



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN
Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE
SETIEMBRE_SECTOR 3_CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA:

VILLAJUAN GRANDE, MARÍA ISABEL

ASESORA:

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

CHIMBOTE – PERÚ

2019

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ASESORA

DEDICATORIA

A DIOS, por siempre ser mi guía incondicional durante mi formación profesional, por darme la fortaleza necesaria para seguir mis sueños.

A mis padres con mucho cariño por su apoyo incondicional, consejos y por estar ahí conmigo en todo momento de mi vida dando fuerza y ánimos para salir adelante y cumplir con mis objetivos propuestos.

A mis hermanas quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante, para ser cada día mejor persona y poder culminar mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por siempre guiarme e iluminarme por un buen camino durante la formación profesional, por dame fuerza para conseguir lo que me propongo y así seguir adelante y lograr mis objetivos y metas que me he trazado.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis padres por todo el esfuerzo que hicieron, para sacarme adelante con mis estudios para poder culminar mi carrera universitaria.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3 _ Chimbote, 2017. El universo muestral estuvo constituido por 105 niños. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0. Concluyendo que: En los determinantes de la salud biosocioeconómico la totalidad tienen conexión domiciliaria de agua y energía eléctrica permanente, casi la totalidad refieren que pasan recogiendo la basura por su casa 1 vez al mes, la mayoría de la madre el grado de instrucción es secundaria: Incompleta /Completa, el ingreso económico es de S/. 751.00 a S/. 1000.00. Sobre determinantes de los estilos de vida, la totalidad alimentos que consumen diario es fideos, pan, cereales y la mayoría de los niños acude al establecimiento de salud para la AIS (control CRED) Sobre determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad no recibe apoyo social organizado, el motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el tipo de seguro que cuentan es SIS – MINSA y si existe pandillaje cerca de su casa.

Palabras clave: Determinantes, enfermería, niño, salud.

ABSTRACT

The present research work is of a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in children of the Human Settlement September 10 _ Sector 3 _ Chimbote, 2017. The universe sample is constituted by 105 children. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0. Concluding that: In the determinants of biosocioeconomic health the whole have home water connection, have their own bathroom and permanent electric power, Almost all refer that they spend collecting garbage at home is at least 1 time a month but not every week, the majority as soon as the degree of instruction of the mother is secondary: Incomplete / Complete, the economic income is of S /. 751.00 to S /. 1000.00. On determinants of lifestyles, the total food consumed daily is noodles, bread, cereals, Most children go to the health facility for the AIS (CRED control) and the number of hours the child sleeps is 08 10 hours About determinants of social and community networks, the totality does not receive organized social support, the reason for the consultation by which goes to a health facility is for infections, respiratory or digestive disorders, the type of insurance they have is SIS - MINSA and if there is gangs or crime near your home.

Keywords: Determinants, nursing, child, health.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3. Hoja de agradecimiento y dedicatoria.....	iii
4. Resumen y abstract.....	v
5. Contenido.....	vii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	12
III. Metodología	
3.1 Diseño de la Investigación.....	28
3.2 Población y muestra.....	28
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	29
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5 Plan de análisis.....	41
3.6 Matriz de consistencia.....	43
3.7 Principios éticos.....	44
IV. Resultados	
4.1 Resultados.....	45
4.2 Análisis del resultados.....	55
V. Conclusiones.....	76
Aspectos complementarios	
Referencias bibliográficas	
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.....	45
TABLA 2: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.....	46
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.....	49
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.....	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.....	120
GRÁFICO 2: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.....	122
GRÁFICO 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.....	128
GRÁFICO 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.....	133

I. INTRODUCCIÓN

La organización mundial de salud está incentivando a diferentes países que busquen diferentes estrategias para promover un sistema de cobertura sanitaria universal a disponibilidad de todos, para el beneficio de la salud de las personas. La cobertura sanitaria universal consiste en una calidad de atención, disponibilidad al acceso de medicamentos y profesionales de salud que se encuentren capacitados constantemente, que demuestren un buen desempeño en la labor práctico para garantizar un buen cuidado. El acceso de los servicios de salud debe ser con mucha facilidad para que las personas no tengan la necesidad de preocuparse o sufrir por problemas económicas a la hora de pagar (1).

El sedentarismo está siendo un problema de salud muy grave, debido a los malos hábitos de conductas, los niños de cinco a once años, se pasan todo el tiempo jugando videojuegos o viendo televisión y consumen alimentos de alta densidad energética. Se evidencia que los niños colombianos ven dos o más horas diarias de televisión con porcentaje de 56,3% y los niños de Bogotá se la pasan jugando videojuegos y mirando televisor durante todo el medio día, donde muestra con un alto porcentaje de 71,9 % y 70,5 %. Los países que presentaron las prevalencias más bajas de sedentarismos fueron Cuenca 39,9 %, y las regiones de Bolívar sur 40,9 % (2).

La Organización Mundial de la Salud en el año 1948, ha definido la salud como un estado equilibrio no solo físico, si no también psíquico y espiritual. La salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar. La estabilidad de salud es modificable de acuerdo a la forma que viven,

las condiciones de vida, ideas de cada sociedad y cultural. La salud es fundamental para cada persona porque permite gozar de una buena salud y estar libre de enfermedades (3).

La Organización Panamericana de la Salud, viene trabajando conjuntamente con los países de la región, mediante planes de estrategias para mejorar la salud. Las técnicas de organizaciones estratégicas ayudarán a promover que los sistemas de salud actúen en casos de emergencia, urgencia, desastres y a prevenir y combatir las enfermedades transmisibles. Mediante su labor promueve que las personas tengan disponibilidad de acceso a la atención de salud y promueve que se trabaje de forma colaborativa entre países para lograr una buena calidad de atención de salud, para que las personas se encuentren satisfecho con los cuidados y atención que se les brindan (4).

En América Latina y el caribe, la carencia de micronutrientes y la desnutrición crónica, es un problema nutricional que afecta principalmente a niñas, niños menores de 3 años y a mujeres gestantes. Hoy en día se evidencia que en el periodo del embarazo y los dos años de edad es fundamental para un crecimiento y desarrollo óptimo. Hay muchos factores que señalan la baja nutrición como la alta prevalencia de diarreas, ineficaz de lactancia exclusiva materna y carencias de vitaminas (5).

En el Perú las infecciones respiratorias agudas es un problema de salud que afecta a los niños menores de cinco años. El Ministerio de Salud evidenció de acuerdo a la información epidemiológica que cada año se presenta un promedio de 3 millones de episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños de cinco años. En el año 2013, se presentaron un alto incremento de 29,994 casos

de neumonías y también se evidencio una tasa de 103,4 por mil menores de cinco años. Los niños menores de 5 años son los que corren alto riesgo de padecer de neumonía (6).

En Perú los niños se encuentran expuestos a diferentes problemas de riesgo, como el trabajo infantil, debido a la situación de pobreza. Aproximadamente 34% de los niños se ven obligados a trabajar para ayudar a sus familias. La mayoría de ellos se enfrentan a trabajos difíciles y a veces extremadamente peligrosos. Sus trabajos se encuentran en lugares tan diversos como plantaciones, centros de deshechos, mercados ambulantes y en las explotaciones mineras. Algunos arriesgan sus vidas a diario bajo condiciones horribles y ganan apenas unos peniques, lejos de una compensación adecuada para la precariedad de sus condiciones de vida (7).

En Ancash el 17,1% de niños y niñas menores de 5 años de Ancash sufre de desnutrición crónica y el 41,3% de menores de 36 meses de edad padece de anemia infantil, ante esta preocupación, las autoridades ancashinas indicaron que, hacia el Bicentenario, se han trazado como política regional la reducción al 7.8 % de la desnutrición crónica en menores de 5 años, y al 21.1 % de la anemia en menores de 36 meses (8).

En Chimbote realizaron un estudio de la Red de Salud Pacífico Sur donde reveló que el 59% de los niños que evaluó en el primer semestre del año, sufre de anemia. Además, se conoció que la enfermedad aumentó en casi 20 puntos respecto al mismo periodo de 2016. Otra de las enfermedades que también se incrementa en Nuevo Chimbote es el sobrepeso y la obesidad. La Red de Salud Pacífico Sur concluyó que el 11% de 2.714 niños menores de cinco años sufre

de esas enfermedades (9).

Cuando nos referimos de nivel de salud de una población, en realidad se refiere sobre los distintos factores que predominan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuantos se encuentran saludables en una población que son de tres factores sociales. Los asociados a la atención de salud cuenta con un 25%, mientras que los factores ambientales es de un 10% y los factores biológicos es de 15%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que se encuentran fuera del sector salud (10).

El modelo de Marc Lalonde en 1974, habla sobre de los determinantes de salud de las poblaciones y de los individuos. Se concretó que los determinantes de salud son juntos de factores que se relaciona con ambiental, economías, social y personal que permite determinar el bienestar de salud de la población y de las personas (11).

Los determinantes sociales de la salud existen roles que tienen que actuar responsablemente en el entorno social, tienen que buscar estrategias para un bienestar saludable, interviniendo de una forma que contribuya a la mejora de los riesgos y facilitar a los niños según las necesidades, que requiere para mejorar la salud (12).

En cuanto a la Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, ha de establecer que a los diversos factores determinantes son como las causas de las causas de las enfermedades y explora a la seguridad del bienestar de la salud como la estrategia más seguro de salud pública capaz de imposibilitar la aparición de nuevos casos de enfermedades a

nivel poblacional manteniendo en estado positivo la salud de las poblaciones, ya que actúa sobre estos determinantes (13).

La situación de la salud es un proceso dinámico, producto de la interacción de los determinantes socioeconómicos y de los sistemas de salud en un determinado espacio de una población, lo cual es imperativo conocer por parte de los decisores en salud, en todos los niveles de gestión, para planificar e intervenir en salud (14).

En cuanto a la accesibilidad en salud, las personas se evidencia que han recibido escasa atención del sistema de salud, tanto en la priorización de planes y estrategias. Debido al aumento de demandas de servicio, los incrementos de casos de enfermedades crónicas, la baja economía y el deterioro de la calidad de vida, es por ello que exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (15).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de justicia social y derechos humanos. Es la ausencia de diferencias injustas y remediables en salud entre grupos o población definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente. Equidad es vital para un desarrollo sostenible, una mejor calidad de vida lo cual puede contribuir a la seguridad y paz. (16).

La inequidad sanitaria tiene una dimensión moral y ética, donde los recursos deben ser asignados según la necesidad sanitaria de las personas, y en ella se incluye el acceso al sistema sanitario, los derechos deben ser equitativo a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional, color, religión, lengua ni cualquier otra condición. Las instituciones deben tener en cuenta la provisión eficiente de los servicios

sanitarios en relación con las barreras organizativas, económicas, culturales y emocionales (16).

Las inequidades se refiere que las personas viven en una misma población, ya sea a nivel local, estatal o de un país, propician que distintos grupos de la población cuenten con menor acceso a la educación formal, a trabajos estables, a una adecuada remuneración. Es donde, nacen y viven en condiciones de desventaja. En cuanto de la salud, estas desventajas propician que aparezcan enfermedades y muerte en mayor proporción que el resto de la población que se encuentra en condiciones más favorables (17).

Desigualdad en salud se dice que está ausente de cualquier juicio moral por ese motivo se inspecciona para ir evaluando si son razonables o justas. La desigualdad en salud se refiere de manera genérica a las diferencias en la salud de los individuos o los grupos. Cualquier aspecto cuantificable de la salud que varía entre individuos o según agrupamientos socialmente relevantes puede denominarse una desigualdad en salud (18).

Determinantes de la salud se entienden los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. Se trata en particular de la distribución del poder, los ingresos, los bienes y servicios, las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo; el estado de su vivienda y entorno físico. La expresión determinantes sociales es un conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud (19).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud en la medida en que el enfoque social va alcanzando su verdadero espacio en el conocimiento y práctica social de la salud, se va aumentando esta interacción, en la que no solo las ciencias sociales asumen el estudio de la salud sino que también van surgiendo dentro del campo de la salud nuevas especialidades cuyo objeto de estudio es el aspecto social en la determinación de los procesos salud, enfermedad y cuyo desarrollo se vincula a procesos estructurales de la sociedad (20).

En el Perú continúan existiendo inequidades donde son excluidos de los derechos a la salud y la seguridad social, así como del acceso a los servicios de atención integral. Para beneficio de muy pocos y como sucedió en diversos países, el apoyo de las instituciones financieras internacionales al modelo de mercado desplazó en la decisión política a la seguridad social, con lo cual esta perdió prioridad desde los dos últimos decenios del siglo XX. Hoy el aseguramiento social en salud, su financiación, el acceso a los servicios y la calidad son más inequitativos y excluyentes (21).

Los determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales los niños y las niñas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones es formado de acuerdo con la distribución de bienes, posición y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones y poder de los hombres dentro de sus parientes, asociaciones, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (22).

Frente a esta problemática no escapan los niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre que fue fundado en el año 1990 tomando como posesión de los

terrenos créditos por la municipalidad provincial de santa. Cuenta con servicios básicos, pistas verdes en las primeras etapas. Se pudo observar que no cuenta con parques recreativos donde los niños puedan recrearse y también se evidencio la acumulación de basuras, excreciones de mascotas, perros callejeros e insectos por las calles, todo esto es un problema para la salud del niño, porque corren riesgo de sufrir diferentes enfermedades.

Los niños corren riesgo de enfermarse de alergias, infecciones respiratorias e infección estomacal e irritación de piel debido a la acumulación de basura ya que los niños juegan en las calles teniendo contacto con el suelo contaminado y por los alimentos contaminados que consumen.

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo y descriptivo, con diseño de una sola casilla, mediante la aplicación del cuestionario de los determinantes de la salud se utilizó la entrevista y observación.

En el trabajo de investigación en niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre, se llegó a los siguientes resultados y conclusiones, en los determinantes biosocioeconómico: El grado de instrucción de las madres el 66,7% (70) tienen secundaria incompleta/ completa, el 52,4% (50) el ingreso económico del jefe de la familia es de S/ 751.00 a S/ 1000.00 nuevo soles y el 90,5 (95) refieren que pasan recogiendo la basura 1 vez al mes. Donde se concluyó que la mayoría de las madres de los niños tienen secundaria incompleta/ completa, que más de la mitad tienen un ingreso económico mensual de S/ 751.00 a S/ 1000.00 nuevo soles y que casi la totalidad refiere que el carro recolector pasa recogiendo la basura 1 vez al mes.

