



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES
DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRECE
DE ABRIL - LA ARENA - PIURA, 2017.**

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

AUTORA:

MARIA LUCY RAMOS SILVA

ASESORA:

DRA. JUANA RENE ARANDA SANCHEZ

PIURA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARIA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. JUANA RENE ARANDA SANCHEZ

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agredezco especialmente a esta prestigiosa casa de estudios, Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Enfermería – Filial Piura.

A la docente Dra. Juana René Aranda Sanchez, por su asesoría, enseñanza y sobre todo por su dedicación en el proceso del desarrollo de la presente investigación.

A la población del Distrito de La Arena, especialmente a los pobladores del Asentamiento Humano Trece de Abril y autoridades; por brindarme su confianza y ser entes colaboradores eficaces durante el transcurso y/o desarrollo de la presente.

A Todos que de alguna u otra manera, hicieron posible el buen desarrollo y la culminación de mi trabajo de investigación.

María Lucy

DEDICATORIA

A Dios por su sublime e inmenso amor, por brindarme la vida y cuidar de mí en cada momento, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

A mis padres, quienes me han inculcado sólidos valores morales, se lo dedico por su apoyo en mis estudios, a mi madre por ser mi mejor consejera y amiga.

Y sobre todo a mi hermano Elio Vladimir por su comprensión y apoyo constante e incondicional para continuar en esta meta trazada.

María Lucy

RESUMEN

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017. La muestra estuvo constituida por 158 niños menores de 11 años, a quienes se aplicó un instrumento, cuestionario sobre determinantes de la salud, se concluyó: Determinantes de la salud biosocioeconómicos: más de la mitad de los niños son de sexo masculino, tienen entre 1 y 8 años, con ingreso económico familiar menor a 750 soles, la mayoría de los jefes de familia cuentan con trabajo eventual, el grado de instrucción de las madres se encuentra entre inicial/Primaria y secundaria completa e incompleta. Determinantes de la salud relacionados a la vivienda: la mayoría cuentan con vivienda unifamiliar y propia, con conexión domiciliar de agua, con baño propio, cuenta con piso de tierra, material noble, ladrillo o cemento en sus paredes. Determinantes de los estilos de vida: la mayoría acuden al establecimiento de salud para su AIS, y el niño tiene sus vacunas de acuerdo a su edad. Determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría pertenece a algún programa de apoyo social, cuenta con seguro integral de salud, la calidad y la atención brindada fue regular, la mayoría refiere que no existe pandillaje cerca a su casa.

Palabras claves: Determinantes de la salud, niño menor de 11 años.

ABSTRACT

The present investigation is of a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in children under 11 years of the Human Settlement Trece de Abril - La Arena - Piura, 2017. The sample consisted of 158 children under the age of 11, to whom an instrument was applied, a questionnaire on determinants of health, it was concluded: Determinants of biosocioeconomic health: more than half of children are male, they are between 1 and 8 years old, with a family income of less than 750 soles, most heads of family have temporary work, the degree of instruction of the mothers is between initial / primary and secondary complete and incomplete. Determinants of health related to housing: most have a single-family home, with home water connection, with their own bathroom, with a dirt floor, noble material, brick or cement on their walls. Determinants of lifestyles: most go to the health facility for their AIS, and the child has his vaccines according to his age. Determinants of social and community networks, most belong to some social support program, has comprehensive health insurance, quality and the care provided was regular, the majority refers that there is no gang near your home.

Key words: Determinants of health, childre under 11 year old.

INDICE

AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INDICE	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
INDICE DE GRAFICOS	XI
I. INTRODUCCION:	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	8
III. METODOLOGIA:	15
3.2 POBLACION Y MUESTRA:	15
3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS: ...	26
3.5 PLAN DE ANALISIS:	28
3.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA:	29
3.7 PRINCIPIOS ETICOS:	31
IV. RESULTADOS:	32
4.1 RESULTADOS:	32
4.2 ANALISIS DE RESULTADOS:	40
CONCLUSIONES:	51
RECOMENDACIONES:	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	53
ANEXOS:	86

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA 1	32
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y LA RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRECE DE ABRIL - PIURA, 2017.	
TABLA 2	35
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRECE DE ABRIL - PIURA, 2017.	
TABLA 3	38
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA	

SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
TRECE DE ABRIL - PIURA, 2017.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pag.
GRAFICOS DE TABLA 1	66
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y LA RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRECE DE ABRIL - PIURA, 2017.	
GRAFICOS DE TABLA 2	75
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRECE DE ABRIL - PIURA, 2017.	
GRAFICOS DE TABLA 3	81
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRECE DE ABRIL - PIURA, 2017.	

I. INTRODUCCION:

La situación del individuo o grupo social, se ve afectada por una combinación de factores que varían según los países y la distribución de los grupos de población, la ubicación territorial, la ubicación geográfica, el urbanismo, los equipamientos de ocio, los tipos de vivienda, las pautas laborales y el empleo, dependen también si habitan en zonas rurales, urbanas o en la periferia de las ciudades o en países desarrollados o en vías de desarrollo. Algunos sociólogos y epidemiólogos consideran que el área geográfica o lugar donde se habita, es un determinante muy importante, puesto que quienes viven en lugares con grandes privaciones materiales presentan un peor estado de salud, que los que viven en zonas con mayor nivel económico (1).

En la conferencia de Alma Ata de 1978, se reitera firmemente que la salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, la salud es un derecho humano fundamental y que el logro el grado más alto posible de salud, es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector de salud (2).

Los determinantes de la salud, son un conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales, que determinan el estado de salud de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado, y son los determinantes económicos, sociales y políticos y los de responsabilidad del sector salud, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros (3).

La comisión mundial de determinantes sociales de la salud de la OMS, en su informe final 2008, refiere sobre los determinantes sociales de la salud, que estas repercuten directamente sobre la salud, estructuran los comportamientos relacionados con la salud e interactúan mutuamente en la generación de la salud, también refiere que “la mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países, están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial, nacional del poder, los ingresos, los bienes y los servicios y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata, visible y a la posibilidad de tener una vida prospera” (4).

Los determinantes de la salud, permiten superar la inequidad en salud y reconocer la salud como un derecho, entendiendo que los principales factores determinantes de la salud del pueblo son: culturales, sociales, económicos, de condiciones de vida y de medio ambiente, además de comportamientos sociales y personales, fuertemente influenciados por estas condiciones. Establecen alianzas para la acción sanitaria y fomentar la salud para reducir las desigualdades en salud (5).

La situación de salud, es el resultado de la interacción de las personas con su medio ambiente, así como de todas las acciones realizadas por el estado y la comunidad con el propósito de proporcionar salud a toda la población en un territorio (6).

La salud de las personas, con respecto a los sistemas de salud, hoy en día incluso en los países más desarrollados, no se ha alcanzado los objetivos; aunque se han realizado notables progresos para mejorar la salud, luchar contra la enfermedad y alargar la vida, las personas no están satisfechas con los sistemas de salud que existen en todo el mundo. El problema radica en que los sistemas de salud y los programas de desarrollo de la salud, se han convertido en un

mosaico de componentes dispares, una gran proporción de los recursos se destina a los servicios curativos, pasando por alto las actividades de prevención y promoción de la salud, que podrían reducir en un 70% la carga de la morbilidad a nivel mundial. En resumen, los sistemas de salud son injustos, inconexos, insuficientes y menos eficaces de lo que podrían ser (7).

La equidad en salud significa, idealmente que todos deben tener la oportunidad justa de alcanzar todo su potencial de salud y más pragmáticamente, que nadie debe estar en desventaja a la hora de alcanzarlo, se identifican siete posibles determinantes de las desigualdades en salud: las variaciones biológicas y naturales, conductas que dañan la salud, ventajas transitorias en salud de un grupo respecto al otro cuando uno adopta conductas promotoras de salud, conductas dañinas a la salud, exposición a condiciones no saludables, acceso inadecuado a servicios esenciales de salud y selección relacionada con la salud (8).

Inequidades en salud, son las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población en un mismo país, o entre países. Las inequidades son el resultado de las desigualdades en el seno de las sociedades y entre las sociedades, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermarse y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme o para tratarla (8).

Las desigualdades en salud, se dan según dimensiones raciales, étnicas y socioeconómicas se observan tanto en países de bajos ingresos como en países de altos ingresos y pueden estar aumentando (9).

Según ENDES, en la encuesta a nivel nacional en el año 2015, de cada 1000 nacidos vivos en el Perú, fallecían 16, antes de cumplir un año de vida; si bien esta cifra se ha reducido significativamente a lo largo de la década, se registran diferencias significativas por área de residencia y por regiones. Las enfermedades que se asocian comúnmente a la mortalidad infantil son la diarrea, neumonía, desnutrición y enfermedades prevenibles por vacunación.

Los promedios nacionales de mortalidad infantil ocultan grandes disparidades entre las áreas urbana y rural (10).

Esta problemática de salud en el país, viéndolos en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y los problemas ligados a los determinantes de la salud, así como los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza, hacen de vital importancia la participación de otros sectores (11).

En Piura casi el 49% de las niñas, niños y adolescentes, viven en situaciones de pobreza el 30% reside en zonas rurales. Sin embargo, al interior del departamento el porcentaje de los niños y niñas de 0 a 17 años que vive en las áreas rurales varía considerablemente entre las provincias, 90% en Huancabamba, 91% en Ayabaca, menos del 10% en Sechura, Paita 55 y Talara 2%. La gran heterogeneidad al interior del departamento se presenta también en el acceso a los servicios públicos, el acceso a fuentes mejoradas de agua varía entre 18% en Huancabamba y 82% en Sechura, y en el acceso a saneamiento oscila entre 7% en Ayabaca y 79% en Talara. Cabe destacar que la provincia de Ayabaca presenta los indicadores menos favorables en el desarrollo de sus niños y niñas; el 44% culmina a tiempo la primaria y solo el 22% de los adolescentes tienen secundaria completa (12).

A esta realidad no escapan los niños del asentamiento humano Trece de Abril, el cual fue creado el 13 de abril de 1983, y pertenece al Distrito de la Arena, se ubica al este del mismo, cuenta con una calle principal que es la calle N°03, la cual se encuentra embloquetada, mientras que las demás son a base de arena y piedra, cuenta con un colegio que es la institución educativa inicial y primaria N° 15482, además cuenta con una iglesia católica “San Sebastián” y una iglesia evangélica “Iglesia del Nazareno”, cuenta con pequeño parque, el cual está en regular estado, pues es refugio de muchos perros vagabundos, cuenta también con tres clubes de vaso de leche y comedor popular, una junta vecinal comunal,

entre su población encontramos diferentes actividades predominando la agricultura en los varones, lo cual les sirve como fuente de sustento para sus familias, las mujeres del lugar son amas de casa, la mayoría de ellas se queda al cuidado de sus hogares y sus hijos, también se dedican a la preparación y venta de la chicha de jora, actividad que les sirve como ayuda económica para sus hogares (13).

Las casas están construidas en su mayoría de material noble, sin embargo, también existen casas contruidas a base de carrizo y barro, con piso de tierra y techo de calamina, cuentan con servicios básicos con instalaciones a domicilio como son: luz, agua, desagüe, entre otros. Esta población no cuenta con un centro de salud, y cuando se enferman acuden al centro de salud del Distrito, el cual solo atiende hasta las 7 de la noche, lo cual preocupa a los pobladores ya que al surgir una emergencia a mitad de la noche ellos obligatoriamente tienen que acudir al centro de salud u hospital de Catacaos, La Unión, Piura o a alguna clínica particular, no cuentan con servicio de vigilancia permanente exponiéndose a sufrir situaciones que atenten contra su salud y sus bienes ya que a los alrededores del Asentamiento Humano existe pandillaje, con respecto a la recolección de basura, el carro recolector solo pasa 2 veces a la semana y el servicio de agua potable es insalubre, dado a que esta agua contiene restos de sales minerales y cloro elevado, lo cual se percibe al ser consumida, en sus calles se puede observar la presencia de basurales, perros vagabundos, cajas de desagüe en mal estado, entre otras (13).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación, planteando el siguiente enunciado del problema: ¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017?, y para dar respuesta se plantea un objetivo general, Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017, y por lo consiguiente objetivos específicos:

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

Justificación:

La presente investigación es primordial en el campo de la salud ya que admite desarrollar conocimientos que ayudan a comprender mejor las determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y a partir de ello optimizar la salud de la población.

En el campo académico, el presente estudio, motiva a los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la ULADECH católica, al desarrollo de la investigación, para mejorar, descubrir y enriquecer nuestro conocimiento sobre estos temas.

Esta investigación servirá para los establecimientos de la red bajo Piura; establecimiento de salud del Distrito de La Arena y caseríos aledaños, para mejorar la calidad de atención al usuario y cumplir con el requerimiento y con las necesidades del mismo.

A demás es propicia para: las autoridades regionales de la dirección de salud Piura, red de salud Bajo Piura y Municipalidad Distrital de - La Arena, así como la población en general, ya que el resultado del estudio contribuirá a la toma de decisiones con el fin de mejorar la salud de la población.

En conclusión, la investigación es importante por encontrarse dentro de los trabajos de los cuales se tiene muy poca información, además los resultados servirán como aporte a futuras investigaciones con la finalidad de incentivar a nuevos estudios en el tema y sobre todo en el grupo etario de interés del presente, debido a que existe muy pocos datos, fortaleciendo así el desarrollo académico y profesional de las futuras generaciones.

El tipo de estudio de la presente investigación es cuantitativo, de nivel descriptivo, con diseño de una sola casilla, la muestra esta constituida por 158 niños menores de 11 años, del Asentamiento Humano Trece de Abril - Distrito de La Arena – Piura, 2017, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud.

Donde se obtuvo como resultados; determinantes biosocioeconomicos, mas de la mitad de los niños son de sexo masculino, sus edades comprenden entre 1 a 8 años, menos de la mitad de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, mas de la mitad su ingreso económico es menor a 750 soles y los jefes de familia tiene trabajo eventual, en los determinates estilos de vida, un poco mas de la mitad acuden al establecimiento de salud para la AIS, se baña diariamente, tienen establecidas claramente sus reglas y expectativas de conducta y disciplina, y consumen frutas, pescado, fideos, arroz, papa, pan y lácteos o diario, determinantes Redes sociales, comunitarias, un poco mas de la mitad manifiesta que no recibe apoyo social natural, ni apoyo organizado tienen SIS, sin embargo existe una menor cantidad que recibe apoyo por parte de las diferentes organizaciones, la mayoría refiere en cuanto a la distancia de su casa hacia el centro de salud, en cuanto a la calidad de la atención y tambien el tiempo de espera fueron regular así mismo refieren que por su casa no existe pandillaje ni delincuencia. En conclusión todos los determinantes de la salud estudiados en la presente tienen relación íntima en la calidad de vida y salud de los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Trece de Abril-La Arena – Piura.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes:

Armijos A, et al (14). En su investigación titulada Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional del niño/a menor de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblian 2015 - Cuenca – Ecuador, sostienen que, los determinantes sociales constituyen factores modificantes del estado de salud de la población, uno de los más importantes es el estado nutricional, en dicho estudio se estudiaron 220 niños en total, el 71,4% de los niños estudiados presentaron un estado nutricional normal, un 19,1% bajo peso, y un 0,9% de obesidad, por lo tanto existe influencia de los determinantes sociales estudiados sobre el estado nutricional de los niños.

Fiayo E, (15). En su tesis de maestría titulada Determinantes de la desnutrición en niños menores de 5 años en la república de Colombia – Universidad de la Plata – Argentina, 2015; se encontró que, entre los principales resultados se aprecia que la prevalencia de la desnutrición crónica en Colombia es de 13,1% y de desnutrición aguda es del 0,9%. En cuanto a los determinantes se observa que la posición socioeconómica del hogar constituye un factor crucial al igual que la educación de la madre y del jefe del hogar en la condición nutricional de los niños. La disposición de un adecuado sistema de excretas en los hogares resultó ser un factor fundamental. Asimismo, los indicadores antropométricos de la madre (talla y edad) resultaron preponderantes en el análisis, así como la condición étnica del niño.

Habich M, (16). En la publicación de su tesis titulada análisis de la situación de salud del Perú año 2013, concluye, con respecto a los determinantes demográficos, que en el año 2013 la población peruana es de 30 millones 473 mil 144 habitantes; en lo que respecta al saneamiento básico, se observa mejoras en las coberturas, con respecto a los determinantes económicos la pobreza en el país muestra una tendencia descendente, con respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, el sistema de salud en el Perú, es un sistema mixto agrupado en dos grandes subsectores: público y privado, existen una serie de condiciones en la población peruana que la hacen susceptibles a la exclusión en salud, entre ellas se encuentran la incidencia de pobreza del 27,8%, sin embargo, este ha ido disminuyendo producto del aumento

absoluto y proporcional del financiamiento público, que en los últimos años se vio reforzado por el desarrollo del Seguro Integral de Salud.

Cabrera Y, (17). En su tesis titulada “Determinantes de la salud en niños del sector industrial 27 de Octubre - Chimbote, 2014”, concluye con respecto a las determinantes biosocioeconomicas tenemos que el 56,7% son niños de sexo masculino, el 40% de los niños tiene 9 y 11 años, el 66,7% de las madres de los niños tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, un ingreso económico de 751 a 1000 soles, cuentan con red pública para abastecimiento de agua y energía eléctrica permanente, la mayoría de los encuestados cuentan con vivienda propia, el material del techo es de madera y estera, en las determinantes de estilos de vida, casi la totalidad de niños acuden al establecimiento de salud para recibir su control de salud; en las determinantes de las redes sociales, la mayoría reciben algún apoyo de organizaciones de voluntariado; más de la mitad recibe algún apoyo social natural; un 53,3% considera que el lugar donde lo atendieron al niño está regular a su casa; menos de la mitad consideran que la calidad de atención que recibió el niño es buena; el tipo de seguro que tienen es el SIS.

Neyra C, Quiroga S, (18). En su tesis titulada “Análisis de las determinantes principales que explican la pobreza, caso: Centro Poblado los Olivos - Distrito de Sullana – Piura – Perú, 2010, sostienen que, la población enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda, el 56% de la población encuestada se encuentra en la condición de extrema pobreza, el 35% es pobre y el 9% está en la situación de no pobre, lo que nos da un panorama poco alentador para dicho centro poblado, dado que la pobreza está presente con cifras alarmantes.

Ortiz M, (19). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adolescentes del caserío de Alto de los Catillos - La Arena – Piura, 2015”, realizada con una muestra de 215 adolescentes concluye con respecto a los determinantes biosocioeconomicos que, la mayoría son adolescentes de sexo femenino, la mayoría de los adolescentes tienen un grado de instrucción sec. Completa /sec. Incompleta, en

los determinantes de vivienda tenemos: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia, con material de piso de laminas asfálticas, techo de calamina, pared de material noble ladrillo y cemento, el abastecimiento de agua es de red publica, su combustible para cocinar es gas, cuentan con energía eléctrica permanente, el recojo de basura es toda la semana pero no diariamente, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, toman bebidas alcoholicas ocasionalmente. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendio en los últimos 12 meses en el hospital y tiene SIS.

2.2 Bases teóricas de la investigación:

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgreen y Whitehead, quienes presentan a los principales determinantes de la salud, para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones, en 1974 Mack Lalonde propone un modelo explicativo de determinantes de la salud en el cual presenta: los estilos de vida, el ambiente incluyendo el social, la biología humana, la organización de los servicios de salud como determinantes de la salud, destaco la discordancia que existe entre la distribución de los recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (20).

Los determinantes, son las causas, condiciones o circunstancias que determinan la salud del individuo. La OMS, en el año 2006 los definio como “los factores que influyen la salud de manera positiva o negativa”, dentro de ellos se priorizan los determinantes sociales, económicos y estilos de vida, por ser estos los que pueden ser influenciados mediante las desiciones políticas, comerciales o individuales, en contraposición con los determinantes como: la edad, sexo o factores geneticos, que tiene también una clara influencia sobre la salud pero que son menos modificables (20).

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, En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en el 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales: Mejorar las condiciones de vida cotidianas; Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos; Medición y análisis del problema (21).

Determinantes socio-economicos; consiste en el ingreso, el empleo, la posición social, las redes sociales de apoyo social, la educación y los diferentes factores sociales. Los determinantes biológicos y hereditarios, se refieren a la herencia genética recibida de nuestros padres y a la constitución personal (22).

