores consideran que la instrucción materna tiene dos aspectos importantes una referente al nivel socioeconómico de la familia, además de

la capacidad de cuidado que puede tener con el niño lo que le permite una mayor autonomía y seguridad para la toma de decisiones referentes a la salud del niño/a . Se ha comprobado que un incremento del nivel de escolaridad de la madre reduce la mortalidad de los niños menores de 1 año en 15,0%; mientras que un aumento igual en el caso de los padres posee un impacto de solamente el 6,0% (79).

Por otro lado en la familia siempre hay un integrante que se encarga de cuidar a la familia, y en especial a los más pequeños, es el conocido como cuidador de la familia en los hogares Peruanos hace función lo cumple la madre, ya que ella es la que más conoce a sus hijos, y se le llama cuidadora primaria ; datos que son corroborados en el presente estudio realizada en la Urb. 21 de Abril, cuya cuidadora principal es la madre, por lo tanto la madre es la que de manera importante interviene en el cuidado de sus hijos.

Además como sabemos la economía, el bajo nivel educativo y la ocupación del jefe de hogar son condicionantes que influye de manera negativa en la salud del niño. Es por ello que podemos decir que cuanto menos gane una persona, menos posibilidad tendrá de adquirir y disponer de alimentos, y si un niño no se alimenta bien es más fácil que contraiga alguna enfermedad.

Como se evidencia en los resultados obtenidos podemos decir que la Urb, 21 de Abril cuenta con la mayoría de madres cuidadoras de nivel superior completo/incompleto, los hogares perciben un ingreso mensual que bordea los 2 mil soles y un gran porcentaje de los jefes de hogar tienen un trabajo estable lo que permite que los niños de esta comunidad puedan cubrir sus necesidades y tener una vida más saludable.

Al reportarse los resultados del presente trabajo con respecto a que las familias cuentan con un trabajo estable y un regular ingreso económico, resulta en mayor posibilidad para cubrir las necesidades más importantes, como alimentación y vestimenta del que vive en la Urb. 21 de Abril. Esto de alguna manera es un apoyo para las actividades preventivo promocionales que realiza el personal de salud de dicha jurisdicción.

Se puede concluir que aquellos niños que tienen una familia con estabilidad aumentan su esperanza de vida y tienen menos riesgo de enfermar. Respecto a los hijos de familias estables como se evidencia en la Urb 21 de Abril, con respecto a la economía, las familias con estabilidad tiene costo menor, no solo para ellas mismas sino también para el Sector Salud.

**Tabla 2:** Del 100% (150) de niños de la Urb. 21 de Abril\_Sector 2 \_Chimbote, 2017; Con respecto a los determinantes del entorno biosocioeconómicos relacionados con la vivienda, predomina el tipo de vivienda unifamiliar 58,7% (88), seguido de vivienda multifamiliar con 41,3% (62). Así también la mayoría tiene casa propia con un 92% (138), y el resto vivienda alquilada con un 8% (12). El piso que predomina es de loseta, vinílico o sin vinílico con un 82,7% (124), seguido de tierra 10% (15). El techo fue de material noble, ladrillo y cemento con 76% (114), eternit 11,4% (17), estera y adobe 6% (9), y solo adobe 5,3% (8). El material de las paredes con mayor porcentaje fue Material noble ladrillo y cemento 89,3% (134), seguido de adobe 6,7% (10), un porcentaje mínimo lo obtuvo el material de madera 1,3% (2). Tienen habitaciones independientes 70,7% (106), 2 a 3 miembros 29,3% (44), y más de 4 a más miembros 0%. El 100% de las viviendas se abastece con cisterna y tienen baño propio y la totalidad de los hogares usa el gas como combustible. Asimismo el carro



recolector pasa recogiendo la basura diariamente por lo que el 100% (150) elimina la basura por ese medio.

Entre los estudios que tienen resultados similares a la presente investigación tenemos de Avalos, Y. En su investigación titulado *Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satelite*, 2014. Encontró que del 100% (150) niños de la muestra, en tipo de familia es vivienda unifamiliar 66,7% (100); en tenencia tiene una vivienda propia el 80,7% (121); en el material del piso el 53,3% (80) es de loseta, vinílicos o sin vinílico; en el material del techo es de Madera, estera el 40,7% (61); en el material de paredes el 52,0% (78) es de material noble, ladrillo y cemento; el número de personas por habitación duermen de 2 a 3 miembros el 73,3% (110); el 84,7% (127) tiene agua de Conexión domiciliaria; el 82,7% (124) tiene baño propio y el 89,3% (134) tiene gas y el 89,3% (134) tiene energía eléctrica permanente (77).

Así también tenemos resultados similares por Martínez M. En su estudio titulado *Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote*, 2015 . Encontró que la totalidad de las familias cuentan con una vivienda propia. El 100,00% (110) cuenta con energía eléctrica permanente y el 100,00% suele eliminar su basura en el carro recolector (78).

Dentro de los estudios que difieren de los resultados encontrados en la presente investigación tenemos: Becerra, W. En su investigación titulada *Riesgo familiar total en familias del sector 1 del asentamiento humano Juan Pablo II los olivos – 2013* , concluye que 11 familias tuvieron alto riesgo (10.7%). El motivo por el cual estas 11 familias se vieron afectadas es porque su ingreso es escaso o insuficiente para poder

cubrir las necesidades, como el alimento, el vestido o el estudio”. Además, la mayoría de familias la cabeza del hogar es la madre y es ella quien tiene que solventar la totalidad de los gastos y sus ingresos son insuficientes para cubrir la canasta básica familiar (80).

Julca, S. En su investigación *Determinantes de la salud en madres de escolares. I.E San Juan – Chimbote, 2014* , se encontró que más del 50% de familias tienen una vivienda con paredes, y techo de material rústico, y el piso es de tierra además de existir hacinamiento ya que en una habitación duermen hasta 3 personas. Sumado a ello que el recolector de basura solo pasa a la semana un par de veces (81).

Quiñones, L. Realizó una investigación titulado *Proyecto Educativo Sobre Vivienda Saludable dirigido a las Familias de la Comunidad las Peñas Porto Viejo Provincia de Manabí Quiñones España 67 Riobamba Ecuador 2010* , cuyos resultados fueron que más del 60% elimina su basura a campo abierto ya que el carro recolector solo pasa una vez a la semana (82).

La vivienda es uno de los lugares donde pasamos el mayor tiempo. La vivienda está estrechamente relacionada con salud, es por eso, que las condiciones en que se encuentra una vivienda o tener acceso a un predio es primordial para la Salud Pública., es así que la Declaración Universal de Derechos Humanos reconoce la importancia del acceso a una vivienda adecuada, ya que todo individuo, independientemente de su situación que tenga debe tener derecho a un estrato de vida que logre garantizar su bienestar (83).

El poco espacio en una vivienda provoca el hacinamiento de las personas que viven en su interior. El hecho de estar muchas personas en una casa implica que se

pueda transmitir con mayor facilidad una variedad de microorganismos como bacterias, virus, y hongos. Y no solo las consecuencias son negativas en la parte física sino también en la mental, pues la personalidad puede ser afectada ya que el estrés se potencia al vivir en espacios muy pequeños. Además las viviendas construidas con material improvisado con materiales poco apropiados pueden ocasionar la entrada de frío y viento, los cuales pueden ocasionar morbilidad respiratoria como: asma, bronquitis, sinusitis y neumonía (84).

La vivienda tiene la capacidad de aumentar o disminuir las desigualdades en salud, pero la mayoría de veces son las familias más pobres las que sufren más problemas en relación con su vivienda y la salud. Es así que las políticas de Estado relacionadas a la vivienda pueden ayudar a mejorar esta situación trabajando en aspectos como la seguridad de contar con vivienda propia y promocionar viviendas con condiciones físicas que las hagan más habitables y que sean asequibles . Una vivienda que no cuenta con agua es un indicador de posibles enfermedades (85,86).

En la vivienda la persona puede desarrollarse social y psicológicamente y poder disfrutar de la vida además de satisfacer sus necesidades de manera independiente. Existen casos en que la armonía y el descanso en el hogar se pierde si se considera a la vivienda un lugar para vivir y trabajar (85).

Por otro lado el contar con viviendas saneadas, es indicador de las condiciones favorables de una comunidad, cuando la mayoría de viviendas tiene acceso al servicio de energía eléctrica y agua potable esto sugiere desarrollo al disminuir la aparición de morbilidad y potenciar una vida de calidad (86).

En todos los lugares donde las personas se asientan (pueblos, ciudades, etc.), se generan residuos sólidos de diferentes cantidades y composiciones y esto hace que la producción de desechos aumente, ésta acumulación da lugar a los basureros que son fuente altamente contaminante por la aparición de alimañas, y otros vectores, que son transmisores de enfermedades, es por ello el manejo apropiado de estos desechos (87).

En la Urb. 21 de Abril, se evidencia que sus viviendas predominan el material noble e incluso el piso es de vinílico, siendo este un indicador positivo para la salud del niño, debido a la protección que las viviendas representan, lo que los hace poco susceptibles a padecer enfermedades respiratorias, y esto posiblemente sea porque los padres cuentan con el dinero suficiente para la construcción de una vivienda segura, debido al salario mayor a s/ 1800.00, que le permite invertir en su seguridad predial. Asimismo al contar con el carro recolector de basura diariamente la población infantil está menos expuesta a enfermedades transmisibles, que pueden afectar el bienestar y desarrollo del niño en su medio ambiente.

El haber trabajado en una Zona Urbana como es el 21 de Abril, y haber comparado los resultados con otras investigaciones realizadas en Pueblos Jóvenes o Asentamientos Humanos, se puede decir que existe una diferencia significativa con respecto a la exposición de factores de riesgo, los niños de zonas urbanas se encuentran más protegidos y menos propensos a contraer algunas enfermedades, además que no se evidencia hacinamiento en los hogares, ya que cada uno cuenta con una habitación propia, lo que no permite el contagio de enfermedades infectocontagiosas de un miembro de la familia enfermo con otro que este saludable.

El contar con una vivienda y un ambiente adecuado y un número mínimo de personas que habitan el hogar son principios relativos a una buena salud y esto se evidencia en la Urb 21 de Abril, ya que la vivienda, además de proteger al niño contra los elementos y darle un ámbito para la vida familiar

**Tabla 3:** Del 100% (150) de niños de la Urb. 21 de Abril\_Sector 2 \_Chimbote, 2017; respecto a los Determinantes de los estilos de vida. el 94,7% (142) acuden al establecimiento de salud, para su control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente, el 43.3% (65) las horas que duerme el niño es de 6 a 8 h., el 52,7% (79) se baña diario, el 94% (141) según refiere la madre tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 89,3% (134) durante las dos últimas semanas no presento diarrea, el 71.3% (107) no tuvo algún accidente en su hogar o en otro lugar, el 89,3% (134) no presento signos de IRA, el 35,3% (53) tiene su estado vacunal completo de acuerdo a su edad, el 35,3% (53) si muestra el carnet de vacunas, 91,3% (137) consumen frutas diariamente, 80,0%(120) consumen carne diariamente, el 74,0%(111) consumen huevos diariamente, 55,3%(83) consumen pescado diariamente, 91,3%(137) a diario fideos, el 88,0%(132) comen pan y cereales a diario, el 88,7%(133) comen verduras a diario, el 75,3%(113) comen legumbres a diario, el 36,7%(55) comen embutidos 1 a 2 veces por semana, el 72,7%(109) toman leche a diario, el 43,3%(65) menos de 1 vez a la semana consumen dulces, el 40,0%(60) consumen refrescos 3 o más veces a la semana, el 45,3%(68) comen frituras menos de 1 vez a la semana.

Dentro de las investigaciones cuyos resultados son similares a la presente investigación tenemos: Avalos, Y. En su tesis titulado Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud el satélite, 2014 concluye que del 100%

(150) niños obtiene como resultados que el 72,7% (109) acude al establecimientos de salud, para su atención integral de salud (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); el 54,7% duerme de 8 a 10 horas; el 68,7% tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 76,6% (115) no presento diarreas las últimas dos semanas; el 48,0% (72) no presento ningún tipo de accidente; el 87,3% (131) no ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, 63 diariamente (77).

Así también resultados similares son los encontrados por Martínez M. En su estudio Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015 , cuyos resultados es que el 100,00% el 66,4% de los niños acuden al establecimientos de salud para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); el 70,0% tiene las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 100,00% de los niños no presento algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en las últimas dos semanas; el 65,5% muestra el carnet de vacunas y tiene completas de acuerdo a su edad. El 60,0% consumen frutas a diario; el 42,7% consume carnes 3 o más veces a la semana; el 39,1% (110) consumen huevos 1 a dos veces a la semana; el 77,3% (110) consumen pescado de 1 a dos veces por semana; el 88,2% (110) consumen fideos, arroz, papa a diario; el 50,0% (110) consumen a diario verduras y hortalizas; el 80,0% (110) consume legumbres 1 a dos veces por semana; el 52,7% (110) consume lácteos a diario; el 45,5% (110) consume dulces, gaseosas uno o dos veces a la semana; el 48,2% (110) consume refrescos con azúcar a diario; el 62,7%(110) consume frituras 1 a dos veces a la semana (78).

Entre los resultados que difieren tenemos el estudio realizado por Tibán, B. Cuyo tema fue : Factores que influyen el estado nutricional deficiente en el crecimiento y desarrollo en los niños de 6 meses a 5 años de edad en la guardería Dulces Sonrisas del Mercado América en el período junio-julio 2011 . Concluyó “que el nivel económico de las familias encuestadas tiene relación con el nivel social, económico y cultural de dichas familias, influyendo en la nutrición de los niños. Además su dieta tuvo como base los carbohidratos, sin considerar los demás grupos alimenticios que necesitan para un buen crecimiento y desarrollo (88).

Aredo, J. Investigo los Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del distrito Guadalupe 2012 ; señala que “más de la mitad de los niños no acuden al Puesto de salud para el CRED, ni para vacunarse, ni para su examen dental, se bañan 4 veces a la semana, más de la mitad ha presentado un cuadro de diarrea (89).

Según el Ministerio de Salud la importancia de que el niño tenga sus controles en crecimiento y desarrollo tiene como propósito, potenciar el desarrollo holístico mediante la detección precoz de factores de riesgos, trastornos o alteraciones de los mismos, y de esta manera atender de manera oportuna y fomentar prácticas apropiadas de cuidado en la familia y la comunidad (90).

Por otro lado en la actualidad, la inmunización es de suma importancia porque evita millones de muertes en niños; no obstante, sin embargo un promedio de 18.7 millones de lactantes en el mundo no se han vacunado, es decir, la vacunación es reconocida como estrategia preventiva y eficaz para prevenir enfermedades inmunoprevenibles (91).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) la neumonía, la diarrea y el paludismo son la causa principal de muerte en menores de cinco años. Los niños menores de cinco años son vacunados considerando las recomendaciones de la OMS para proteger a los niños contra enfermedades tales como: tuberculosis, difteria, tétanos (incluido el tétanos neonatal), polio, tos ferina, sarampión, rubeola y rotavirus, cabe señalar que todo país cuenta con programas de inmunización, y con ello se evita la muerte de más de 2,5 millones de niños cada año. (89). En el Perú el Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020, considera disminuir la mortalidad infantil, para lo cual plantea cobertura la vacunación completa a un 95%. (91)

Por otra parte con respecto a la higiene está definida como un conjunto de medidas más idóneas para promover y mantener la salud individual y colectiva, favoreciendo los factores protectores del estado de salud y reduciendo la morbimortalidad de la población. Es beneficioso e ilimitado, abarca sexo, todo tipo de edad, etnias, estilos de vida, culturas, así como todo lo que rodea a la persona, su vivienda, su comunidad centros laborales, centros de esparcimientos, entre otros. La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela y la comunidad (93).