En los determinantes de estilos vida: El 62,9 % (66) acude al establecimiento

de salud, para el control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente, el 53,3 (56) se bañan diariamente, el 60,0 % (63) el niño tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad y en alimentos que consume, diariamente el 100% (105) consume fideos, pan, cereales. Donde se concluyó que la mayoría si acude al establecimiento para el control de CRED, vacunación y examen dental periódicamente, más de la mitad de los niños se bañan diariamente y la mayoría de los niños si tiene las vacunas completas de acuerdo a su edad y la totalidad de los niños diariamente consumen alimentos: cereales, pan y fideos.

En los determinantes de redes sociales y comunitarias: El 100 % (105) no recibe ningún apoyo social organizado, el 81,9% (86) tiene Seguro Integral de Salud – MINSA y el 54,3% (57) respondió que sí existe pandillaje cerca de su casa. Donde se concluyó que la totalidad de los niños no recibe ningún apoyo social organizado, la mayoría de los niños cuentan con el Seguro Integral de Salud y más de la mitad refirieron que existe pandillaje cerca de su vivienda.

Por lo antes mencionado se consideró la realización de la investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ sector 3 _ Chimbote, 2017?

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

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ sector 3 _ Chimbote; 2017.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre_ Sector 3_ Chimbote, 2017.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre_ Sector 3 _ Chimbote, 2017.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños y su impacto en la salud, apoyo social que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre_ Sector 3 _ Chimbote, 2017.

El presente trabajo de investigación es necesaria en el campo de la salud, porque permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las

investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud en los niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre y apresurar el incremento socioeconómico de los países.

El presente estudio de investigación es de gran importancia, porque permitirá conocer y cuestionarnos, para mejorar estos determinantes. Sobre estos temas es el único camino para evadirse del círculo de la pobreza y de las enfermedades para transportarle a edificar un país cada vez más saludable. Permite ayudar a comprender y analizar el enfoque de determinantes sociales y su beneficio para una salud pública, para mejorar la equidad en salud y la salud de los niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre, promover su salud en exclusivo, implica el reforzamiento a través de acciones comunitaria para afrontar los determinantes sociales de la salud.

Este trabajo de investigación es de suma interés para el Puesto de Salud Santa Ana, porque al llegar concluir, se podrá realizar las recomendaciones que ayudaran a contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en los niños, para que de esa manera se pueda prevenir y reducir los factores de riesgo de las enfermedades, que afecta la salud del niño.

Es favorable para las poblaciones a nivel nacional porque los resultados de la investigación ayudara a contribuir a que determinantes se encuentra cada persona y de eso modo se puede identificar sus determinantes de salud y se pueda buscar estrategias para el cambio de las conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes será más fácil reducir el riesgo de padecer de distintas enfermedad favoreciendo la salud de los niños.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Contreras A, Córdova E, (23). En su investigación titulada: Alimentos fortificados con hierro en niños entre 6 a 23 meses del hospital Vicente corral Moscoso en la ciudad de Cuenca-Ecuador 2015. Cuyo objetivo es describir la fortificación con hierro de los alimentos de los niños y niñas de 6 a 23 meses de edad, en sus hogares. La metodología es tipo descriptivo. Como resultado fue de 50,8% de los niños estuvieron entre 6 y 12 meses de edad, el 64,1% tuvo estado nutricional normal, el 42,1% fueron hospitalizados por neumonía, el 58,5% viven en zonas urbanas, el 56,1% con nivel de instrucción básica y el 52% de niños recibió alimentos fortificados con hierro. Se concluyó que es importante promover la ingesta de alimentos fortificados con hierro.

Armijos A, Feijoo D, Juera C, (24). En su investigación titulada: Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud biblia 2015. Cuyo objetivo es identificar y determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los de niños menores de 5 años de edad, la metodología es observacional descriptivo transversal. Como resultado obtuvieron el

71,4% de los niños estudiados presentaron un estado nutricional normal, 19.1% bajo peso, 4,5% presentó desnutrición, seguido por un 4.1% que representó sobrepeso. Se concluyó que los determinantes sociales estudiados demostraron la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores a 5 años.

Acosta R, Jadón A, Garzón P, (25). En su investigación titulada: Parasitosis y factores de riesgo asociados en niños menores de 2 años de edad que acuden a la consulta externa de la Fundación Pablo Jaramillo. Marzo-Agosto 2014. Cuyo objetivo es determinar la prevalencia de parasitosis y los factores de riesgo asociados en niños menores de 2 años de edad que se realizaron un coproparasitario, la metodología es descriptivo transversal analítico. Tuvo como resultado que la ameba histolicea vegetativa predominó en el 43,2 % de niños y el 54,4 % fueron alimentados de forma mixta hasta los 6 meses. Concluyendo con el estudio que la frecuencia de aparición de parásitos a esta edad es alta y que la amebiasis es la patología más frecuente.

Lo sino V, (26). En su investigación titulada: Determinar la prevalencia de diarrea aguda infantil en los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de México 2013. Cuyo objetivo es identificar la prevalencia de diarrea aguda infantil en los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria de la Salud, la metodología es de carácter descriptivo y transversal. Según los resultados obtenidos la prevalencia de diarrea aguda fue

encontrada en un 17,2 % de 34 niños. Ningún niño con diarrea se vio con bajo peso o bajo índice de masa corporal. Concluyendo que 74% niños menores de 2 años presentaron diarrea por consumir alimentos no aconsejados, del 60% de las madres de niños con diarrea indicaron no lavar sus manos.

A nivel nacional:

Castillo S, Cal sin G; (27). En su investigación titulada: Determinar los factores que influyen en la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años para el Perú en el 2014. El objetivo del presente estudio es determinar los factores socioeconómicos que determinan la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años, se aplica la metodología del pro bit ordenado. Concluyeron que las variables que más determinan la desnutrición crónica infantil son: el tipo material de piso de vivienda en 7,68 %, acceso a red de desagüe dentro de la vivienda en 5,35 %, el grado de instrucción de la madre en 8,33 % y el tipo de residencia ubicado en el sector rural en 5,97 %.

Mariona E, (28). En su investigación titulada: Asociación entre relaciones familiares y violencia escolar en niños de 9 a 12 años en un Instituto Educativo del Distrito de Villa María del Triunfo – Lima -2012. Cuyo objetivo es determinar la relación familiar y la violencia escolar en niños de 9 a 12 años del I.E 6056 Santa Rosa de Lima, se aplica la metodología cuantitativa, correlacionar y transversal. El resultado obtenido fue que el 57,4% de los encuestados presento

relaciones familiares regulares y en un 22,3 % fueran malas; existe violencia escolar en el 93%. Se concluyó que son mayoritarias las relaciones familiares regulares en niños de 9 a 12 años, y existe violencia escolar en los niños del estudio.

Soplan O, (29). En su investigación titulada: Incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 05 años Puesto de Salud Magdalena, Chachapoyas_2013. Cuyo objetivo es determinar la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 05 años en el Puesto de Salud Magdalena, se aplicó la metodología cuantitativa. Como resultado obtuvieron que el 55.3 por cada 100 niños no presentaron, neumonía grave. En cuanto a la Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) según sexo y edad de los niños, las mayores tasas de incidencia se presentaron en el grupo infantil de sexo femenino 33 casos por cada 100. Concluyendo que la tasa de incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años mostrando un incremento progresivo.

Altamirano A, Castillo J, (30). En su investigación titulada: Estado nutricional y su influencia en el rendimiento escolar Institución educativa cesar vallejo. Huamachuco 2012. Cuyo objetivo fue determinar la influencia del estado nutricional en el rendimiento escolar de los niños(as), de la Institución Educativa Cesar Vallejo, se aplicó la metodología cuantitativa descriptiva, correlacionar de corte transversal. Donde concluyeron que el 43,3 % de escolares presentaron un rendimiento escolar regular, el 25 por

ciento bueno, el 21,7 % bajo y el 10,0 % excelente. El 82,5 por ciento de escolares se encuentran con IMC/edad Normal, el 13,3 % con obesidad y el 4,2 % tienen Delgadez. En la talla/edad, el 62,5 % talla baja y el 37,5 % tienen talla normal.

Figuroa T, Vásquez C, (31). En su investigación titulada: Determinar el nivel desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – Enero 2016. Objetivo Conocer los Antecedentes Maternos y del Niño menor de 5 años relacionados a la Neumonía. Hospital La Caleta. Chimbote, tipo de metodología es descriptivo correlacionar de corte transversal. Se concluyó por su edad que el 84% de los niños atendidos presentaron un desarrollo normal en las áreas viso motor postural, lenguaje y personal social y el 16% se encontraron en riesgo de desarrollo siendo el área que se encuentra en mayor riesgo el viso motor postural.

A nivel local:

Crisanto J, Mareros Y, (32). En su investigación titulada: Antecedentes Maternos y del Niño menor de 5 años relacionado a la neumonía. Hospital La Caleta. Chimbote, 2015. Tiene como objetivo Conocer los Antecedentes Maternos y del Niño menor de 5 años relacionados a la Neumonía. Hospital La Caleta. Chimbote, 2015, la metodología es de tipo descriptivo correlacionar de corte transversal. Donde concluyeron que en los antecedentes del niños menor de

cinco años encontramos que el 55,2% son menores de 6 meses, 69% de sexo masculino, 58,6 % fueron RN a término, 58,6% RN de peso normal, 58,6% tienen o tuvieron lactancia exclusiva, el 65,5% tienen vacunas incompletas, el 51,7 tienen desnutrición y el 69% han sido expuestos al humo de leña.

Amaya N, (33). En su investigación titulada: Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses .Puesto de salud Garatea. Nuevo Chimbote – 2014. Cuyo objetivo es Conocer la relación entre las prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses Puesto de Salud Garatea, la metodología es de tipo cuantitativo y de tipo descriptivo, correlacionar de corte transversa. Donde se concluyó que el 76,10% de las madres presentaron buenas prácticas alimentarias, el 23,90% presentaron prácticas alimentarias regulares; no encontrándose malas prácticas alimentarias. El 89,80% de los lactantes presentaron estado nutricional normal, el 6,80% sobrepeso, el 2,30% talla alta y el 1,10% obesidad.

Puma rica F, (34). En su investigación titulada: Antecedentes socioeconómicos maternos en el desarrollo psicomotor del niño de 2 a 5 años. Puesto de salud Miraflores alto. Chimbote, 2013. Cuyo objetivo es conocer los antecedentes socioeconómicos maternos en el desarrollo psicomotor del niño de 2 a 5 años, se aplica la metodología de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. Teniendo como resultado que el 80% de los niños pre escolares

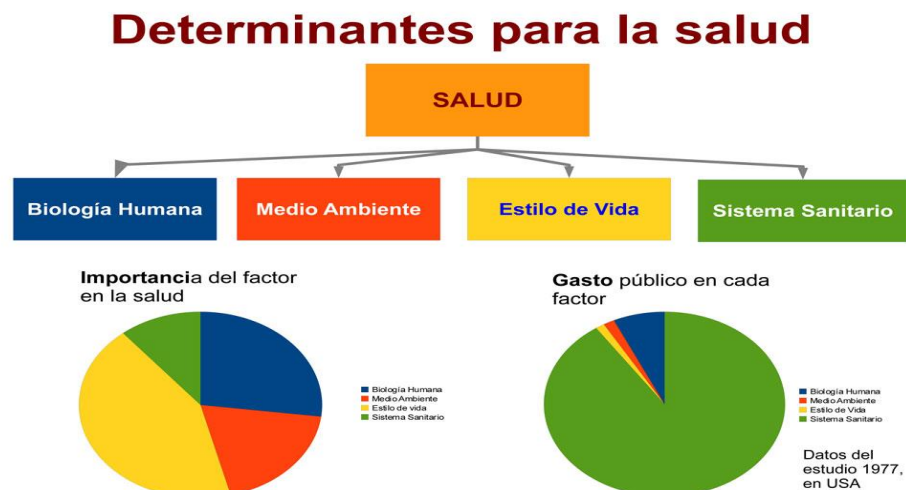
presentan un desarrollo psicomotor normal, el 14.3% presentan un riesgo en el desarrollo psicomotor y el 5.7% presentan un retraso en el desarrollo psicomotor.

Rodríguez A, Velásquez K, (35). En su investigación titulada: Actitud materna relacionada al crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud 1 Yugoslavia. Nuevo Chimbote, 2014. Cuyo el objetivo es conocer la actitud materna relacionada al crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses de edad, se aplica la metodología es de tipo descriptivo correlacionar de corte transversal. Donde concluyeron que el 67,6% de las madres del Centro de Salud Yugoslavia presentaron una actitud negativa y el 32,4% actitud positiva, El 58,8% de niños tienen un crecimiento adecuado y un 41,2% un crecimiento inadecuado, El 53,9 % de niños presentaron trastorno del desarrollo y 46,1 presentaron un desarrollo normal.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente trabajo de investigación es argumentado en las bases conceptuales de determinantes de salud de Marc Lalonde, Whitehead y Dallaren. Los determinantes de salud son primordiales fundamentales porque intervienen el bienestar de la salud comprendiendo los procesos sociales (36).

El Modelo de Lalonde, se enfoca en el campo de la salud, el Ministerio Canadiense de salud creó el modelo de salud pública dando a conocer los determinantes de Salud y otros modelos. Su teoría está enfocada en la salud, donde también incluye la biología humana, el sistema sanitario, el medio ambiente y los estilos de vida (37).



El modelo de Whitehead y Dallaren interpreta acerca de las inequidades en salud de ciertos niveles desde la persona hacia la sociedad. Los que están ubicados en la parte central del diagrama describe los factores biológicos como el sexo y la edad.

En el primer nivel describe los factores de estilos de vida tienen una mayor

prevalencia de conductas de riesgo: fumar, alimentación ineficaz, carencia de economía y problemas económicos. En el segundo nivel detalla de las relaciones sociales y comunitarias. En el tercer nivel habla sobre los trabajos laborales y las condiciones de vida como por ejemplo las inadecuadas condiciones de vivienda, agua, desagüe, desempleo e ineficaz de limitación al acceso al servicio de salud. El cuarto nivel describe sobre los socioeconómico, ambientales y culturales (38).

Las condiciones son las relaciones de subdesarrollo del país y el estado situacional económica, se relaciona con cada una de las demás capa. De la manera equiparable, las actitudes universales con respecto a la sociedad étnica minoritarias comprometen sobre su socioeconómica y su nivel de vida. El nivel de que se obtiene en una comunidad implica interacciones sociales, hábitos de conducta en alimentación, la forma de vivir y elección trabajo (38).