Determinantes de estilos de vida, son “la percepción que un individuo tiene de su lugar en su existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus experiencias, sus normas, sus inquietudes. Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, el desarrollo, la actividad física, los riesgos del ocio y en especial el consumo de alcohol y otras actividades relacionadas así como los riesgos ocupacionales. Los cuales son considerados factores de riesgo o protección, dependiendo del comportamiento del individuo (23).

Los determinantes de Estilos de vida; definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población, que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores, los cuales deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (24).

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, son un conjunto de situaciones, se encuentra el sistema que la sociedad organiza para cuidar de la salud de sus ciudadanos y responder a sus necesidades. Comprende los servicios de salud, hospitales y centros de salud, los profesionales, el conjunto de equipos y tecnologías. Tradicionalmente es aquí donde los gobiernos invierten más recursos financieros (25).

Redes sociales y comunitarias; el sistema de salud del Perú, corresponde a un sistema mixto, pues la naturaleza de los bienes procede tanto del sector público como privado, las fuentes de financiamiento proceden de recacudo fiscal, de las cotizaciones y seguros privados (26).

Las Redes sociales y comunitarias de Salud, es una propuesta innovadora que tiene como propósito transformar la organización y funcionamiento de los servicios de salud a nivel local, acorde con los nuevos retos planteados en el Programa Nacional de Salud y las reformas a la Ley General de Salud. En particular la red social y comunitaria, trata de reorientar la prestación de servicios de salud mediante la integración y articulación en redes de las unidades de salud de atención médica generales y especializadas que cubran efectivamente el amplio espectro de la atención a la salud, es decir que contemple actividades para preservar la salud, identificar y actuar sobre los riesgos a la salud y atender con oportunidad, calidad y eficiencia los daños a la salud, en apoyo a las intervenciones del Sistema de Protección Social en Salud (27).

Los Servicios de Salud; estarán constituidos por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población (28).

El cuidado de enfermería, es una actividad humana, que envuelve y comparte la experiencia a través de una relación transpersonal y de respeto. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al

receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado (29).

El cuidado de enfermería, es una interacción entre la enfermera y el paciente, este implica un compromiso por parte del personal de enfermería, que los pacientes perciben en fenómenos relacionados con la asistencia, el manejo de la tecnología, la capacidad para prevenir complicaciones, las conductas de apoyo y las actitudes dirigidas a dignificar a otros en su condición humana y a proporcionar su crecimiento integral (30).

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Lenninger, plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de los objetivos en las practicas asistenciales de enfermeria, de esta manera se prodigarán cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico, con una asistencia de enfermeria coherente en la cultura (31).

La carta de Ottawa, define a la Promoción de la salud; como “el proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de ese proceso”. Descarta en la promoción de la salud sus roles de defensa de la causa de la salud, de capacitación individual y social para la salud y de mediación entre los diversos sectores involucrados, la carta Ottawa, preconiza cinco campos de acción para la promoción de la salud: la elaboración e implementación de políticas públicas saludables; la creación de ambientes favorables a la salud; el refuerzo de la acción comunitaria; el desarrollo de habilidades personales y a reorientación del sistema de salud (32).

Nola Pender (33), considera que, la promoción de la salud, esta motivada por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial humano, la conducta previa y las

características heredadas y adquiridas, las cuales influyen en el afecto, las creencias y la promulgación de las conductas de promoción de la salud. Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipa los beneficios derivados valorados de forma personal, las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto, y los entorno inter personales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud.

La promoción de salud es; “Un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla (34).

Recuperación de la salud, son todas las acciones y medidas que se adoptan para recuperar la salud, cuando se presenta una enfermedad, todo el sistema hospitalario, clínicas, centros de salud, consultorios, están orientados a este fin. La mayor parte del presupuesto público, esta dirigido a implementar estas acciones, por ello la formación de los profesionales de la salud se centra exclusivamente en los aspectos recuperativos de la salud, es decir en la atención y curación de las enfermedades (35).

Niño; según Piaget, en su teoría cognoscitiva, lo define como, un ser humano que todavía no ha alcanzado la pubertad, es por ello que es una persona que todavía se encuentra en la niñez y tiene pocos años de vida, los niños pasan por una serie de etapas o estadios que se dan en un orden fijo: estadio sensorio motriz, estadio preoperacional, estadio de las operaciones concretas y estadios de las operaciones formales (36).

Los principales determinantes de la salud en los niños, niñas y adolescentes en términos favorables son: la alimentación, actividad física, la salud sexual y reproductiva, la salud psicosocial, la prevención de adicciones, la prevención de la violencia y de accidentes (37).

El territorio; es un área donde se desarrollan los seres humanos en los ámbitos cultural, social, político o económico (38).

La comunidad, puede referirse a un sistema de relaciones psicosociales, a un agrupamiento humano, al espacio geográfico o al uso de la lengua según determinados patrones o hábitos culturales (39).

Un Asentamiento humano, es el lugar donde se establece una persona o comunidad. Se refiere también a una agrupación de viviendas con un cierto grado de precariedad, ya sea desde el punto de vista de los servicios básicos presentes o incluso desde el punto de vista de la legalidad de la ocupación de determinado territorio, pueden existir diversos tipos de asentamientos humanos, según la ley se pueden dividir en asentamientos humanos formales e informales. Un asentamiento humano formal o regular forma parte del esquema del planteamiento de la ciudad, mientras que el asentamiento humano informal, está fuera del esquema de planificación urbana (40).

III. METODOLOGIA:

3.1 Diseño de la investigación:

Diseño de una sola casilla: utilizan un solo grupo con el objeto de obtener una información aislada de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (41, 42).

Tipo de investigación:

Descriptivo: porque realiza especificaciones, y describe propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe tendencias de un grupo o población (41, 42).

Nivel de la investigación:

Cuantitativo: son aquellos que pueden ser medidas en términos numéricos (43, 44).

3.2 Población y Muestra:

Población: esta constituida por 268, niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Trece de Abril – la Arena – Piura.

Muestra: 158, niños menores de 11 años, del Asentamiento Humano Trece de Abril - la Arena – Piura.

Unidad de Analisis: niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Trece de Abril - La Arena - Piura, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de evaluación.

Criterios de inclusión:

- Niño menor de 11 años.
- Madres de los niños menores de 11 años.
- Niños menores de 11 años, quienes sus madres aceptaron que participen en el estudio.
- Madres de los niños menores de 11 años que aceptaron participar en el estudio.
- Niños menores de 11 años, que tengan disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes, sin importar sexo, condición económica y nivel de escolarización.
- Madres de los niños menores de 11 años, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición económica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión:

- Niños menores de 11 años, que presenten algún trastorno mental.
- Madres de los niños menores de 11 años, que presenten algún trastorno mental.
- Niños menores de 11 años, que presenten problemas de comunicación.
- Madres de los niños menores de 11 años, que presenten algún problema de comunicación.

3.3 Definición y Operalización de las variables:

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO:

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (45).

Edad:

Definición Conceptual: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (46).

Escala nominal.

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

Sexo:

Definición Conceptual: Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (47).

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 (48).

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual: Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (49).

Definición Operativa

Escala de razón

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

Ocupación:

Definición Conceptual: Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (50).

Definición Operativa

Escala Nominal

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

3.3.1.1 Determinantes de la salud relacionados con la vivienda:

Vivienda

Definición conceptual Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (51).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual: Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (52).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Número de horas que duermen

- 6 a 8 horas
- 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

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

- Si
- No

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

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

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

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

Signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño (a):

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No

Alimentación

Definición Conceptual: Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (53).

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

3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (54).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual: Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (55).

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 Tecnicas e Instrumentos de recolecion de datos:**Técnicas:**

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Asentamiento Humano trece de Abril - la Arena-Piura. Elaborado por la investigadora del presente estudio Dra. Adriana Vílchez Reyes, el cual 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 los niños menores de 11 años y madres entrevistadas.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los niños menores de 11 años y madre (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida en los niños menores de 11 años y madre: hábitos personales (horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños menores de 11 años y madre: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

Evaluación Cuantitativa:

Validez de contenido:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 11 años de edad. (Anexo N°02), (56).

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 realizó 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 (57). (Anexo N°03).

3.5 Plan de Analisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

Se informo y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Trece de Abril, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordino con las madres de los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Trece de Abril, su disponibilidad de tiempo y fecha para la aplicación del instrumento.
- Se procedio a aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Trece de Abril.
- Se realizo la lectura del contenido e instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Trece de Abril.
- El instrumento se aplico en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Trece de Abril.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia:

Título: Determinantes que influncian el cuidado de enfermeria en la Promoción y Recuperación de la Salud en niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Trece De Abril - La Arena – Piura, 2017.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los determinantes que influncian el cuidado de enfermeria en la Promocion y Recuperacion de la salud en niños menores de 11 años del Asentamiento	OBJETIVO GENERAL: Describir los determinantes que influncian el cuidado de enfermeria en la Promocion y Recuperacion de la salud en niños menores de 11 años	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico familiar, ocupación y condición de trabajo) y del entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los niños menores de 11 años. Identificar los determinantes de los estilos de vida (hábitos	- Determinantes del entorno biosocioeconomico. - Determinantes de los estilos de vida. - Determinantes de redes sociales y comunitarias	Tipo de investigación: Descriptivo. Nivel de investigación: Cuantitativo. Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla. Población y Muestra: Población: Está constituido por 286 niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Trece de Abril - La Arena – Piura. Muestra:

<p>Humano Trece de Abril - La Arena – Piura, 2017?</p>	<p>del caserío Asentamiento Humano Trece de Abril - La Arena – Piura, 2017.</p>	<p>alimenticios, hábitos personales, actividad física) de los niños menores de 11 años. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias (apoyo social, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud) de los niños menores de 11 años.</p>		<p>Se considerará toda la población muestral, 158 niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Trece de Abril - La Arena – Piura.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Trece de Abril - La Arena – Piura, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	---	--	--	---

3.7 Principios Eticos:

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, 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 (58).

Anonimato

Se aplico el cuestionario indicándoles a las madres de los niños menores de 11 años, que la investigación seria anónima y que la información obtenida seria solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los niños menores de 11 años.

Honestidad

Se informo a las madres de los niños menores de 11 años, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajo con las madres de los niños menores de 11 años, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS:

4.1 Resultados: En esta sección se presentan los resultados del proceso de recolección de datos, luego de haber aplicado el cuestionario sobre los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años.

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS:

TABLA N° 01

SEXO	n	%
MASCULINO	87	55,0
FEMENINO	71	45,0
Total	158	100,0
EDAD	n	%
RECIÉN NACIDO.	6	4,0
NIÑO DE 29 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS.	21	13,0
NIÑO DE 1 A 4 AÑOS	52	33,0
NIÑO DE 5 A 8 AÑOS	44	28,0
NIÑO DE 9 A 11 AÑOS	35	22,0
Total	158	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS	n	%
SIN INSTRUCCIÓN	51	32,0
INICIAL/PRIMARIA	107	68,0
SECUNDARIA: COMPLETA/INCOMPLETA	0	0
SUPERIOR COMPLETA/ INCOMPLETA	0	0
Total	158	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	n	%
SIN NIVEL INSTRUCCIÓN	17	11,0
INICIAL/ PRIMARIA	67	42,0
SECUNDARIA COMPLETA/ INCOMPLETA	65	41,0
SUPERIOR COMPLETA/ INCOMPLETA	5	3,0
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA COMPLETA/ INCOMPLETA	4	3,0
Total	158	100,0
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR (S/)	n	%
MENOR DE 750	116	73,0
DE 751 A 1000	41	26,0
DE 1001 A 1400	1	1,0
DE 1401 A 1800	0	0
DE 1801 A MÁS	0	0
Total	158	100,0
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	n	%
TRABAJO ESTABLE	20	13,0
EVENTUAL	133	84,0
SIN OCUPACIÓN	5	3,0
JUBILADO	0	0
ESTUDIANTE	0	0
Total	158	100,0
VIVIENDA		

Continúa.....

TIPO	n	%
UNIFAMILIAR	98	62,0
MULTIFAMILIAR	60	38,0
VECINDAD, QUINTA, CHOZA, CABAÑA	0	0
NO DESTINADA PARA HABITACIÓN HUMANA	0	0
OTROS	0	0
Total	158	100,0
TENENCIA	n	%
ALQUILER	2	1,0
CUIDADOR/ALOJADO	19	12,0
PLAN SOCIAL	0	0
ALQUILER VENTA	1	1,0
PROPIA	136	86,0
Total	158	100,0
MATERIAL DEL PISO	n	%
TIERRA	106	67,0
ENTABLADO	0	0
LOSETA/CEMENTO	40	25,0
LÁMINAS ASFÁLTICAS	9	6,0
PARQUET	3	2,0
Total	158	100,0
MATERIAL DEL TECHO	n	%
MADERA, ESTERA	8	5,0
ADOBE	1	1,0
ESTERA Y ADOBE	0	0
MATERIAL NOBLE, LADRILLO Y CEMENTO	19	12,0
ETERNIT/CALAMINA	130	82,0
TOTAL	158	100,0
MATERIAL DE LAS PAREDES	n	%
MADERA, ESTERA	10	6,0
ADOBE	3	2,0
ESTERA Y ADOBE	3	2,0
MATERIAL NOBLE LADRILLO Y CEMENTO	88	56,0
OTROS	54	34,0
Total	158	100,0
PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN	n	%
4 A MAS MIEMBROS	7	4,0
2 A 3 MIEMBROS	121	77,0
INDEPENDIENTE	30	19,0
Total	158	100,0
ABASTECIMIENTO DE AGUA	n	%
ACEQUIA	0	0
CISTERNA	1	1,0
POZO	0	0
RED PUBLICA	14	9,0
CONEXIÓN DOMICILIARIA	143	90,0
Total	158	100,0
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	n	%
AIRE LIBRE	6	4,0

Continúa.....

ACEQUIA, CANAL	0	0
LETRINA	7	4,0
BAÑO PUBLICO	1	1,0
BAÑO PROPIO	142	90,0
OTROS	2	1,0
Total	158	100,0
COMBUSTIBLE PARA COCINAR		
	n	%
GAS, ELECTRICIDAD	97	61,0
LEÑA, CARBÓN	61	39,0
BOSTA	0	0
TUZA (CORONTA DE MAÍZ)	0	0
CARCA DE VACA	0	0
Total	158	100,0
ENERGÍA ELÉCTRICA		
	n	%
SIN ENERGÍA	7	4,0
LÁMPARA (NO ELÉCTRICA)	0	0
GRUPO ELECTRÓGENO	0	0
ELÉCTRICA TEMPORAL	2	1,0
ELÉCTRICA PERMANENTE	148	94,0
VELA	1	1,0
Total	158	100,0
DISPOSICIÓN DE BASURA		
	n	%
A CAMPO ABIERTO	20	13,0
AL RIO	0	0
EN UN POZO	0	0
SE ENTIERRA, QUEMA, CARRO RECOLECTOR	138	87,0
Total	158	100,0
FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA		
	n	%
DIARIAMENTE	8	5,0
TODAS LAS SEMANAS, PERO NO DIARIAMENTE	34	22,0
AL MENOS 2 VECES POR SEMANA	113	71,0
AL MENOS UNA VEZ AL MES	3	2,0
Total	158	100,0
¿CÓMO ELIMINA SU BASURA?		
	n	%
CARRO RECOLECTOR	144	91,0
MONTÍCULO O CAMPO LIMPIO	13	8,0
CONTENEDOR ESPECÍFICOS DE RECOGIDA	0	0
VERTIDO POR EL FREGADERO O DESAGÜE	0	0
OTROS	1	1,0
Total	158	100,0

Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.

4.1.2 Determinantes de los estilos de vida que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Trece De Abril-La Arena-Piura, 2017.

TABLA N° 02

¿EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)?	n	%
SI	133	84,0
NO	25	16,0
Total	158	100,0
¿CUÁNTAS HORAS DUERME EL NIÑO?	n	%
10 A 12 HORAS	87	55,0
08 A 10 HORAS	66	42,0
06 A 08 HORAS	5	3,0
Total	158	100,0
¿CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA?	n	%
DIARIAMENTE	147	93,0
4 VECES A LA SEMANA	11	7,0
NO SE BAÑA	0	0
Total	158	100,0
¿EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA?	n	%
SI	94	59,0
NO	64	41,0
Total	158	100,0
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE:	n	%
LA MISMA CANTIDAD	10	6,0
MAS CANTIDAD	0	0,0
MENOS CANTIDAD	10	7,0
SUSPENDIÓ LOS ALIMENTOS	2	1,0
AUN NO LE DA OTRO TIPO DE ALIMENTOS	0	0
NO PRESENTO DIARREAS	136	86,0
Total	158	100,0
¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR?	n	%
CAÍDA	16	10,0
GOLPE	10	6,0
ELECTROCUTADO	0	0
QUEMADURAS	1	1,0
OTROS	3	2,0

NO PRESENTÓ NINGUNO	128	81,0
Total	158	100,0

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

RESPIRACIÓN RÁPIDA	5	3,0
NO PUEDE RESPIRAR	1	1,0
NO COME NI BEBE	1	1,0
SE PONE FRIO	0	0
SE VE MAS ENFERMO	0	0
MAS DE 3 DÍAS CON CALENTURA	8	5,0
LE SALE PUS EN EL OÍDO	0	0
LE APARECEN PUNTOS BLANCOS EN LA GARGANTA	1	1,0
NO PRESENTO	142	89,0
Total	158	100,0

EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD:	n	%
SI	134	85,0
NO	24	15,0
Total	158	100,0

SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD:	n	%
SI	106	67,0
NO	52	33,0
Total	158	100,0

Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017

Continúa.....

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRECE DE ABRIL-LA ARENA-PIURA, 2017. RELACIONADOS CON LA DIETA: ALIMENTOS QUE CONSUMEN

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 NADA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
FRUTAS	120	75.9	11	7.0	5	3.2	1	0.6	21	13.3	158	100.0
CARNES	40	25.3	35	22.2	47	29.7	9	5.7	27	17.1	158	100.0
HUEVOS	69	43.7	39	24.7	27	17.1	2	1.3	21	13.3	158	100.0
PESCADO	112	70.9	17	10.8	6	3.8	2	1.3	21	13.3	158	100.0
FIDEOS, ARROZ, PAPAS...	105	66.5	23	14.6	9	5.7	0	0	21	13.3	158	100.0
PAN CEREALES	99	62.7	24	15.2	7	4.4	1	0.6	27	17.1	158	100.0
VERDURAS Y HORTALIZAS	75	47.5	34	21.5	18	11.4	6	3.8	25	15.8	158	100.0
LEGUMBRES	63	39.9	42	26.6	19	12.0	5	3.2	29	18.4	158	100.0
EMBUTIDOS, ENLATADOS	0	0	0	0	5	3.2	38	24.1	115	72.8	158	100.0
LÁCTEOS	83	52.5	33	20.9	9	5.7	1	0.6	32	20.3	158	100.0
DULCES, GASEOSAS	3	1.9	4	2.5	32	20.3	28	17.7	91	57.6	158	100.0
REFRESCOS CON AZÚCAR	7	4.4	8	5.1	12	7.6	28	17.7	103	65.2	158	100.0
LECHE MATERNA	43	27.2	0	0	0	0	0	0	115	72.8	158	100.0

Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.

4.1.3 Determinantes de las redes sociales y comunitarias que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Trece De Abril-La Arena-Piura, 2017.

TABLA N° 03

¿RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL?	n	%
FAMILIARES	33	21,0
AMIGOS	0	0
VECINOS	0	0
COMPAÑEROS ESPIRITUALES	3	2,0
COMPAÑERO DE TRABAJO	1	1,0
NO RECIBO	121	76,0
Total	158	100,0
¿RECIBE ALGÚN APOYO ORGANIZADO?	n	%
ORGANIZACIONES DE AYUDA AL ENFERMO	0	0
SEGURIDAD SOCIAL	3	2,0
EMPRESA PARA LA QUE TRABAJA	1	1,0
INSTITUCIONES DE ACOGIDA	0	0
ORGANIZACIONES DE VOLUNTARIADO	0	0
NO RECIBO	154	97,0
Total	158	100,0
PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO:	n	%
CUNA MAS	1	1,0
PVL (VASO DE LECHE)	11	7,0
PAD JUNTOS	38	24,0
QUALI WARMA	9	6,0
OTROS	0	0
NO RECIBO	66	41,0
MAS DE UNO	33	21,0
Total	158	100,0
¿EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES?	n	%
HOSPITAL	12	8,0
CENTRO DE SALUD	132	84,0
PUESTO DE SALUD	11	7,0
CLÍNICAS PARTICULARES	1	1,0
OTROS	2	1,0
Total	158	100,0
¿CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:	n	%
MUY CERCA DE SU CASA	13	8,0
REGULAR	92	58,0
LEJOS	47	30,0

Continúa.....