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) refiere que los factores que influyen son: la disponibilidad del alimento, el nivel socioeconómico familiar, el factor cultural y el nivel de conocimiento de la madre”. Actualmente los profesionales de salud se han propuesto que los niños mantengan un estado nutricional óptimo y se han enfocado en educar a las madres



sobre los temas de nutrición, y una alimentación saludable para sus familias, incidiendo además en la higiene de alimentos (94).

Según la OMS en su nota de prensa sobre las Enfermedades Diarreicas, publicada en el 2017: La definición de diarrea es las deposiciones en número de 3 o más durante un 29 periodo de 24 horas (o con una mayor frecuencia que la usual para un individuo) de heces líquidas o semilíquidas. Las deposiciones sólidas no se consideran diarrea, ni tampoco las heces pastosas producidas por bebés de pecho. La diarrea puede ser considerada un síntoma de una infección a nivel del tracto gastrointestinal, que podría ser causada por varios gérmenes o patógenos en los que se incluyen las bacterias, virus y parásitos. Esta infección pasa de una persona a otra por ingerir alimentos o bebidas contaminadas o por un mal hábito de higiene (96).

Los niños de la Urb. 21 de Abril si acuden con sus madres a si AIS, la gran mayoría a sus controles de CRED, y sus controles periódicos dentales, asimismo las madres manifiestan que acuden a la aplicación de sus vacunas, sin embargo al pedirles las tarjetas de vacunas no querían mostrarlo lo cual se pudo corroborar que no está su estado completo de vacunas, ya que es un riesgo para los niños que nos están completamente inmunizados.

Cabe resaltar que la asistencia al AIS es del 94,7%, lo que indica que las madres de la Urb. 21 de Abril son conscientes de la importancia de la atención de sus hijos en un establecimiento de salud y que valoran controlar el crecimiento y desarrollo de sus niños. Esta situación, supone que existe una oportuna atención en esta área; y que los problemas de salud son detectados a tiempo y por lo tanto actuar oportunamente oportuna para facilitar el diagnóstico e intervenir de manera rápida evitando

discapacidades. Se dice que hay un 5,3% de niños que no son llevados por sus madres para la AIS, lo que genera que estén en riesgo de sufrir enfermedades es por ello que es importante vacunar al niño ya que las vacunas dan inmunidad y protección.

La mayoría de los niños no han tenido diarrea en las últimas dos semanas; las madres no refieren signos de alarma para una IRA, lo cual contribuye de manera positiva en la salud del niño, podemos decir que dentro de los factores personales en el estudio como: ingreso mensual y nivel educativo de la madre y el acudir a la AIS con el niño, son condicionantes que promueven la salud del niño.

Pero también se puede encontrar que existe un 8,0% de niños que sufrió diarreas y lo alimentaron en menor cantidad una de las causas de las diarreas y enfermedades respiratorias se da porque el niño al estar jugando no se lava las manos adecuadamente es importante lavarse las manos con abundante agua y jabón después de manipular alimentos, antes de almorzar y luego de ir a los servicios higiénicos, esto ayudara a prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, así el niño(a) estará libre de enfermedades. Los resultados obtenidos indican que los niños practican los hábitos de higiene ya que se bañan diariamente, es así que uno de los factores que ayudan a esta práctica puede ser la educación que les brinda la madre, sumado a ello que el 100% de los hogares cuenta con agua potable y servicios básicos, lo que permite una mayor probabilidad de realizarse el aseo todos los días.

Con relación a la disponibilidad de alimentos, se evidencia que los niños de la Urb 21 de Abril consumen una alimentación rica en proteínas, vitaminas sin embargo refieren una dieta excesiva en carbohidratos (pan, fideos), lo que podría constituir un posterior problema nutricional como el sobrepeso y la obesidad, es así que el personal

de Enfermería deberá estar vigilante para evitar este tipo de problemas dentro de su jurisdicción, sin embargo al analizar los resultados hubiese sido de mayor importancia que puedan ejemplificar sus platos del día y tener una idea más real del tipo de alimentación que tienen.

**Tabla 4, 5 y 6:** Del 100% (150) de niños de la Urbanización 21 DE Abril\_Sector 2 \_Chimbote, 2017; Con respecto a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 89.3% (134) no percibe apoyo social natural alguno, el 100.0% (150) no recibe ningún apoyo social organizado, ni tampoco apoyo de organizaciones, el 42,7% (64) se atienden en el hospital, el 64,7% (97) acuden por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 57,3%(86) señala que el establecimiento donde fue atendida está a distancia regular a su casa, el 52,0% (78) se atiende en ESSALUD, el 42,7% (64) refiere que el tiempo de espera para su atención fue largo, el 43,3%(65) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue regular, el 100,0%(150) mencionan que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Dentro de los estudios de los resultados similares tenemos: Martínez M. En su estudio titulado: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015 , concluye que del 100% (110) de niños; el 93,6% (103) no recibe apoyo social; el 100,00% (110) no recibe apoyo social organizado; el 31,8% (35) en el último año se atendió en el Hospital , el 6,4% (7) refiere que el tiempo que espero para ser atendido fue muy largo, además que el 63,6% (70) menciona que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular (78).

Rondón A. En su investigación titulada: Calidad de atención del Profesional de salud servicio de maternidad I del hospital Universitario 74 Ruiz y Páez Ciudad Bolívar-2010 . Se concluye: que el 53.33% de las entrevistadas considera que la calidad de atención recibida por parte del equipo de salud es regular (97).

Dentro de las investigaciones con resultados que difieren tenemos: Avalos, Y. Realizó un estudio Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud el satélite, 2014 obtiene como resultados que del 100% (150), la mayoría tiene el tipo de seguro SIS-MINSA que corresponde al 82,0%; y el 65,3% (98) respondió que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento fue buena (77).

Paroy, D. En su estudio titulado: Determinantes de la salud en escolares de 9-10 años con bajo rendimiento académico en la I.E Villa María \_Nuevo Chimbote, 2013 . Obtuvo como conclusión que el 62% es atendido en los puestos de salud y hospitales, que en su mayoría consideran que el tiempo y la distancia donde se atienden es regular y un 83% tienen seguro de SIS-MINSA (98).

El apoyo social es un proceso interpersonal centrado en el intercambio recíproco de información y de abogacía en un determinado contexto, es un negocio entre los que proveen y los que reciben, y lo hacen a través del refuerzo, la seguridad, validación, afirmación y estímulo, todo en una atmósfera de respeto incondicional y positivo, el cual se basa en expresiones de respeto, comprensión, compasión y empatía . Es la ayuda que en situaciones adversas, recibe una persona y las redes sociales de tipo informal son aquellas que van a impulsar y propiciar los contactos personales por medio de los cuales las personas mantienen su identidad social y reciben apoyo espiritual. Emocional, servicios de información y ayuda material (99).

El apoyo social es la forma de satisfacer las necesidades sociales básicas de las personas por medio de la interacción con otros, considerando las necesidades básicas tales como el afecto, la afiliación, la identidad, la pertenencia, la seguridad y la aprobación . Bowling, por su parte, define el apoyo social “como el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra . Cabe señalar que el apoyo social logra prevenir que las alteraciones psicológicas adversas, el estrés y la no adherencia a algún tratamiento se agraven fomentando el autocuidado (100).

Una de las políticas diseñadas para prevenir el deterioro de las condiciones de vida y los altos índices de pobreza en la población. Es el Sistema Integral de Salud, el cual es una respuesta del Gobierno Peruano ante la necesidad de brindar atención de salud a quienes a aquellos que vine en pobreza. La misión del SIS es administrar todo fondo destinado a financiar las prestaciones de salud individual, de conformidad con la política del sector Salud, su visión, es aspirar a ser la institución que integra y contribuye al sistema de aseguramiento universal, que garantiza el ejercicio pleno del Derecho a la Salud, así como la atención integral toda persona (101).

Las madres y niños como sujetos de cuidado de enfermería, perciben la atención del profesional de enfermería y son capaces de valorarla en forma directa y muy personal. En ese sentido, la percepción formada por las madres, no se encontraría relacionada con las dimensiones técnico científico, entorno (infraestructura) sino con las necesidades de afecto, comprensión, sensación de bienestar, aspectos más vinculados a la dimensión humana de la calidad de atención. El cuidado está considerado como un proceso entre dos individuos, la enfermera y el usuario, el cual tiene dimensión personal y propia, en el que se involucran los valores, voluntad,

conocimientos, y compromisos en la acción de cuidar del profesional de enfermería, para que finalmente proporcione bienestar a las personas y mantenga un compromiso de calidad de atención (102).

Se evidencia que el 64,7% (97) que las madres de familia si acuden por trastornos respiratorios o digestivos, al Hospital de ESSALUD, se dice que los trastornos respiratorios son enfermedades que ante todo afectan a los pulmones y también pueden afectar a otras partes del aparato respiratorio, una infección de las vías respiratorias genera que los niños tengan dificultad para respirar y tos. Es de suma importancia para la Urb. 21 de Abril que las madres de familia estén alertas ante cualquier enfermedad respiratoria por ello para poder prevenir es evitando los ácaros de polvo que son las alergias, evitar también las mascotas como el perro y el gato. Evitar que el niño este expuesto al humo del cigarro, es muy importante ante todo que el niño desde que nace reciba lactancia materna exclusiva desde los primeros cuatro a seis meses, ya que fortalece el sistema inmunológico para así poder evitar infecciones y el niño esté libre de enfermedades. Enfermedades digestivas se dice que son trastornos del aparato digestivo que pueden afectar el estómago, intestino delgado y grueso, el hígado, páncreas y la vesícula biliar. Es importante que el niño consuma alimentos ricos en proteínas, calcio, minerales. Las madres deben tener conocimiento sobre el lavado de manos para evitar infecciones.

En los cambios en los ámbitos del sueño o alimentación un 22,0%(33).Se puede recalcar que el sueño de los niños es esencial para su salud, los niños que duermen lo suficiente funcionan mejor y son menos propenso a problemas de comportamientos e irritabilidad. La alimentación de un niño es asegurar un crecimiento y desarrollo adecuado teniendo siempre en cuenta su actividad física y promover hábitos

alimentarios saludables para poder prevenir enfermedades nutricionales a corto y a largo plazo.

Así también la totalidad de las familias estudiadas de la Urb, 21 de Abril no recibe ningún tipo de apoyo social, esto se debe que al ser Urbanización y contar con las viviendas saneadas y con una adecuada infraestructura no es considerada dentro de las comunidad para recibir ayuda de alguna organización, pues suelen considerarlas de bajo riesgo, asimismo la mayoría se atiende en Hospital de ESSALUD, la cual es considerada como una entidad donde acuden pacientes que cuentan con mejor nivel socioeconómico si comparamos con los que son atendidos por el SIS- MINSA. Esto de alguna manera es condicionante positivo para la salud del niño que vive en la zona.

La mayoría de las madres consideran que la entidad está regular a su casa quiere decir que no esta tan lejos y que tienen la posibilidad de ir caminando, ya que caminar puede reducir el riesgo de contraer enfermedades cerebrovasculares y enfermedad cardiaca, también disminuye los niveles altos de colesterol.

Por otro lado se evidencia que el mayor porcentaje de madres refiere una atención regular en los séricos de salud, es por ello necesario que el profesional de enfermería como rol fundamental que cumple de ser cuidadora y por el mismo hecho de entender las necesidades y ser empático en el momento de brindar las atenciones en diversas situaciones ,se reafirme sobre la importancia y la necesidad de implementar medidas y acciones dirigidas a mejorar la calidad de atención, y como profesionales de enfermería y promotores de actividades preventivas de enfermedades en todos los niveles de atención tenemos la enorme responsabilidad de que estos indicadores mejoren en beneficio de las personas, familia y la población en general, a la vez que

tenemos la función principal de estar en contacto directo con los usuarios por lo que se debe aprovechar al máximo ese contacto para demostrar que los trabajos realizados son en beneficio de ellos y que estos son la razón y la esencia de implementar mejoras continuas.

Asimismo, en la Urb. 21 de Abril según referencia de las familias en estudio no se evidencia pandillaje ni delincuencia cercana a sus hogares, lo que da mayor seguridad a los lugareños y en especial a los niños que son los más vulnerables ante este tipo de problemas sociales, por lo tanto hay menos exposición de los niños al deterioro físico y psicológico.

En conclusión la Urb 21 de abril refleja determinantes negativos mínimos que afecten el bienestar Bio psico social de la población infantil.



## **V. CONCLUSIONES:**

### **5.1. Conclusiones:**

En los determinantes biosocioeconomicos los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 2. La mayoría de niños son de sexo femenino, el grado de instrucción de las madres es de Superior: Incompleta/ Completa. Menos de la mitad el ingreso económico es de S/. 1801.00 a más. Más de la mitad la ocupación del jefe de familia es de trabajo estable, el tipo de vivienda es unifamiliar, la tendencia es casa propia, el material del piso loseta, vinílicos o sin vinílicos, material del techo material noble, ladrillo y cemento, material de las paredes material noble ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación es independiente. La totalidad tiene abastecimiento de agua cisterna, eliminan sus de excretas a través de baños propios, combustible para cocinar, energía eléctrica permanente, la disposición de eliminar su basura se entierra, quema, carro recolector, la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su domicilio es diariamente, suelen eliminar su basura mediante el carro recolector.

Determinantes de los estilos de vida en los niños de la Urbanización 21 de abril\_Sector 2. Casi la totalidad el niño si acude al establecimiento de salud, para la AIS, su control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente. Menos de la mitad el número de horas que duerme el niño es de 8 a 10 horas. Más de la mitad la frecuencia con la que se baña es diariamente, el niño si tiene establecidas reglas y expectativas claras y consientes acerca de su conducta y/o disciplina, en las dos últimas semanas

el niño no presento diarreas. La mayoría de los niños en los últimos 6 meses no presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar, durante las dos últimas semanas no han modificado algún signos de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a). El niño no tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, no muestra el carnet. Los alimentos que consume diariamente son frutas, carne, cereales, legumbres.

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 2. La mayoría no recibe algún apoyo social natural. La totalidad no recibe algún apoyo social organizado, no recibe apoyo de cunas más, vaso de leche, pad juntos, Qaliwarma, Otros, la mayoría se atendió en el hospital, más de la mitad el motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, consideran que el lugar donde lo (la) atendieron esta regular a su casa, el tipo de seguro en donde se atienden es ESSALUD. Consideran que menos de la mitad el tiempo que espero para que lo atiendan le pareció largo, recibieron atención de calidad por los miembros del puesto de salud fue regular. La totalidad refirieron que no ah pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:**

Lograr difundir dichos resultados de este presente proyecto de investigación en el lugar ejecutado en los niños de la Urbanización 21 de Abril Sector 2, con la finalidad de poder enriquecer y contribuir mejores conocimientos sobre estilos de vida a los que los niños menores de 11 años que llevan en su vida diaria

Primeramente es importante concientizar y sensibilizar al personal de salud ya sea de postas o hospitales realizar campañas de promoción y prevención de enfermedades que está expuesto el niño de la Urbanización 21 de Abril Sector 2, con la finalidad de brindar mejores estilos de vida a los niños menores de 11 años.