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

Es un modelo representativo que se encuentra por capas. En él en centro principal habla sobre las diferentes características de las personas como por ejemplo las edades, sexo, etnia y factores constitucionales. En la segunda capa detalla sobre los estilos de vida donde pueden ser adaptativos. En la tercera capa describe sobre las redes sociales y comunitarias como por ejemplo: acceso al servicio de salud. En la cuarta capa explica sobre la calidad de vivienda, educación, condiciones económicas, oportunidades de trabajos y agricultura y productos de alimentos. Existen tres tipos de determinantes sociales en cuales son: estructurales, intermediarios y proximales (38).

a) Determinantes estructurales

El estado de salud y de desarrollo de una población viene determinada en gran parte porque cuentan con el contexto político económico y social, la conducta comunitario que establecen las personas en la organización general que está condicionada por los tipos de etnia, género y por las oportunidades en términos de enseñanza, ingresos e ocupación. Los determinantes estructurales intervinieran en la salud. Este tipo de modelo agrupa la discusión pasado sobre los factores materiales y factores psicosociales (39).

b) Determinantes intermediarios

Se refiere donde la persona se desarrolla durante su ciclo vital y nacen, donde determina la satisfacción según sus necesidades. Mediante las oportunidades de información, se colaborara a la contribución sobre las condiciones de los trabajos laborales se puede decir que de acuerdo

a las habilidades de las personas que muestren desempeño laboralmente y que cuenten con la disponibilidad de acceso social que ellos puedan acceder sin complicaciones. El acceso de la población a servicio comunitario se refiere a sala cuna, servicio de emergencia, servicios públicos, eventos culturales. En cuanto al acceso de servicios básicos se refiere como al agua potable, luz eléctrica y desagüe. En cuanto las condiciones del hábitat se refieren a la calidad, la infraestructura, la cantidad de las viviendas (39).

c) Determinantes proximales

Son conductas de cada persona es la manera que ellos pueden tomar decisiones, bien puede ser para una mejora de calidad y bienestar para su salud o también pueden ser dañadas por las malas conductas que cada persona decida. Los determinantes de la salud son fundamental para un estudio científico porque facilita identificar los impactos en salud más relevantes lo que ocurre dentro de una población así permitirá proponer nuevas técnicas de estrategias para la mejora de calidad de vida a las personas (39).

La salud es el estado de bienestar espiritual, físico, intelectual, mental. La salud se entiende como la ausencia de distintas enfermedades y no solo eso también es el estado del bienestar. Se puede decir que los seres humanos desean siempre encontrarse bien de salud, eso constituye que los personales de salud tienen que buscar diferentes maneras de estrategias para lograr prevenir enfermedades y dando una calidad de atención para que de eso modo puedan satisfacer cualquier

necesidad donde las personas se sientan felices (40).

La teoría de Watson J, habla sobre el cuidado humanizado que está enfocado al mundo sanitario y en los valores, esto quiere dar de entender que cada procedimiento que realiza el personal de salud es con el propósito de promover y proteger la salud. Mediante estrategias ayudara a garantizar que las personas tengan un bienestar de salud, tanto como emocional, social, físico y espiritual. El personal de salud debe tener una formación teórica y práctica rigurosa actualizada para el beneficio de salud de las personas (41).

Asimismo Jean Watson su teoría está enfocado en el Cuidado Humanizado explica que la armonía entre mente, cuerpo y alma, permite ayudar que las personas cuidadas y los cuidadores tengan confianza mutuamente así puedan tener una buena relación armoniosa. Su teoría es fenomenológico y filosófico existencial, con base espiritual. El cuidado humanizado requiere de una buena calidad de atención por parte de los profesionales de salud por ello es importante que cada profesional tenga empatía, compromiso moral y paciencia para que la persona se sienta satisfecho con el cuidado brindado (41).

Dentro del campo de Enfermería tiene un compromiso de cuidar calmando el dolor ocasionado por un inadecuado desorden fisiológico y también el dolor producido por un inadecuado desorden social, el aislamiento, el desinterés, la apatía y el estado anímico. Es importante que las se siga fomentando recursos humanos de insistir el cuidado con un sentido moral, mediante una buena interacción con el

usuario y sus familiares, mostrando actitudes positivas y una buena práctica durante la formación (42).

Enfermería se conoce como la ciencia del arte, es la capacidad de creatividad en el cuidado del ser humano, ya que el mismo es único e irrepetible, pues las personas son seres humanos diferentes, con subjetividades propias. Un cuidado respaldado en el conocimiento del profesional de enfermería es proporcionado una buena atención de calidad de cuidado. El profesional de enfermería se encarga de fomentar la autonomía para que las personas también puedan contribuir a cuidarse así mismo, el cuidado es un conjunto porque se da entre el profesional de enfermería y personas (43).

El cuidado es una actividad humana que se considera como la esencia de la disciplina considerando con el eje principal de la profesión de enfermería donde cada enfermero tiene que mostrar conocimiento, actitudes positivas y brindar una buena calidad de atención de cuidados. El origen del cuidado de enfermería está íntimamente ligado al acto de cuidar de la naturaleza humana por ello el enfermero tiene una mayor responsabilidad de proteger y prevenir a los seres humanos de eso modo contribuye al cuidado de todas personas para que no sufran de enfermedades, no tengan dolores y sufrimientos, así puedan gozar de un bienestar saludable (44).

La comunidad es un grupo de personas que viven en una zona geográfica determinada, donde comporten los mismos valores, cultura, normas y a la vez están organizadas en una estructura social conforme

al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificar en el futuro (45).

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía, que proporciona protección social de la salud e igualdad de acceso a una buena atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo (46).

La educación es esencial para un desarrollo humano, inclusivo y sostenible, que permitirá enfrentar los desafíos del futuro con estrategias innovadoras. La educación juega un rol clave a la hora de promover la inclusión social, el respeto a la diversidad y la tolerancia. Se ha evidenciado que los procesos educativos garantizan la transmisión, construcción de actitudes y valores comunes, favoreciendo la integración y participación de todos (47).

El trabajo es una actividad realizada ya sea por una o varias personas, es una oportunidad para las personas, ya que contando con un trabajo, ayuda a sostenibilidad económica para su hogar. El trabajo es una actividad digna donde mejora la calidad de vida de las personas cada oportunidad de trabajo que se les presenta a los humanos para ello es una alegría porque de ese modo pueden cumplir con las necesidades requeridas en el hogar (48).

El territorio es una apropiación de la sociedad del espacio geográfico, por lo tanto es una construcción social y es diferente del espacio geográfico, de esta manera el territorio puede adquirir diferentes escalas, por lo que el territorio puede ser un continente, un país, una ciudad, un barrio o una calle (49).

Se considera niño de 0 a 11 años de edad, se refiere a los que aún no han llegado a la pubertad. Los niños todavía no llegan alcanzar una totalidad de desarrollo físico, mental y madurez emocional, ellos aún no pueden enfrentar la vida adulta. En la etapa de la niñez es muy importante porque se encuentran en un pleno desarrollo intelectual donde se van formando con responsabilidades desarrollando diferentes capacidades de conocimiento y actitudes (50).

Los niños se encuentran en riesgo por distintos factores, teniendo como primer lugar, la contaminación ambiental debido a que muchas personas no toman conciencia porque siguen quemando basuras y botan las basuras por las calles, todo ello afecta la salud del niño, porque corren riesgo de sufrir de enfermedades respiratorias como el asma y alergias. Como segundo factor es el agua contaminada, debido a que no son tratadas y muchos lo consumen sin hervir y eso puede causar una infección estomacal. La limitación de acceso al servicio de salud, otros factores es el riesgo de la radiación ultravioleta. Todos estos factores de riesgo de la salud del niño están causando una mayor prevalencia de mortalidad y morbilidad en nuestro país, siendo la causa de la pobreza y la inadecuada alimentación (51).

La enfermera cumple un rol en esta etapa de brindar atención complete y con seguimiento continuo para disminuir los problemas de riesgo que afectan a los niños. La enfermera debe velar por el bienestar de la salud del niño prestando cuidado de calidad. Es importante que el personal de enfermería reciba capacitaciones para que pueda desenvolverse en el campo laboral sin dificultades y de eso modo pueda prestar atención de cuidado a los niños ante un problema (52).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

Cuantitativo: Permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística. Se necesita que entre los elementos de la investigación exista una relación y que se pueda delimitar y saber dónde se inicia el problema y cuál es su dirección (53, 54).

Descriptivo: Se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. En ésta investigación se ven y se analizan las características y propiedades para que con un poco de criterio se las pueda clasificar, para luego poder profundizar más en el tema (53, 54).

Diseño de una sola casilla: Cuando hablamos del diseño de una sola casilla hablamos del diseño que solo toma en cuenta una variable, es decir un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado (55, 56).

3.2. Población y muestra

Universo muestral:

La población total estuvo conformada por 105 niños de 0 a 11 años del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3 _ Chimbote, 2017, la cual se ha tomado su totalidad, siendo este su universo muestral.

Unidad de análisis

Cada niño de 0 a 11 años del Asentamiento Humano 10 de Setiembre_Sector 3_Chimbote, 2017.

Criterios de Inclusión

- Niños que vivieron más de 3 años en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre- Sector 3- Chimbote, 2017.
- Niños que se encontraron entre las edades de 0 a 11 años.
- Madres de los niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre- Chimbote que estuvieron motivadas a participar en el cuestionario como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre_Sector 3_ Chimbote que presentaron problemas mentales.
- Niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre_Sector 3_Chimbote que presentaron problemas de comunicación.
- Madres de los niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre_ Sector 3 _ Chimbote que tuvieron algún trastorno mental.
- Madres de los niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre_ Sector 3_Chimbote que tuvieron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es el aparato reproductor y otras diferencias corporales (57).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Es el nivel de instrucción de una persona para hacer referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal (58).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la condición socioeconómica que trata de reflejar el nivel o estatus personal, tanto en la dimensión social como en la económica, que permiten que las personas puedan vivir y satisfacer sus necesidades diarias (59).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo (60).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es el espacio donde la familia convive para satisfacer sus necesidades básicas, uno de los aspectos que caracteriza las condiciones materiales de la vida familiar y un bien de primera necesidad, influye de manera fundamental en la realización de las funciones familiares, la estabilidad, el estado de salud y capacidad de trabajo de sus moradores (61).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo

- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

El estilo de vida es definido como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales (62).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

- Caída
- Golpes
- Electrocutado
- Quemaduras
- No presento ninguno

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

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Se entiende como una serie de acciones mediante las cuales se

proporcionan al cuerpo los alimentos (sólidos o líquidos) que cada persona necesita para realizar las funciones vitales y mantenerse sana (63).

Definición Operacional

Escala nominal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Refieren que existe persistentes inequidades dentro de una sociedad y entre distintas sociedades, injusticias evitables que determinan las posibilidades de las personas para desarrollarse en la vida, así como gozar de buena salud (64).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es donde todos los recursos empleados actúan en conjunción para generar un resultado que puede ser medible y observable en términos del estado de salud y que, asimismo, involucra la satisfacción tanto de los usuarios como de los prestadores del servicio (65).

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

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _Sector 3 _Chimbote, 2017. Elaborado por la investigadora del presente estudio Vílchez A. Está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) en Asentamiento Humano 10 de Setiembre_Sector 3_Chimbote, 2017.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los niños. Asentamiento Humano 10 de Setiembre _Sector 3_ Chimbote, 2017.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado y Acceso a los servicios de salud en niños. Asentamiento Humano 10 de Setiembre _Sector 3_Chimbote, 2017.

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

- Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _Sector 3_Chimbote, 2017. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.
- Durante las reuniones se brindó a los jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización, luego cada participante emitió observaciones al cuestionario propuesto, los cuales permitieron realizar ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre_Sector 3_ Chimbote, 2017.

Evaluación Cuantitativa:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, Indica que el instrumento es válido para recabar información sobre los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre_ Sector 3_Chimbote (Anexo 2) (66).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (67).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños. Asentamiento Humano 10 de Setiembre_Sector 3_ Chimbote, 2017 haciendo énfasis que los datos y resultados encontrados son totalmente confidenciales.

- Se coordinó con las madres de los niños. Asentamiento Humano 10 de Setiembre_Sector 3_Chimbote, 2017 para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños. Asentamiento Humano 10 de Setiembre_Sector 3_Chimbote, 2017.
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a las madres de los niños. Asentamiento Humano 10 de Setiembre_Sector 3_Chimbote, 2017.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre_ Sector 3 _ Chimbote, 2017	¿Cuáles son los los determinante s que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ sector 3 _ Chimbote ,2017?	Describir los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3 _ Chimbote, 2017	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre_ sector 3_ Chimbote, 2017.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre_ sector 3 _ Chimbote, 2017.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre_ sector 3 _ Chimbote; 2017.</p>	<p>TIPO: Cuantitativo descriptivo</p> <p>DISEÑO: De una sola casilla</p> <p>TECNICAS: Entrevista observación</p>

3.7. Principios éticos

La ética es una ciencia que tiene por objeto de estudio a la moral y las conductas humanas. La investigación debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (68).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicando a las madres de los niños. Asentamiento Humano 10 de Setiembre_Sector 3_Chimbote, 2017 que la presente investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños. Asentamiento Humano 10 de Setiembre _Sector 3_Chimbote, 2017 siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños. Asentamiento Humano 10 de Setiembre – Sector 3-Chimbote, 2017 los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños. Asentamiento Humano 10 de Setiembre_Sector 3_Chimbote, 2017 que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

III. RESULTADOS

3.1. Resultados

3.1.1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

Sexo	N	%
Masculino	46	43,8
Femenino	59	56,2
Total	105	100,0
Grado de instrucción de la madre		
	N	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	70	66,7
Superior: Incompleta/ Completa	32	30,5
Superior no universitaria completa e incompleta	3	2,8
Total	105	100,0
Ingreso económico familiar		
	N	%
Menor de S/. 750.00	13	12,4
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	55	52,4
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	37	35,2
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	105	100,0
Ocupación del jefe de familia		
	N	%
Trabajador estable	68	64,8
Eventual	37	35,2
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

3.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	89	84,8
Vivienda multifamiliar	16	15,2
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	105	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	5	4,8
Cuidador/alojado	8	7,6
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	92	87,6
Total	105	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	0	0,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	41	39,0
Láminas asfálticas	62	59,0
Parquet	2	2,0
Total	105	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	77	73,3
Eternit	28	26,7
Total	105	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	2	2,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	103	98,0
Total	105	100,0