MUY LEJOS DE SU CASA	4	3,0
NO SABE	2	1,0
Total	158	100,0
QUE TIPO DE SEGURO TIENE UD.	n	%
ESSALUD	19	12,0
SIS-MINSA	133	84,0
SANIDAD	0	0,0
OTROS	6	4,0
Total	158	100,0
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIÓ?	n	%
MUY LARGO	35	22,0
LARGO	44	28,0
REGULAR	74	46,0
CORTO	4	3,0
MUY CORTO	0	0
NO SABE	1	1,0
Total	158	100,0
EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?	n	%
MUY BUENA	2	1,0
BUENA	33	21,0
REGULAR	95	60,0
MALA	19	12,0
MUY MALA	8	5,0
NO SABE	1	1,0
Total	158	100,0
¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA?	n	%
SI	65	41,0
NO	93	59,0
Total	158	100,0

Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.

4.2 Analisis de Resultados:

En la Tabla N° 01: Con respecto a las determinantes biosocioeconomicas, que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Trece de Abril-La Arena-Piura, 2017. En relación al sexo se encontró, el 55%(87) son de sexo masculino, el 45%(71) son de sexo femenino, 33% (52) tiene entre 1 a 4 años de edad, 28% (44) tienen entre 5 a 8 años de edad, 68%(107) son niños que tienen grado de instrucción Inicial/Primaria, el 42%(67) son madres con grado de instrucción inicial/Primaria y 41%(65) son madres que tienen secundaria completa/ secundaria incompleta, el 73%(116) tienen un ingreso económico familiar menor a 750 soles, el 84% (133) de los jefes de familia tienen trabajo eventual, con respecto a las determinantes de la salud relacionados con la vivienda se encontró 62%(98) son de tipo unifamiliar, 86%(136) tienen vivienda propia; sobre el material del piso 67% (106) tienen piso de tierra, 82%(130) tienen techo de eternit/calamina, en el material de las paredes 56%(88) es de material noble, ladrillo y cemento, mientras que el 34%(54) son de otro material (carrizo con barro); las personas que duermen en una habitación 77%(121) es de 2 a 3 miembros, en el abastecimiento de agua 90%(142) tienen conexión domiciliaria; en cuanto a eliminación de excretas 90%(143) tienen baño propio, 61%(97) usan gas /electricidad como combustible para cocinar, 39%(61) usan leña/carbón, el 94%(148) tienen energía eléctrica permanente; en cuanto a la disposición de la basura el 87%(138) lo entierran, queman o envían al carro recolector, y la frecuencia de recojo de basura 71%(113) refiere que se realiza al menos 2 veces por semana, con respecto a cómo elimina su basura 91%(144) la elimina en el carro recolector.

Con respecto a los determinantes biosocioeconomicos, se puede observar que, mas de la mitad 55% (87) de los niños encuestados son de sexo masculino, mientras que menos de la mitad 45% (71) son de sexo femenino, asi tambien mas de la mitad 61% son niños cuyas edades comprenden de 1 a 8 años, tambien se encontró que mas de la mitad de los niños encuestados 68% (107) están en su nivel correspondiente Inicial/Primaria, asi mismo 32% (52) son niños sin instrucción dado a que son niños menores de 3 años y todavía no han ido a la escuela, menos de la mitad 42% (67) son madres con grado de instrucción inicial/Primaria y tambien menos de la mitad 41%

(65) son madres que tienen Secundaria completa/Incompleta, más de la mitad 73% (116) tienen un ingreso económico familiar menor a 750 soles, así mismo más de la mitad 84% (133) de los jefes de familia tienen trabajo eventual.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Vigo R (59), en su estudio de investigación titulado: Determinantes de la salud en niños menores de 05 años con desnutrición crónica Microred Magdalena – Chimbote 2012, donde concluyó que 53,9% de los niños son de sexo masculino, 46,1% son de sexo femenino, 39,1% de las madres tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 67% su ingreso económico es menor a 750 soles, sin embargo difiere en cuanto a la ocupación del jefe del hogar ya que menos de la mitad 49,6% tienen ocupación eventual.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Martínez M (60), en su estudio de investigación titulado: Determinantes de la salud en niños menores de 05 años, Asentamiento Humano 7 de Octubre – Chimbote 2015, donde se encontró que 55,5% de los niños son de sexo masculino, 44,5% son de sexo femenino, sin embargo difiere con respecto al grado de instrucción de la madre ya que más de la mitad 80% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, pero se aproxima a la investigación con respecto al ingreso económico dado a que más de la mitad 53,6% su ingreso económico es menor a 750 soles, así mismo más de la mitad 74,5% de los jefes del hogar tienen ocupación eventual.

Por otro lado los resultados difieren con los encontrados por Roman R (61), en su estudio titulado: Determinantes de la salud en niños menores de 05 años A.H Bellavista – Nuevo Chimbote 2012, donde 52,9% de los niños son de sexo femenino, 47,1% son de sexo masculino, 91,4% sus edades fructúan entre 1 a 4 años, más de la mitad 60% de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, más de la mitad 52,9% su ingreso económico es de 750 a 1000 soles, pero se asemeja a la investigación ya que más de la mitad 61,4% de los jefes del hogar tienen ocupación eventual.

El sexo, es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas, que definen a los seres humanos como hombre o mujer; y a los animales como macho y hembra. El sexo es una variable genética y biológica. Según RENIEC, en su publicación realizada en Julio del 2017, en el Peru se registraron 51,1% de recién nacidos de sexo masculino y 48% de recién nacidos de sexo femenino (62).

Esto se asemeja a lo encontrado en el presente estudio ya que la tasa de niños de sexo masculino es mayor al de las niñas, con ello concluyo que en el Peru la tasa de natalidad de niños de sexo masculino es mayor que la tasa de natalidad femenina, nacen mas hombres que mujeres y el asentamiento humano trece de abril No escapa de esta realidad ya que al realizar la aplicación del cuestionario podemos ver que existen mas niños que niñas.

En el Asentamiento Humano Trece de Abril, el grado de instrucción o nivel educativo de la madre varia entre inicial, primaria y secundaria completa e incompleta, lo cual influye mucho en lo que es la crianza de sus hijos y la calidad de vida que sostienen, sobre todo en temas relacionados con salud, alimentación saludable, higiene, educación, periodo intergenesico de los hijos, etc, ya que una madre instruida tendrá los conocimientos necesarios para actuar e influenciar de manera positiva en la salud de los miembros de su familia.

El grado de instrucción de una persona, es el grado mas elevado de estudio o en curso, sin tener en cuenta si han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. La educación de la madre es una arma poderosa, pues se adquiere conocimiento que permite romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional de bajo nivel socioeconómico, la educación de la madre tiene efectos positivos en la salud del niño, es por ello que la educación y la salud están íntimamente unidos, las niñas con mayor nivel educativo tienen menos hijos, los tienen mas tarde, además son mejores madres, así mismo las mujeres alfabetizadas tienen muchas mas posibilidades de tener mejores conocimientos sobre salud (63).

En el asentamiento humano Trece de abril, el ingreso económico es menor a 750 soles, lo cual no es suficiente para cubrir las necesidades del hogar, ya que el único proveedor de la familia es el padre, quien realiza mayormente labores agrícolas de manera eventual, obteniendo un ingreso económico promedio de 30 soles diarios, a esto también se suma los ingresos de la madre obtenidos de la crianza de sus animales domésticos y venta de la chicha de jora, sin embargo todavía es insuficiente, lo cual implica un déficit en la calidad de vida de los niños menores de 11 años.

El Ingreso económico familiar, se designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta la familia, esto obviamente incluye el sueldo del jefe del hogar y de todos aquellos miembros que trabajan, cuya suma se recibe mensualmente, todo ese ingreso familiar será con el que la familia en cuestión contará para poder cubrir sus necesidades básicas (64).

En el Perú actualmente la remuneración mínima vital es de S/930.00, lo cual fue un reajuste en el periodo del gobierno del presidente Pedro Pablo Kuczynski, debido a los datos obtenidos por el INEI, donde la canasta familiar está valorizada en S/1.640 soles (65).

El trabajo eventual es la actividad que ejerce la persona de forma habitual a cambio de un salario, esta modalidad se usa en casos especiales para cubrir puestos de trabajos en ciertos periodos de tiempos por necesidades especiales de la empresa o extraordinarias, la ley N°24013 de 1991, reformó la ley de contrato de trabajo y dispuso en el artículo 99, que esta modalidad es para la obtención de resultados concretos, para exigencias o servicios extraordinarios que pueden preverse, pero que no puede fijarse un plazo de duración, si un trabajador reemplaza a otro en determinado tiempo y continúa trabajando cuando este se reincorpora, se considera que el trabajador eventual se convertirá en trabajador estable (66).

En relación a los determinantes relacionados con la vivienda, en el Asentamiento Humano Trece De Abril, se encontró que más de la mitad 62% son de tipo unifamiliar, más de la mitad tienen vivienda propia, así mismo más de la mitad

el material del piso es de tierra, tienen techo de calamina/eternit, paredes de material noble, ladrillo y cemento, mientras que menos de la mitad 34% tienen otro material como carrizo con barro en la construcción de sus casas, así mismo las personas que duermen en cada habitación más de la mitad 77% es de 2 a 3 miembros, así mismo casi en su totalidad cuentan con conexión domiciliar de abastecimiento de agua, también casi en su totalidad 90% tienen baño propio, más de la mitad utilizan gas/electricidad para cocinar y menos de la mitad 39% utilizan leña/carbón, casi en su totalidad tienen energía eléctrica permanente, más de la mitad 87% envían en el carro recolector su basura, la mayoría de las personas expresan que el carro recolector pasa 2 veces por semana.

En la tabla N° 02: Con respecto a los Determinantes de los estilos de vida que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Trece de Abril-La Arena-Piura, 2017. Se encontró que, el 84% (133) si acuden al establecimiento de salud, para la AIS (control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente), 55% (87) de los niños encuestados duermen entre 10 a 12 horas, y 42% (66) duermen de 8 a 10 horas, el 93% (147) se baña diariamente, 59% (94) de los niños encuestados si tienen establecidas reglas y expectativas claras y consistente a cerca de su conducta y/o disciplina mientras que el 41% (64) No tiene, 86% (136) no presento diarreas en las últimas semanas, el 81% (128) no presentó ningún tipo de accidente durante los 6 últimos meses; durante las dos últimas semanas el 89% (142) de las madres encuestadas no ha identificado ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en su niño; 85% (134) de niños menores de 11 años si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, 67% (106) madres encuestadas si muestran el carnet de vacunas y control de crecimiento de su niño de acuerdo a su edad, mientras que 33% (52) no lo muestran, en cuanto a su alimentación el 14,7% (120) consumen frutas diarias, el 24% (47) consume carne 1 ó 2 veces a la semana, 8,4% (69) consumen huevos a diario, 13,7% (112) consumen pescado a diario, 12,8% (105) consumen fideos, arroz, papa a diario, 12,1% (99) consumen pan, cereales a diario, 9,2% (75) consumen verduras y hortalizas a diario, 7,7% (63) consumen legumbres a diario, el 17,7% (115) casi nunca o nunca consumen embutidos/enlatados,

10,1%(83) consumen lácteos a diario, el 14,0% (91) casi nunca o nunca consumen dulces/gaseosas, el 15,9% (103) casi nunca o nunca consumen refrescos con azúcar; el 5,3%(43) consumen leche materna a diario mientras que 17,7% (115) casi nunca o nunca consumen.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Alegre L (67), Determinantes de la salud en niños menores e 11 años con parasitosis intestinales A.H Villa Hermosa - Nuevo Chimbote, en la cual concluyo con respecto a los determinantes de los estilos de vida, la mayoría de los niños menores de 5 años acuden al establecimiento de salud para la AIS, poco mas de la mitad se baña 4 veces a la semana, y consumen a diario lácteos.

Estos resultados tambien se asemejan a los encontrados por Perez R (68), en su estudio: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda, Distrito de Nepeña 2012, donde se concluye que, el 100% de las madres de los niños menores de 5 años refieren que Si acuden al centro de salud para su AIS, 88% (53) duermen de 10 a 12 hrs, 88% (53) se baña diariamente, 100% (60) Si tienen carnet de vacunas completas 100% (60) Si tienen su control de acuerdo a su edad, el 47% (28) consume frutas 3 o mas veces a la semana, el 57% (34) consume carnes 3 o mas veces a la semana, el 68% (41) consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, el 73% (44) consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, 41% (29) consume fideos diariamente, 52% (31) consume pan y cereales diariamente, 45% (27) consume verduras y hortalizas diariamente, 55% (33) consumen dulces y refrescos 3 o mas veces a la semana, el 65% (39) consume leche materna nunca o casi nunca.

Estos resultados difieren con los encontrados por Aredo J (69), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Distrito Guadalupito 2012; donde concluye que mas de la mitad no acude al establecimiento de salud para el control de CRED, vacunas, exámenes dental, tambien refirió que el numero de horas que duermen es de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces a la semana, sin embargo se asemeja ya que, un poco mas de la mitad tienen reglas especificas, claras y consistentes acerca de su conducta, pero nuevamente difiere ya que mas de la mitad

presentan diarreas y no han presentado ningún tipo de accidente en el hogar, no presentan ningún tipo de alarma de enfermedad respiratoria aguda, no tiene carne de vacunas de acuerdo a su edad, la mitad consumen huevos 1 a 2 veces por semana, y fideos, pastas, papas, refrescos con azúcar a diario.

Asi mismo el presente trabajo de investigación tambien se asemeja a los resultados encontrados por Castro A (70). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en escolares – Asentamiento Humano Prolongacion Francisco Bolognesi, Coishco – 2014, donde el 68,7% (55) acuden al establecimiento de salud para su control de AIS (cred, vacunas, examen dental), sin embargo difiere con respecto al numero de horas que duermen el 96,2% (77) duermen de 8-10 horas, 56,3% (45) se baña 3 veces a la semana, pero se asemeja ya que 98,7% (79) si tienen reglas y expectativas claras de conducta, 100% (80) no presentan diarres, 65% (52) no presento ningún accidente en los últimos 6 meses, 56,3% (45) de los niños tienen su carnet de vacunas completas, 71,2% (57) no tienen vacunas completas, en alimentos que consume, diariamente el 96,2% (77) consume fideos, arroz, papa, pan , cereales, 3 o mas veces a la semana el 33,7% (27) consumen legumbres, 1 0 2 veces a la semana el 56,3% (45) consume dulces, menos de 1 vez a la semana el 30% (24) consume embutidos, y nunca o casi nunca el 100% (80) consume lactancia materna exclusiva.

Por otro lado el estudio realizado por Aguilar E (71). En su invesigacion titulada: estado nutricional de escolares primarios, Institucion Educativa 70604 Julica – Puno – Peru 2013, difiere que los escolares tienen una mala alimentación debido a los factores socioeconómicos de pobreza y extrema pobreza en el que viven, viviendas insalubres, deficientes recursos económicos por trabajo inestable, incremento de familias disfuncionales, madres solteras, abandono el escolar, deficiente conocimiento sobre nutrición y alimentación, bajo nivel de instrucción de las madres, incidencia en la alimentación monótona e inadecuada practica de higiene de manos de la madre y escolares.

En el Asentamiento Humano Trece de Abril, la mayoría de las madres acuden al centro de salud para la atención integral, lo cual significa que se preocupan por la salud y

bienestar de su niño, acuden para la administración de sus vacunas, control de crecimiento y desarrollo, entre otros, lo que permite detectar oportunamente alteraciones en la salud del niño, las madres manifiestan que mientras su niño duerme más horas crecerá mejor, lo cual significa que si saben o tienen noción sobre el crecimiento y desarrollo de su niño, con respecto a la conducta y disciplina se observa que las madres si tienen reglas de conducta y/disciplina claras con sus hijos, así mismo se observa que las enfermedades diarreicas, respiratorias y accidentes no han tenido casi lugar en los últimos meses y semanas, en cuanto a su alimentación, existen factores que dificultan una óptima alimentación como son: el grado de instrucción de la madre, los bajos recursos económicos con los que cuentan, que limitan el acceso a los alimentos.

El modelo de atención integral de salud en el niño, tiene como finalidad, brindar una atención de salud, con calidad que responde a las necesidades de salud del niño y eleve su calidad de vida, mediante intervenciones individuales como: CRED, inmunizaciones, consejería nutricional, estimulación temprana, suplementación con vitamina A, consulta y seguimiento, atención de emergencias, sesiones demostrativas, AIEPI, suplementación con sulfato ferroso, para ello se pone a disposición paquetes de atención integral de salud del niño, lo cual permitirá mejorar la atención de la población infantil en el primer nivel de atención (72).

El control de crecimiento y desarrollo, es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de la salud enfermero (a) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo del niño y la niña, detectando de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades (73).

El esquema nacional de vacunación es la representación cronológica y secuencial para la administración de vacunas aprobadas oficialmente por el país, como parte política nacional de inmunizaciones; la vacuna es una sustancia compuesta por microorganismos vivos (bacterias o virus), inactivos, muertos o fracciones de los

mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad (74).

Nuestro organismo requiere una alimentación saludable para un óptimo crecimiento y desarrollo, es por ello que la alimentación saludable, es aquella alimentación variada y equilibrada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana, permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los requerimientos de calorías, proteínas, minerales y vitaminas de los niños y las niñas son iguales desde que nacen hasta los 10 años; después cuando entran a la pubertad aumentan los requerimientos nutricionales en varones. Así, la cantidad de calorías que debe consumir un niño o niña desde el año hasta los 3 años es de 1300 calorías; de 4 a 6 años es de 1800 calorías y de 7 a 10 años es de 2000 calorías (75).

En la Tabla N° 3: En las Determinantes de las redes sociales y comunitarias que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Trece de Abril-La Arena-Piura, 2017. Se encontró, que el 76%(121) refieren no reciben apoyo social natural, 97% (154) refieren que no reciben apoyo organizado, 24%(38) pertenece al programa Juntos, 21%(33) pertenece a más de una organización de apoyo y 41%(66) no pertenece a ninguna organización de apoyo, el 84%(132) refiere haberse atendido en el centro de salud durante los últimos 12 meses; 58% (92) de las madres refieren que el lugar donde lo atendieron queda regular a su casa, mientras que 30%(47) refiere que queda lejos a su casa, 84%(133) refieren que el tipo de seguro que tienen es el SIS-MINSA, 46%(74) refieren que el tiempo que esperan para que lo atendieran les pareció regular, el 60%(95) las madres refieren que en general la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, en cuanto a la existencia de pandillaje cerca a su casa el 59%(93) refieren que no existe pandillaje cerca a su casa.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Paroy D (76), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en escolares de 9-10 años con bajo rendimiento académico en la I.E Villa María – Nuevo Chimbote 2013, donde concluye que el 100% de los escolares no recibe ningún apoyo social natural u organizado, más de la mitad

62% es atendido en los puestos de salud y hospitales, sin embargo difiere con respecto a que en su mayoría consideran que esta regular el tiempo y la distancia donde se atienden y se asemeja al presente estudio dado que 83% tienen seguro de SIS-MINSA.

Por otro lado, el presente estudio difiere con los resultados encontrados por Avalos Y (77). En su investigación titulada: determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud satélite 2014, donde concluye con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias menos de la mitad 48,8% se atendieron en puestos de salud, pero se asemeja ya que el 66,3% refieren que el lugar de atención esta en regular distancia a su casa; y difiere en cuanto al tipo de seguro 47,5% tienen SIS-MINSA, sin embargo, se asemeja al estudio cuando refieren que el tiempo que espero para que lo atendieran ¿le pareció? El 53% respondió regular, en la calidad de atención que recibió el niño (a) 66,2% regular, en pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 85% respondió que no existe.