El presente estudio sobre los niños menores de 11 años, del Puesto de Salud Magdalena Nueva, sirva y sea importante seguir realizando investigaciones donde sean similares para tener una mayor información y visualizar mejorar la magnitud del problema que los que está expuesto para así salir del círculo de la enfermedad y mantener una vida saludable, libre de enfermedades

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcántara G. La definición de salud de la organización mundial de salud. [Base de datos en línea]. 2011. [Fecha de acceso 16 de octubre del 2017]. URL Disponible en:  
<file:///C:/Users/Grupo%20Company/Downloads/DialnetLaDefinicionDeSaludDeLaOrganizacionMundialDeLaSalu-2781925.pdf>
2. HealthKeeper. La definición de salud según la OMS. [Base de datos en línea]. 2017. [Fecha de acceso 14 de Noviembre del 2017]. URL Disponible en:  
<https://www.axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-segun-la-oms-infografia/>
3. Paganini J. La cobertura de la atención de salud en América Latina y el Caribe. Revista panamericana de salud pública, 4(5). URL Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/26378174\\_La\\_cobertura\\_de\\_la\\_atencion\\_de\\_salud\\_en\\_America\\_Latina\\_y\\_el\\_Caribe](https://www.researchgate.net/publication/26378174_La_cobertura_de_la_atencion_de_salud_en_America_Latina_y_el_Caribe)
4. Organización panamericana de la Salud. Infecciones respiratorias agudas en el Perú. [Base de datos en línea]. 2013. [Fecha de acceso 16 de Julio del 2019]. URL Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
5. Hernández C. Aguilera M. Situación de las enfermedades gastrointestinales en México. [Base de datos en línea]. 2011. [Fecha de acceso 16 de Julio del 2019]. URL Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2011/ei114f.pdf>
6. Unicef. Salud y Nutrición Supervivencia y desarrollo del niño pequeño. [Base de datos en línea]. 2011. [Fecha de acceso 14 de diciembre del 2017]. URL Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/overview\\_4166.htm](https://www.unicef.org/lac/overview_4166.htm)

7. Sánchez A. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Base de datos en línea]. 2016. [Fecha de acceso 04 de octubre del 2017]. URL Disponible en:  
[http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1391/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1391/libro.pdf)
8. Sánchez A. Desnutrición crónica. [Base de datos en línea]. 2017. [Fecha de acceso 04 de octubre del 2017]. URL Disponible en:  
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-144-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2015-9066/>
9. Hernández A. Bendezú G. Díaz D. Santero M. Minckas N. Azañedo D. Antiporta D. Análisis espacial del sobrepeso y la obesidad infantil. Perú. 2016;33(3):489-97. URL Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n3/a14v33n3.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Niños menores de 5 años representan un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria, señala informe de OMS. [Base de datos en Línea]. 2010.[Fecha de acceso 20 de mayo de 2018]. URL disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11490%3Aninos-menores-5-tercio-muertes-enfermedades-transmision-alimentaria&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11490%3Aninos-menores-5-tercio-muertes-enfermedades-transmision-alimentaria&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es)
11. Tardy, M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. En Sociología.URL Disponible en:  
[http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)

12. Organización panamericana de la salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.

URL Disponible en:

[https://www.who.int/social\\_determinants/country\\_action/Chile%20country%20action.pdf](https://www.who.int/social_determinants/country_action/Chile%20country%20action.pdf)

13. Organización Mundial de la Salud. Que es la promoción de la salud. [Base de datos]. 2016. (Citado el 11 de junio de 2018). URL Disponible en:

<http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

14. Benítez I. Determinantes intermedios y proximales. [Base de datos en línea]. Bogotá, Colombia. 2014. [Fecha de acceso 16 de octubre del 2017]. URL

Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46964/1/1013583916.2014.pdf>

15. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Base de datos en línea]. 2017. [Fecha de acceso 10 de octubre del 2017]. URL Disponible

en:

[http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)

16. Gutiérrez L. López M. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños. Boletín Médico del Hospital Infantil de México 2014, 71(2), 117-125.

URL Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462014000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462014000200009&script=sci_arttext)

17. Wong de Liu C. Determinantes Sociales de la Salud. [Base de datos en línea].

[Fecha de acceso 17 de junio del 2018]. URL Disponible en:

<https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/determinantes-sociales-2012.pdf>

18. Tarlov A, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds) Social determinants of Health: the sociobiological transition, Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93
19. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Med. 1994; (23): 18-22
20. Linares N. López O. La Equidad en Salud. Vol. 3, Núm. 3 (2008). Editoriales: Asociación Latinoamericana de Medicina Social. [Internet] (Citado el 10 de Octubre del 2017) Disponible en: <http://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/view/226>
21. Significado. Equidad. [Base de datos en línea]. 2014.[Fecha de acceso 04 de junio de 2018]. URL disponible en: <http://significado.net/equidad/>
22. Sánchez F. La Inequidad en Salud. [Base de datos en línea]. 2013. [Fecha de acceso 10 de octubre del 2017]. URL Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2013.v30.n4.a22.pdf>
23. Lobato S. Inequidad y desigualdad sanitaria en el marco de los determinantes sociales de la salud. Investigación y Ciencia. 2010; 18(48).
24. Borrell C. Las desigualdades en salud. [Base de datos en línea]. 2012. [Fecha de acceso 16 de octubre del 2017]. URL Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2015/07/09/559d6f82268e3ed7428b45b3.html>

25. Galindo M. Ríos V. Desigualdad. [Base de datos]. 2016. [Fecha de acceso 11 de junio de 2018). URL Disponible en: [https://scholar.harvard.edu/files/vrios/files/201508\\_mexicoinequality.pdf](https://scholar.harvard.edu/files/vrios/files/201508_mexicoinequality.pdf)
26. Keith H. Determinantes de la salud. [Base de datos en línea]. 2012. [Fecha de acceso 16 de octubre del 2017]. URL Disponible en: <file:///C:/Users/Grupo%20Company/Downloads/Presentacion-Malaria-Determinantes-Salud-Carter-19-Marzo-2012.pdf>
27. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud [Artículo en internet]. Perú. Julio; 2007.
28. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud [Artículo en internet]. Perú. Julio; 2007.
29. Aguilar M, Ortegón A, Mur N, Sánchez J, García J, García G, Sánchez M. Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños. *Nutrición hospitalaria*. 2014; 30 (4): 727 – 740.
30. Ortiz M. Calle G. Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Ecuador, 2015.
31. Cuevas R. Rodríguez K. Muñiz V. Castro V. Maturell M. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. *Medisan*. Santiago de Cuba, 2014; 18(11), 1515-1523.
32. Barra M. Torres E. Factores que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños atendidos en el hospital regional Manuel Núñez butrón de puno. *Revista Científica Investigación Andina, Puno*: 2014, Diciembre. 14(2), 105.



33. Albinez D. Garcia L. Avalo L. Aplicación del programa de control crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años. [Tesis licenciada en enfermería]. Lambayeque; 2017.
34. Huamán M. Incidencia y conocimiento de infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de 5 años. [Tesis licenciada en enfermería]. Chincha: Hospital San José de chincha; 2017.
35. Arias C, Montenegro J, Factores de riesgo en la Anemia Ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, centro de salud progreso. [Tesis Doctoral]. Chimbote. Universidad Nacional del Santa; 2015.
36. Aranda K. Vílchez M. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con desnutrición aguda en nuevo Chimbote. In crescendo ciencias de la salud. 2014; 1(2): 285 – 297.
37. Rosales S. Talleres de hábitos de higiene personal basados en el enfoque socio cognitivo para el cuidado de la salud en niños y niñas de 4 años de la IEI N° 1637 “Chalan” del distrito de Conchucos provincia de Pal lasca-Ancash, 2016.
38. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
39. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS: Washington; 2009.el estilo de vida de manera particular.
40. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. Perú, 8(4), 237-241.

41. Ramis R. Algunas reflexiones acerca de la noción de determinantes, determinantes sociales y desigualdades en salud. INFODIR. 2012; (15)
42. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
43. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
44. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social al inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
45. Otero A. Zunzunegui M. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. [Base de datos en línea]. México. 2016. [Fecha de acceso 21 de noviembre de 2017]. URL disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/biblio-basica-1.2.2-1.pdf>
46. Cheesman S. Determinantes Sociales de la Salud. [Base de datos en línea]. Guatemala: universidad de san Carlos; 2017. [Fecha de acceso 21 de noviembre de 2017]. URL disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-sociales-de-la-salud.pdf>
47. Gomes M. Determinantes de la Salud. [Base de datos en línea]. 2005. [Fecha de acceso 22 de noviembre de 2017]. URL disponible

en:<http://www.paho.org/paho-usaid/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>

48. Silberman M. Altamirano L. Kawas V. González E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Revista de la Facultad de Medicina. México 2013. 56(4), 24-34.

49. Piérola G. El concepto de Salud. [Base de datos en línea]. Madrid. [Fecha de acceso 21 de noviembre 2017]. URL disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>

50. Guerrero R. Meneses M. De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Lima-Callao, 2016; 9(2):127-136.

51. Concepto definición de. Definición de Comunidad. [base de datos en línea]. 2014. [fecha de acceso 19 de noviembre del 2017]. URL Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/comunidad/>

52. Organización internacional del trabajo. Servicios de salud. [Base de datos en línea]. 2017. [Fecha de acceso 21 de noviembre del 2017]. URL Disponible en: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>

53. Significados. Significado de Educación. [Base de datos en línea]. 2017. [Fecha de acceso 21 de noviembre del 2017]. URL Disponible en: <https://www.significados.com/educacion/>

54. Pérez J. Merino M. Concepto de Empleo. [Base de datos en línea]. 2012. [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2017]. URL Disponible en: <https://definicion.de/empleo/>

55. Banco de la republica actividad cultural. Territorio. [Base de datos en línea]. 2015. [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2017]. URL Disponible en:  
<http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/geografia/territorio>
56. Sorto M. Rol de enfermería en el modelo de atención. [Base de datos]. 2013. [Fecha de acceso 24 de junio del 2018]. URL Disponible en:  
<https://es.slideshare.net/herbafriend88/rol-de-enfermeria-en-el-modelo-de-atencion>
57. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peruana, Lima, 2011; 28(4), 237-241.
58. Dirección Regional de Salud. Promoción de la salud. [Base de datos]. 2015. [Fecha de acceso 05 de octubre del 2018]. URL Disponible en:  
<http://www.saludayacucho.gob.pe/direcciones/direccion-ejecutiva-salud-colectiva/direccion-ejecutiva-promocion-de-la-salud1>
59. Barragán H. Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
60. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud: Principios y métodos 2000. 4ª Ed. México: Interamericano – Mc. Graw-Hill.
61. Hernández L. Metodología de la Investigación en ciencias de la salud. Bogotá. Ecoe Ediciones; 2012
62. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Base de datos en línea]. 2004. [fecha de acceso 06 de diciembre de 2017]. URL disponible en:  
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
63. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

64. Bianco F, Pazmiño E, Guevara S, Restrepo H, Ortiz M, Rivero J. Sexo, Género y ciudadanía. *Comunidad y Salud*. 2013; 11(1).
65. Eusko Jaurlaritza. Nivel de Instrucción. [Base de datos en línea]. San Sebastián. 2004. [Fecha de acceso 06 de diciembre de 2017]. URL disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_2/tema\\_131/elem\\_11188/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_2/tema_131/elem_11188/definicion.html)
66. Concepto. De. Concepto de Ingreso. [Base de datos en línea]. 2015. [Fecha de acceso 06 de diciembre de 2017]. URL disponible en: <http://concepto.de/ingreso/>
67. Guajardo A. Grupo de Investigación Ocupación y Realización Humana. [Base de datos en línea]. Bogotá. [Fecha de acceso 06 de diciembre de 2017]. URL disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/5794/7/9789587197297.pdf>
68. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda. [Base de datos en línea]. 2012. [Fecha de acceso 06 de diciembre de 2017]. URL disponible en: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
69. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
70. Significados. Significado de Alimentación. [Base de datos en línea]. 2013. [Fecha de acceso 06 de diciembre de 2017]. URL disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
71. Definición ABC. Definición de Comunitario. [Base de datos en línea]. 2017. [Fecha de acceso 06 de diciembre de 2017]. URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/comunitario.ph>

72. Fajardo G. Gutiérrez J. García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud pública de México*: 2015, 57(2), 180-186.
73. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. URL Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
74. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. URL Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
75. Martínez N. Cabrero J. Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
76. Birreo D. Eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes – Juliaca. 2017
77. Avalos, Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satelite, Chimbote. 2014
78. Martínez, M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote. 2015
79. Cortez R, La nutrición de los niños en edad preescolar. Centro de Investigación [serie en Internet] 2009 Diciembre. [citado 28 de mayo del 2019]; 1:50-80. disponible en: [cies.org.pe/files/active/0/Pm0117.pdf](http://cies.org.pe/files/active/0/Pm0117.pdf)

80. Becerra, W. Riesgo familiar total en familias del sector 1 del asentamiento humano Juan Pablo II los olivos. Lima. Perú. 2013. Disponible en URL <http://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/uch/44/becerra-cubas-wister-riesgo-familiar-total-en-familias.pdf?sequence=1&isAllowed=>
81. Julca, S. Determinantes de la salud en madres de escolares. Institución educativa “San Juan”–Chimbote. 2014
82. Quiñones, L. (80), en su estudio “Proyecto Educativo Sobre Vivienda Saludable Dirigido a las Familias de la Comunidad las Peñas Porto Viejo Provincia de Manabi Quiñones España 67 Riobamba Ecuador 2010
83. Sevilla, R. La vivienda y su impacto en la salud. México 2014. [https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65\\_4/PDF/VIVIENDA.pdf](https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_4/PDF/VIVIENDA.pdf)
84. Ibáñez M. Medio ambiente: Aire y vivienda. Blogs [internet]. Madrid: salud pública. 2008 [citado 2019 27 may]. Disponible desde el URL: [http://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2008/12/22/110100](http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/12/22/110100)
85. Borrell, C. La vivienda también afecta a la salud. España.2017. <https://www.elperiodico.com/es/opinion/20170910/la-vivienda-tambien-afecta-a-la-salud-6276953>
86. Castro, U. Estructuras regionales emergentes y desarrollo turístico sustentable: la región costa sur de Nayarit, México. 2015 <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/uca/servicios%20basicos.htm>
87. MINSA. Vigilancia de residuos sólidos. Perú. 2018. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4519.pdf>

88. Tibán, B. Factores que influyen el estado nutricional deficiente en el crecimiento y desarrollo en los niños de 6 meses a 5 años de edad en la guardería Dulces Sonrisas del Mercado América en el período junio-julio 2011
89. Aredo, J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del distrito Guadalupe 2012
90. Ministerio de salud. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Lima: 2017.
91. Organización Mundial de la Salud, Cobertura Vacunal [en línea] 2016 [fecha de acceso mayo del 2019] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/e>
92. Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020. Lima. Perú.
93. UNICEF. Hábitos de higiene. Venezuela. 2012. Consultado el 29 Mayo 2019.[en línea].Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
94. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (FAO). La importancia de una mejor disponibilidad de alimentos en el hogar.2016. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/V5290S/v5290s03.htm>
95. Astudillo, J., & García, G. (2017). Factores asociados a Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años que acuden a un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil de Octubre del 2016 a febrero del 2017. Guayaquil - Ecuador.
96. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Enfermedades Diarreicas. 2017. (Fecha de acceso: 21 de Julio del 2017) En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>



97. Rondón A. (95); en su investigación titulada: “Calidad de atención del Profesional de salud servicio de maternidad I del hospital Universitario 74 Ruiz y Páez Ciudad Bolívar-2010
98. Paroy, D. Determinantes de la salud en escolares de 9-10 años con bajo rendimiento académico en la I.E “villa María \_Nuevo Chimbote, 2013
99. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Revista IIPSI [Internet]. 2013 [citado 2019 may. 25]; 16 (1): 233-245. Disponible en:  
[http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view](http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/File/3929/3153)  
File/3929/3153. 28.
100. Alonso Fachado A, Menéndez Rodríguez M, González Castro L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Cad Aten Primaria [Internet]. 2013 [citado 2019 may. 10];19 (2): 118-123. Disponible en:  
[http://www.agamfec.com/wp/wpcontent/uploads/2014/07/19\\_2\\_ParaSaberDe\\_3.p](http://www.agamfec.com/wp/wpcontent/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf)  
df.
101. Defensoría del Pueblo. Atención de Salud para los más pobres: El Seguro Integral de Salud. Perú. 2007. URL  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/943\\_GOB418.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/943_GOB418.pdf)
102. Puch-Ku G, Ruiz M, Castañeda R. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [revista en Internet] 2016 [acceso 28 de mayo de 2019]; 24(2): [129-136]. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2016/eim162i.pdf>

**ANEXOS N°1**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS EN LA URBANIZACIÓN 21  
DE ABRIL\_SECTOR 2 \_CHIMBOTE, 2017**

**Elaborado por Vélchez Reyes María 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 semanas, 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 si ( ) no ( )

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

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

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

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

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

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

**27. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

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

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

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

**30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si (    ) No (    )

**Muchas gracias, por su colaboración**

## ANEXO N° 2

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños de la Urbanización 21 de Abril Sector 2\_ Chimbote 2017**, desarrollado por la Dra. Enf. 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 de los escolares.