TABLA 2

DETERMINANTES BIOSOCIECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	50	47,6
Independiente	55	52,4
Total	105	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	105	100,0
Total	105	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	105	100,0
Otros	0	0,0
Total	105	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	105	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	105	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	105	100,0
Vela	0	0,0
Total	105	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	105	100,0
Total	105	100,0

TABLA 02

DETERMINANTES BIOSOCIECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	10	9,5
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	95	90,5
Total	105	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	105	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor especifico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

3.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

¿El niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)	N	%
Si	66	62,9
No	39	37,1
Total	105	100,0
N° de horas que duerme el niño	N	%
[10 a 12)	37	35,2
[08 a 10)	68	64,8
[06 a 08)	0	0,0
Total	105	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	56	53,3
4 veces a la semana	49	46,7
No se baña	0	0,0
Total	105	100,0
El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.	N	%
Si	74	70,5
No	31	29,5
Total	105	100,0

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	N	%
La misma cantidad	13	12,4
Más cantidad	9	8,6
Menos cantidad	0	0,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	83	79,0
Total	105	100,0
En los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	40	38,1
Golpe	12	11,4
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	53	50,5
Total	105	100,0
Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observe	N	%
Respiración rápida	14	13,3
No puede respirar	4	4,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frío	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	16	15,2
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	10	9,5
No presento	61	58,0
Total	105	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:	N	%
Si	63	60,0
No	42	40,0
Total	105	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:	N	%
Si	61	58,1
No	44	41,9
Total	105	100,0

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	54	51,4	51	48,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	105	100,0
Carne	6	5,7	70	66,7	29	27,6	0	0,0	0	0,0	105	100,0
Huevos	63	60,0	38	36,2	4	3,8	0	0,0	0	0,0	105	100,0
Pescado	2	2,0	22	20,9	81	77,1	0	0,0	0	0,0	105	100,0
Fideos	105	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	105	100,0
Pan, cereales	105	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	105	100,0
Verduras	13	12,4	51	48,6	41	39,0	0	0,0	0	0,0	105	100,0
Legumbres	3	2,8	28	26,7	72	68,6	2	1,9	0	0,0	105	100,0
Embutidos	2	1,9	23	21,9	65	61,9	15	14,3	0	0,0	105	100,0
Lácteos	97	92,4	2	2,0	3	2,8	3	2,8	0	0,0	105	100,0
Dulces	0	0,0	37	35,2	53	50,5	15	14,3	0	0,0	105	100,0
Refrescos	0	0,0	30	28,6	59	56,2	16	15,2	0	0,0	105	100,0
Frituras	19	18,1	46	43,8	37	35,2	3	2,9	0	0,0	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

3.1.4.DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	81	77,1
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	24	22,9
Total	105	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	105	100,0
Total:	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3 _ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cuna Mas	0	0,0	105	100,0	105	100,0
PVL (vaso de leche)	0	0,0	105	100,0	105	100,0
Pad Juntos	0	0,0	105	100,0	105	100,0
Qaliwarma	0	0,0	105	100,0	105	100,0
Otros (red)	0	0,0	105	100,0	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses.	N	%
Hospital	56	53,3
Centro de salud	3	2,9
Puesto de salud	46	43,8
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	105	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	76	72,4
Mareo, dolores o acné	29	27,6
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	0	0,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	0	0,0
Total:	105	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	8	7,6
Regular	76	72,4
Lejos	21	20,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total:	105	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	19	18,1
SIS – MINSA	86	81,9
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	2	1,9
Largo	6	5,7
Regular	93	88,6
Corto	4	3,8
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total:	105	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	59	56,2
Regular	46	43,8
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	105	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	57	54,3
No	48	45,7
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

4.2 Análisis de resultados

TABLA 1:

Del 100 % (105) de niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ Chimbote, 2017; el 56,2 % (59) son de sexo femenino; el grado de instrucción de la madre el 66,7 % (70) tiene secundaria incompleta/ completa, el 52,4 % (50) el ingreso económico es de S/ 751.00 a S/ 1000.00 nuevo soles y el 64,8 (68) la ocupación del jefe de familia tiene trabajo estable.

Los resultados del presente estudio son similar con la investigación realizado por Martínez Y. Su investigación titulada: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud la Unión – Chimbote, 2016. Obtuvo como resultado que, el 66,4% (73) son de sexo femenino, el grado de instrucción de la madre de los niños menores de 5 años el 43,6% (48) tienen secundaria completa/ incompleta, el ingreso económico familiar es de 751 a 1000 y el 52,7% (58) el jefe de la familia su ocupación es eventual (69).

Acebedo E y Sanabria M, en su investigación muestra que, el 9% de las madres no sabían escribir ni leer (analfabetas) y el 71% el grado de instrucción de las madres es secundaria incompleta. Llego a concluir que el grado de instrucción es de suma importancia porque va a permitir tener oportunidades en entorno social de esa forma podrá brindar un sustento económico familiar, tendrá la capacidad de brindar buen cuidado al niño y tendrá la capacidad de tomar buenas decisiones para el bienestar de la salud del niño (70).

La Institución Nacional de Estadística Informática indica que los que tienen un ingreso económico al mes menos de 1,312 la familia se encontraría en situación de pobreza y si su ingreso llegara ser menor de 704 soles, estaría

en situación de extrema pobreza. La canasta básica familiar es de 1,312 mensual, que les permitiría cubrir con la alimentación, vestido, educación y pagos de servicios básicos (71).

El grado de instrucción son niveles de estudios, las personas pueden llegar a tener el grado más elevado de estudio o como también tener estudios incompleto. El nivel de estudio son las siguientes: Nivel Primarios solo se incluye a las personas que saben escribir y leer y los analfabéticos, Nivel secundario se encuentran las personas que tienen un nivel de estudio superior y equivalente, Nivel superior están las personas que han estudiado en la universidad o institutos superiores (72).

El ingreso económico es un salario que recibe cada miembro que trabaja, es fundamental para cada familia, porque constituye un recurso muy importante que permite el mantenimiento de una vida digna, favorece el desarrollo humano y también permite las satisfacciones de necesidades tales como la protección, abrigo, educación y alimentación (73).

Ocupación se entiende un conjunto de empleos cuyas principales cargos y tareas, donde cada persona participa cotidianamente y se desempeña en cada actividad que realiza. Una persona puede estar asociada a una ocupación a través del empleo principal que desempeña en un momento dado, de un empleo secundario, de un empleo futuro o de un empleo desempeñado anteriormente (74).

En este presente estudio de investigación, la mayoría de las madres de los niños, tienen el grado de instrucción secundaria incompleta y completa, esto es un problema para el niño, debido a que la madre no tendrá la posibilidad

de ayudar positivamente en la educación y de podrá tomar buenas decisiones para el cuidado de salud del niño. Así mismo manifestaron que más de la mitad, que el ingreso económico familiar es de S/751.00 a S/1000.00 mensual, esto indica que se encuentra en una situación de pobreza, que estaría afectando al niño, porque esa cantidad no permitirá cubrir con todas las necesidades básicas que requiere el niño como: la alimentación, educación y vestimenta.

El niño no podrá consumir alimentos que contengan todos los nutrientes esenciales que permite mantener la salud, debido a que los alimentos ricos en proteínas, carbohidratos están caros. Esto afecta la salud del niño, porque al no tener una buena alimentación, puede sufrir de anemia, desnutrición y también afectaría en el rendimiento escolar. La mayoría manifiesta que el jefe de la familia tiene un trabajo estable, es una ventaja, porque permitirá cumplir con algunas necesidades requeridas en el hogar y también mejorará la calidad de vida.

TABLA 2:

Del 100 % (105) de niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ Chimbote, 2017, el 84,8 % (89) es vivienda unifamiliar; el 87,6% (92) tienen una vivienda propia, el 59,0% (62) el material de piso es de láminas asfálticas, el 73,3% (77) el material de techo es ladrillo y cemento, el 98,0% (103) el material de las paredes es material noble ladrillo y cemento, el 52,4 (55) duermen por habitación es independiente, el 100% (105) tienen conexión domiciliaria, el 100 % (105) tienen baño propio, el 100 % (105) cocinan en gas, el 100 % (105) tienen energía eléctrica permanente, el 100 %

(105) entierra, quema, carro recolector, el 90,5 (95) refieren que pasan recogiendo la basura al menos 1 vez al mes pero no todos las semanas, el 100% (105) suelen eliminar la basura en carro recolector.

Los resultados del presente estudio son similar con la investigación realizado por Arroyo G. En su investigación tiene como título: Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución educativa de gestión particular embajadores del saber Nuevo Chimbote, 2016. El 58,0% (29) tipo de vivienda es unifamiliar, el material de techo el 96,0% (48) es de ladrillo y cemento, el 98,0% (49) material de las paredes es de material noble de ladrillo y cemento, el 88,0% (44) su material de piso es de vinílicos, sin vinílicos y de losetas, el 50,0% (25) habitación independiente, el 90,0% (45) conexión domiciliaria, el 98,0% tienen baño propio, el 100,0% cocinan en electricidad y en gas, el 100,0% energía permanente, el 36,0% (18) pasan recogiendo la basura por su casa diariamente, el 92,0% (46) eliminan su basura en carro recolector y el 94,0% (47) la basura lo entierran, queman o al carro recolector (75).

Estudios que difieren como lo encontrado por Bustamante S, Rey R, Rogel X, indica que el total de la población encuestada el 61% la recolección de basura es a través de carros recolectores con una frecuencia de tres días a la semana , pero el carro recolector pasa solo por la vía principal del barrio; un 39% no tienen el servicio, debido a que sus viviendas se encuentran ubicadas en la parte más interna del barrio es decir alejadas de la vía principal, por lo que el recolector de basura no pasa cerca de su viviendas; como consecuencia de esta situación lo moradores optan por botar la basura en las esquinas del barrio o en solares abandonados, convirtiéndose en botaderos

públicos contaminantes y generadores de insalubridad atrayendo enfermedades por la proliferación de malos olores, moscas y roedores (76).

La institución de Estadísticas e Informáticas (INEI), realizó una investigación a nivel Ancash en el 2017, el 27,9 % de las viviendas el material de la pared es de madera y en otras viviendas el 55,8% su material de las paredes de sus viviendas es de bloque de material noble: cemento y ladrillo. El 3,1% con menos porcentajes el material de las demás vivienda es de estera, triplay y calaminas y como material de piso de sus viviendas es de losetas, laminas asfálticas, parquet y cerámicos (77).

Viviendas unifamiliares está ocupada por una única familia, que se encuentra constituida por padres e hijos, que viven alejados de sus familiares, donde permite proporcionar mayor tranquilidad y seguridad. Este tipo de vivienda permitirá a tener más espacios a las necesidades de los integrantes de la familia (78).

Un techo propia es la necesidad que tiene cada familia, donde les permitirá refugiarse y tener habitaciones a todos los miembros, encontrándose así protegidos de los cambios climáticos y por otras amenazas de la naturaleza, permitirá garantizar protección, seguridad y facilita el descanso del niño. Tradicionalmente se evidencia que los que habitan en ciudades pequeñas, las personas construyen sus viviendas, según a sus propias necesidades y en los capitales la mayoría manda a construir sus viviendas con arquitectos y artesanos profesionales (79).

El ministerio de Salud refiere que la disposición de espacio de las habitaciones en la vivienda es importante, porque va a permitir a garantizar la

intimidad, el propio espacio del individuo y una convivencia saludable. Los espacios deben ser separados de acuerdo a las actividades que se realiza en cada uno de los ambientes y cada uno de los miembros de la familia debe tener un dormitorio individualizado porque permite que garantizar la privacidad de cada persona y la seguridad en cuanto a la salud (80).

El acceso de los servicios básicos es fundamental para todos los pobladores de las diferentes comunidades porque favorece las condiciones a nivel relativo de un buen desarrollo, porque al contar con las coberturas en servicios de agua potable, desagüe y la luz eléctrica permite reducir enfermedades y aumenta la calidad de vida (81).

En este presente estudio se encontró que la mayoría de los niños cuentan con vivienda unifamiliar, esto es un beneficio que va garantizar la salud del niño, con la seguridad, protección y amor por parte de sus padres y también fortalecerá la unión y confianza entre los miembros de casa. Menos de la mitad el tipo de vivienda de los niños es multifamiliar, es una preocupación para salud del niño, porque se encuentra conviviendo con tíos, abuelos y otros, si bien sabemos basta que un familiar se encuentre enfermo, corre riesgo la salud del niño porque sus defensas son débiles y con facilidad puede adquirir la enfermedad y también el niño no tendrá un espacio amplio como para que se encuentre satisfecho de su hogar.

En este estudio se encontró que casi la totalidad cuenta con una vivienda propia, donde va permitir que los niños tengan un refugio que garantiza la seguridad, protección y también la facilidad de un buen descanso al niño. Más de la mitad refirieron que el piso de su vivienda es de láminas asfálticas, esto

contribuye para el beneficio de la salud del niño, porque es un espacio agradable, que va permitir a que el niño juegue con tranquilidad y desarrolle sus actividades con normalidad durante todo el día. Al contar con el piso de láminas asfálticas los niños no tendrán contacto con la tierra dentro de su vivienda y de esa forma se evitara que el niño no sufra de enfermedades respiratorias y digestivas.

La mayoría de viviendas el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento y casi la totalidad de las vivienda la pared es de material noble, se puede decir que el material de su vivienda es adecuado y favorable, para el bienestar de la salud del niño, porque de esa forma se encontrará protegido de las lluvias, vientos, humedad y de sufrir enfermedades respiratorias.

En esta investigación se encontró que más de la mitad de los niños duermen en una habitación independiente, esto permite que el niño se sienta seguro por sí mismo para el desarrollo de su personalidad y también ayuda para la prevención de enfermedades. Pero sin embargo menos de la mitad de los niños duermen en una habitación donde hay más de 3 personas, se encuentra predispuesto a adquirir enfermedades respiratorias agudas, debido al compartimiento de habitación, basta que un adulto se encuentre resfriado y se pone a estornudar delante del niño sin cubrirse, de esa forma transmitirá la enfermedad al niño, es por ello que es importante que el niño tenga su cuarto propio y los padres su cuarto matrimonial.