En el Asentamiento Humano Trece De Abril, la mayor parte no recibe apoyo de organizaciones, sin embargo existe una menor cantidad que si recibe apoyo por parte del Programa Juntos, lo que le permite que mejore su calidad de vida en cierta medida, al tener acceso a los servicios de salud, a través del SIS, acceso a los diferentes programas de salud, acceso al programa articulado nutricional, con la finalidad de reducir la anemia en los niños, mejora en su alimentación, educación, entre otros, esto se refuerza con la asistencia al programa vaso de leche, en cuanto a la distancia de su casa al centro de salud la mayoría refiere que queda regular a su casa y en cuanto a la calidad de atención la mayoría refiere que es regular, lo que se convierte en un factor negativo, a esto se suma que el centro de salud no atiende las 24 horas y los pobladores se ven obligados a optar por otro centro de salud, con respecto al pandillaje y delincuencia existe en una mínima cantidad, lo que no impide que la integridad física y bienes no estén en constante riesgo, convirtiéndose en un problema de salud dentro de la población del Asentamiento Humano Trece De Abril.

El seguro integral de salud (SIS), es un organismo público ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tienen como finalidad proteger la salud de los peruanos que no

cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Así mismo es importante porque garantiza los derechos a la atención de salud, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento, protege a las familias de los riesgos de empobrecimiento asociado a eventos de enfermedad (78).

El programa vaso de leche, es un programa social alimentario, que implementa el estado a través de las Municipalidades el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, el objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios que la ley lo señala (79).

Apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc) (80).

El programa articulado nutricional, tienen como objetivo, la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años de edad, teniendo establecido como resultados: la mejora de la alimentación y nutrición del menor de 36 meses, la reducción de morbilidad/mortalidad producidas por infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y otras enfermedades prevalentes, así como la reducción de la incidencia de bajo peso al nacer. Estos resultados así como las intervenciones están expresadas en un modelo lógico orientado a resolver las causas que están originando el problema. Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud y de La Mujer y Desarrollo Social, la presidencia del consejo de ministros, el Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales (81).

CONCLUSIONES:

Luego de analizar y discutir los resultados de presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- Determinantes biosocioeconomicos, mas de la mitad de los niños son de sexo masculino, sus edades comprenden entre 1 a 8 años, en cuanto al grado de instrucción de la madre menos de la mitad tiene secundaria completa/incompleta, en el ingreso económico mas de la mitad es menor a 750 soles y los jefes de familia tiene trabajo eventual.
- En los Determinates estilos de vida, un poco mas de la mitad acuden al establecimiento de salud para la AIS, se baña diariamente, tienen establecidas claramente sus reglas y expectativas de conducta y disciplina, la mayoría no han presentado enfermedades diarreicas, respiratorias ni accidentes en los últimos meses y semanas, en cuanto a la alimentación consumen frutas, pescado, fideos, arroz, papa, pan y lácteos o diario.
- En cuanto a los Determinantes Redes sociales, comunitarias, un poco mas de la mitad manifiesta que no recibe apoyo social natural, ni apoyo organizado tienen SIS, sin embargo existe una menor cantidad que recibe apoyo por parte de las diferentes organizaciones, la mayoría refiere en cuanto a la distancia de su casa hacia el centro de salud, en cuanto a la calidad de la atención y tambien el tiempo de espera fueron regular asi mismo refieren que por su casa no existe pandillaje ni delincuencia.

RECOMENDACIONES:

- ✓ Informar a las autoridades locales y establecimiento de salud para que en su conjunto tomen medidas que mejoren los estilos de vida de la población.
- ✓ Suscitar la realización de nuevos trabajos de investigación que aporten a mejorar la calidad de vida de los niños.
- ✓ Que las autoridades competentes asuman la responsabilidad de capacitar al personal de salud, fomentando la formación de programas o grupos donde se impartan temas educativos de salud con la finalidad de mejorar los conocimientos en las madres.
- ✓ Que los programas como vaso de leche y programa juntos pongan más énfasis en realizar la promoción de estilos de vida saludable, ya que son dos programas que trabajan directamente con las madres de familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud: determinantes sociales de la salud. [Internet] disponible en URL: http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de ALMA-ATA. Rev. Organizac. Panameric de la salud; [artículo de opinión]. Suiza 2015. URL: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270
3. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención acta med per; vol 28. España 2013 [artículo de opinión] URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s172859172011000400011&script=sci_arttext
4. Organización Mundial de la Salud. Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la salud. Informe final de la Comisión. Edic. 2008. Ginebra 2008. [artículo] URL: http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf
5. Franco A. salud global, política publica, derechos sociales y globalidad. 1era. Edición. Edit Antioquia. Colombia 2017. URL: <https://books.google.com.pe/books?id=TNZGa8cOTOMC&pg=PA121&dq=determinantes+sociales+de+la+salud+2017&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiMkKeo7s3XAhUMJCYKHdnkAQYQ6AEIMDAD#v=onepage&q=determinantes%20sociales%20de%20la%20salud%202017&f=false>

6. Manrique J, Análisis De La Situación De Salud E Investigación En Salud. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Edic. 2012. [Libro en línea] Perú 2012. URL: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2012/rd_417_2012.pdf
7. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: Reformas En Pro De La Cobertura Universal, prestación De Servicios, liderazgo y políticas públicas. Edic. 2008 [artículo] Ginebra- suiza 2008. URL: <http://www.who.int/whr/2008/summary/es>
8. Linares N. López O. La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. Volumen 3. Guatemala 2008. [artículo de opinión] URL: <http://socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/226/484>
9. Arcaya A. Arcaya M. Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías. Edic 2015. [artículo de opinión]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v38n4/v38n4a01.pdf>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Enfermedades prevalentes de la infancia y su tendencia en los últimos diez años en el Perú. Perú 2015. URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2015/>
11. Ministerio de Salud: Dirección General De Epidemiología. Análisis De Situación Del Perú. Editorial del INEI. (Instituto Nacional De Estadística E Informática. Encuesta Nacional De Hogares. Lima 2012). Perú 2013. URL: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades prevalentes de la infancia y su tendencia en los últimos diez años en el Perú. Perú 2011. URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/>
13. Ramos F. Municipalidad Distrital De La Aren, Área De Estadística e informática.
14. Armijos A. Feijo D. Juela C. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 05 años de edad que acuden al centro de Salud Biblian- Cuenca Ecuador 2015. [Tesis para Licenciatura] Ecuador 2015. URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/TESIS.pdf>
15. Fiayo E. Determinantes de la desnutrición en niños menores de 05 años en la república de Colombia – Universidad de la Plata – Argentina, 2015. [Tesis para Licenciatura] Argentina 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/TESIS.pdf>
16. Habich M. Análisis de la Situación de Salud del Perú 2013 [Libro en Línea]. Perú 2013. [fecha de acceso 25 de mayo 2017] URL. Disponible en: http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/08/DP_RB_03_asis2013.pdf
17. Cabrera Y. Determinantes de la salud en niños del sector industrial 27 de Octubre - Chimbote, 2014”, [Tesis para Licenciatura] Perú 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033216>
18. Neira C, Quiroga S. análisis de las determinantes principales que explican la. Caso centro poblado los olivos- Distrito de Sullana, Piura-Perú, 2010. [Tesis para Licenciatura] ULADECH. Perú 2010. URL:

https://joseordinolaboyer.files.wordpress.com/2011/11/jelitza_quiroga_rev_job.pdf

19. Ortiz M. Determinantes De La Salud En Los Adolescentes Del Caserío De Alto De Los Castillos-La Arena –Piura – Perú, 2015. Disponible en biblioteca física.
20. Vega J, Orielle A. Alec I. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la solución. Chile 2010.
URL:
http://www.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=pdfs-march-2013&alias=571-barreras-y-facilitadores-de-acceso-a-la-atencion-de-salud-una-revision-sistemica-cualitativa&Itemid=847.
21. Gil F. Tratado de medicina del trabajo. 2da edición. Volumen 1. Edit ELSEVIER MASSON. España 2012. [Libro en línea]. Diponible en URL:
https://books.google.com.pe/books?id=-yPM58p1Kj0C&pg=PA4&dq=definicion+de+las+determinantes+de+redes+sociales+y+comunitarias+en+salud&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjohsy_4rLXAhXHSiYKHXFDS0Q6AEIMDAC#v=onepage&q=definicion%20de%20las%20determinantes%20de%20redes%20sociales%20y%20comunitarias%20en%20salud&f=false
22. Lopez M. Determinantes sociales de la salud: según la OMS. Determinantes sociales de la salud. 2016 3era edic. Editorial ELSEVIER. Diponible en URL:
http://www.who.int/social_determinants/es/

23. Ministerio de Salud. Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud. Perú 2014. [Artículo] URL. http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
24. Águila L. Estilos De Vida Saludable. Edición 2015. URL: en: <https://dokituz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>.
25. Wong L. Estilos de Vida. Universidad De San Carlos De Guatemala. Facultad De Ciencias Médicas. Fase I, Area De Salud Pública I. Guatemala 2015.
26. Giovanella L, Lobato L, Escorel S, Noronha J. determinantes de la salud. edición 2008. Edit FIOCRUZ. Rio de Janeiro 2009. [Libro en línea]. URL: http://ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento_maestria/Determinantes%20de%20la%20salud-Traducci%C3%B3n%20al%20espa%C3%B1ol%20REVISADA.pdf
27. Ministerio de Salud: Dirección General De Epidemiología. Análisis De Situación Del Perú. Perú 2013. (Instituto Nacional De Estadística E Informática. Encuesta Nacional De Hogares. Lima 2012). URL: En: <Http://Www.Dge.Gob.Pe/Portal/Docs/Intsan/Asis2012.Pdf>.
28. Baz G. redes sociales y comunitarias. 2da edición. Editorial Andaluz. España 2012. [Libro en línea]. Disponible en URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7755.pdf>
29. Ministerio de Salud Chile. Servicios de salud. Santiago de Chile 2004. URL: <http://web.minsal.cl/servicios-de-salud/>
30. Báez F. Nava V. Ramos L. Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería [Libro en línea]. VOL. 9 Edic. N° 2 - CHÍA,

COLOMBIA - AGOSTO 2009. URL:

<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>.

31. Quintero M, gomez M. El cuidado de enfermería significa ayuda. Volumen 10. Edit Aquichan. Universidad de la sabana. Colombia 2010. [Libro en línea]. URL:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3198555>
32. Castillo A. esencia de la Profesión de Enfermería. México 2010. [Texto Digital] URL: <http://enfermeriaupmexico.blogspot.pe/2010/07/esencia-de-la-profesion-de-enfermeria.html>
33. Carvalho A. Marchiori P. Determinantes Sociales de la Salud, la enfermedad, intervenciones. Rio de janeiro 2008. [Artículo] URL:
ins.gob.pe/repositorioaps/.../Determinantes%20de%20la%20salud-Traducción%20al%20
34. Raile A. Tomey M. Modelos y Teorias en Enfermeria. Nola Pender. [Artículo]. Barcelona, España 2011. URL:
<http://teoriasenfermeras.blogspot.pe/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>.
35. Botero h. promoción, prevencion, recuperación y rehabilitación, autocuidado. 1era edic. edit. España 2014. [Libro en línea]. Disponible en:
<https://www.clubensayos.com/Ciencia/PROMOCI%C3%93N-PREVENCI%C3%93N-RECUPERACI%C3%93N-Y-REHABILITACI%C3%93N/1500971.html.com>.

36. MINSA. Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en En Perú.
[Documento Técnico] URL:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
37. Schoenbach V. Niño según Piegget Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. Edición 2014. España 2014 [Citado 2018 mayo]. [44 paginas].
Disponible en
URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf>
38. Organizacion Panamericana de la Salud. 2008. URL:
<https://prezi.com/43kakwcvijn9/los-determinantes-de-la-salud-de-ninos-adolescentes-y-jovenes-nn/>.
39. Llanos L. el concepto del territorio y URL: la investigación en las ciencias sociales México 2005. [artículos] URL:
<https://www.importancia.org/importancia-del-trabajo.php>
40. Causse M. El concepto de comunidad desde el punto de vista socio – histórico-cultural y lingüístico. [libro digital]. Cuba 2009. URL:
<http://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>
41. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
42. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Articulo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
43. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en

URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

44. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
45. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 Citado el 26 de septiembre del 2016. Disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
46. Ministerio De Salud De Argentina-Buenos Aires Unicef. Determinantes Sociales Y Ambientales Para El Desarrollo De Los Niños Y Niñas Desde El Período Del Embarazo Hasta Los 5 Años: Bases Para Un Diálogo Deliberativo. [libro en línea] Argentina 2015. URL: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimeraInfancia_web\(1\).pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimeraInfancia_web(1).pdf)
47. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2015. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
48. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
49. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación

- social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).
Mexico; 2010. Disponible en:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
50. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2018 Set 09]. Disponible desde el URL:
<http://definicion.de/ocupacion/>
51. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en:
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
52. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
53. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 2015. Disponible en:
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
54. Fundación Ramon Rey. Apoyo social y comunitario. Edición 2017. Disponible en url: <https://reyardid.org/contenido/equipo-de-apoyo-social-comunitario>
55. Bajardo G. Garcia S. acceso efectivo a los servicios de salud, operacionalizando la cobertura del servicio de salud. volumen 57. Mexico 2015. Disponible en url:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014

56. Hernández. Et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2017 Set 12]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
57. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2018 sep. 13]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
58. Belmont. Principios de la ética de la investigación y su aplicación. Rev med hondur, Vol. 80, No. 2, Honduras 2012 URL: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>.
59. Vigo R. determinantes de la salud en niños menores de 05 años con desnutrición crónica Micro red Magdalena - Chimbote 2012. [informe de tesis para optar el titulo de licenciada en enfermería] Chimbote- Peru 2018. [Citado 14 de octubre 2018] disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045795>
60. Martínez M. determinantes de la salud en niños menores de 05, Asentamiento humano 7 de octubre - Chimbote 2015. [tesis para optar el titulo de licenciada en enfermería] Chimbote- Peru 2017. [Citado 14 de octubre 2018] disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046213>
61. Roman R. Determinantes de la salud en niños menores de 05, A.H Bellavista – Nuevo Chimbote 2012. [tesis para optar el titulo de licenciada en enfermería] Chimbote- Peru 2017. [Citado 14 de octubre 2018] disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033216>

62. Milano J. Informe sobre sexualidad, sensualidad y sexo [Artículo en Internet]. Edición España 2013. [Fecha de acceso 14 de octubre 2018]. Disponible en url: <http://www2.huberlin.de/sexlogy/ECS1/index1.htm>
63. Instituto Vasco de estadística. Definición de grado de instrucción académica. Edición 2018. [Revista digital] editorial AENOR. Vasco 2018. [Fecha de acceso 14 de octubre 2018]. Disponible en url: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_136/elem_1887/definicion.html
64. Polaski S. ingreso familiar: salarios, empleos. . [Revista digital] Mexico 2015. Disponible en url: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
65. Bessombes C. Salario mínimo: Canasta Familiar. [internet] Peru Marzo 2018. [consultado 10 de septiembre 2018] disponible en url: <https://larepublica.pe/economia/1215287-gobierno-aprueba-que-el-salario-minimo-vital-en-el-peru-suba-a-s-930>
66. Ministerio de Trabajo: Contrataciones [internet] disponible en url: <https://derecho.laguia2000.com/derecho-laboral/contrato-de-trabajo-eventual>
67. Alegre L. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, A.H villa hermosa-nuevo Chimbote 2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote- Peru 2014. [Citado 14 de octubre 2018] disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034378>
68. Perez R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda, distrito de Nepeña, 2012. [tesis para optar el título de

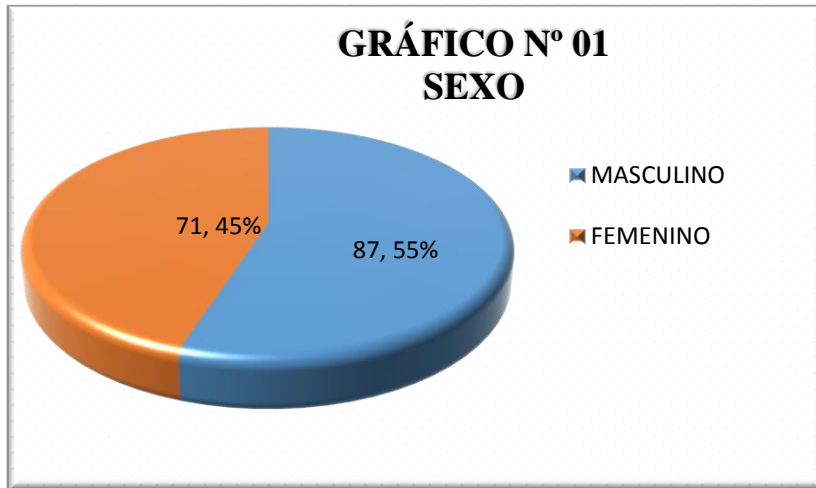
- licenciada en enfermería] Chimbote- Peru 2014. [Citado 14 de octubre 2018] disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034816>
69. Aredo J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del distrito Guadalupito 2012; [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote- Peru 2014. [Citado 14 de octubre 2018] disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034822>
70. Castro A. Determinantes de la salud en escolares, asentamiento humano prolongación, fransisco Bolognesi, coishco – 2014; [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote- Peru 2016. [Citado 14 de octubre 2018] disponible en url: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1731/DETERMINANTES_ESCOLARES_CASTRO_HONORES_ANGELA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Aguilar E. Estado nutricional de escolares primarios, institución educativa 70604 Juliaca – Puno – Perú 2013. ; [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Peru 2017. [Citado 14 de octubre 2018] disponible en url: <http://huajsapata.unap.edu.pe/ria/index.php/ria/article/view/22/18>
72. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la evaluación del crecimiento y desarrollo en los niños y niñas Perú 2017. [Citado 14 de octubre 2018] disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=24124>
73. Vilchez M. cuidados de la salud en enfermería en la salud del niño. Uladech. Chimbote 2017.
74. Ministerio de Salud. Norma técnica de Inmunizaciones. Perú 2018. [Citado 14 de octubre 2018] disponible en URL:

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf

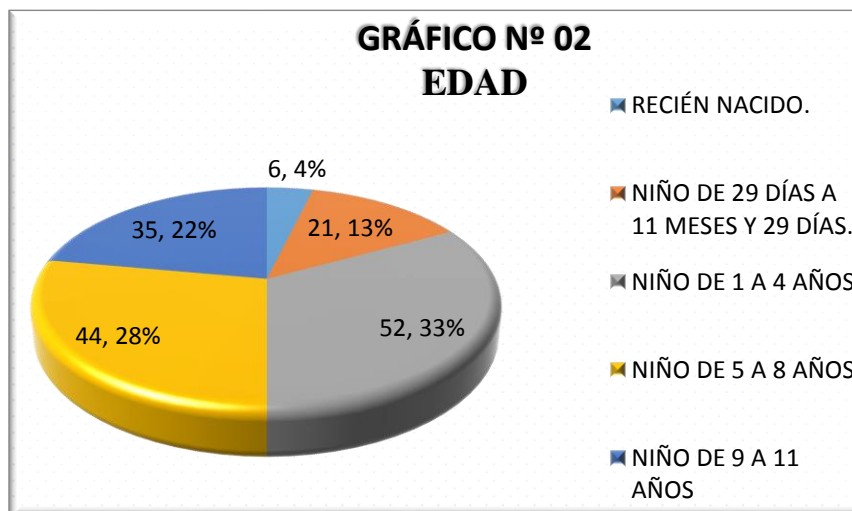
75. Ministerio de salud. alimentación saludable. Edición 2018. [artículo en internet] Perú 2018. [Citado 14 de octubre 2018] disponible en URL: <http://campus.uladech.edu.pe/mod/url/view.php?id=1967296>
76. Paroy D. Determinantes de la salud en escolares de 9-10 años con bajo rendimiento académico en la I.E villa María _Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú 2016 [citado 14 de octubre 2018]. URL disponible: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021618/20140128111911.pdf>
77. Avalos Y (16), determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud satélite 2014, [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú 2016. [Citado 14 de octubre 2018] disponible en url: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1802/DETERMINANTES_NINOS_AVALOS_SALINAS_YESSENIA_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Ministerio de Salud. Seguro integral de salud. [internet] edición 130. 04 de octubre del 2018. [Citado 14 de octubre 2018] disponible en url: <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>
79. Municipalidad Provincial de Piura. Programa de Vaso de Leche. 2018 [documento en internet]. [citado 14 octubre 2018]. URL disponible en: <http://www.munipiura.gob.pe/index.php/programa-vaso-leche.html> Ortego M; González M; Álvarez L. El apoyo social. 2014 [revista en internet]. [citado 14 octubre 2018]. URL disponible en: URL disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-dela-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf>
80. Ministerio de salud. Programa Articulado Nutricional. Perú 2018. [Citado 14 de octubre 2018] disponible en url: <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/documentos-ppr/211-presupuesto-publico/presupuesto-por-resultados/2139-programa-articulado-nutricional>.
- 81.