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

**Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR 2\_ CHIMBOTE 2018.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**TABLA 1**

**Coefficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños de la Urbanización 21 de Abril Sector 2\_ Chimbote 2017.**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
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		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

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 y recuperación de la salud en niños de la Urbanización 21 de Abril Sector 2\_ 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**

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	N° de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
<b>1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>3.1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>3.2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.3</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000



<b>6.6</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>10</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>11</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>12</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>14</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>15</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>16</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>17</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>18</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>19</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>20</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>31</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>32</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>33</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>34</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN  
LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN  
NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR 2\_ CHIMBOTE 2017.

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

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
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:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
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									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									



P38								
Comentario								

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



**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 DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR 2\_CHIMBOTE 2017.

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

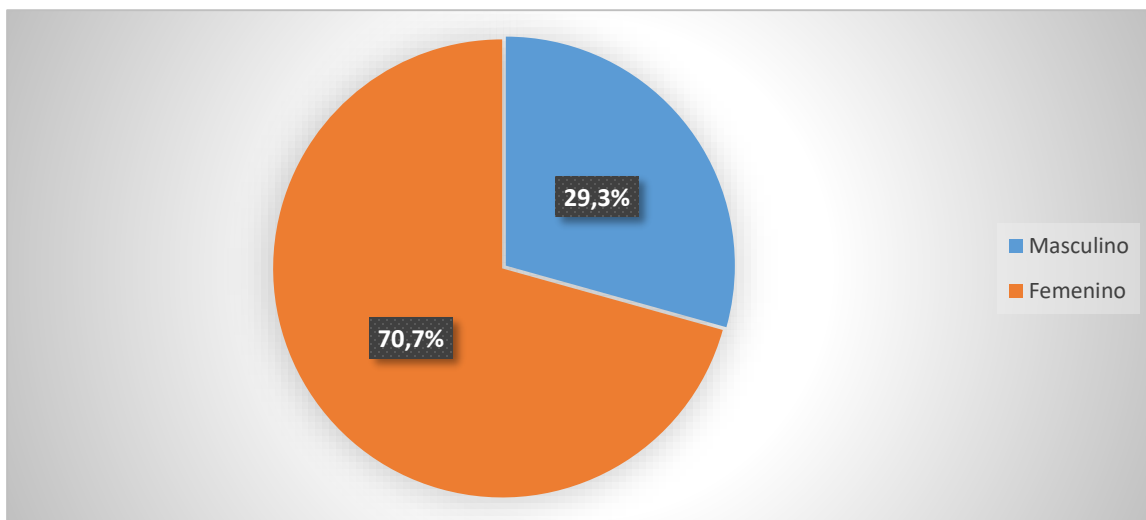
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....

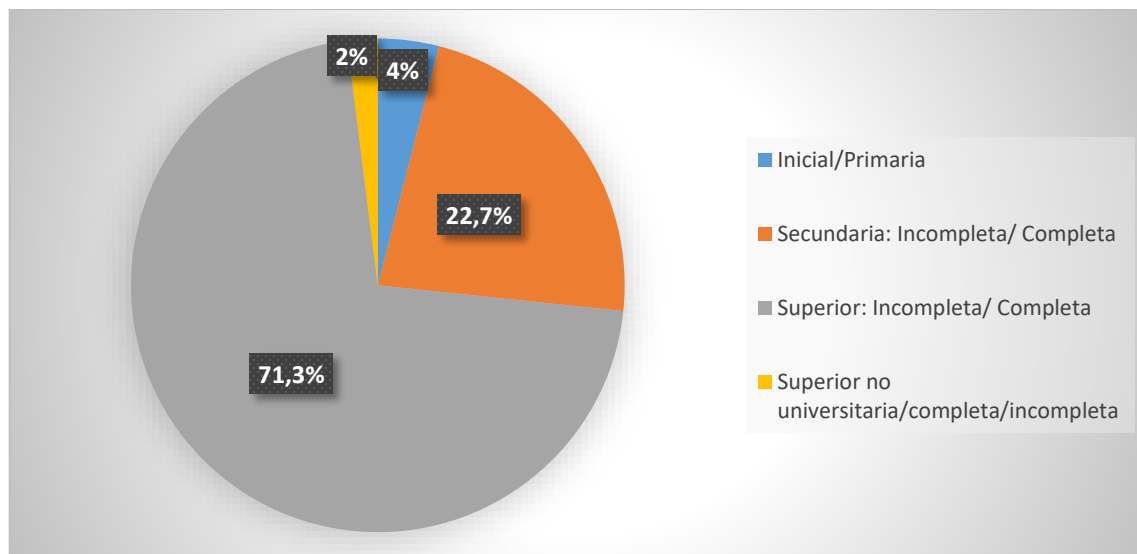
**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONÓMICOS EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**

**GRÁFICO N° 1: SEXO EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



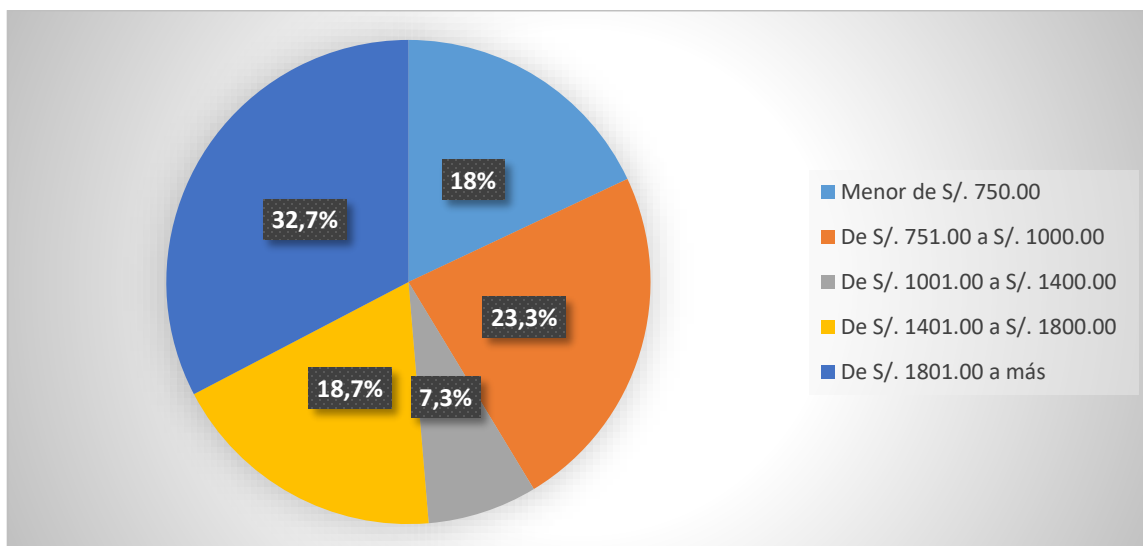
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



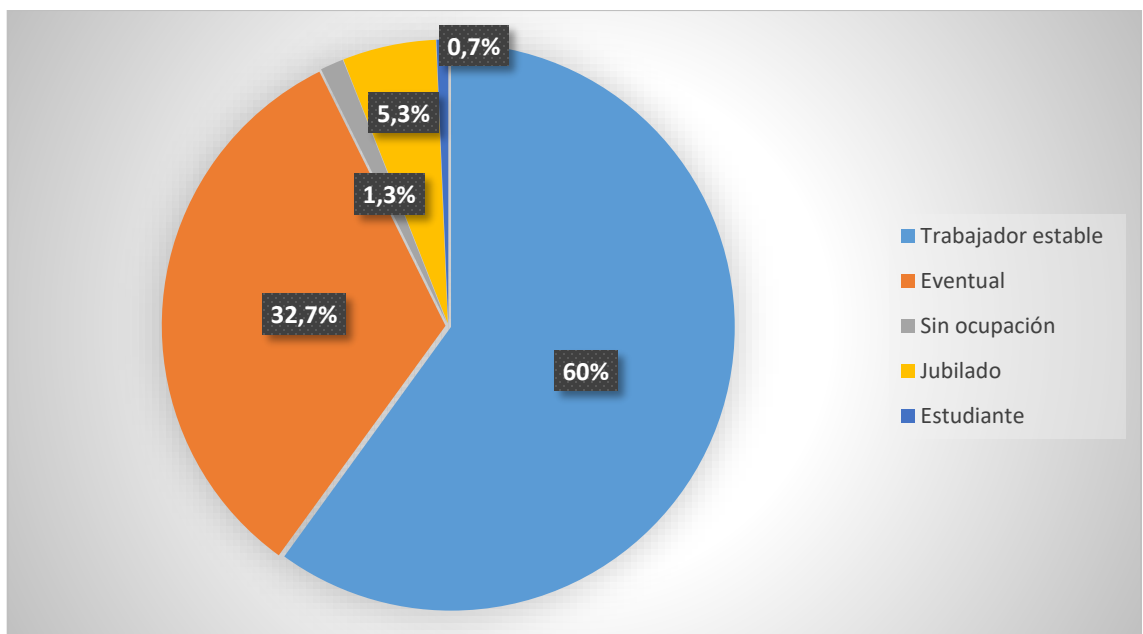
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 3: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

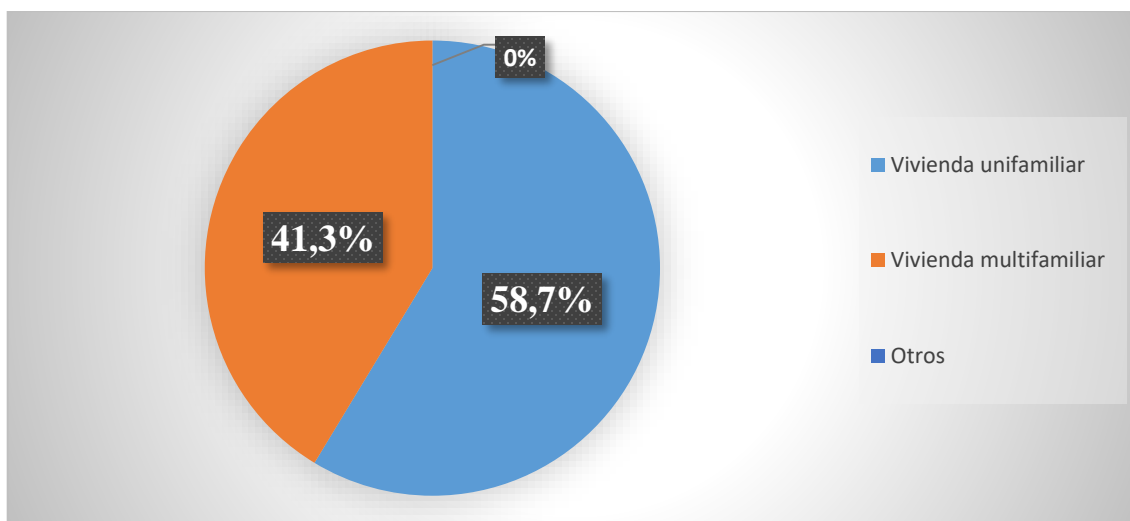
**GRÁFICO N° 4: OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

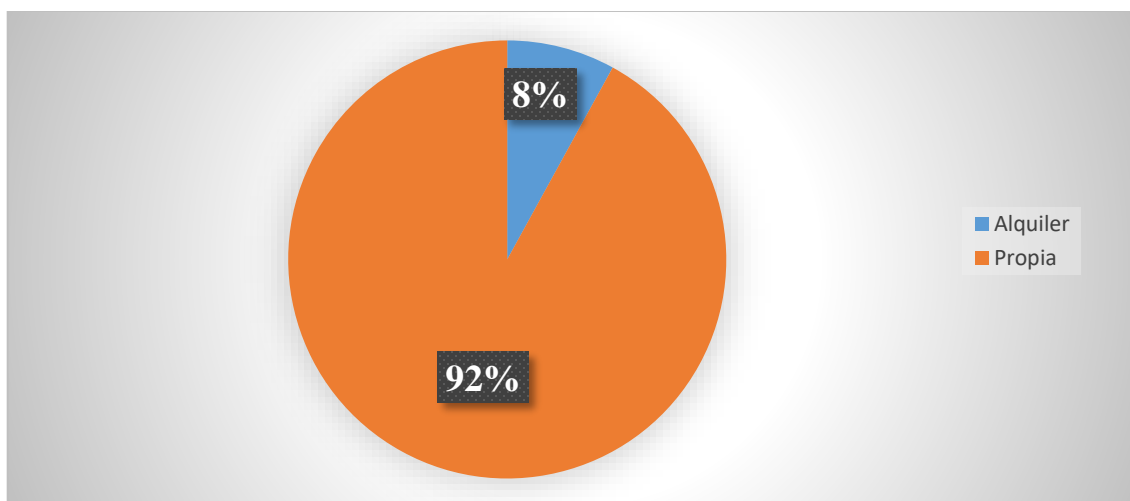
**DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**

**GRÁFICO N° 5: TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



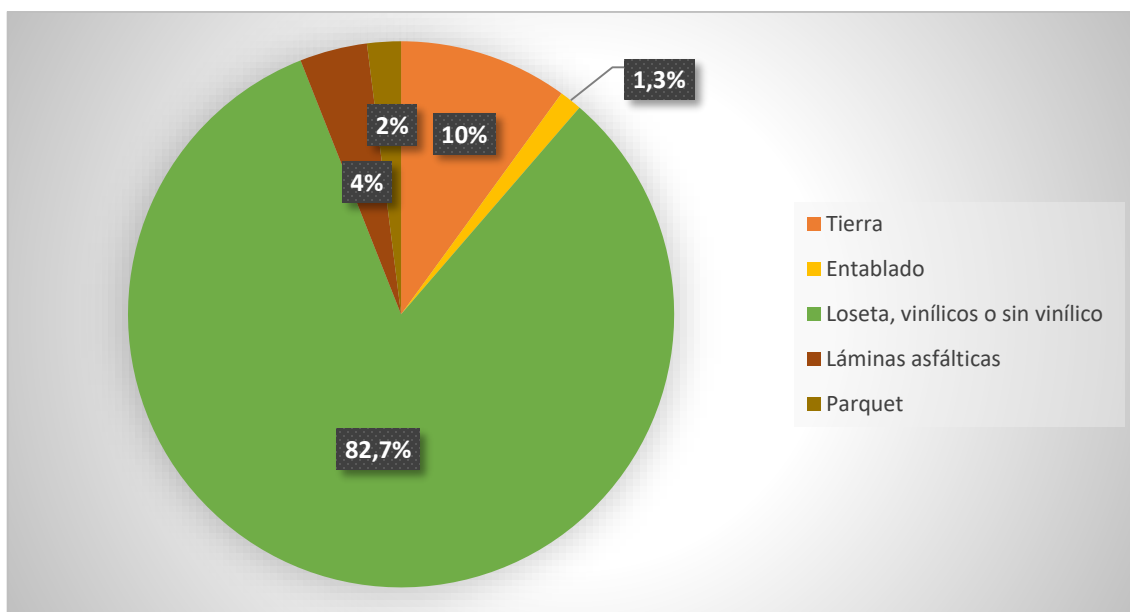
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N°6: TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