En este trabajo de investigación se encontró que la totalidad de las casas de los niños tiene conexión domiciliar de agua, esto es importante porque

cubre las necesidades personales y domesticas (beber, cocinar, higiene limpieza). El agua a conexión domiciliaria es primordial para la salud de los niños, porque de esa forma se evitará que los niños sufran de enfermedades diarreicas agudas. A sí mismo la totalidad tienen energía permanente, baño propio y cocinan en gas y electricidad, al contar con estos servicios permite que el niño se encuentre satisfecho de tener una calidad de vida agradable.

En esta investigación se encontró que casi la totalidad refirió que el carro recolector pasa recogiendo la basura por su casa 1 vez al mes, es una preocupación, porque corre riesgo la salud de los niños, debido a que la basura esta almacenada por mucho tiempo, esto provoca focos infecciosos, incrementos de roedores e insectos y originando malos olores. El acumulo de basura origina que el aire transporte millones de microorganismos, que al ser inhalados por los niños le provoca infecciones en las vías respiratorias como laringitis y faringitis, como también las enfermedades nicóticas y propicia el desarrollo de hongos y bacterias, que al tener contacto con la piel del niño provoca irritaciones e infecciones. Por ello es importante que la junta directiva del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3, gestione con la municipalidad, para que el carro recolector pase con frecuencia recogiendo la basura, así se podrá evitar que los niños padezcan de estas enfermedades y puedan gozar de una buen salud.

TABLA 3:

Del 100 % (105) de niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _Sector 3_ Chimbote, 2017, el 62,9 % (66) acude al establecimiento de salud, para la Atención Integran de Salud (control de CRED, vacunas, examen

dental periódicamente), el 64,8% (68) duerme de 08 a 10 horas, el 53,3 (56) se bañan diariamente, el 70,5% (74) el niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de sus conductas y/o disciplina, el 79,0 % (83) no presento diarrea en los dos últimas semanas, el 50,5 % (53) no presento ningún accidente en el hogar u otro lugar en los últimos 6 meses, en las 2 últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para su enfermedad respiratoria aguda en el niño el 58,1 (61) no presento, el 60,0 % (63) el niño tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: muestra el carnet, el 58,1 % (61) si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad, en alimentos que consume, diariamente el 100% (105) consume fideos, pan, cereales, 3 o más veces a la semana el 66,7% (70) consume carne, 1 o 2 veces a la semana el 77,1 (81) consume pescado, menos de 1 vez a la semana el 15,2% (16) consume refresco.

Los resultados del presente estudio son similar con la investigación realizado por Avalos Y, que tiene como título: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años _ Puesto de salud el satélite, 2014. El 72,7% (109) acuden para la atención integral de salud (control de vacunas, Cred, examen dental periódicamente), el 54,7% (82) duermen de 8 a 10 horas, el 60,0%, se bañan 3 veces a la semana, el 68,7 (103) tienen sus reglas y expectativas claras, el 68,7% (103) no presento diarrea en los últimos 6 meses, el 48,0% (72) no presento accidente en el hogar y en otro lugar, el 87,3% (131) no presento ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, el 78,7 % (118) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 78,7 % (118) si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a

su edad, el 80,7% (121) los alimentos que consumen diariamente es arroz, cereales, pan y fideos (82).

Estudios que difieren como lo encontrado por León F, teniendo como título: Hábitos higiénicos en educación primaria, El 12,7% de los estudiantes de primaria de sexo masculino se duchan a veces y el 15,5 % de sexo femenino se duchan a veces. El 16,36% de los estudiantes del sexo masculino nunca y casi nunca duerme 8 horas diarias y el 15,55% de las niñas a veces descansa 8 horas. El 12,7% de los estudiantes de primaria de sexo masculino y el 15,5 % de sexo femenino se duchan a veces (83).

Estudio que difieren como lo encontrado por Losino G, tiene como título: Prevalencia de diarrea aguda infantil en niños menores de 5 años que concurren el centro de salud las Américas. El 17,2% encontraron prevalencia de diarrea aguda en niños y el 74% presentaron diarrea debido a que consumían alimentos contaminados, no se lavaban las manos antes de comer los alimentos y no tenían buena higiene en la manipulación de alimentos (84).

Estudios que difieren como lo encontrado por Cortes D, Navarro M, en su investigación titulada: Cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años. El 14 (47%) el carnet de vacunación se encuentra incompleto, el 16% (53%) presentan el carnet de vacunación completa. Aquellas personas que viven a una distancia de 0 a 5 km del centro de salud el 56%(9) no cumplen con la vacunación de sus hijos y el 100% (3) que viven de 10 a 15 km si cumplen con la vacunación en tiempo y forma (85).

El programa de salud del niño son funciones que están enfocadas en la

promoción y prevención de la salud en el niño. La promoción de salud se da mediante educación y consejería, que permite la localización o detección de enfermedades y la identificación de grupos vulnerables que se encuentran en riesgos, es por ello que el personal de salud busca estrategias para que las madres acudan al puesto de salud para el control de Cred, vacunación y chequeos médico, para evaluar y diagnosticar cualquier problema salud que pueda presentar el niño. Su objetivo principal es contribuir a un crecimiento y desarrollo óptimo mediante programas preventivos de salud (86).

El Ministerio de Desarrollo indica que es importante el control de CRED, porque es ahí donde evalúan al niño el crecimiento y estado nutricional, realizan el examen físico, detección de enfermedades prevalentes, auditivos, problemas visuales y signos de violencia. También son vacunados de acuerdo al calendario de vacunación para que de esa forma se encuentren protegidos de enfermedades infecciosas. El personal de salud va a poder identificar algunas alteraciones en el crecimiento, así pueda llegar a obtener un diagnóstico y actuar de una manera rápida para las intervenciones, luego de ello el personal de salud le informa y educa a la madre sobre la situación de salud del niño y tienen la accesibilidad de recibir gratuitamente los micronutrientes que permite prevenir de la anemia (87).

Según los resultados de Fernández S, en su investigación obtuvo como resultado que el 40 % (36) de las madres no asisten a la cita programada de vacunación por olvido, el 51% (46) no disponen de vacunas, el 42% (38) indica que el horario de atención no es adecuado, el 42% (38) indica que el trato del personal de salud no es agradable, el 57%(52) el tiempo de espera no

es adecuado que demoran mucho para que sean atendidas y el 44% (40) refiere que la enfermera no le informa acerca de su próxima cita (88).

Según Martínez E, en una entrevista indica que uno de los sectores importantes y que más hincapié debe de hacer en su cuidado bucal es el infantil. El Programa de Atención Dental Infantil (PADI) anima a que los menores acudan al dentista cada 6 meses para que les sea detectado a tiempo cualquier problema de caries, el cual tiene fácil solución durante la etapa de crecimiento. El hecho de no llevar unos cuidados bucales adecuados y no realizarse chequeos se traduce también en que en la mayoría de ocasiones, cuando ya se acude al dentista sea demasiado tarde y haya que llevar a cabo tratamientos menos conservadores y más traumáticos (89).

En la investigación realizada de Parada J, obtuvo como resultado que el 24% si tiene conocimiento sobre la higiene personal y el 76% indican que no tiene conocimientos respecto a la higiene personal, si bien se sabe que la higiene personal es importante, porque permite prevenir enfermedades y conservar la salud. En esta investigación se evidencia una deficiencia de conocimiento en cuanto a la higiene personal, por ello se debe realizar intervenciones que fomente la importancia a la higiene personal para evitar enfermedades (90).

La disciplina es un conjunto de reglas de comportamientos y virtudes, que los padres le educan enseñándoles a sus hijos desde pequeño la forma ideal de comportamiento en el diferente contexto de vida. Esto permite que los niños cuando ya se hagan mayores podrán tener buenos hábitos, lograra sus objetivos que se proponga y tendrá una buena comunicación y trato con las

demás personas (91).

Las enfermedades diarreicas es un problema para la salud del niño, porque hasta e incluso la mayoría muere por una grave deshidratación y pedidas de líquidos. Las causas de esta enfermedad son debido a la desnutrición, la mala manipulación de los alimentos, falta de accesibilidad de servicios básicos y otros, por eso es importante que realicen campañas de salud para prevenir las enfermedades diarreicas (92).

Los accidentes siempre suelen ocurrir ya se con lesiones leve, algunos requieren hospitalización debido a gravedad de las lesiones o hasta incluso puede ocasionar la muerte. Estos accidentes ocurren en los centro educativos, hogar o en la calle, por eso es importante que los padres siempre estén pendiente en sus niños, enseñarles a conocer sus limitaciones y ayudarles a conocer los peligros a los que se encuentran expuesto para que así puedan evitar y les permita tener al margen. Más de la mitad de los accidentes ocurren en el hogar a causas de caídas debido a que el piso este resbaloso, por falta de protección en las escaleras y por los objetos tirados en el piso. En los centros educativos ocurren los accidentes porque entre compañeros se empujan, o se están tirando con los objetos punzocortantes, suben y bajan las escaleras corriendo (93).

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor de 15 días, causada por diferentes microorganismos como bacteria o virus. La infección respiratoria aguda es un problema de salud pública debido a que cada año se evidencia el incremento de casos de esta enfermedad. Las personas pueden empezar con

un resfriado leve pero luego puede presentarse complicaciones graves que puede atentar con la vida, como el caso de la neumonía (94).

La alimentación es uno de los factores más importantes que determina el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños. Una alimentación y una nutrición correcta durante la edad escolar permiten a los niños crecer con salud, tener una mejor calidad de vida, de esa forma se evitara que el niño sufra de desnutrición, anemia y enfermedades no transmisibles (95).

La leche y los productos lácteos son alimentos nutricionales que es fundamental que los niños lo consuman diariamente porque es una fuente de calcio que va a permitir para el fortalecimiento y crecimiento de los huesos y también contribuye para un buen desarrollo y crecimiento (96).

En esta investigación la mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud para el control CRED, examen dental periódicamente y vacunación, es un beneficio para el bienestar de la salud del niño, porque a través del control del CRED se podrá verificar que su niño o niña este creciendo adecuadamente, es decir que esté ganando el peso y talla que necesita, también permitirá evaluar su desarrollo, es decir que este adquiriendo las habilidades que le corresponde para su edad. Además, en el control de CRED la madre recibirá información por parte del profesional de la salud, para el cuidado adecuado de su niña o niño y de esa forma contribuirá la madre brindándole los cuidados necesarios para la salud de su niño cumpliendo con las recomendaciones y dando los micronutrientes, así crecerá sano y fuerte. Así mismo la mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud, para que sea vacunado de acuerdo al calendario de vacunación, de esa forma se

encontrará protegido de adquirir enfermedades. La mayoría de los niños que asisten para el examen dental les permitirá detectar algún problema dental para que pueda ser tratado a tiempo, y así el niño no se tenga que exponer a un tratamiento traumático y doloroso.

En esta investigación se pudo evidenciar que la mayoría de los niños duerme de 8 a 10 horas, eso permite tener una buena memoria, aprendizaje, atención y mantenerse activo durante el día. La actividad y el descanso ayuda a que el niño tenga un bienestar de salud, por eso es importante que duerman sus horas completas porque además permite reponer la energía consumida. Desde pequeño se debe educar a los niños para que adquieran disciplina en la actividad del descanso y sueño para que a futuro lleven una vida saludable.

En este presente estudio se evidencio que más de la mitad de los niños se bañan diariamente, esto quiere decir que están teniendo buenos hábitos de higiene, que va permitir evitar gérmenes y enfermedades, de esa manera conservaran el bienestar en cuanto a la salud del niño. Pero sin embargo menos de la mitad de los niños de baña 4 veces a la semana, lo cual puede ser perjudicial para su salud, porque la piel del niño se encontrará sucia con presencia de gérmenes, presentar mal olor corporal hasta incluso puede ver infecciones en la piel, por ello es importante el baño diario, porque es una medida de higiene. La mayoría de los niños tienen establecidas reglas, expectativas claras y conductas disciplinarias, eso les va a permitir a tener buen trato y a desenvolverse ante la sociedad, siendo así más responsable y a aprendiendo a respetar a los demás.

En la presente investigación se encontró que más de la mitad de los niños

si muestra el carnet y si tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad, teniendo conocimiento que el niño que cumple el calendario de vacunación de acuerdo a sus edad se evitara que contraiga y propague enfermedades infecciosas que puede afectar la salud la salud del niño y causarle incluso la muerte.

En el presente estudio se evidencio que menos de la mitad no muestra el carnet de vacunas, no tienen las vacunas y el control de acuerdo a su edad, en esta situación el niño tiene mayores posibilidades de enfermarse y por ende será un niño débil, con menores probabilidades de aprender y desarrollarse, es por ello que los padres deben ser responsables de mantener a sus hijos sanos y la mejor manera de hacerlo, es cumpliendo con todas las medidas de prevención, dentro de ellas esta las vacunas, el control de Cred y los chequeos médicos. Las madres de los niños deben tener la tarjeta de vacunación y llevarlo en cada control que acude al centro de salud, para que el personal de salud pueda registrar las vacunas recibidas y también para que le permita identificar si el niño está cumpliendo o no con el esquema de vacunación de acuerdo a su edad.

En el presente investigación muestra que la totalidad de los niños consumen fideos, pan y cereales diariamente, el exceso de nutrientes en carbohidratos puede afectar la salud del niño ocasionando diferentes enfermedades como el sobrepeso, obesidad y diabetes infantil, Por ello es importante que el niño consuma alimentos que aporten todos los nutrientes esenciales para que le permita crecer y desarrollar sanos y fuertes, para que tengan suficiente energía para estudiar y jugar y estén protegidos contra

enfermedades y de esa forma puedan gozar de una buena salud. Casi la totalidad consume lácteos diario, eso ayuda al crecimiento y desarrollo y también formar mantener huesos y dientes fuertes de los niños.

TABLA 4, 5, 6

Del 100% (105) de niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ Chimbote, 2017, el 77,1% (81) recibe apoyo familiar, el 100 % (105) no recibe ningún apoyo social organizado, el 100 % (105) no recibe apoyo de estas organizaciones: cuna más, PVL (vaso de leche), Pad juntos, Qaliwarma, otros (red), el 53,3% (56) se atendió en el hospital en estos 12 últimos meses, el 72,4% (76) el motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 72,4% (76) considera que el lugar donde lo (la) atendieron esta regular , el 81,9% (86) tiene Seguro Integral de Salud – MINSA, el 88,6% (93) le pareció regular el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran, el 56,25% (59) es buena la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud, el 54,3% (57) respondió que sí existe pandillaje cerca de su casa.