GRAFICOS TABLA N01:

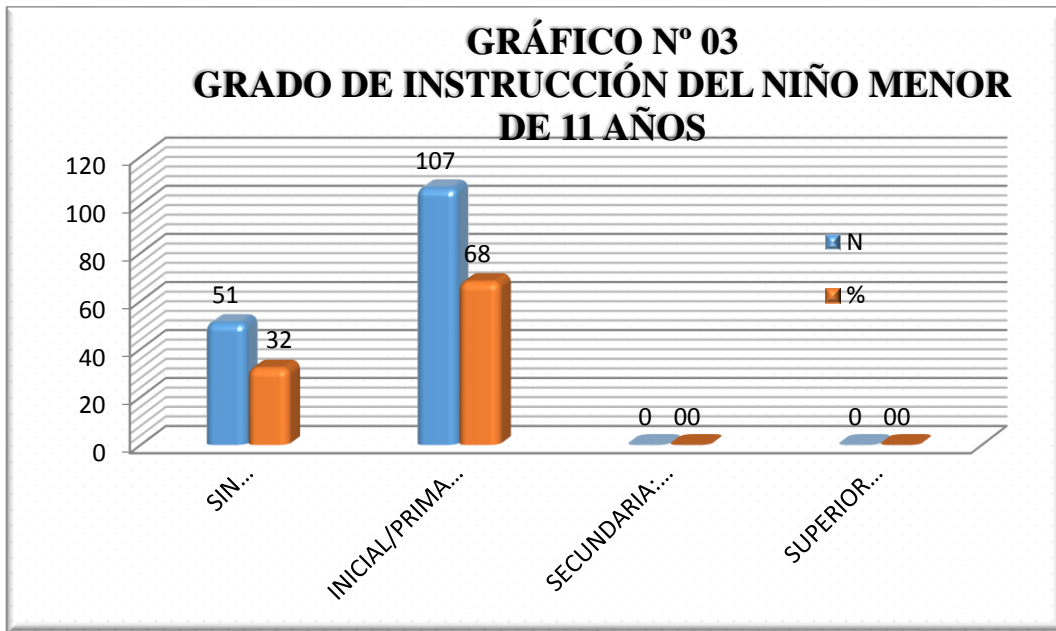
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRECE DE ABRIL-LA ARENA-PIURA, 2017.



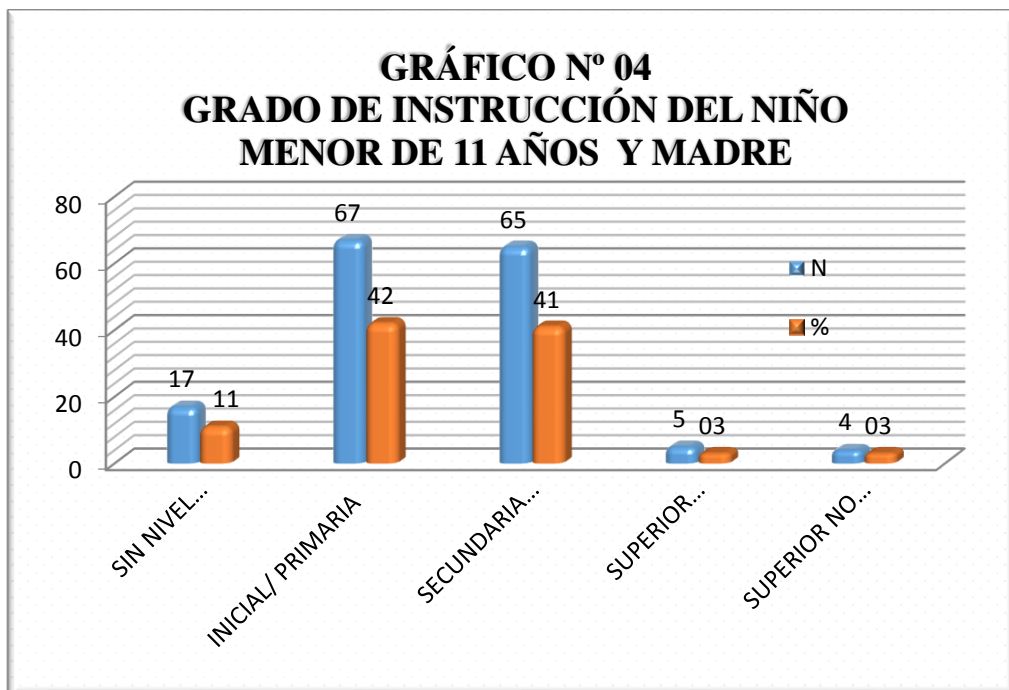
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



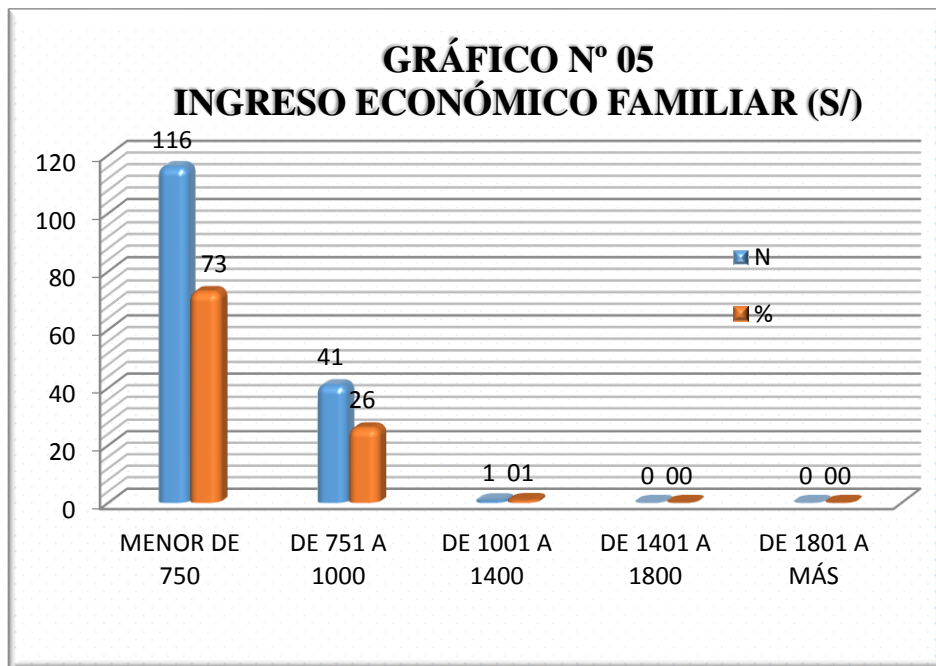
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura,



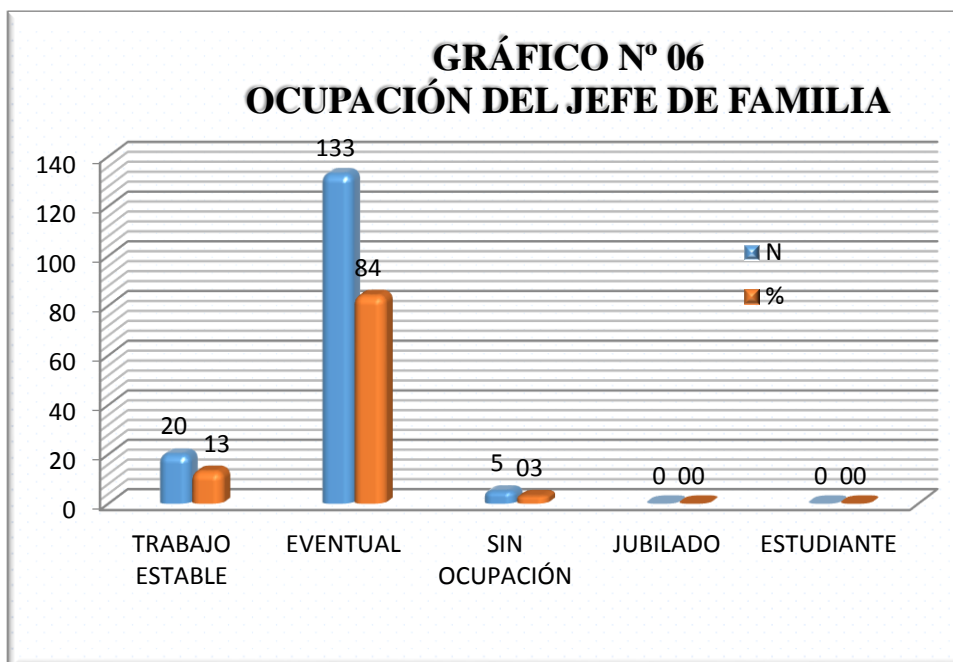
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



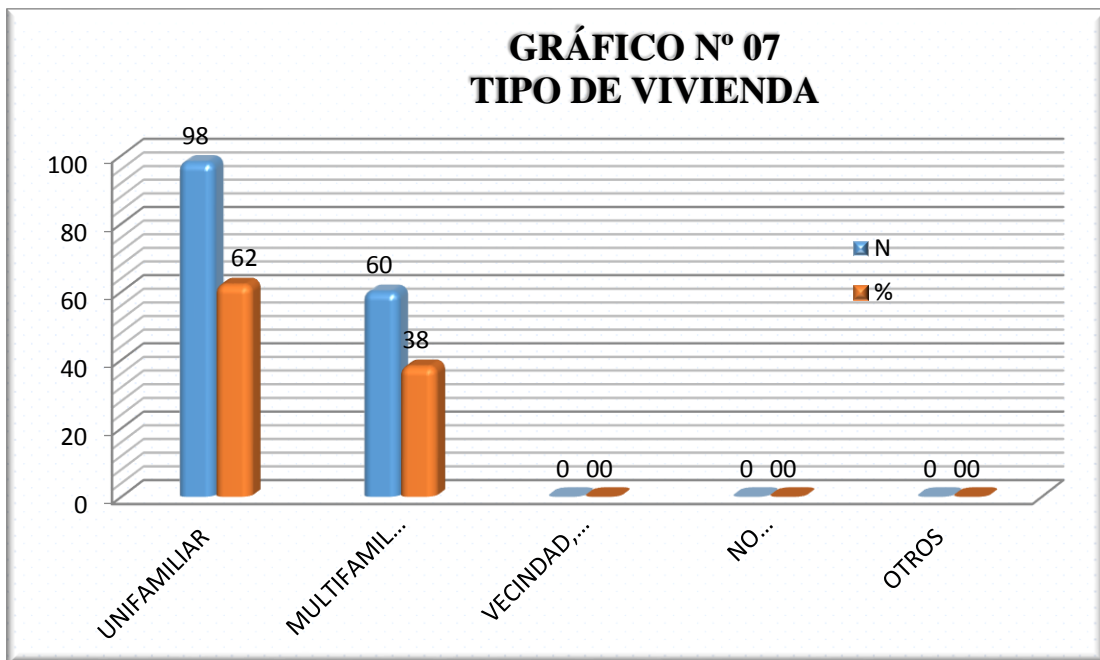
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



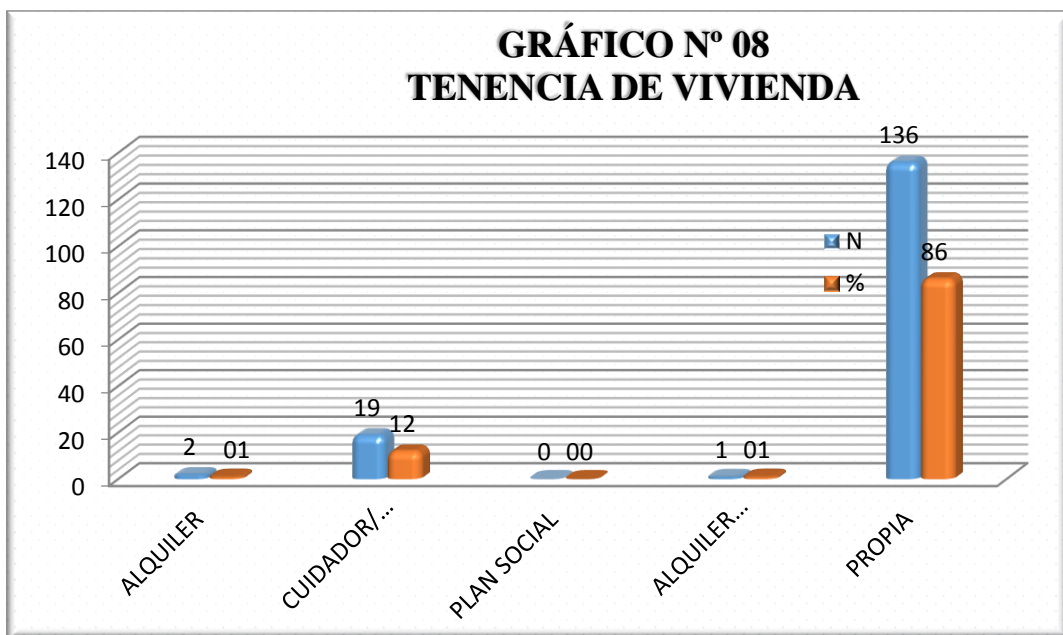
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



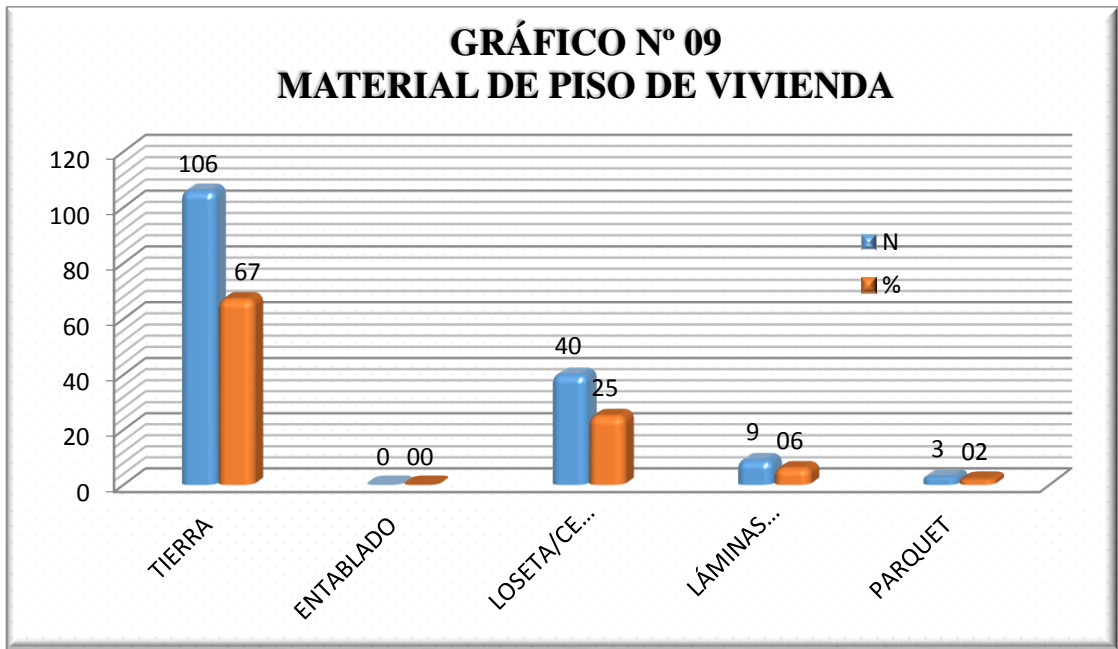
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



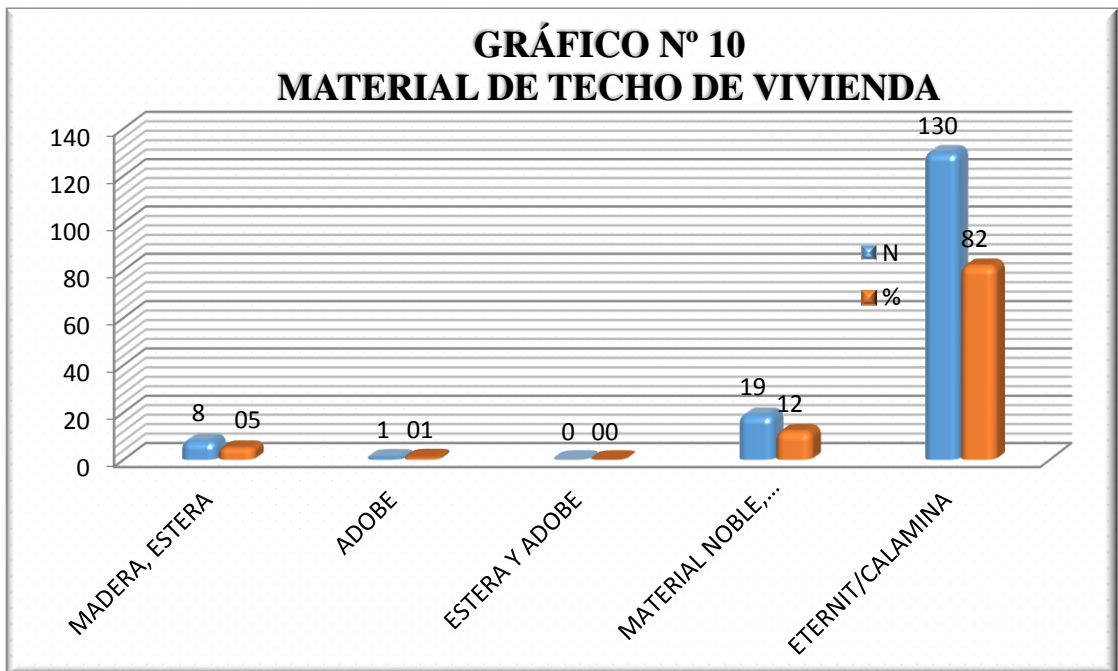
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



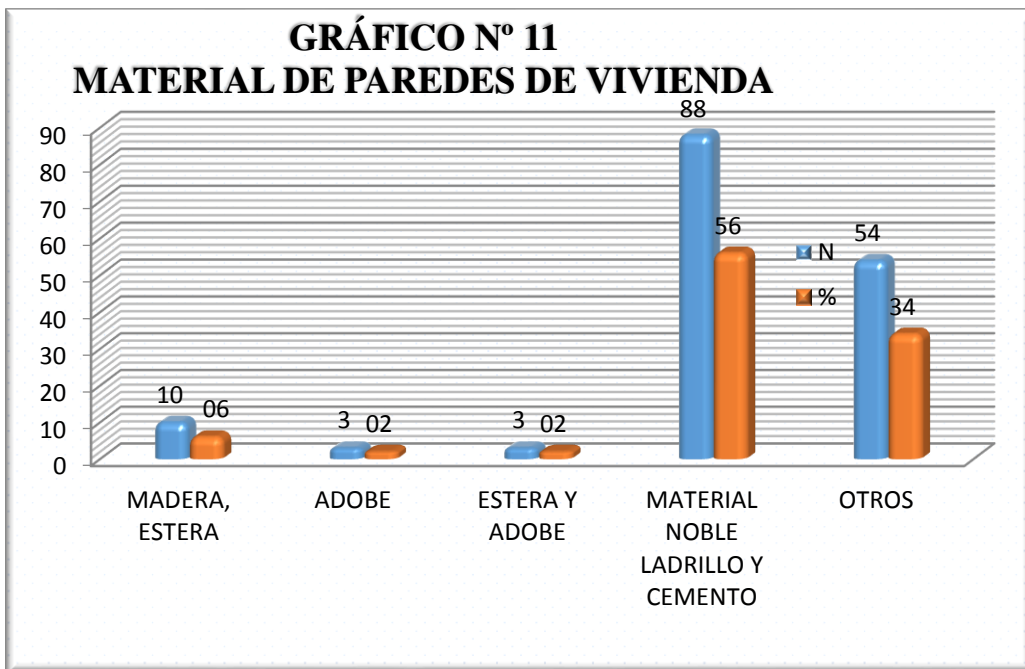
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