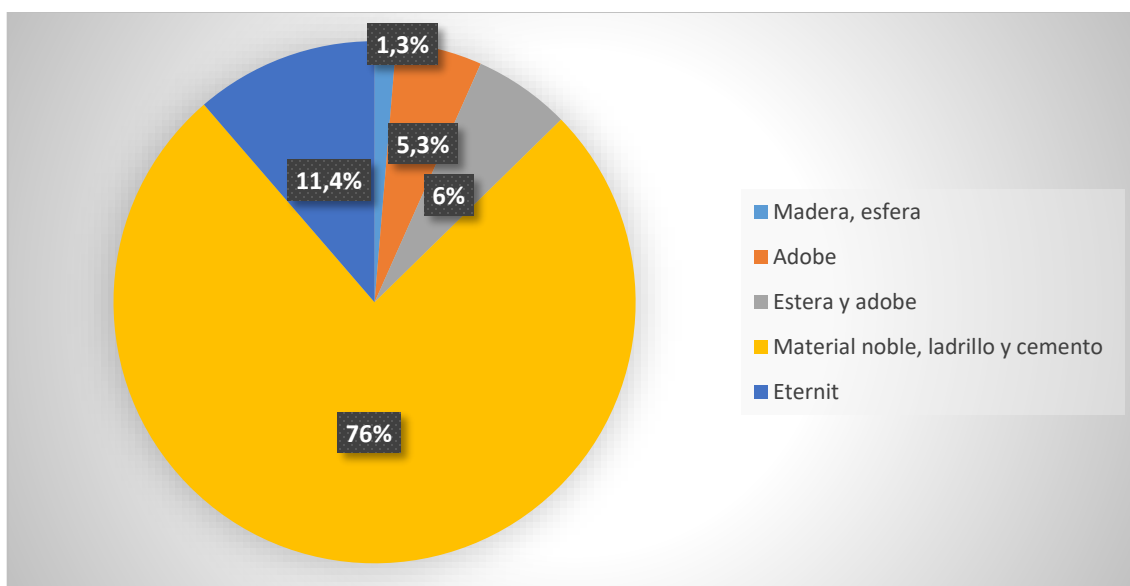
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 7: MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



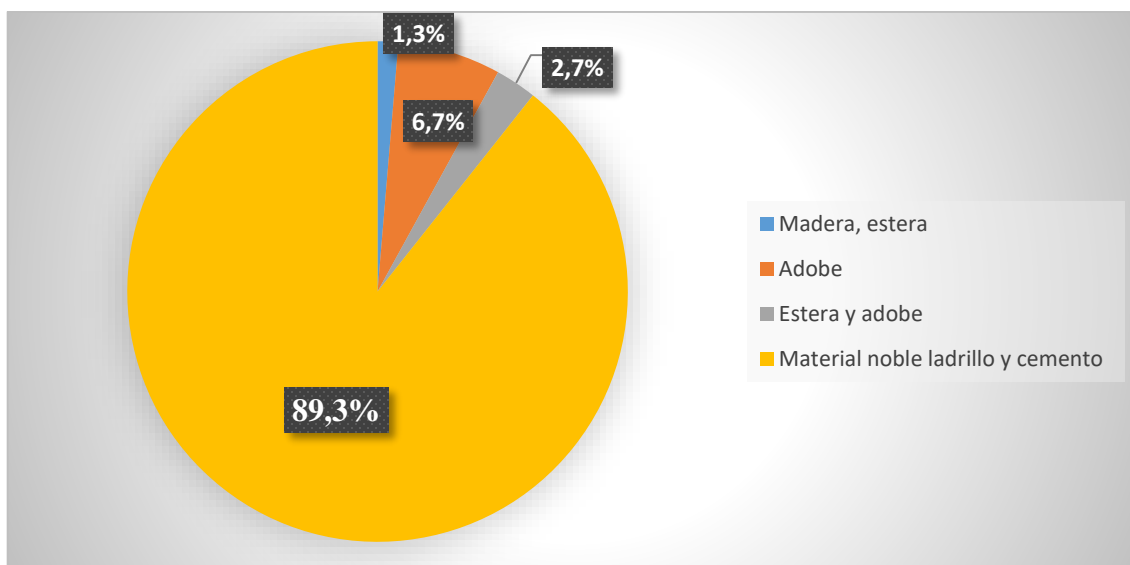
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 8: MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



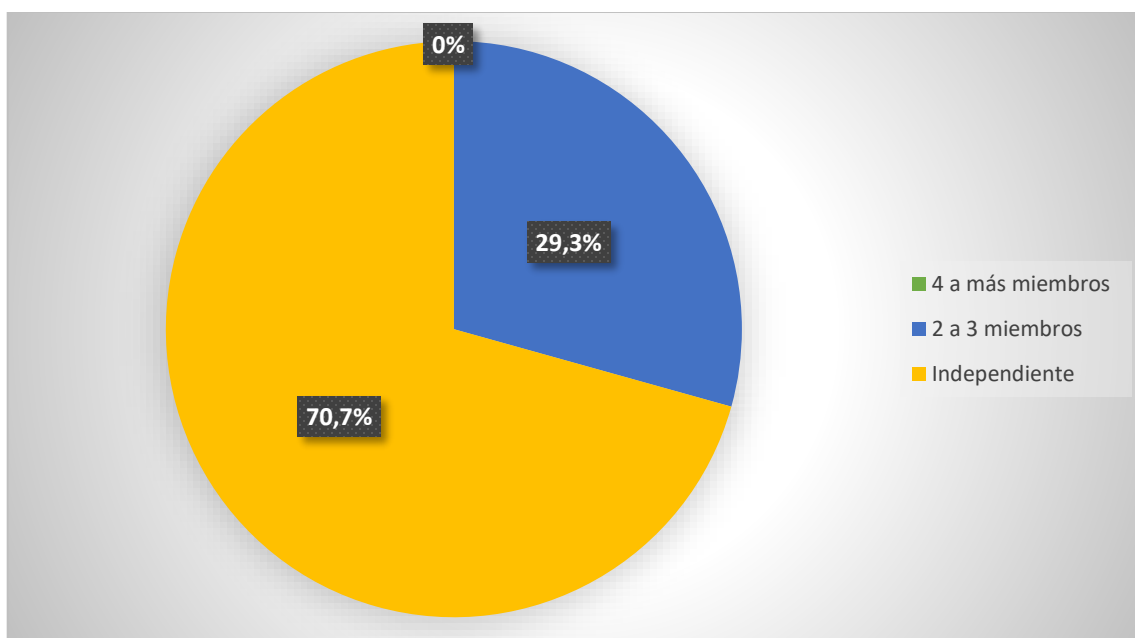
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 9: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



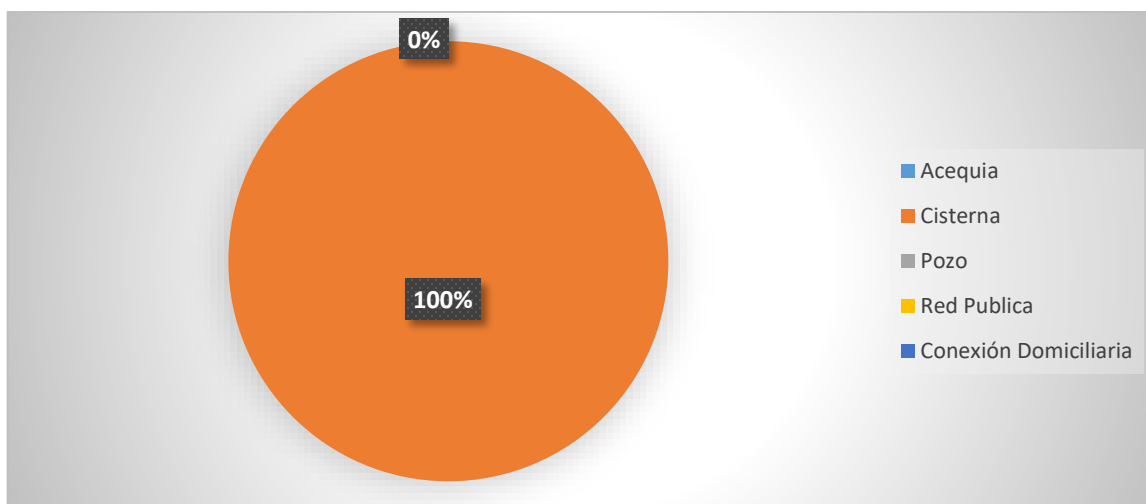
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 10: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



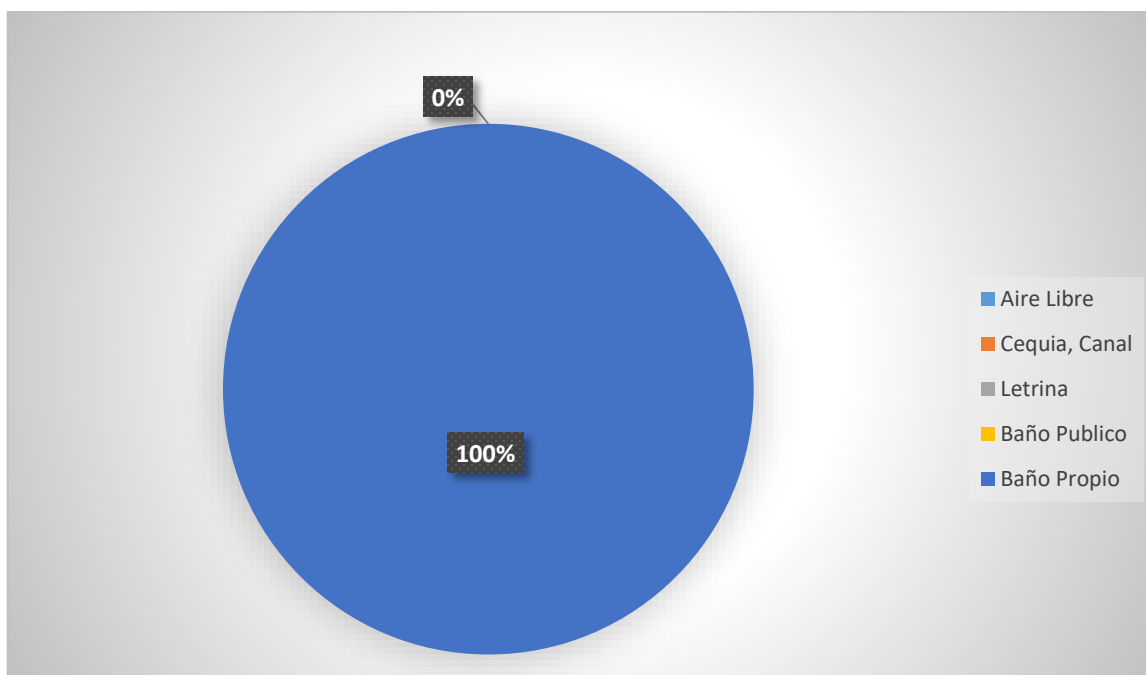
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

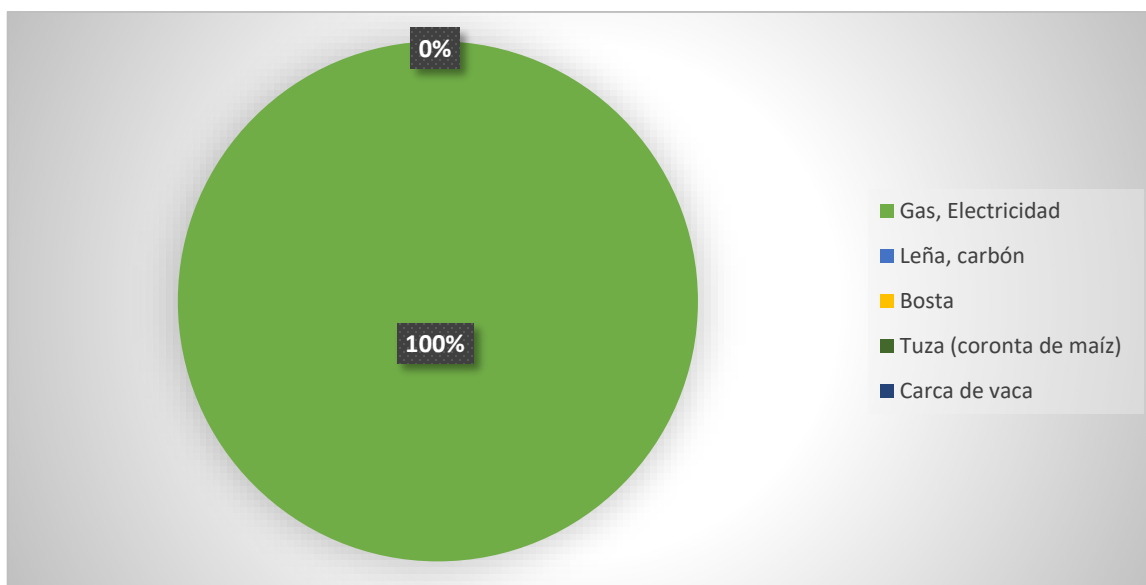
**GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

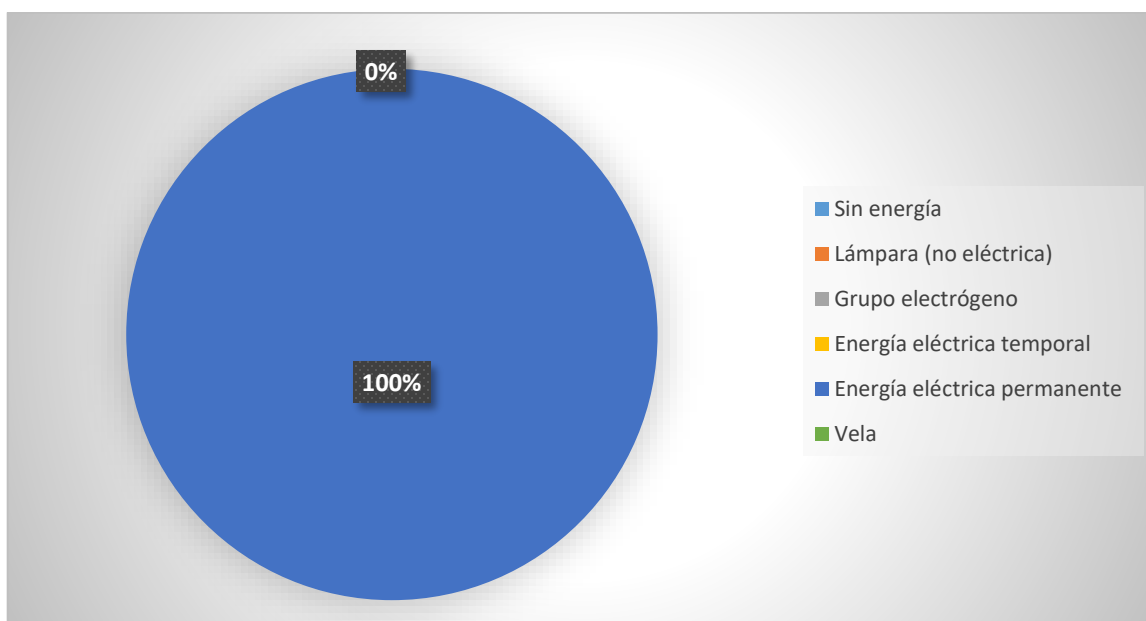


**GRÁFICO N° 13: CONBUSTIBLE PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



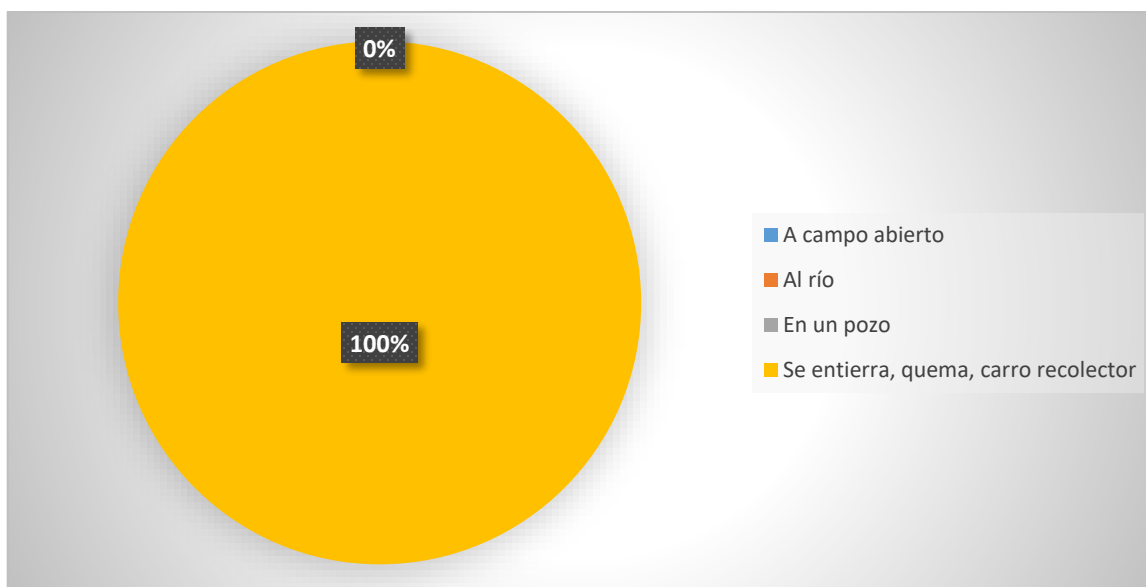
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 14: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