Los resultados del presente estudio son similar con la investigación realizado por Castañeda F, en su investigación titulada: Determinantes de la salud en niños del Pronoei Don Bosco. Asentamiento Humano los Portales – Nuevo Chimbote, 2016. El 68,57% (48) se atendieron en un centro de salud en estos últimos 12 meses, el 67,14%(47) indicaron que esta un tiempo de distancia lejos de su vivienda, el 100% (70) cuentan con el seguro del SIS_MINSA, el 78,58%(55) indico que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, el 84,29% (59) recibió buena atención, el 100% (70)

que existe delincuencia y pandillaje cerca de su vivienda, el 100% (7) no recibe apoyo social natural y apoyo social organizado (97).

Estudios que difieren como lo encontrado por Villar L, en su investigación titulada: Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud florida _ Chimbote. Del 100 % (105) niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote, el 100,0%(100) se atendieron es puesto de salud; el 48,6% (51) considera que el lugar que lo atendieron esta regular de su casa; el 41,0%(27) el tipo de seguro que tiene es ESSALUD; el 41,0%(43) refiere que el tiempo que espero para que lo atendieran fue muy largo, el 65,7%(69) refiere que la calidad de atención que recibió fue buena y 63,9%(66) manifestaron que si existe delincuencia o pandillaje (98).

En su investigación de Huaranca P, tiene como título: Seguro integral de salud y calidad de vida en la población beneficiaria provincia de Huamanga, Ayacucho 2015. Obtuvo como resultado que la población peruana el 64 % accede a un seguro público o privado. La población peruana el 22 % posee el seguro social estatal de ESSALUD y siendo el mayor porcentaje el 37% tiene accesibilidad de tener un seguro integral de salud (SIS), las personas que se encuentran en una situación de pobreza o pobreza extrema tiene derecho de contar con un acceso gratuito del Ministerio d Salud (99).

En su investigación de Castro C, Moreno C, Paredes H, tiene como título: Calidad de cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud san juan 2016 , Se observó que el 100,0% (73) de usuarios externos con grado insatisfecho, el 84,9% calificaron como buena a

la puntualidad en la atención y el 15,1% como deficiente; mientras que, del 100,0% (56) de usuarios externos con grado satisfecho, 96,4% calificaron como buena a la puntualidad en la atención y 3,6% como deficiente. En cuanto a la calidad de atención que recibieron el 61,6% recibió una calidad alta de atención, el 37% recibió una calidad de atención media y el 1,4% recibió una baja calidad de atención (100).

Las redes de apoyo social natural se dan a través de familiares, compañeros de trabajo y amigos allegados, este tipo de apoyo es un beneficio porque es una ayuda que se da inmediatamente, donde ofrecen solidaridad y apoyo emocional de todo corazón para la persona. Este tipo de apoyo es muy importante que lo realicen con personas que realmente lo necesiten para que pueda proporcionar un buen afrontamiento de cualquier problema (101).

El vaso de leche es un programa social, que permite ofrecer una ración diaria de alimentos a una población vulnerable, con fin de contribuir a mejorar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Estas acciones que presenta este programa en conjunto con la participación de la comunidad, lo realizan con la finalidad de mejorar el nivel nutricional y así permita que los niños se encuentren bien para un buen crecimiento y desarrollo (102).

El programa de apoyo de Qaliwarma, este tipo de apoyo es fundamental porque permite que los estudiantes de los centros educativos estatales reciban alimentos para que les permita mantenerse activo durante la clase. El Estado plantea estos tipos de estrategias para favorecer o mejorar el estado nutricional y el rendimiento escolar de los niños, debido que las comunidades vulnerables se encuentran en una situación de pobreza que pasan por

necesidad de poder brindarle una alimentación complementaria con los suficientes nutrientes que requieren el niño, es por ello que realizan este tipo de apoyo para que los niños reciban un buen requerimiento nutricional (103).

El Seguro Integral de Salud es una ayuda para las personas que se encuentran en una situación de pobreza o extrema pobreza, es una estrategia que plantean con finalidad de proteger y mejora la salud de todos los peruanos, brindándoles una atención de calidad (104).

El Ministerio de salud del Perú, refiere que la calidad de atención de salud es un conjunto de estrategias, procedimientos y metodología que permite que el usuario se encuentre satisfecho, por eso es fundamental que el personal de salud busque estrategias para brindar una atención de calidad, sin la necesidad de hacer esperar horas al usuario y brindándole malos tratos. El personal de salud debe estar capacitado constantemente para que pueda brindar buenos cuidados que favorezca la salud (105).

En esta investigación se encontró que la mayoría de los niños recibe apoyo familiar, teniendo conocimiento que es fundamental que crezcan en un ambiente protector familiar, donde el afecto, el respeto, el amor y la protección les permitan sentirse protegidos, seguros y desarrollarse plenamente hasta lograr una vida independiente y autónoma. La totalidad de los niños no reciben apoyo de organizaciones como: Vaso de leche, qaliwarma y otra red, al no recibir este tipo de ayuda ocasiona efecto negativo en la salud, porque no contribuye a mejorar la calidad de vida y no ayuda prevenir la desnutrición. Más de mitad de los niños en los dos últimos meses fueron atendidos en el hospital, eso permite que el niño reciba una atención

médica especializada y también garantiza en cuanto la prevención, recuperación y rehabilitación para la protección de la salud.

En esta investigación se encontró que la mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, debido a la acumulación de basura en sus hogares porque el carro recolector no pasa diariamente, por el contacto que tienen con la tierra o les gusta jugar con los animalitos, por la edad que se encuentran se les hace difícil de adquirir los hábitos de lavarse las manos después de jugar o consumir cualquier alimento y también porque la mayoría no cumplía con el calendario de vacunación de acuerdo a su edad es por ello que resultan enfermándose.

En esta investigación se encontró que la mayoría refirió que el lugar que acudió para que lo atendieran es regular porque iban al hospital la caleta o a la regional. La mayoría cuenta con el tipo de seguro el Seguro Integral de salud (SIS), eso les permite que el niño tenga derecho de a una atención gratuita, medicamentos, recibir charlas sobre salud y ser referido a un hospital de mayor complejidad de ser solicitado por el médico tratante, eso permite un bienestar en cuanto la salud del niño. Más de la mitad refirieron que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa, esta situación son sumamente perjudiciales para el niño, porque tienen que vivir en medio de violencia, robos y amenazas.

III. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómico en los niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ Chimbote, 2017; La mayoría de las madres de los niños tienen secundaria incompleta/ completa y tienen trabajo estable. Más de la mitad son de sexo femenino y su ingreso económico es de S/. 751.00 a S/. 1000.00. La totalidad tienen conexión domiciliaria, baño propio, utilizan gas y electricidad, energía eléctrica permanente, la disposición de basura entierran, queman, carro recolector, eliminan su basura en carro recolector. Casi la totalidad el material de las paredes es de material noble y cemento y la frecuencia que pasan recogiendo la basura es al menos 1 vez al mes. La mayoría tiene tipo de vivienda unifamiliar, el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento. Más de la mitad el material del piso es de láminas asfálticas y duermen en una habitación.
- Sobre los determinantes de estilo de vida en los niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ Chimbote, 2017; la totalidad refirieron que diario consumen cereales, pan y fideos. La mayoría de los niños acude al establecimiento de salud para la atención integral de salud para sus controles de CRED, exámenes dentales periódicamente y vacunas, el niño duerme de 08 a 10 horas, el niño si tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistente acerca de su conducta y/ o disciplina, durante las dos últimas semanas los presentaron diarreas y el niño si tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet. Más de la mitad refirieron que los niños se bañan diariamente, en los últimos 6 meses el niño (a) no presentó ningún accidente en el hogar o en otro lugar, durante las dos últimas

semanas el niño (a) no presento ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria y si muestra el carnet tienen las vacunas y el control de acuerdo a su edad.

- Sobre determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3 _ Chimbote, 2017; la totalidad no recibe apoyo social organizado y no recibe apoyo de estas organizaciones de Cuna Mas, vaso de leche, Pad juntos, Qaliwarma, Otros (red). La mayoría recibe apoyo familiar, el motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el tipo de seguro que cuentan es Seguro Integral Salud – MINSA y el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran le pareció regular, motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es Infecciones, trastorno respiratorio o digestivo, considera que el lugar donde lo (la) atendieron esta regular, y el tiempo que esperó para que lo atendieran le pareció regular. Más de la mitad en la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es en el hospital, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena y si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES

- Brindar los resultados obtenidos en la investigación al puesto de salud de Santa Ana con la finalidad de dar a conocer los problemas encontrados que están afectando la salud del niño y mediante eso se pueda trabajar en conjunto para las prevenciones y promociones de salud, mediante sesiones educativas, realización de campañas de salud, para que así puedan gozar de una buena salud los niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre_ sector 3.
- Educar a las madres del Asentamiento Humano 10 de Setiembre_ sector 3, sobre la importancia de acudir al establecimiento de salud llevando a su niño para su control de CRED y vacunación, para que así puedan llegar a obtener un diagnóstico y realizar las intervenciones inmediatas, de esa forma sus niños se encontrarán protegidos de enfermedades infecciosas y puedan tener un buen crecimiento y desarrollo de acuerdo a su edad.
- Gestionar con el municipio de Chimbote para que el carro recolector pase con frecuencia recogiendo la basura, para que los pobladores no tengan acumulada la basura dentro de su hogar y así poder evitar la propagación de insectos y roedores que pueden dañar la salud de los niños.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Informe sobre la salud en el mundo [Libro en línea]. México: Organización mundial de la salud; 2013. [Fecha de acceso 19 de noviembre de 2017]. URL disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=617:informe-sobre-salud-mundo-&Itemid=499
2. López G, Torres K, Gómez C. La alimentación escolar en las instituciones educativas públicas de Colombia. Análisis normativo y de la política pública alimentaria. Revista Prolegómenos Derechos y Valores; 2017; 20 (40)97-112. [Fecha de acceso 19 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/prole/v20n40/v20n40a07.pdf>
3. Tardy M. Concepto de salud según la OMS [Libro en línea]. Argentina: Psico-web.com-Argentina; 2013. [Fecha de acceso 18 de noviembre de 2017]. URL Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
4. Organización Panamericana de la Salud. Acerca de la Organización Panamericana de la Salud. 2014. [Citado 15 de junio de 2018]. Disponible: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=91%3Aaboutpaho&catid=6822%3Acorporatepages&Itemid=220&lang=es
5. Unicef América Latina y el Caribe. Salud y Nutrición. Costa Rica. 2015. [Acceso 15 de noviembre del 2017]. URL Disponible en: https://www.unicef.org/lac/overview_4166.htm

6. Organización panamericana de la salud. Infecciones respiratorias en el Perú. Marzo 20014. [Fecha de Acceso 25 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
7. Costa M. Estado de la niñez en el Perú. 5 de mayo de 2013. [Fecha de Acceso 02 de octubre del 2017]. URL Disponible en: <http://www.perupolitico.com/?p=577>.
8. Dirección Regional de Salud de Áncash. Participando de las actividades contra la anemia. Oficina de comunicaciones Diresa- Áncash. 19 de octubre del 2017[Fecha de Acceso 16 de julio 2018].Disponible: <http://diresancash.gob.pe/portal/index.php/notasprensa/item/170direccionregiona-l-de-salud-de-ancash-participando-de-las-actividades-contra-la-anemia>
9. Novoa C. Anemia Nuevo Chimbote. Red de Salud Pacífico Sur. Chimbote - Perú21 de Agosto del 2017[Fecha de Acceso 16 de julio 2018] Disponible: <http://radiorsd.pe/noticias/nuevo-chimbote-el-59-de-ninos-menores-de-tres-anos-sufre-de-anemia>
10. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
11. Villar M. Factores determinantes de la salud. Acta. Med Per 28(4) 2013. [Acceso 24 de octubre del 2017]. URL Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
12. Wong C. Determinantes Sociales de la Salud. Universidad de san Carlos. Facultad de ciencias médicas. Área de salud pública. [Fecha de Acceso 17 de octubre del 2017].

Disponible:<https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>

13. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, (Eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93
14. Ministerio de la Salud. Análisis de situaciones de salud. Vigilancia en salud pública. Epidemiología. Primera Edición .Lima: 2013. [Fecha de Acceso 17 de octubre del 2017]. URL Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3036.pdf>
15. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22
16. Román R. Determinantes de la Salud en Niños menores de 5 años, AA.HH “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012. Universidad los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Chimbote-Perú. 2014. [Fecha de Acceso 9 de octubre del 2017]. Disponible: [file:///C:/Users/TECHV/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/TECHV/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(6).pdf)
17. Gutiérrez L, López Ma. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Revista en la Internet]. 2014 abril [citado 2018 junio 11]; 71(2): 117-125. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200009
18. Arcaya M, Arcaya A. Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías. Panamericana Salud Pública. v8.27106, 2015. [Citado 2018 Junio 04]. Disponible:<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18374/v38n4a1p261-271.pdf?sequence=3>

19. Ministerio de la salud. Determinantes sociales de la salud. Santiago, Chile. 24 de septiembre de 2015. [Fecha de Acceso 9 de octubre del 2017]. URL Disponible en: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>.
20. García R. El enfoque social como elemento esencial del que hacer por la salud de la población. Revista Cubana de Salud Pública. 2011: [Fecha de consulta: 17 de octubre de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=21421368015>.
21. Sánchez M. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Med. Exp. Salud pública. 2013, vol.30, n.4, pp.676-682. ISSN 1726-4634. [Fecha de consulta: 17 de octubre de 2017] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000400022&script=sci_arttext
22. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
23. Contreras A, Córdova E. En su investigación titulada: Alimentos fortificados con hierro en niños entre 6 a 23 meses del hospital Vicente corral Moscoso en la ciudad de Cuenca-Ecuador 2015. [Tesis previa a la obtención del título de médica]: Cuenca – Ecuador: Facultad de ciencias médicas, 2016. [Fecha de Acceso 30 de abril de 2018] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25354/1/TESIS.pdf>
24. Armijos A, Feijo D, Juela C. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud biblián 2015. [Tesis previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería]: Cuenca-ecuador: facultad de ciencias médicas escuela de enfermería,