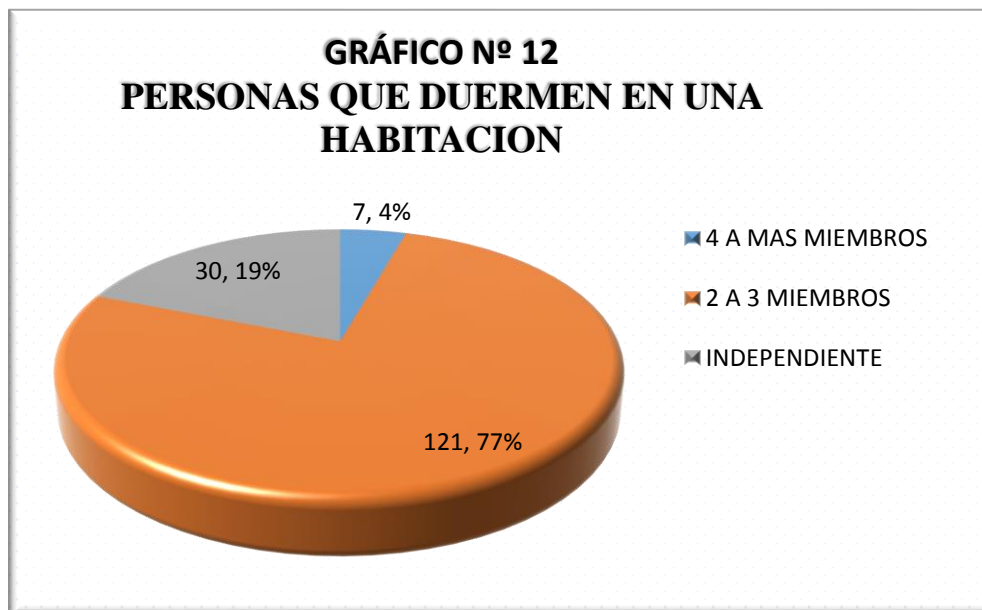
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



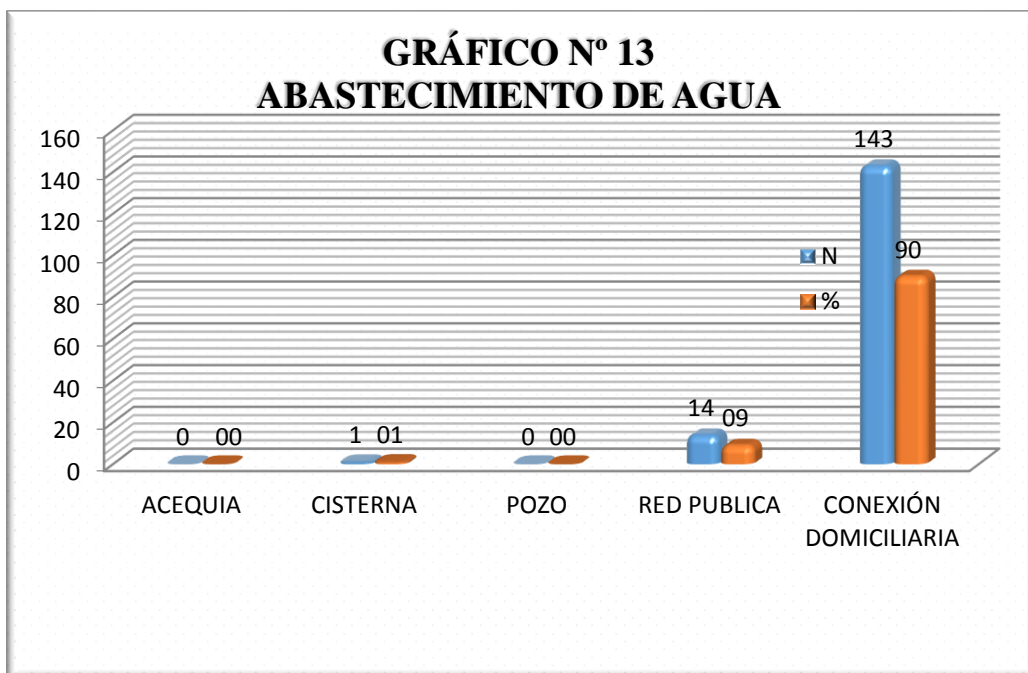
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



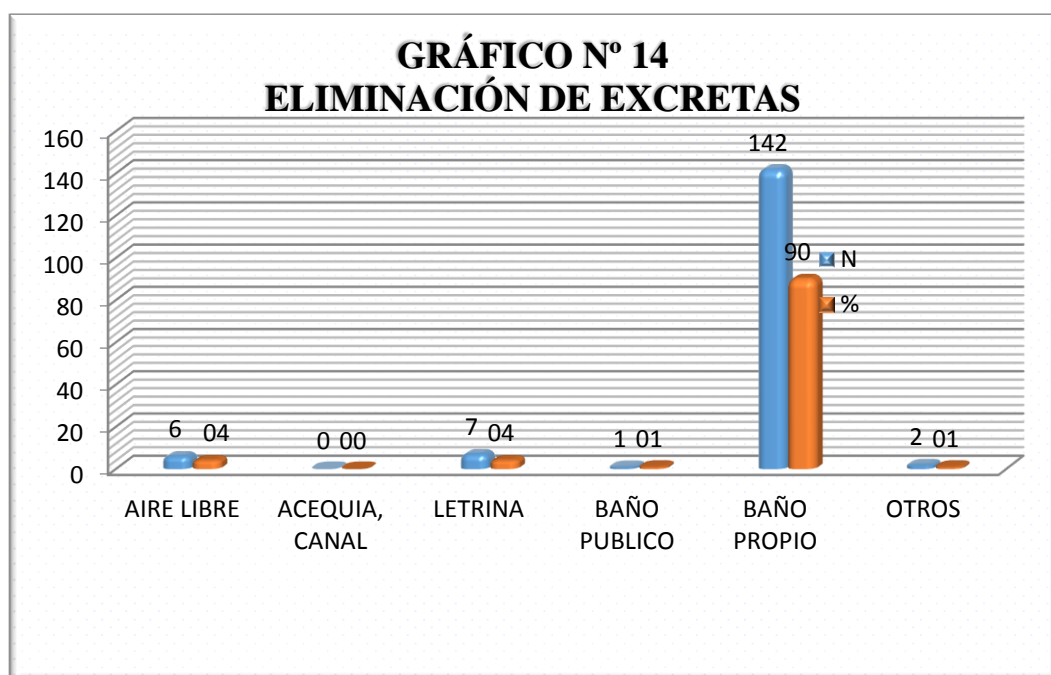
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



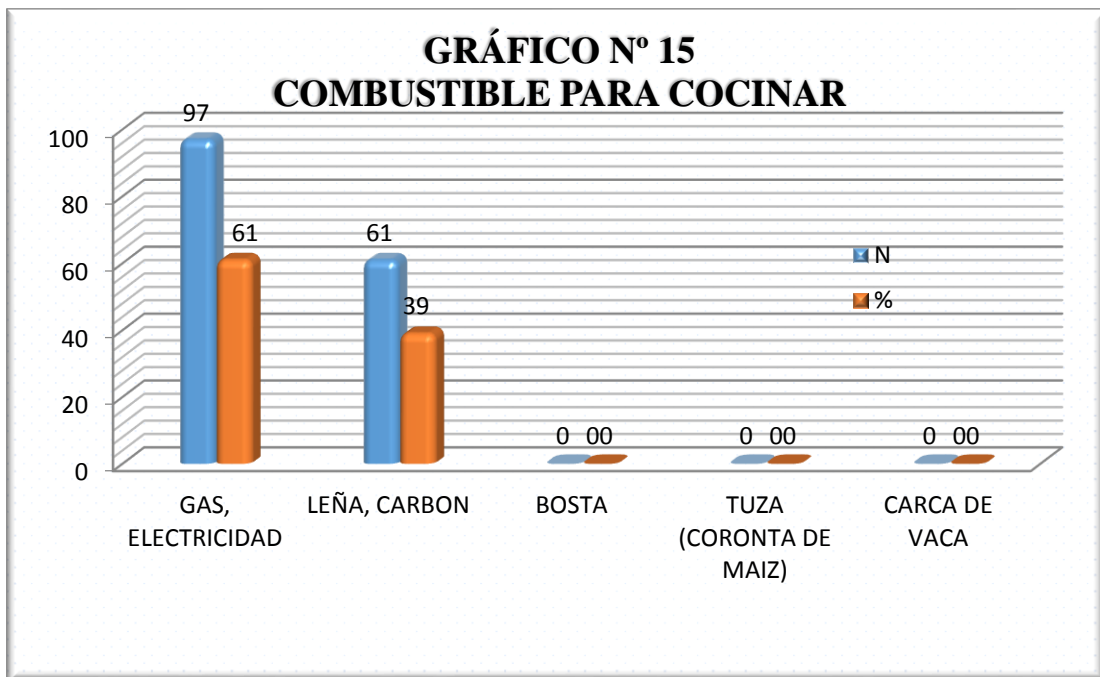
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



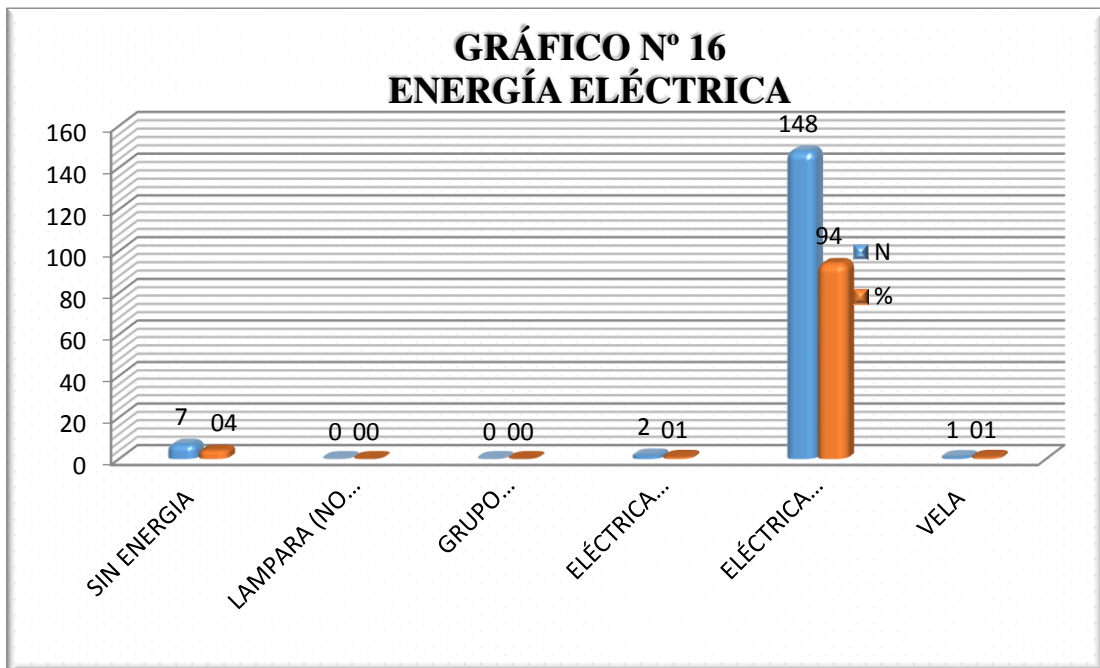
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



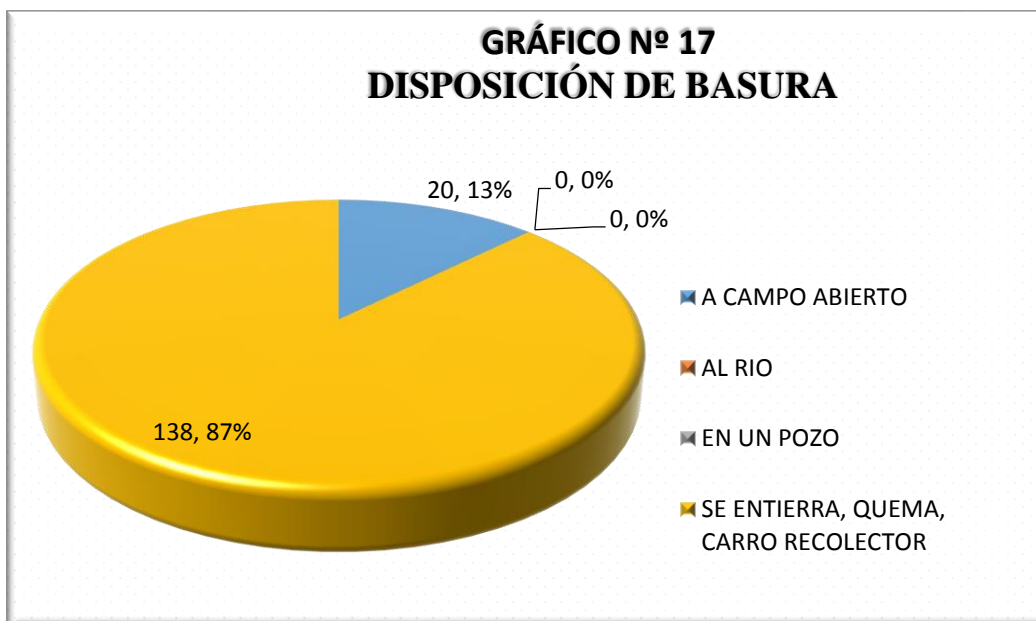
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



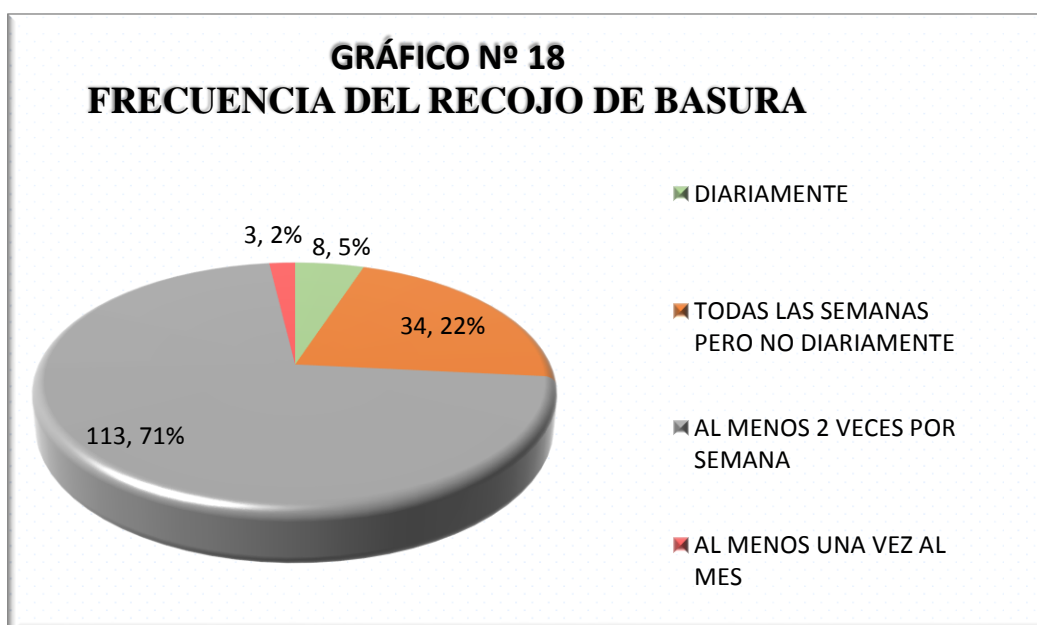
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



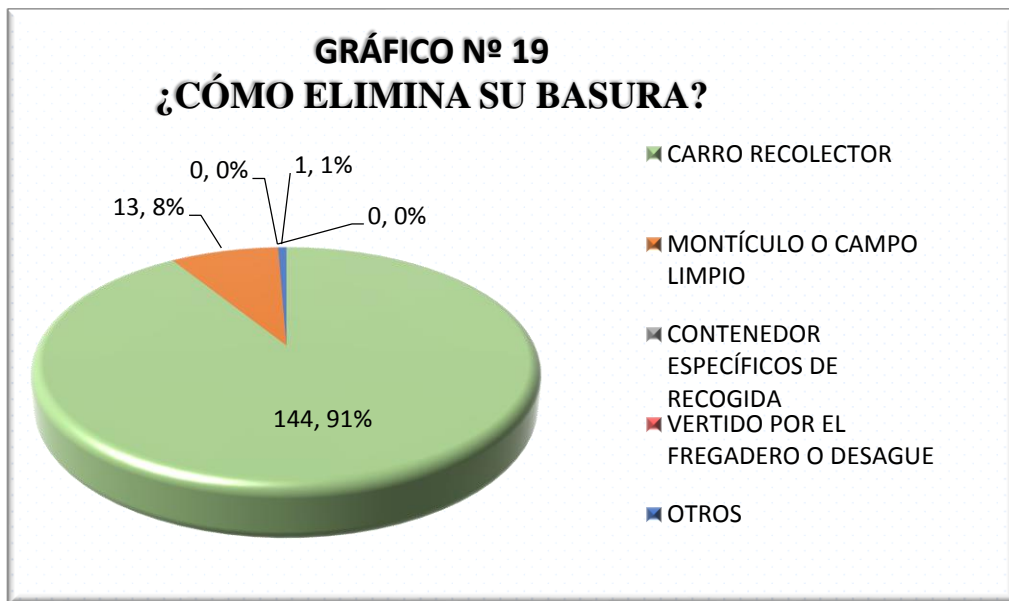
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.

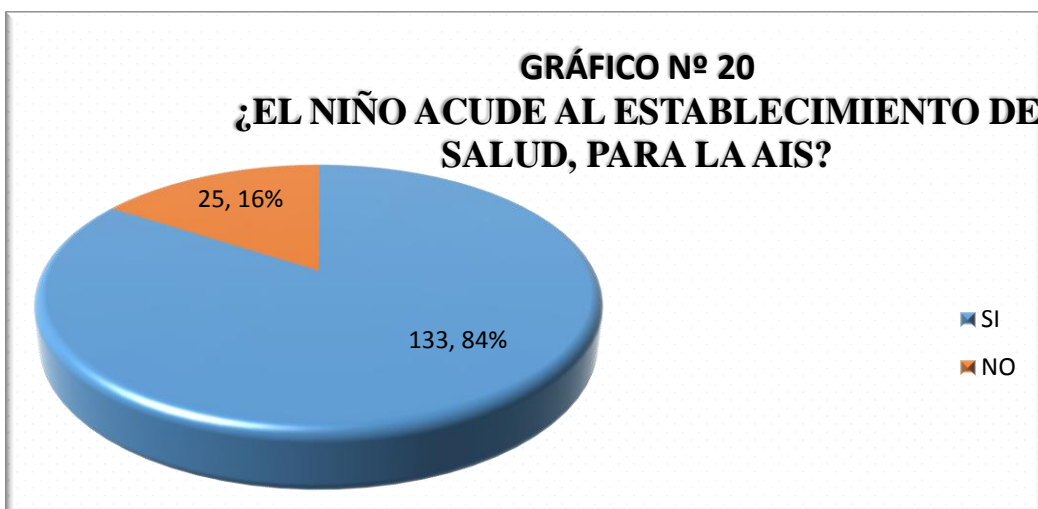


Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.

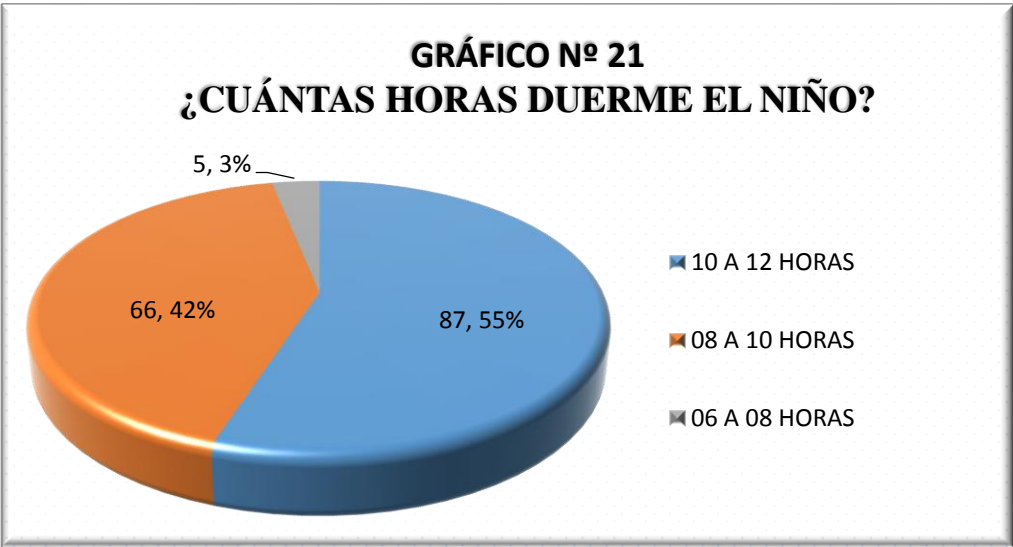


Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.