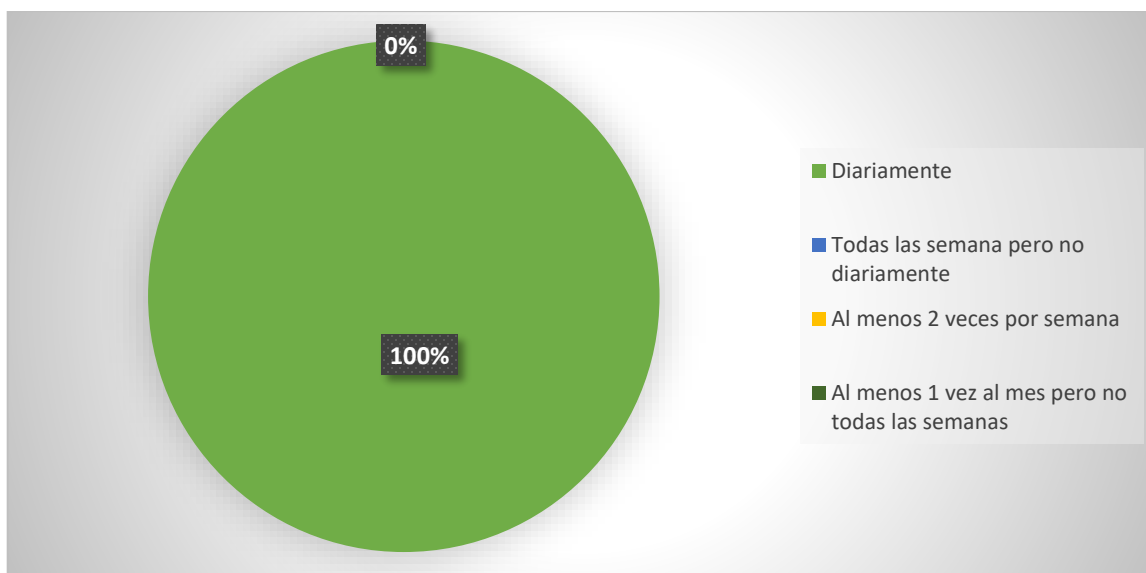
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 15: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



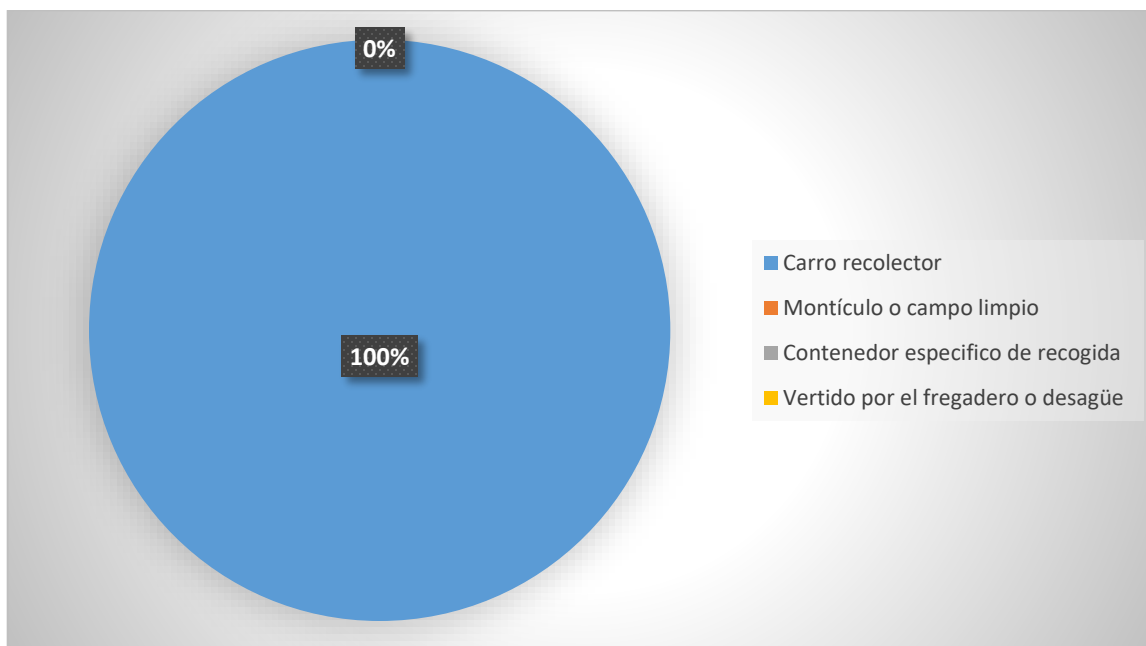
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA POR LAS VIVIENDA DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

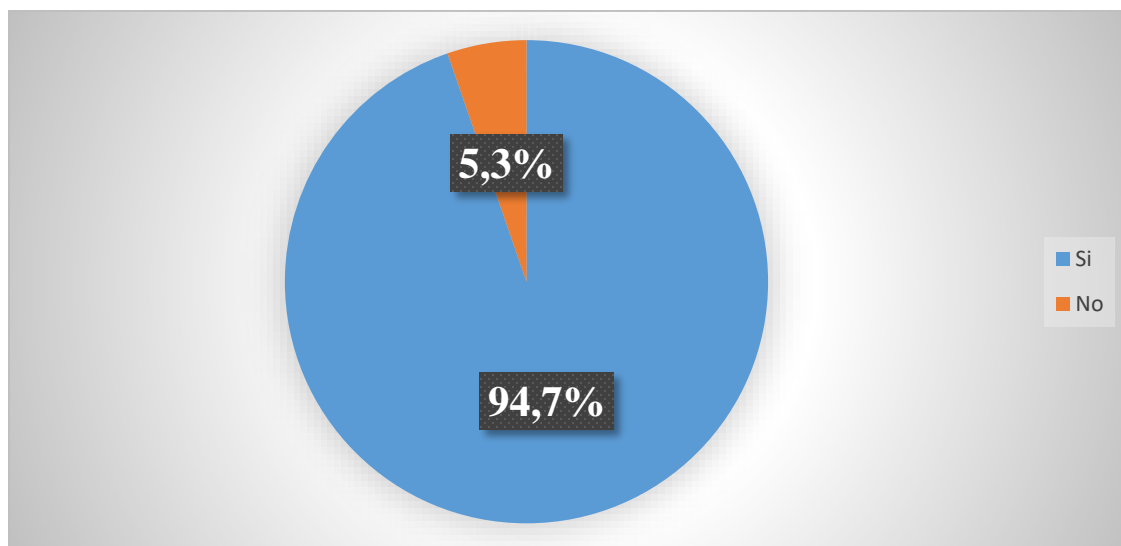
**GRÁFICO N° 17: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

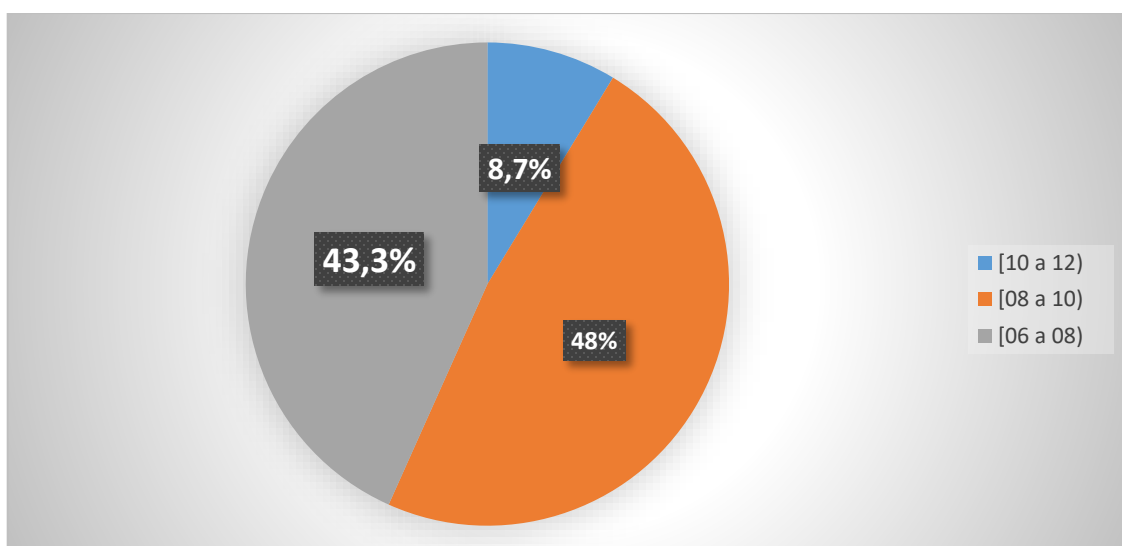
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**

**GRÁFICO N° 18: EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE? EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



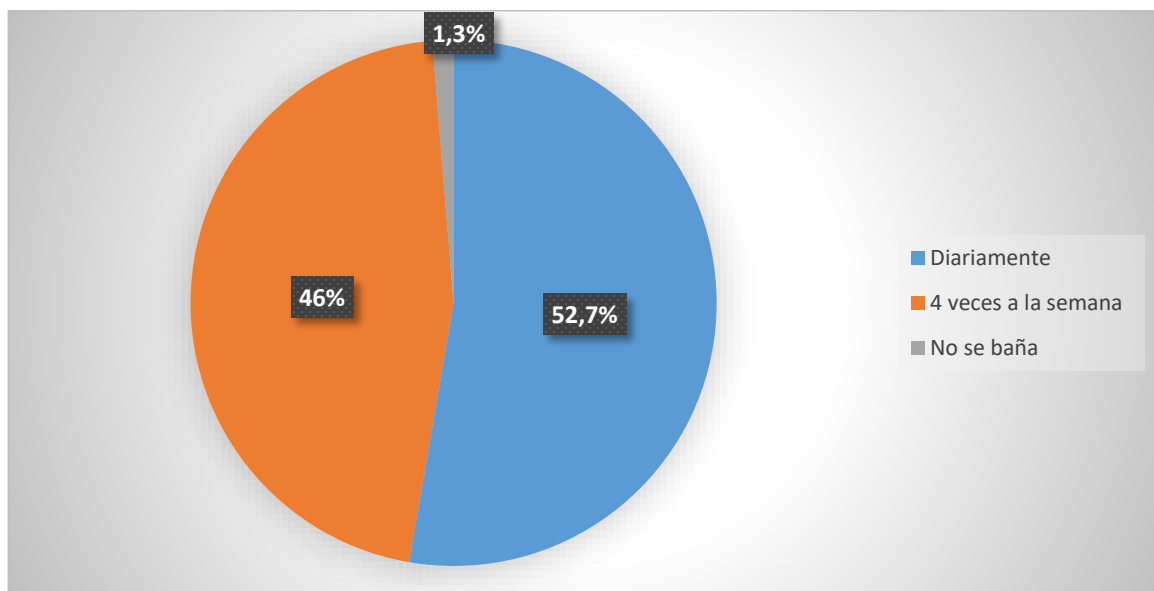
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 19: N° DE HORAS QUE DUERME EL NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



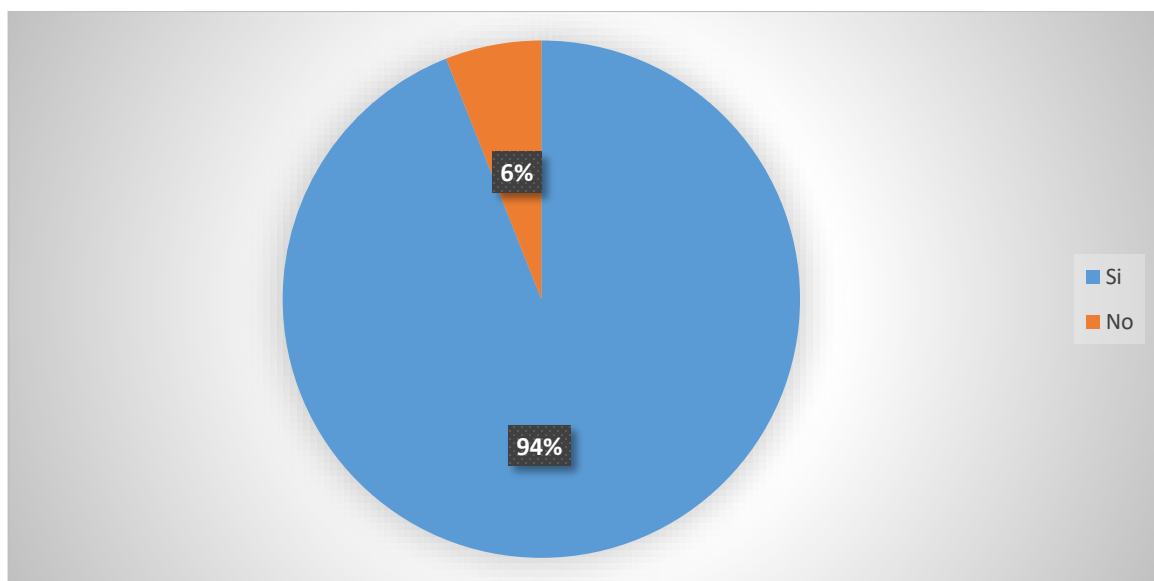
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 20: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