2015. [Fecha de Acceso 17 de octubre de 2017] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
25. Acosta R, Jadán A, Garzón P. Parasitosis y factores de riesgo asociados en niños menores de 2 años de edad que acuden a la consulta externa de La Fundación Pablo Jaramillo. Marzo-Agosto 2014. Cuenca 2015. [Tesis previa a la obtención Del título de médica y médico]: Cuenca – Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, 2015. [Fecha de Acceso 17 de octubre de 2017] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22436/1/tesis%20pdf.pdf>
26. Losino V. Determinar la prevalencia de diarrea aguda infantil en los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de México 2013. [Licenciatura en Nutrición]: México: Facultad de Ciencias Médicas, 2013. [Fecha de Acceso 30 de abril de 2018] Disponible en: http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/309/2013_N_334.pdf?sequence=1
27. Castillo S, Calsin G. factores socioeconómicos que determinan la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años en el Perú. [Magister en Economía del Medio Ambiente y Recursos Naturales]. Puno: Facultad de Ingeniería Económica de la Universidad Nacional del Altiplano; 8 de junio 2017. [Fecha de Acceso 17 de octubre de 2017] Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/157-567-2-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/157-567-2-PB%20(2).pdf)
28. Pariona E. Asociación entre las relaciones familiares y violencia escolar en niños de 9 a 12 años en un instituto educativo del distrito de villa maría del triunfo. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima:

- Universidad Ricardo Palma; 2012. [Fecha de Acceso 17 de octubre de 2017] Disponible: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/254/1/elizabeth_p.pdf
29. Soplin O. Incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 05 años puesto de salud magdalena, Chachapoyas – 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chachapoyas Amazonas: Universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015. [Fecha de Acceso 17 de octubre de 2017] Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1124>
30. Altamirano A, castillo J. En su investigación titulada estado nutricional y su influencia en el rendimiento escolar. Institución educativa cesar vallejo. Huamachuco – 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]: Huamachuco – Perú: facultad de enfermería escuela académica – profesional de enfermería; 2012. [Fecha de Acceso 17 de octubre de 2017] Disponible: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5795/1460%20Altamirano%20Gomez%20Adriana%20R.%20%2C%20Castillo%20Grados%20Jessica%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Figueroa T, Vásquez C. Determinar el nivel desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – Enero 2016. [Para optar por el título profesional de licenciado en enfermería]: Lambayeque: Facultad de ciencias de la salud; 2016. [Fecha de Acceso 30 de abril de 2018] Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/754/1/FIGUEROA%20ZAPATA%20TATIANA%20DEL%20ROSARIO%20y%20VASQUEZ%20ALZAMORA%20CARMEN%20NOELIA%20KATHERINE.pdf>

32. Crisanto J, Marreros Y. “Antecedentes Maternos y del Niño menor de 5 años relacionado a la neumonía. Hospital La Caleta. Chimbote, 2015”. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]: Chimbote: universidad nacional del santa facultad de ciencias, 2015. [Fecha de Acceso 17 de octubre 2017] Disponible: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2591/42697.pdf?sequence=1>
33. Amaya N. Practicas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses .Puesto de salud Garatea. Nuevo Chimbote – 2014. [Tesis para optar el Grado de Maestro en Ciencias de Enfermería]: Chimbote: universidad nacional del santa – escuela postgrado, 2017. [Fecha de Acceso 17 de octubre 2017] Disponible: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2877/42879.pdf?sequence=1>
34. Pumarica F. Antecedentes socioeconómicos maternos en el desarrollo psicomotor del niño de 2 a 5 años. Puesto de salud Miraflores alto. Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermera]: Chimbote: universidad nacional. Del santa facultad de ciencias .escuela académico profesional de enfermería, 2014. [Fecha de Acceso 17 de octubre de 2017] Disponible: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2019/26318.pdf?sequence=1>
35. Rodríguez A, Velásquez K. Actitud materna relacionada al crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud 1 Yugoslavia. Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]: Nuevo Chimbote – PERÚ: Facultad de ciencias, 2015. [Fecha de Acceso 06 de Mayo de 2018] Disponible en:

- <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1905/27207.pdf?sequence=1>
36. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú: Editorial; 2012.
 37. Cheesman S. Determinates del Proceso Salud Enfermedad: Unidad Didáctica: Salud Pública I. Guatemala; 2015. [Fecha de acceso 19 de noviembre 2017]. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>
 38. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. Washington: OPS; 2011
 39. Bustos C. La relación entre la clase social y las desigualdades en salud: una aproximación desde las nociones de modos de vida y factores críticos de exposición; 2013. [Fecha de acceso 19 de noviembre]. Disponible en: <http://www.fessociologia.com/files/congress/10/grupostrabajo/ponencias/362.pdf>
 40. Martínez J, Gispert E, Florit P. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. Revista médica electrónica. 2014 oct; 36(5): pp. 671-680.
 41. Guerrero R, Meneses M, Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev. enferm Herediana; 2015; 9(2):127-136. [Fecha de acceso 19 de noviembre]. Disponible en: <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
 42. Delgado A, Naranjo M. El acto de cuidado de Enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo [Libro en línea]. Ecuador: Av. Enferm;

2015. [Fecha de acceso 19 de noviembre de 2017]. URL disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a09.pdf>
43. Díaz M, Castro D, Cuevas B. Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. Rev. Humanidades Médicas. 2012ago; 12(2): pp.289-299.
44. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm 2007; 20(4)499-503. [Fecha de acceso 19 de noviembre de 2017]. URL disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
45. Eito A, Gómez J. El concepto de comunidad y trabajo social. En Revista Espacios Transnacionales. Diciembre 2013. [Fecha de Acceso 9 de octubre del 2017]. URL Disponible en: <http://espaciostransnacionales.org/wp-content/uploads/2014/10/1-Conceptotrabajosocial1.pdf>
46. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud, México: 2015, versión impresa ISSN 0036-3634vol.57 no.2. [Fecha de Acceso 19 de diciembre del 2017]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
47. Labrana J. Aportes del concepto de educación en Luhmann y su vinculación con el estudio de la exclusión, Valdivia: 2014, Estud. Pedagóg. vol.40, n.1, pp.309-326. [Fecha de acceso 19 de noviembre de 2017], Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052014000100019

48. Vilma S. Empleo, condiciones de trabajo y salud [Libro en línea]. Lanús: Salud Colectiva; 2012. [Fecha de acceso 19 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000200001
49. Pérez A, Ramón J. Estructura institucional y participación de actores en la estrategia de desarrollo territorial rural. Gest. Polít 2015; vol.24 no.2. [Fecha de acceso 19 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S140510792015000200004&script=sci_arttext&tlng=pt
50. Pavés I. Revista de sociología de niño. Definición de niño. Publicado el: 24-09-2013. [Fecha de Acceso 1 de octubre del 2017]. URL Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/sociologia/articulos/27/2704-Pavez.pdf>
51. Organización Mundial de Salud. Salud infantil y medio ambiente. 2017. [Fecha de Acceso 1 de octubre del 2017]. URL Disponible en: <http://www.who.int/ceh/publications/factsheets/fs284/es/>
52. Urbina O. La Enfermera pediátrica en los cuidados para la salud infantil. Revista cubana de Enfermería. 2012; 28(2): pp.84.
53. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
54. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
55. 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](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).

56. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
57. Girrondella L. Sexo y Género: Definiciones. 23 febrero 2012. [Fecha de Acceso 30 de noviembre del 2017]. URL Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
58. Idescat. Nivel de instrucción [Libro en línea]. Cataluña: Web de la estadística oficial de Cataluña; 2013. [Fecha de acceso 05 de diciembre de 2017]. URL disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>
59. Salinas M, Vílchez M. Determinantes de la salud de madres de escolares del nivel inicial, Institución Educativa N.º 326, Santa, 2013. In Crescendo Ciencias de la salud. 2016; v. 2, n. 2, p. 219-231. ISSN 2409-8663. [Fecha de acceso 04 Diciembre2017].URL.Disponible:<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1017/797>
60. Vicente J. La valoración de la profesión, del trabajo, de la ocupación, y de las tareas en el procedimiento de valoración de la capacidad laboral en materia de seguridad social. Med. Secur. Trab. 2014; 60 (237): pp.660-674.
61. Gazmuri P. Familia y habitabilidad en la vivienda: Aproximaciones metodológicas para su estudio desde una perspectiva sociológica [Libro en línea]. La Habana: Arquitectura y Urbanismo; 2013. [Fecha de acceso 04 de Diciembre

2017]. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181558982013000100004

62. García D, García G; Tapiero Y; Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios [Libro en línea]. Colombia: Revista hacia la promoción de la salud; 2012. [Fecha de acceso 5 de diciembre de 2017]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
63. Márquez R, Beato P, Tormo A. Hábitos de vida, de alimentación y evaluación nutricional en personal sanitario del hospital de Mérida. [Libro en línea]. España: Nutrición Hospitalaria; 2015. [Fecha de acceso 1 de diciembre de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3092/309238513042/>
64. Laureano J, Mejía M, Valadez I, Márquez J. Movilización social y determinantes sociales de la salud: proceso educativo en comunidad rural de Jalisco, México. Estudios sociales. 2015; vol.23 no.46. [Fecha de acceso 1 de Diciembre 2017] Disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018845572015000200006&script=sci_arttext&tlng=pt
65. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. [Revista en línea]. México: Revista Salud pública; 2015. [Fecha de acceso 01 de diciembre de 2017]. URL Disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014

66. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
67. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
68. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.h
69. Martínez J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud la unión – Chimbote. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de salud de enfermería; 2018. [Fecha de acceso 25 mayo 2019]. Disponible:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/DETERMINANTES_SALUD_MARTINEZ_SEVILLANO_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Acevedo, E. y Sanabria, M. Estado nutricional relacionado a factores socioculturales en niños menores de 5 años. Chile – 2004
71. Chávez G. Consideraciones sobre la remuneración mínima vital. Sala de prensa. 2019. [Fecha de acceso 25 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://ucsp.edu.pe/saladeprensa/articulos/consideraciones-sobre-la-remuneracion-minima-vital/>

72. Departamento de justicia. Empleo y seguridad social. [Fecha de Acceso 25 de mayo del 2019] Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTO_ferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
73. Morales J. Factores que determina el bajo ingreso económico en las familias del caserío nueva américa, aldea jolomtaj, municipio de santa cruz varillas, departamento de Huehuetenango, periodo. [Presentada a la honorable junta directiva de la facultad de ciencias económicas]. Guatemala: Universidad de san Carlos de Guatemala; 2012. [Fecha de Acceso 25 de mayo del 2019] Disponible en: http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/03/03_4059.pdf
74. Molinas J. Ocupación y significado: Aportes a terapia ocupacional desde un modelo constructivista, 2016. [Fecha de Acceso 25 de mayo del 2019] Disponible en: <https://animasalud.files.wordpress.com/2010/01/ocupacion-y-significado-aportes-a-terapia-ocupacional-desde-un-modelo-constructivista.pdf>
75. Arroyo G. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución educativa de gestión particular embajadores del saber – Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad los ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud en enfermería; 2018. [Fecha de Acceso 25 de mayo del 2019] Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7939/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINO_ARROYO_PACHECO_GERALDINE_CAROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
76. Bustamante F, Rey R, Rogel X. La organización barrial en la dotación de los servicios básicos en el barrio los ceibos cantón Machala. [Previa a la obtención

- del título de sociólogo]. Ecuador: Universidad técnica de machala unidad académica de ciencias sociales, carrera de sociología y ciencias políticas; 2015. [Fecha de Acceso 25 de mayo del 2019] disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/7552/1/TESIS%20%20CO_MPLETA.pdf
77. Institución de Estadísticas e Informática. Características de las viviendas particulares censadas. [Internet]. Perú; 2017. [Fecha de Acceso 25 de mayo 2019]. Disponible: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1538/parte01.pdf
78. Franci. Concepto de vivienda unifamiliar. [Internet]. [Fecha de Acceso 25 de mayo del 2019] Disponible en: <https://sites.google.com/site/franci9622/concepto-de-vivienda-unifamiliar>
79. Barrios Javier y Rodríguez José. Vivienda de protección oficial o libre: una caracterización de la elección de los individuos en el ámbito canario. Madrid, ES: AEEADE, 2006. [Fecha de Acceso 25 de mayo del 2019] Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10125818&pg=2>
80. Ministerio de Salud. Distribución del espacio en la vivienda. [Serie Internet] [Citado 12 octubre 2016] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
81. Castro U. Estructuras regionales emergentes y de desarrollo turísticos sustentable: La región costa sur de Nayarit, México. [Tesis doctoral de ciencias sociales]. México: [Fecha de Acceso 25 de mayo del 2019] URL disponible en: <http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>

82. Avalos Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el satélite. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad los ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud en enfermería; 2016. [Fecha de acceso el 30 de mayo de 2019]. Disponible:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1802/DETERMINANTES_NINOS_AVALOS_SALINAS_YESSENIA_MILAGRO_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
83. León F. Hábitos Higiénicos en educación primaria. Universidad de Jaén, facultad de humanidades y ciencias de la educación. . [Fecha de acceso 30 de mayo del 2019]. Disponible en:http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2100/1/Len_Expsito_Francisco_TFG_EducacinPrimaria.pdf
84. Tecnológico de Monterrey. Cuidados del niño: Prevención de accidentes. [Internet]. [Fecha de acceso 30 de mayo del 2019]: Disponible en:http://www.cca.org.mx/cca/cursos/salud/Ninos/ninio_pagina9.htm
85. Cortes D, Navarro. Cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años. [Internet]: 2017. [Fecha de acceso 30 de mayo del 2019]: Disponible: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitaes/8670/cortes-daniela-desire.pdf
86. Voyer E, Ruvinsky, R y Tarsicio C. Pediatría. Control de Salud (3a. ed.).Buenos Aires, ARGENTINA: Ediciones Journal, [Citado el 23 de mayo 2019].Disponible:<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11125767&ppg=20>

87. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Importancia del control del CRED. [Internet]. Lima: 2017. [Fecha de acceso el 30 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>
88. Fernández S. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de un año en el centro de salud “el progreso” Carabayllo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Lima: Universidad privada san juan bautista, facultad de ciencias de la salud; 2017. [Fecha de acceso el 30 de mayo de 2019]. Disponible:[http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1398/TTPLE Selma%20Briseida%20Fernandez%20Livia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1398/TTPLE%20Selma%20Briseida%20Fernandez%20Livia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
89. Martínez E. El cuidado de los dientes. [Internet]:2018. [Fecha de acceso el 30 de mayo de 2019]. Disponible en:<http://mmdental.es/2018/03/22/el-cuidado-de-los-dientes-entrevista-a-eva-martinez-salmeron/>
90. Parada J. Proyecto educativo sobre higiene personal dirigido a los niños y niñas de la escuela fiscal mixta abadón calderón muñoz de la comunidad la clemencia. Cantón olmedo. Provincia Manabí. [Previa obtención del título de licenciado en promoción y cuidados de salud]. Ecuador: Escuela superior politécnica de Chimborazo, facultad de salud pública escuela de educación para la salud; 2011. [Fecha de acceso el 30 de mayo de 2019]. Disponible en:<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2056/1/104T0019.pdf>
91. Marrodán, A. ¿Para qué sirve la disciplina en educación? Psicología, Educación, Salud y Vida. [Internet]: 2016. [Fecha de acceso 30 de mayo del 2019]: Disponible en:<https://asunmarrodan.wordpress.com/2012/12/11/para-que-sirve-la-disciplina-en-educacion/>