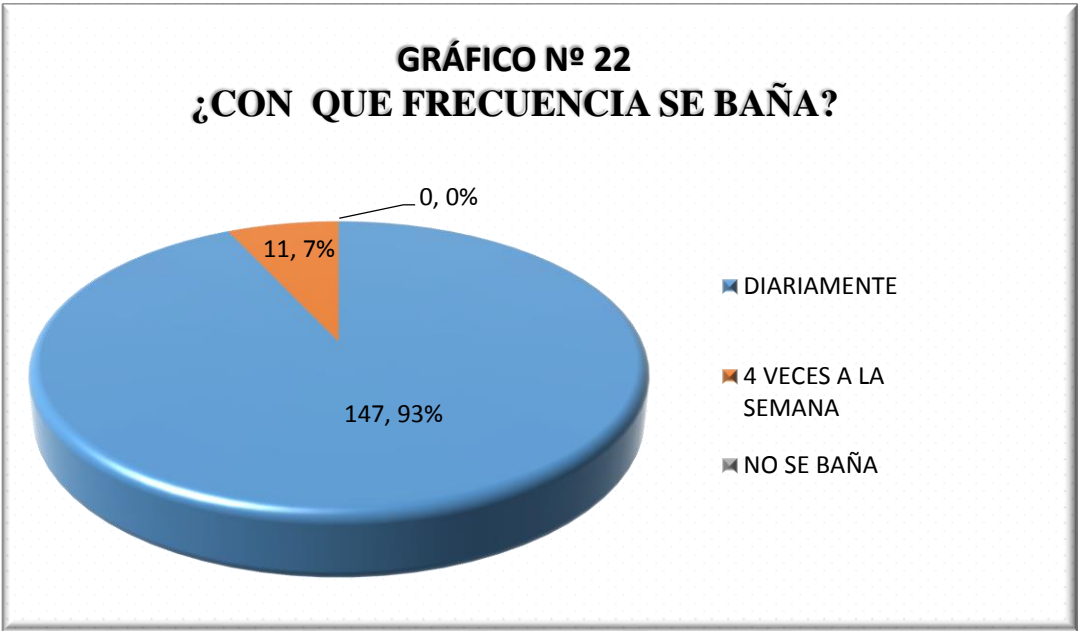
GRAFICOS DE LA TABLA Nº 02: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRECE DE ABRIL-LA ARENA-PIURA, 2017.



Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



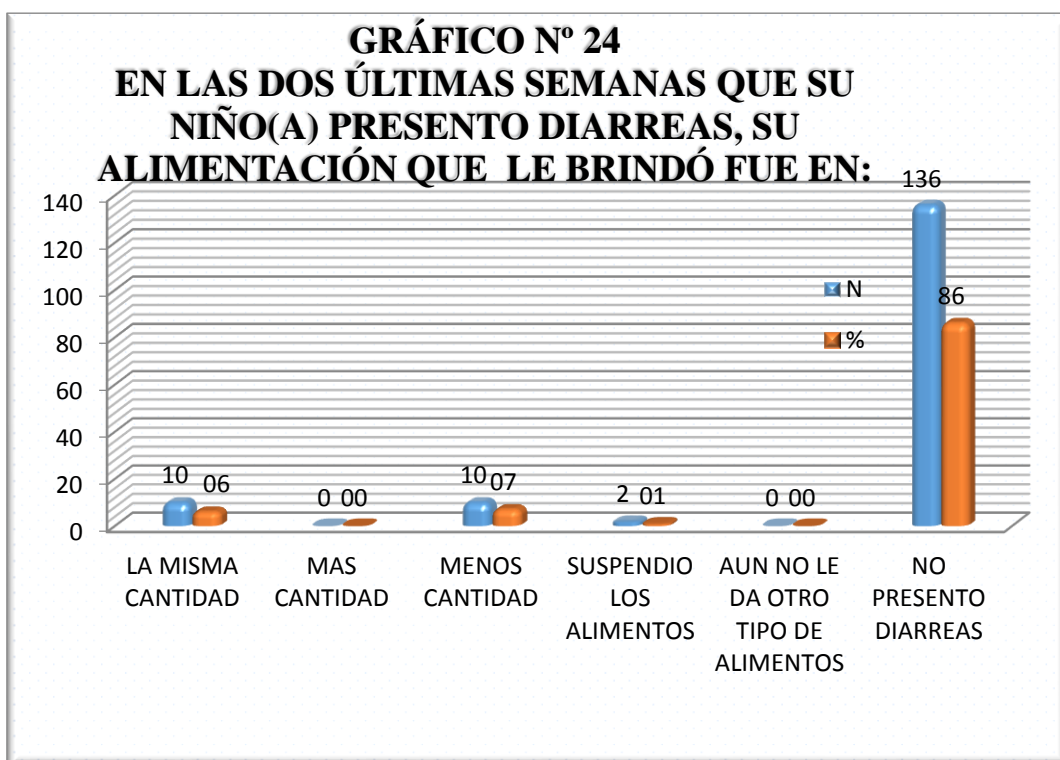
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



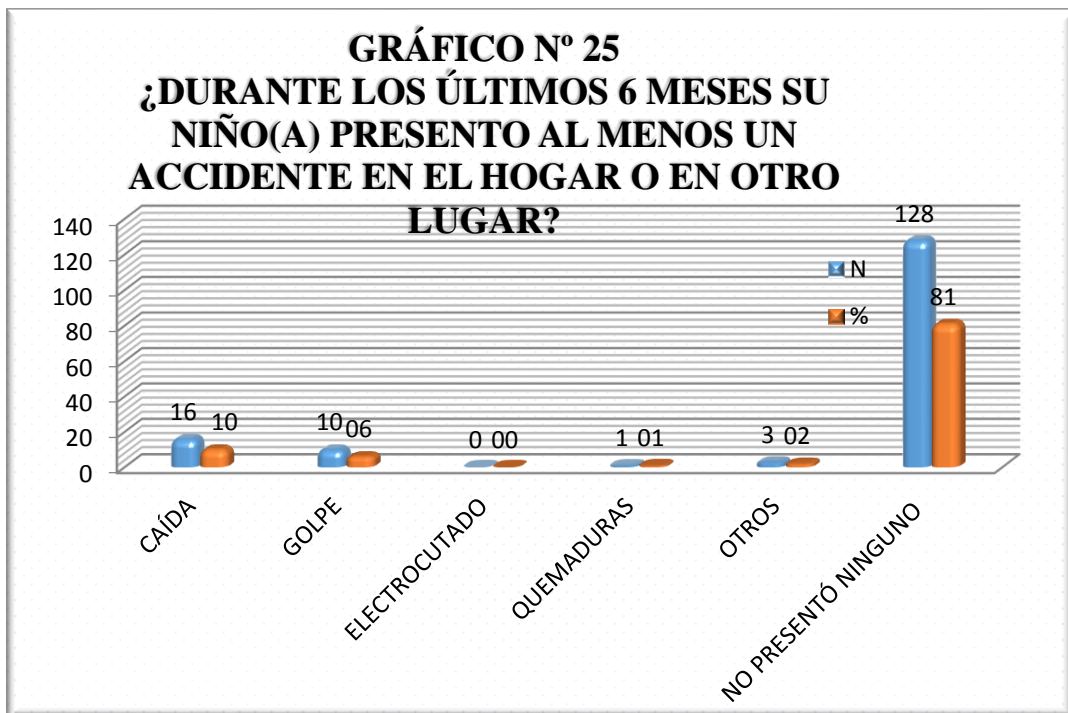
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



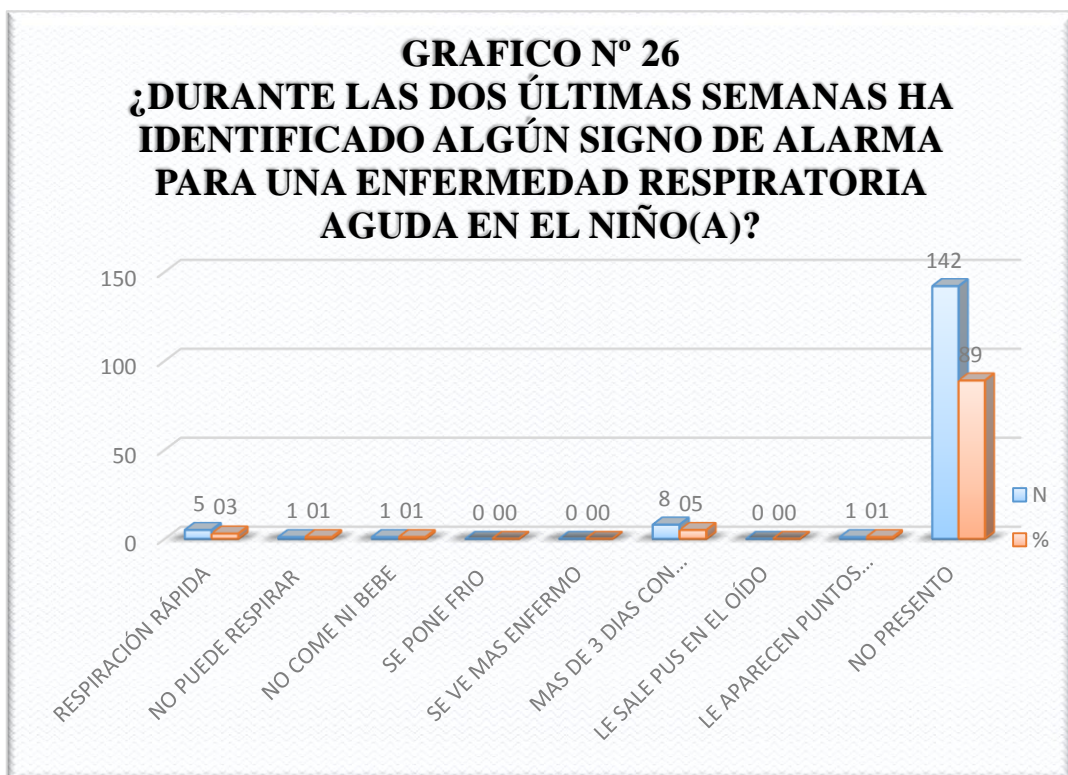
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



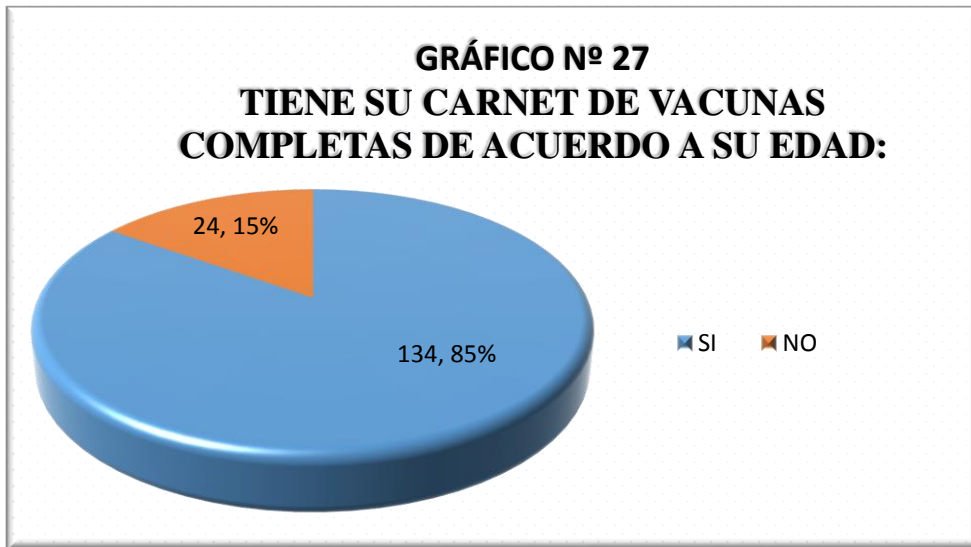
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



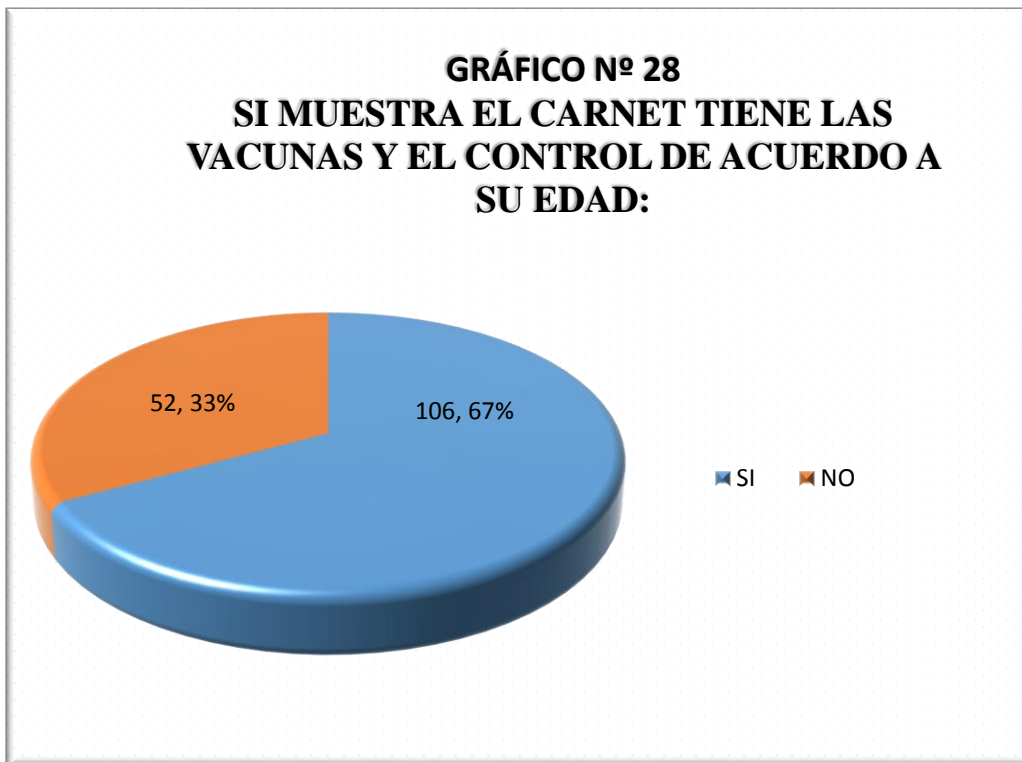
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.

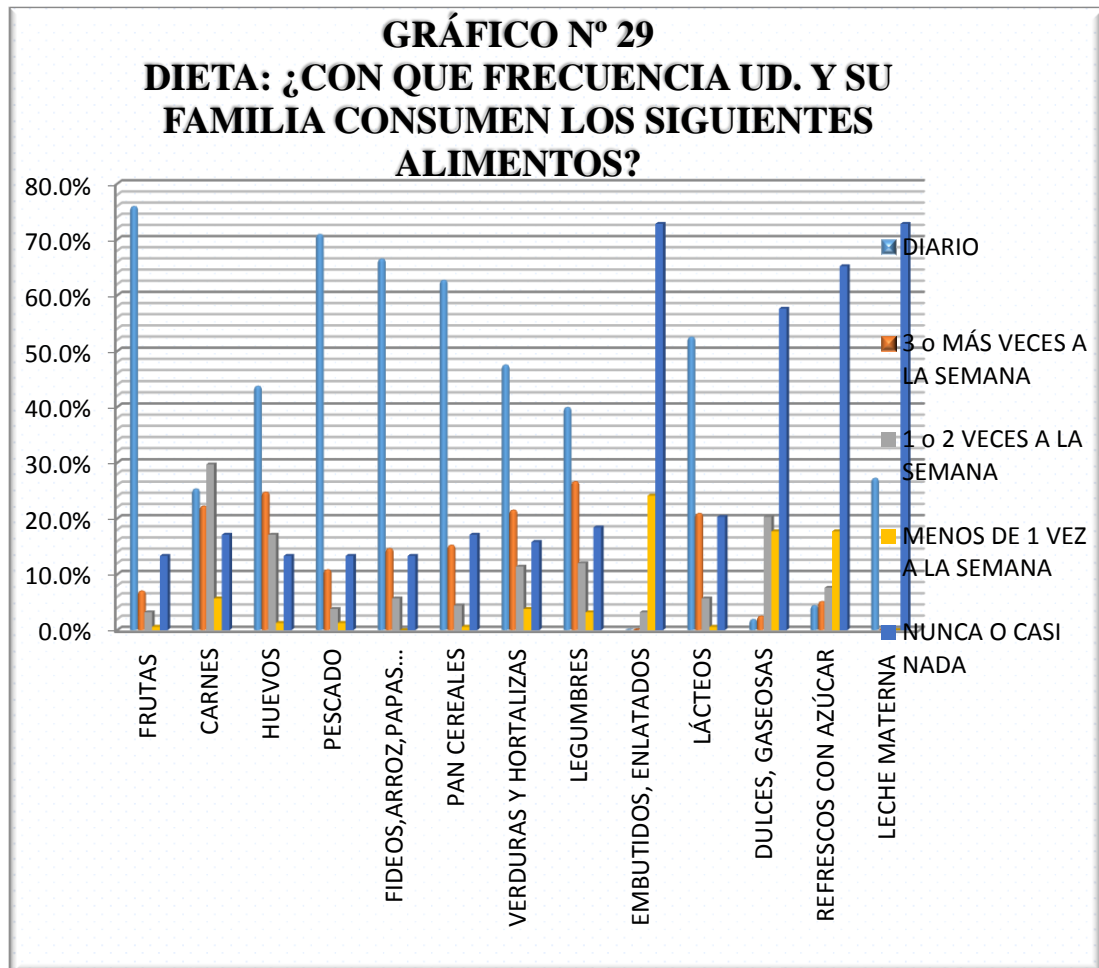


Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



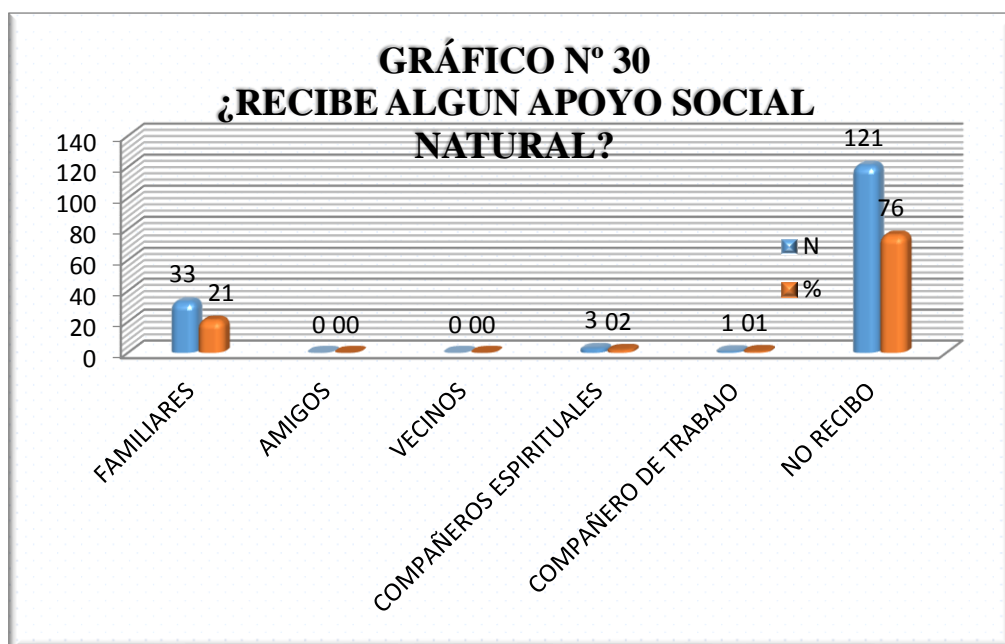
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRECE DE ABRIL-LA ARENA-PIURA, 2017.