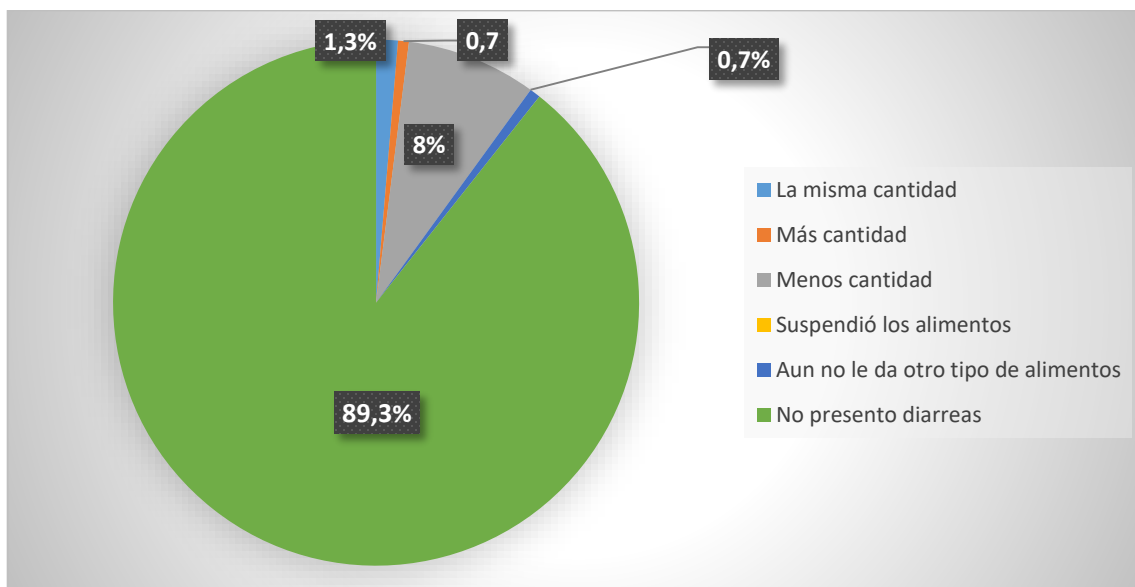
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N 21: EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



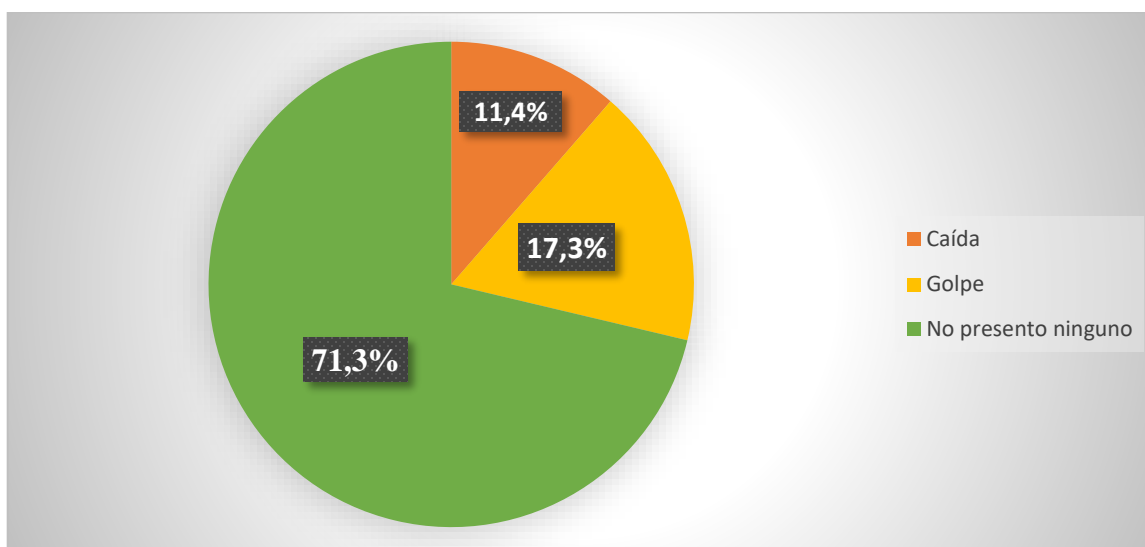
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 22: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE EN: NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



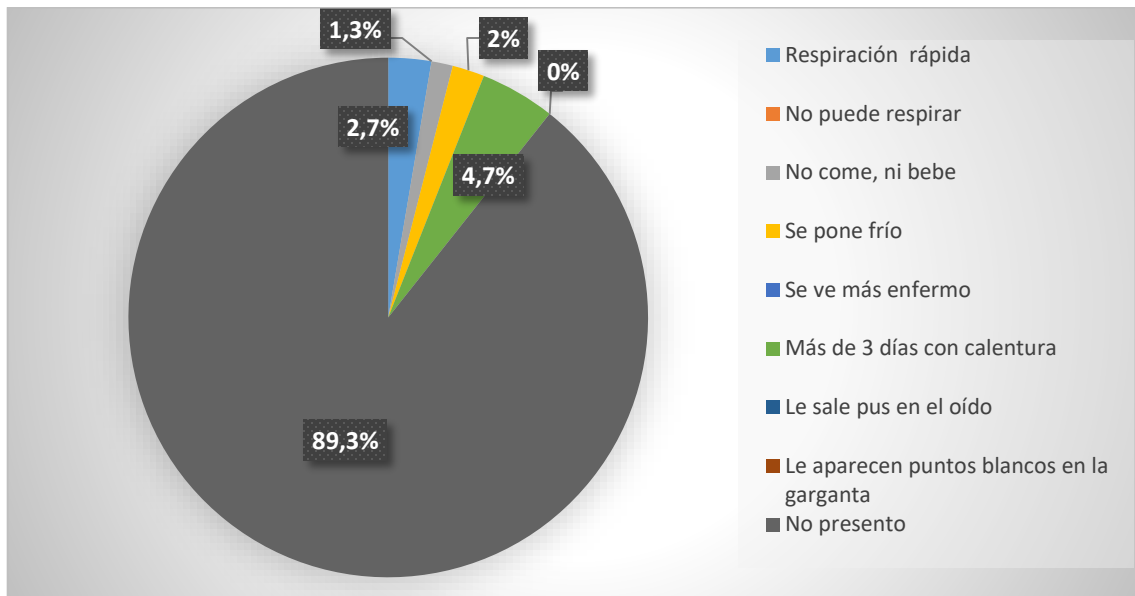
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 23: EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



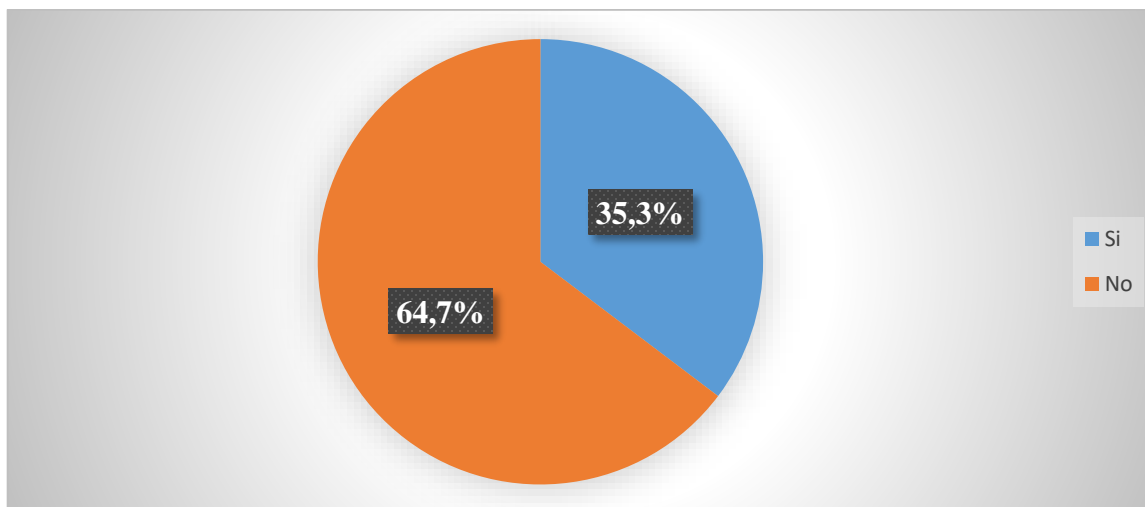
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 24: 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 EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



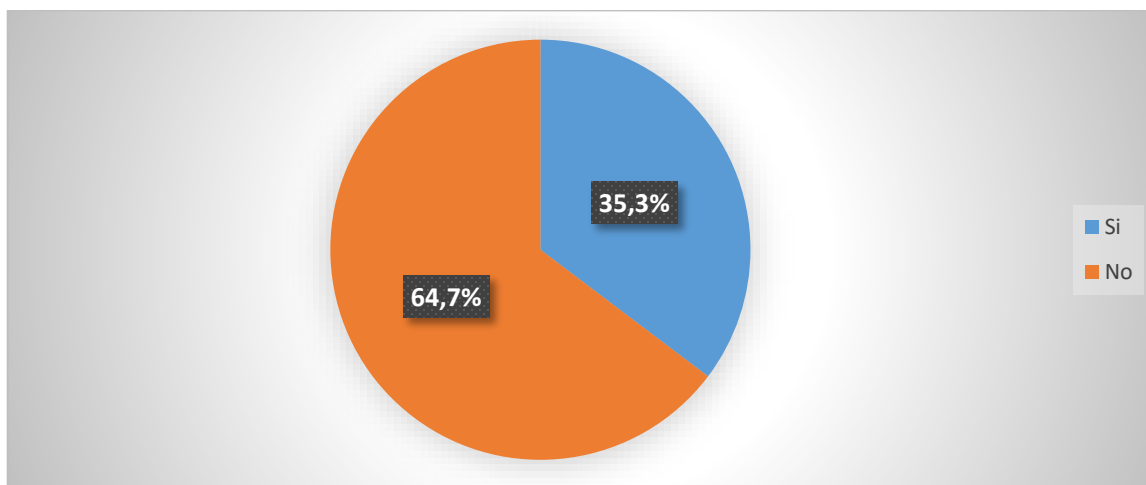
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 25: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD: MUESTRA EL CARNET: EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



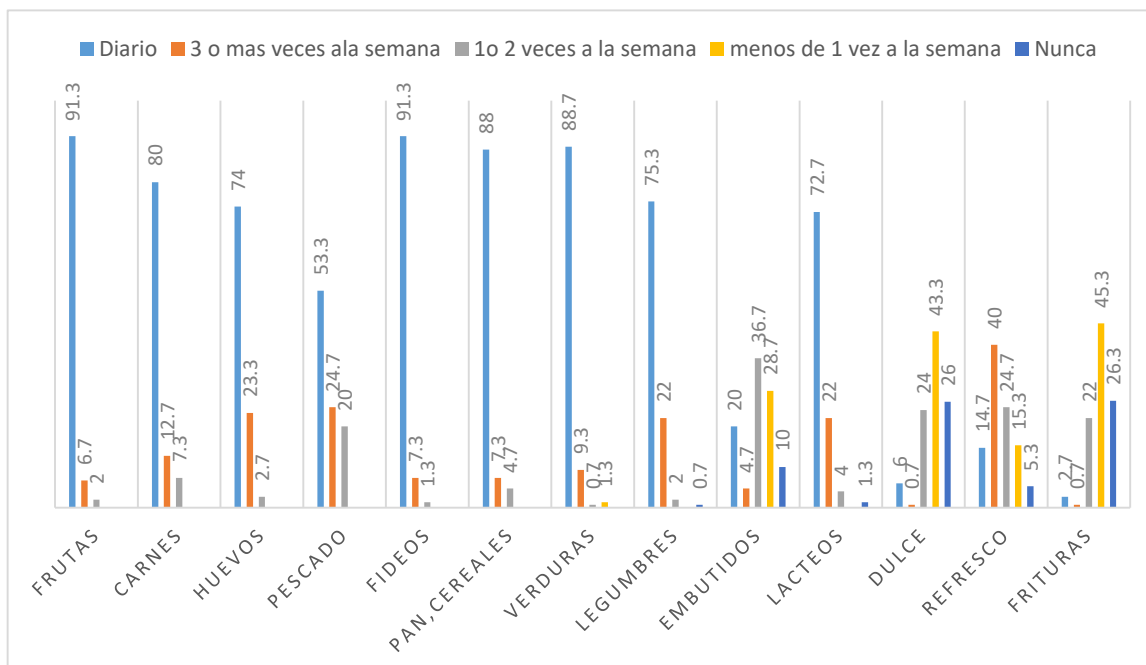
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 26: SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD: NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 27: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**

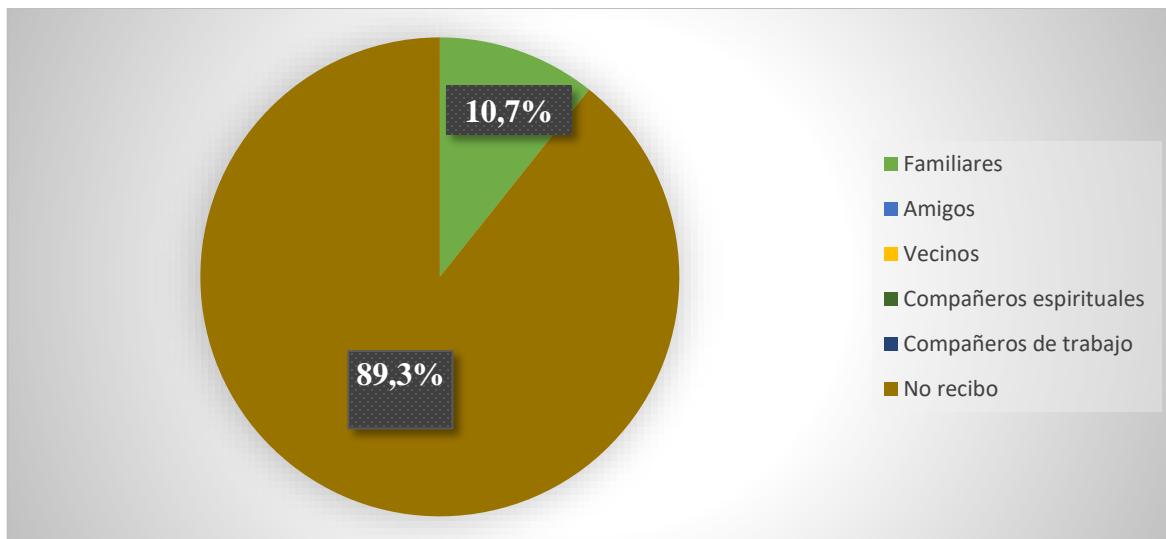


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.



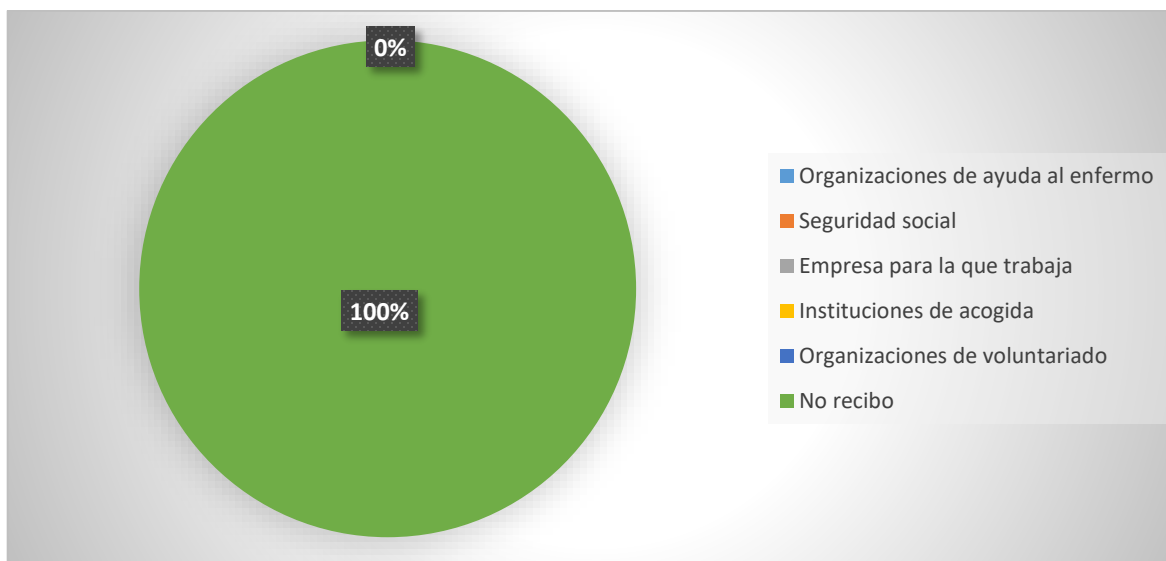
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**

**GRÁFICO N° 28: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



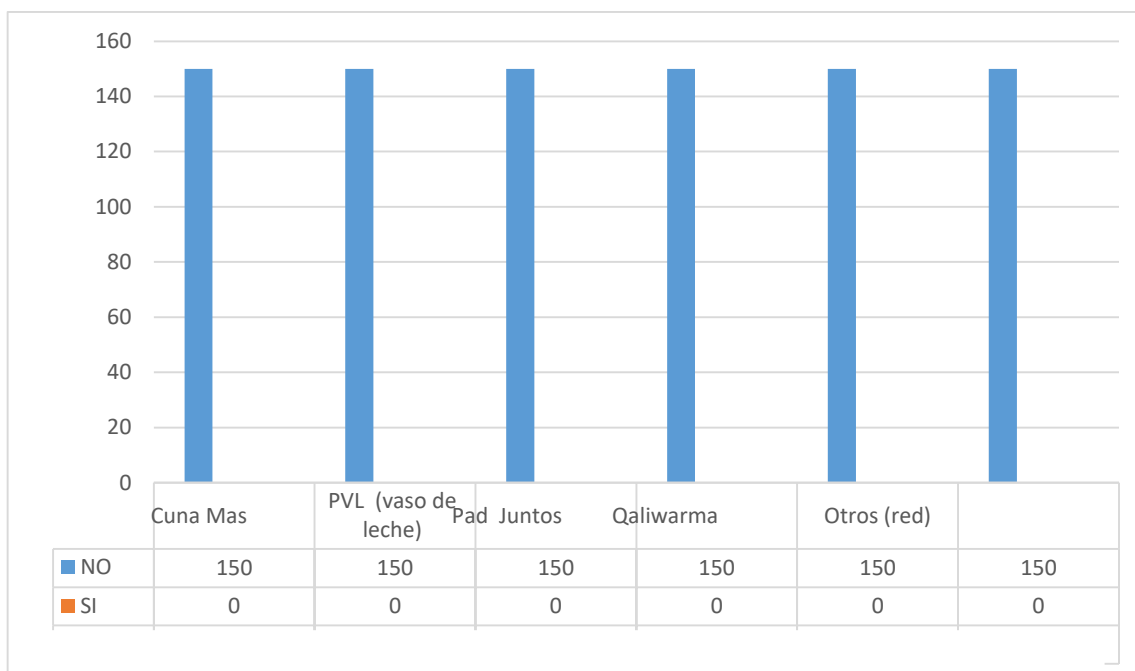
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 29: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



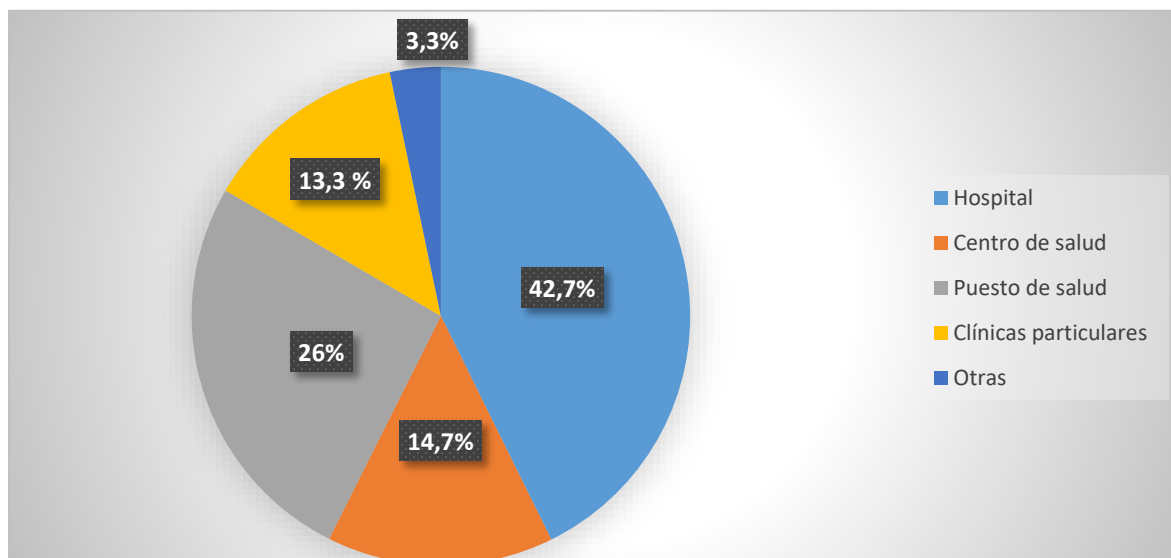
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 30: RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



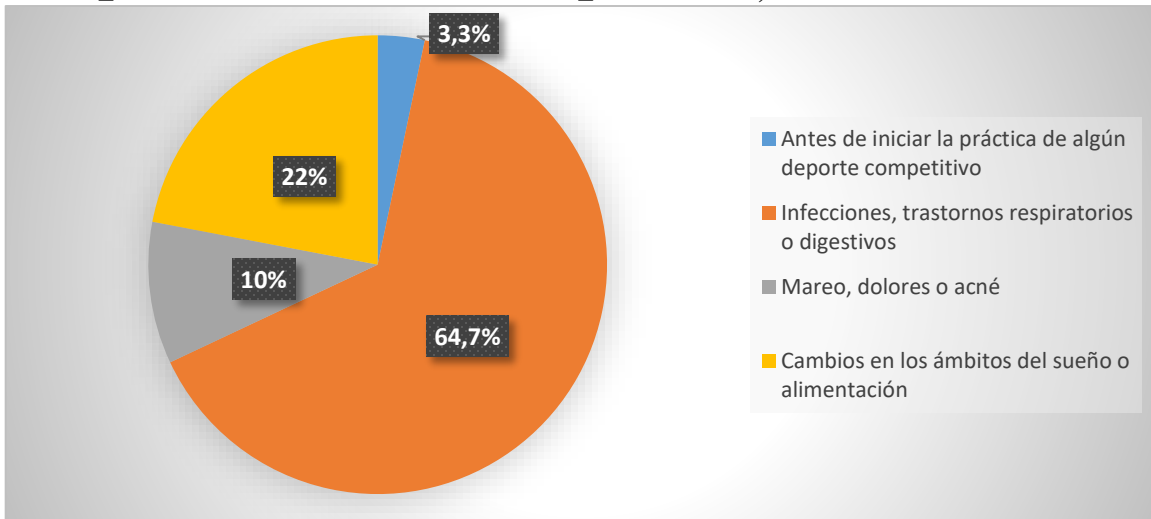
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 31: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



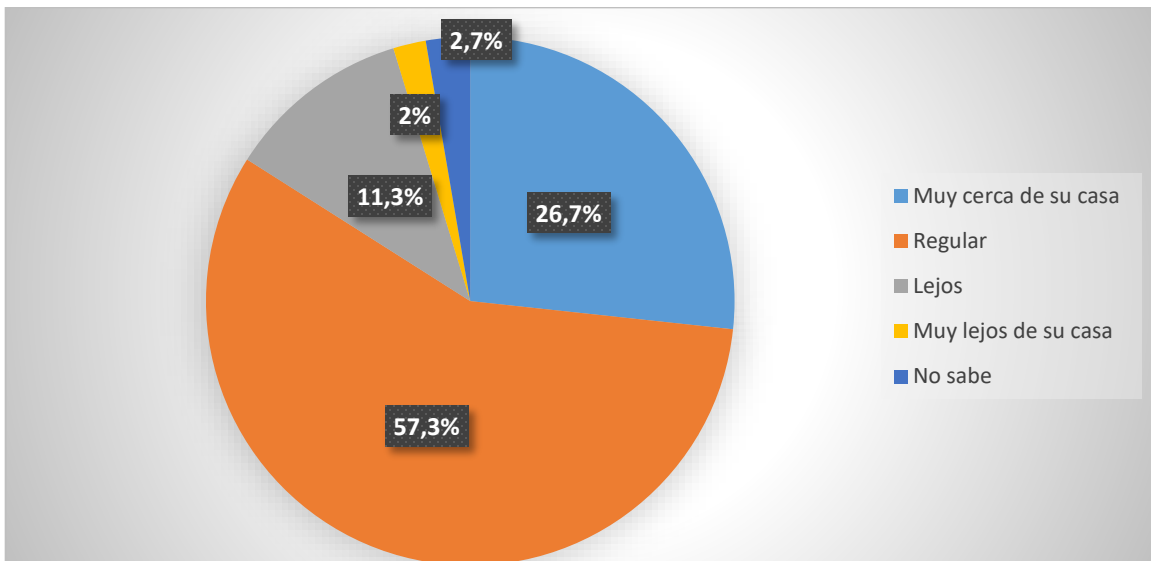
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 32: MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



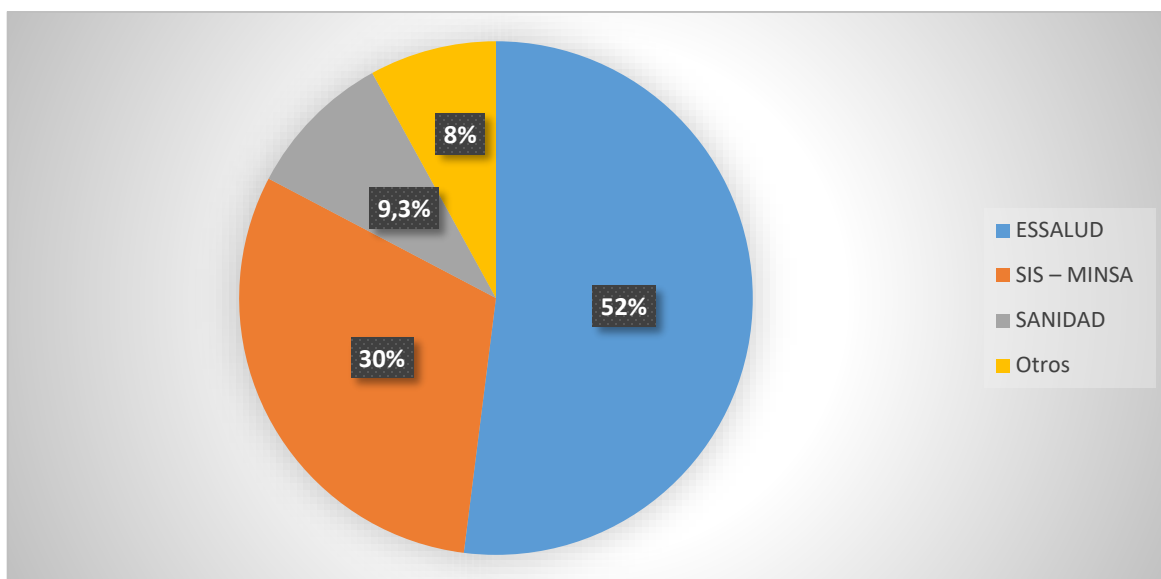
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 33: CONSIDERA EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON A LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



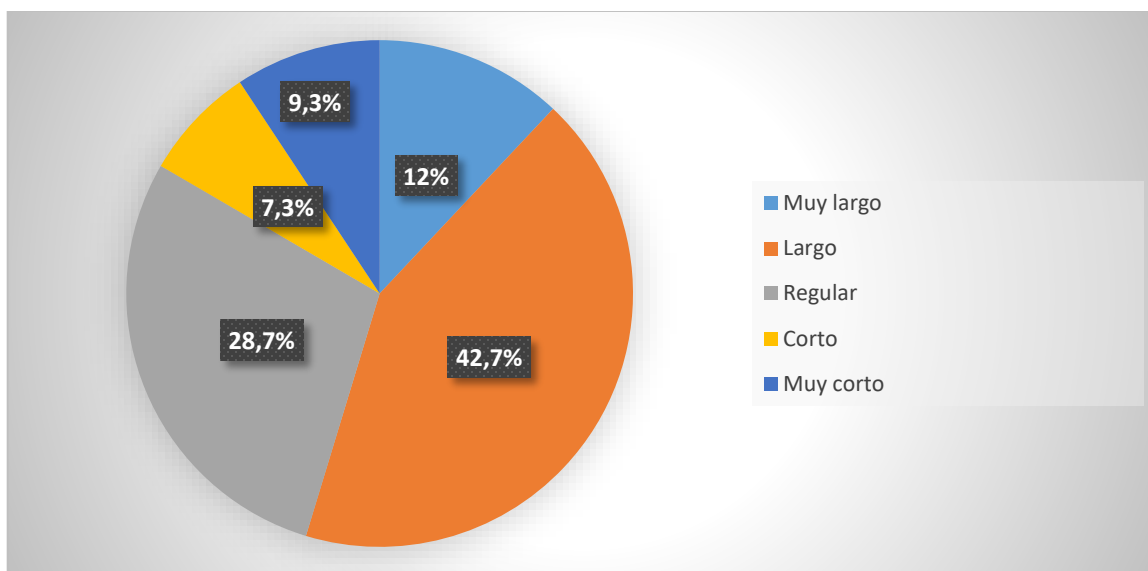
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 34: TIPO DE SEGURO DE NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



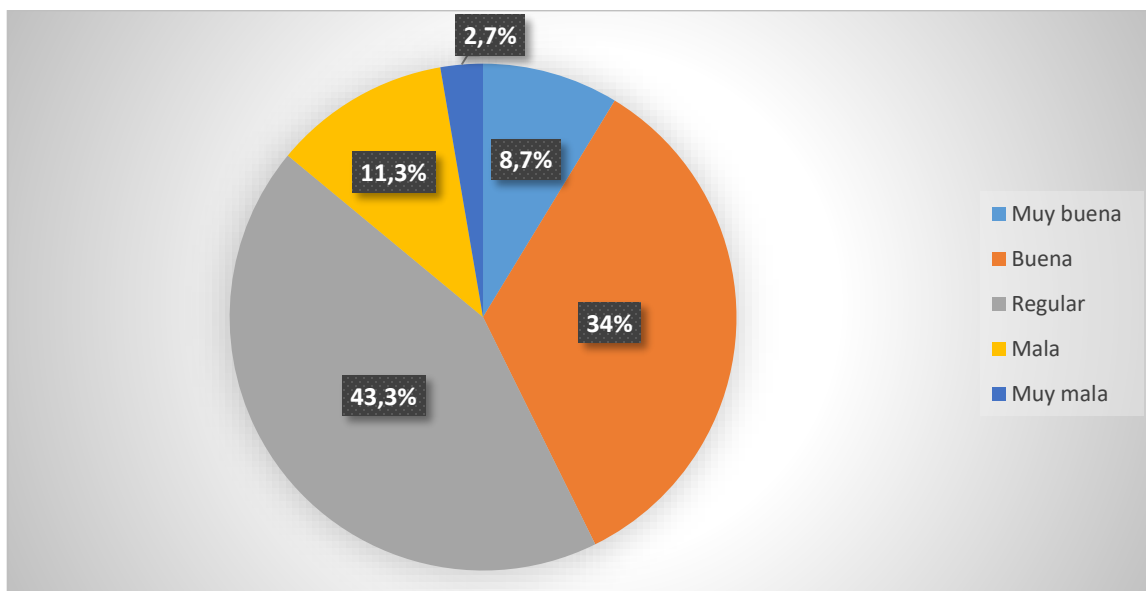
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 35: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN A LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 36: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños de la Urbanización 21 de Abril\_Sector 02\_Chimbote, 2017.

**GRÁFICO N° 37 PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 02\_CHIMBOTE, 2017.**