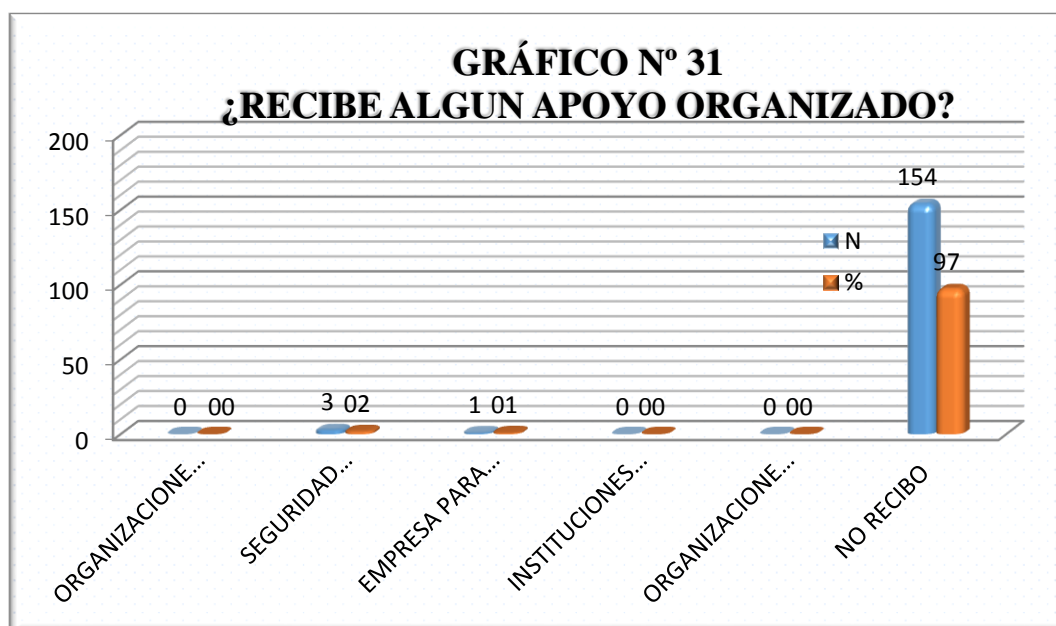


Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.

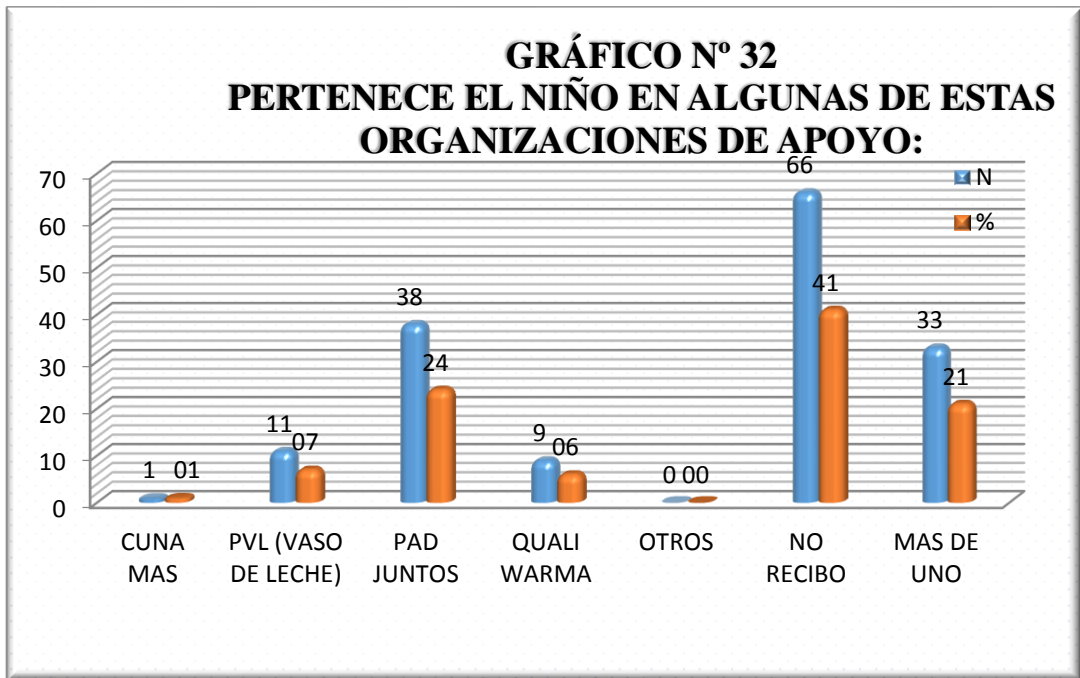
GRAFICOS DE LA TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRECE DE ABRIL-LA ARENA-PIURA, 2017.



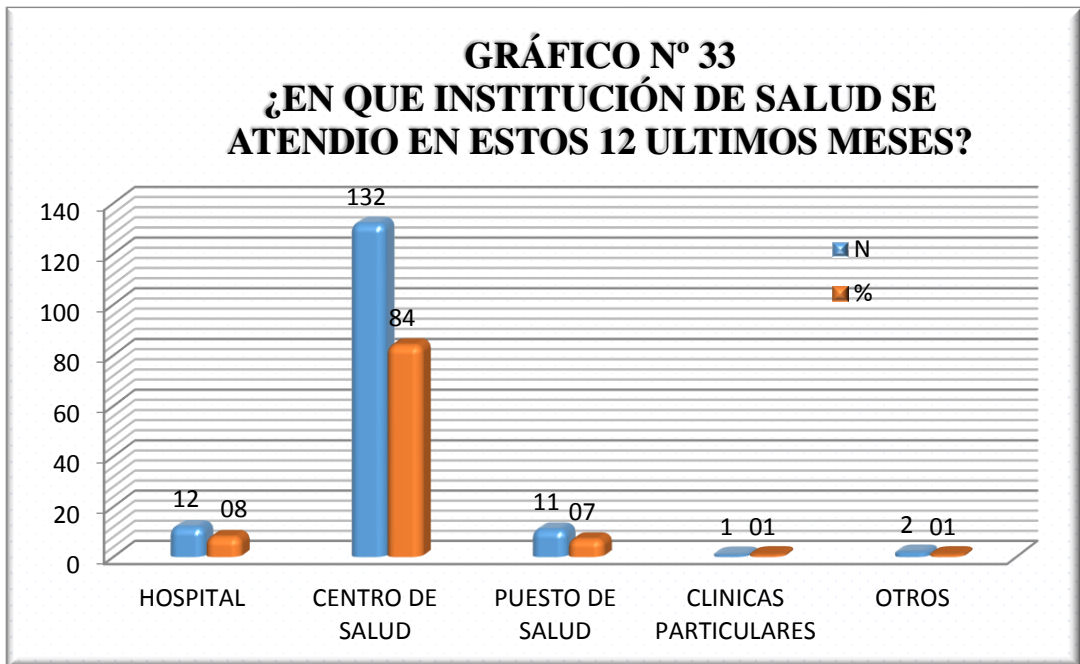
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



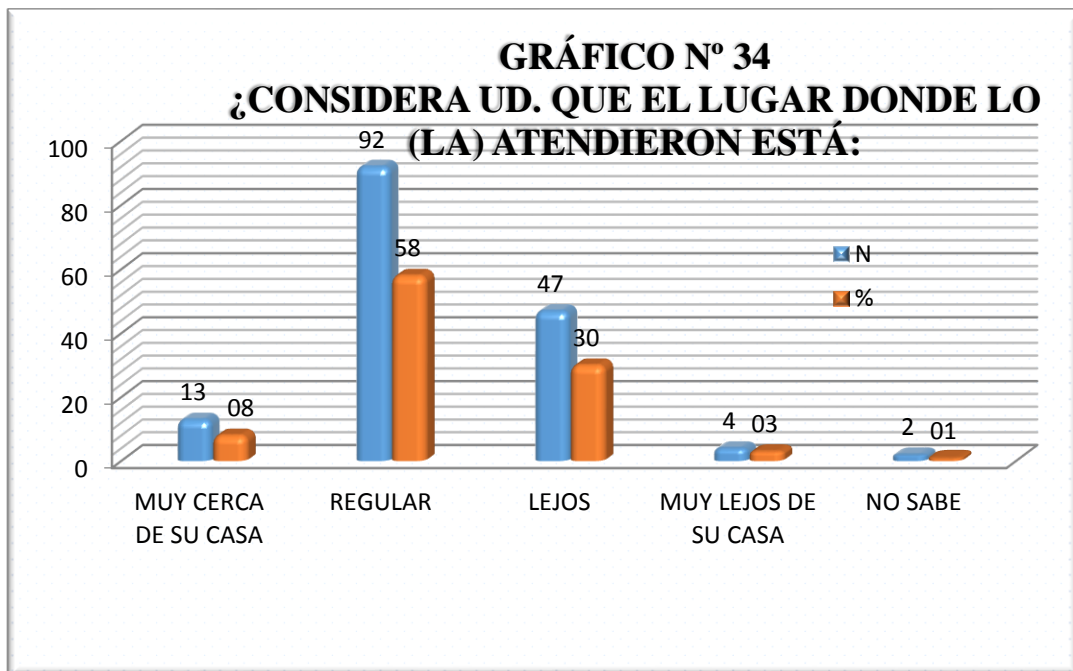
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



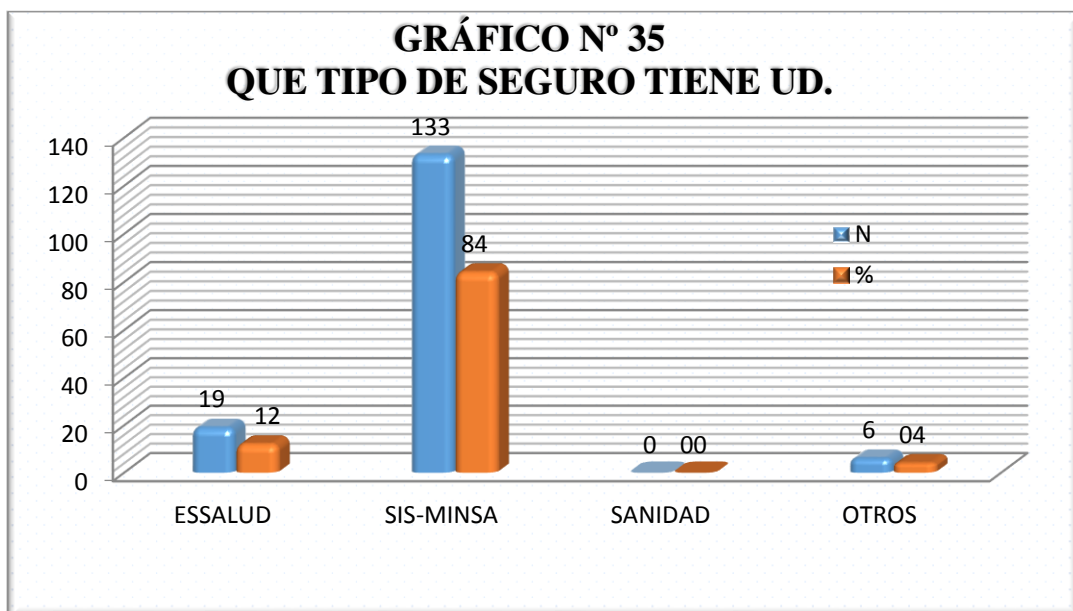
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



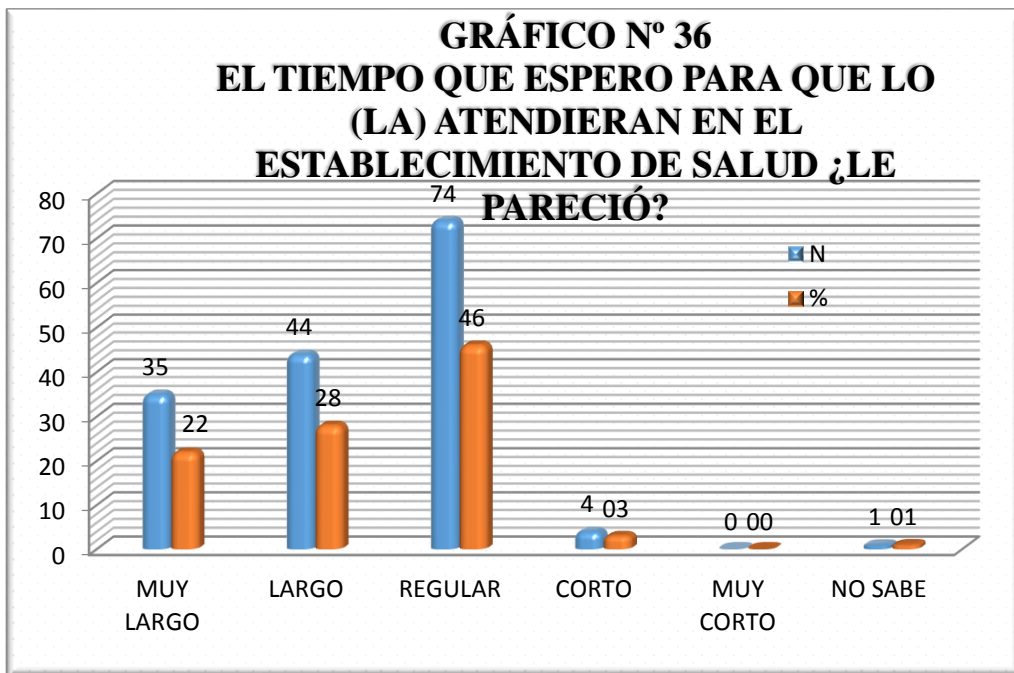
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



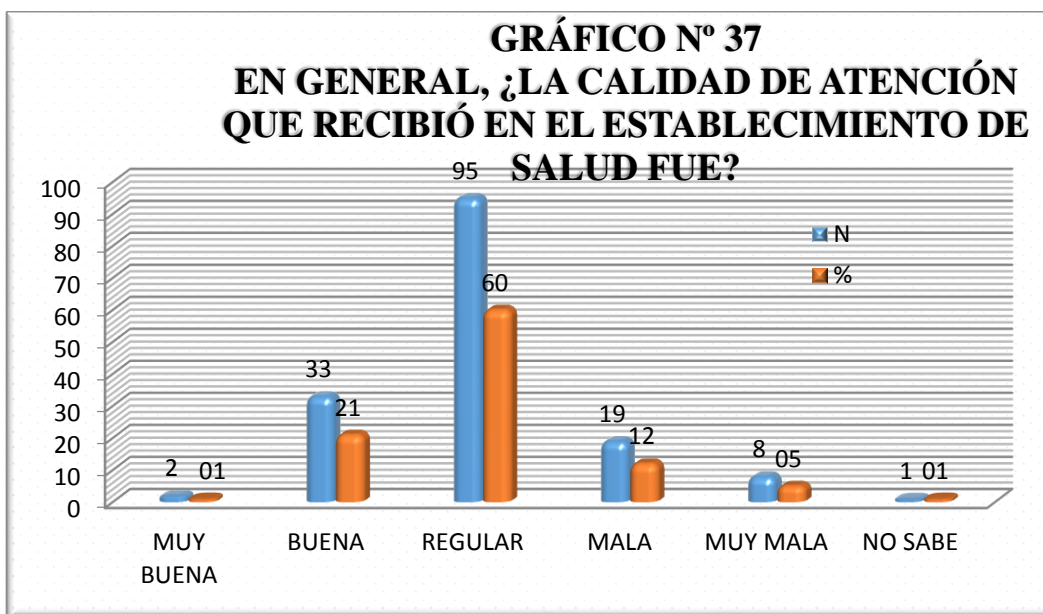
Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.



Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.

GRÁFICO N° 38
¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA?



Fuente: Cuestionarios de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños Menores de 11 años del AA.HH. Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.

ANEXOS:

ANEXO N°01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN
DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN EL PERU**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

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

2. **Edad:**

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

3. Grado de instrucción del niño menor de 11 años y madre:

3.1 Grado de instrucción del niño menor de 11 años

- Sin instrucción ()
- Inicial ()
- Primaria Incompleta ()
- Primaria completa ()

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

- Jubilado ()
- Estudiante ()

6. Vivienda:

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

- Eternit ()

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

- Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

13. ¿Cómo elimina su basura?

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

- Si ()
- No ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

Indique el signo de alarma que observó:

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, 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

24. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

25. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

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

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

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

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

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

31. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 11 años.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 11 años.

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N. o	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Expe rto 1	Expe rto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3 . 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3 . 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6 . 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6 . 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6 . 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6 . 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6 . 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6 . 6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
1 0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
1 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
1 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
1 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
1 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
1 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
1 6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
1 7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

3 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3 6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3 7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3 8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

ANEXO N°04:

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es...?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario								

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

P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									

P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									

P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRECE DE ABRIL - LA ARENA - PIURA, 2017.

Yo,acepto

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

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

FIRMA

ANEXO N° 06

DIAGRAMA DE GANTT RECOLECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

		AÑO 2018															
N°	ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Revisión de las bases teóricas del Proyecto de investigación		■	■													
2	Elaboración del instrumento para la recolección de datos				■	■	■										
3	Recolección de datos.							■	■	■	■						
4	Procesamiento de los datos.											■	■				
5	Análisis estadístico e interpretación de los resultados													■	■		
6	Análisis y discusión de los resultados.														■	■	
7	Redacción del informe final															■	
8	Presentación del informe final																■

ANEXO N° 07

RESEÑA HISTÓRICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRECE DE ABRIL

El asentamiento humano trece de abril fue creado en 1983, siendo alcalde el señor paulo Reymundo Ipanaque. Los pobladores de los caseríos, del peñal, pampa de los silva, alto de los carrillos, alto de la cruz, y otros, debido al fenómeno del niño y buscando protegerse, luego de haber perdido sus casas, crías y sembríos tomaron posesión de los extensos arenales, perteneciente a la comunidad campesina “san juan bautista” de Catacaos. Hasta hoy perdura el recuerdo de como llegaba la gente cargando sus cosas y materiales, entre truenos, relámpagos y lluvias del mes de abril. La comunidad albergo al principio un promedio de 600 habitantes que se vieron obligados a abandonar sus caseríos de origen. Cabe mencionar que el nombre de la comunidad es en homenaje a la fecha de creación de la gloriosa comunidad campesina “san juan bautista” de Catacaos. Actualmente el asentamiento humano trece de abril pertenece al distrito de la arena, se ubica al este del mismo, cuenta con una calle principal que es la calle N° 03, la cual se encuentra asfaltada, mientras que las demás son a base de arena y piedra, cuenta con un colegio que es la institución educativa inicial y primaria N° 15482, además cuenta con una iglesia católica san Sebastián y una iglesia evangélica “Iglesia del Nazareno”, un pequeño parque, cuenta también con 3 club de madres de vaso de leche, y comedor popular, una Junta Vecinal Comunal, entre su población encontramos diferentes actividades predominando la agricultura en los varones, y las mujeres del lugar son amas de casa, la mayoría de ellas se queda al cuidado de sus hogares y sus hijos, también se dedican a la preparación y venta de la chicha de jora. Las casas están construidas en su mayoría de material noble, sin embargo, también existen casas construidas a base de quincha y barro, con piso de tierra y techo de calamina, cuentan con servicios básicos con instalaciones a domicilio como son: luz, agua, desagüe, entre otros, cuenta con una autoridad de máxima representación que es el teniente gobernador, sr. Luis Morales Mechato.

ANEXO N° 08

**AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACION**

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

AUTORIZACIÓN: Para Realizar trabajo de investigación.

EL Teniente Gobernador del Asentamiento Humano 13 de Abril- Distrito de La Arena- Piura, **AUTORIZO** a la Srta. María Lucy Ramos Silva identificada con DNI N° 45916724, Estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote –Filial Piura; de la Escuela Profesional De Enfermería a realizar el trabajo de investigación Titulado: Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 13 de Abril - La Arena - Piura, 2017.

Y para que así conste y surta efecto firmo el presente, certificando lo autorizado. Sin otro asunto me despido Ud.

Piura, 03 de Mayo 2017

Atentamente,



Luis Morales Mechatto

Teniente Gobernador del Asentamiento Humano 13 de Abril

La Arena- Piura

DNI: 02717829