92. Boletín bibliográfico. Enfermedades diarreicas agudas. [Internet]: 2015. [Fecha de acceso 30 de mayo del 2019]: Disponible en:<http://files.sld.cu/cpicm-cmw/files/2015/02/bibliografias-eda-feb2015.pdf>
93. Tecnológico de Monterrey. Cuidados del niño: Prevención de accidentes. [Internet]. [Fecha de acceso 30 de mayo del 2019]: Disponible en:http://www.cca.org.mx/cca/cursos/salud/Ninios/ninio_pagina9.htm
94. Minsalud. Infecciones Respiratorias Agudas. [Internet en línea]: 2019. [Fecha de acceso 30 de mayo del 2019]: Disponible en:[https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
95. Serafin P. Manuel de la alimentación escolar saludable. [Internet]: 2012. [Fecha de acceso 30 de mayo del 2019]: Disponible en: <http://www.fao.org/3/as234s/as234s.pdf>
96. Cruz Beneficios de los lácteos en la salud infantil. [Internet]: 2018. [Fecha de acceso 30 de mayo del 2019]: Disponible: <https://lechedeoveja.es/beneficios-de-los-lacteos-en-la-salud-infantil/>
97. Castañeda F. Determinantes de la salud en niños del pronoei “Don Bosco”. Asentamiento humano los portales – Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud en enfermería; 2019. [Fecha de acceso 30 de mayo del 2019]: Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_CASTANEDA_CHAVEZ_GABRIELA_FERNANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

98. Villar L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud florida _ Chimbote. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad los ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud en enfermería; 2016. [Fecha de Acceso 25 de mayo del 2019] Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1792/DETERMINANTES_NINO_VILLAR_ROJAS_LESLY_KATTERIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
99. Huarancca P. Seguro integral de salud y calidad de vida en la población beneficiaria provincia de Huamanga, Ayacucho. [Tesis para optar el grado de magister en gerencia social]. Ayacucho: Universidad nacional de san Cristóbal de huamanga; 2015. [Fecho de acceso 30 de mayo del 2019]: Disponible:http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1392/TM%20E28_Hua.pdf?sequence=1&isAllowed=y
100. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud san juan. [Tesis para optar el grado de magister en gerencia social]. Iquitos: Universidad nacional alas peruanas; 2016. [Fecho de acceso 30 de mayo del 2019]: Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
101. Ortego M, Gonzales S, Álvarez M. El apoyo social. [Internet en línea]. [Fecho de acceso 30 de mayo del 2019]: Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

102. Ministerio de Economía y Fianzas. Programa de vaso de leche. [Internet en línea]. [Fecha de acceso 30 de mayo del 2019]: Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/politica-economica-y-social-sp-2822/243-transferencias-de-programas/393-programa-de-vaso-de-lech>
103. Ministerio de Derecho e Inclusión social. Evaluación del proceso para el programa nacional de alimentación escolar qaliwarma. [Internet en línea]. 2014. [Fecha de acceso 30 de mayo del 2019]: Disponible: http://evidencia.midis.gob.pe/wpcontent/uploads/2018/05/Informe_Final_2.pdf
104. Seguro Integral de salud. Financiando la salud de los peruanos, 2012. [Internet en línea]. [Fecha de acceso 30 de mayo del 2019]: Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10anisinansaludperuanos.pdf
105. Ministerio de salud. Estándares de calidad para primer nivel de atención en salud. [Internet en línea]. [Fecha de acceso 30 de mayo del 2019]: Disponible: <http://www.diresacusco.gob.pe/administracion/serums/Plan%20Mejora%20Web/Estandar1erNivel2003.pdf>

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO_ 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE; 2017

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Grado de instrucción de la madre:**
 - Sin nivel instrucción ()
 - Inicial/Primaria ()
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
 - Superior completa / Superior incompleta ()
 - Superior no universitaria completa e incompleta ()

3. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**
 - Menor de 750 ()
 - De 751 a 1000 ()
 - De 1001 a 1400 ()
 - De 1401 a 1800 ()
 - De 1801 a más ()

4. **Ocupación del jefe de familia:**

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

5. **Vivienda**

Tipo:

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuantos personas duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua:

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

6. Eliminación de excretas:

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

7. Combustible para cocinar:

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

8. Energía eléctrica:

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

- Grupo electrógeno ()
 - Energía eléctrica temporal ()
 - Energía eléctrica permanente ()
 - Vela ()
9. **Disposición de basura:**
- A campo abierto ()
 - Al río ()
 - En un pozo ()
 - Se entierra, quema, carro recolector ()
10. **¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?**
- Diariamente ()
 - Todas las semana pero no diariamente ()
 - Al menos 2 veces por semana ()
 - Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()
11. **¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?**
- Carro recolector ()
 - Montículo o campo limpio ()
 - Contenedor específicos de recogida ()
 - Vertido por el fregadero o desagüe ()
 - Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () No ()

13. **¿Cuántas horas duerme el niño?**

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

14. **El baño en el niño es:**

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III.DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()

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

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N°2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano_ 10 de Setiembre _ Sector 3 _ Chimbote, 2017** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

TABLA 1

Coefficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del asentamiento humano_ 10 de setiembre _ sector 3 _ Chimbote

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del asentamiento humano_ 10 de Setiembre _ Sector 3 _ Chimbote, 2017.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Para la evaluación de confiabilidad se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores distintos en un mismo día, evidenciando que el fenómeno no cambia. Realizándose a un mínimo de 15 personas.

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

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	N° de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD
EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO_ 10 DE SETIEMBRE _
SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.**

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									

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

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

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

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°04

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

TÍTULO

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO_ 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _
CHIMBOTE, 2017.

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

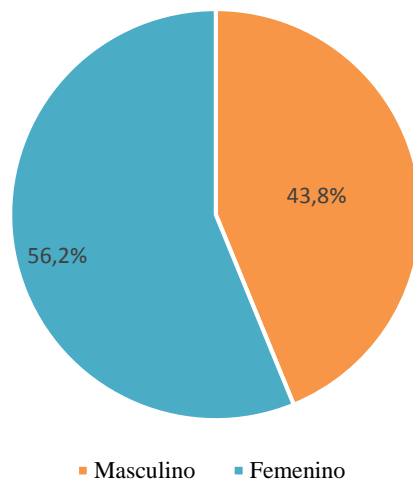
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos,
los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las
personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente
documento.

FIRMA

.....

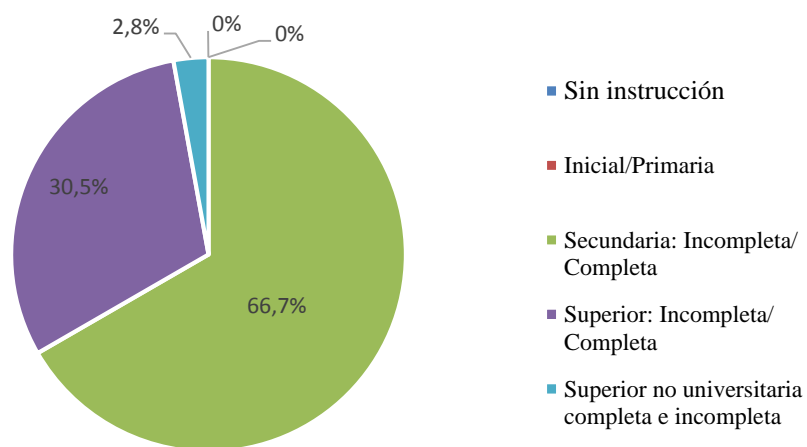
**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONÓMICOS EN NIÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _
CHIMBOTE, 2017**

**GRÁFICO N° 1: SEXO EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE
SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.**



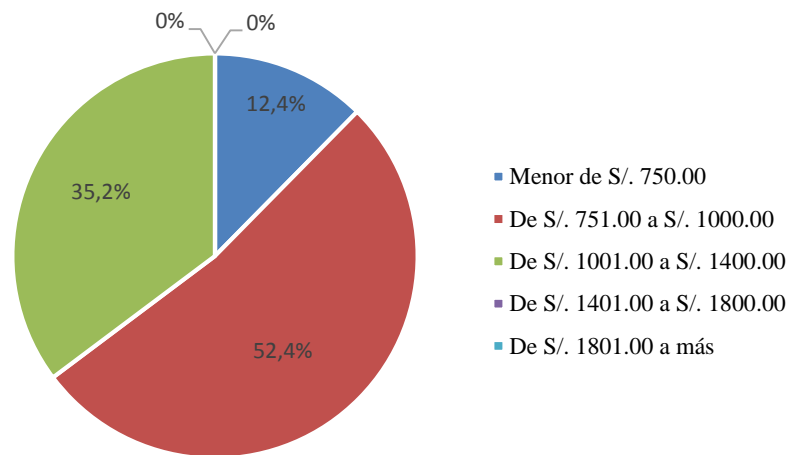
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _
CHIMBOTE, 2017.**



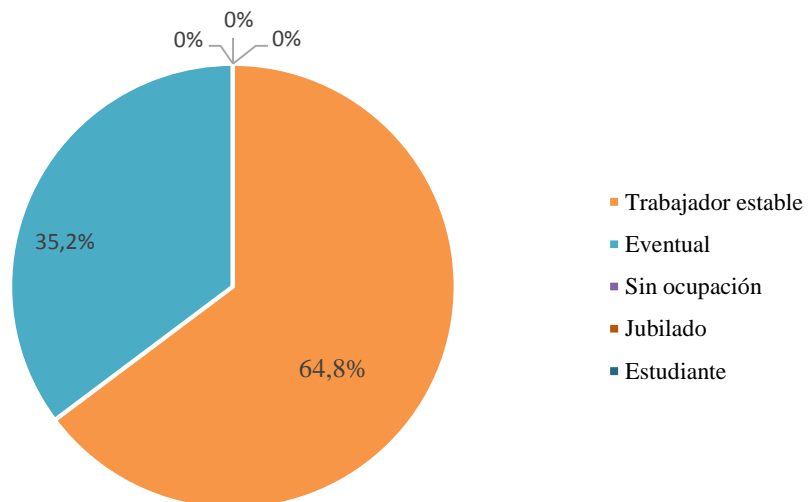
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 3: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

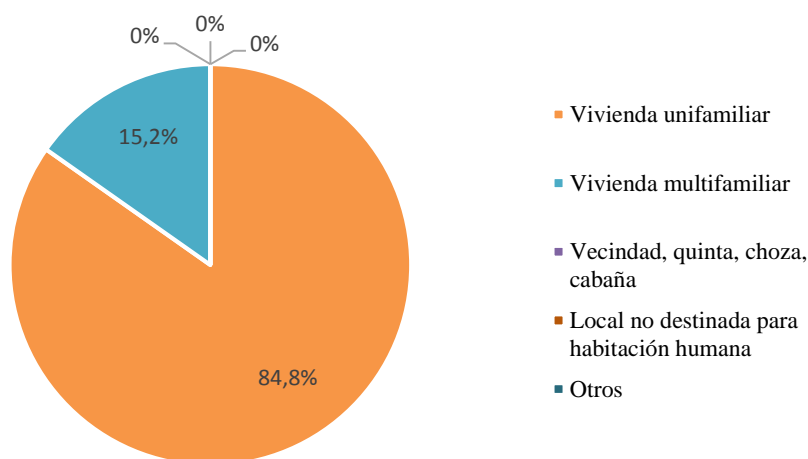
GRÁFICO N° 4: OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

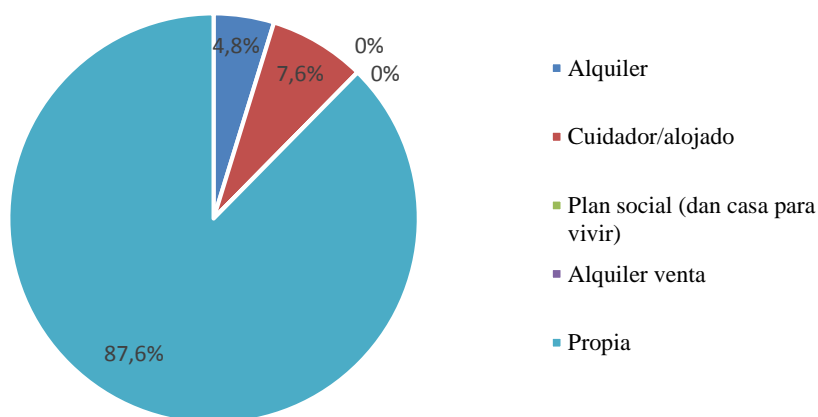
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N° 5: TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



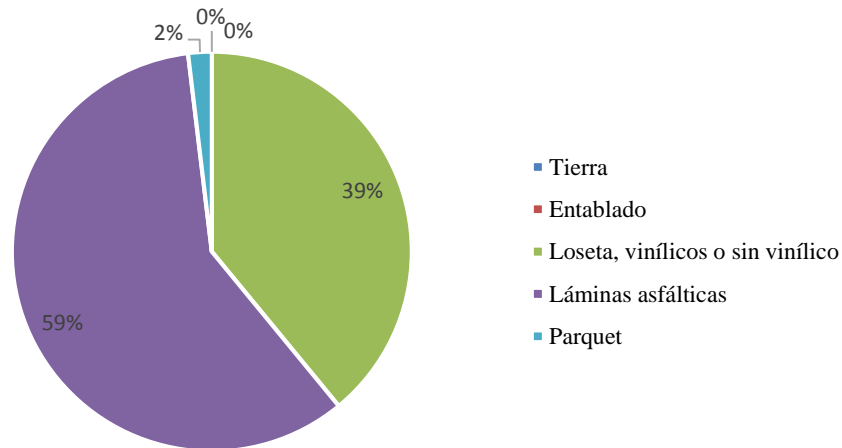
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°6: TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



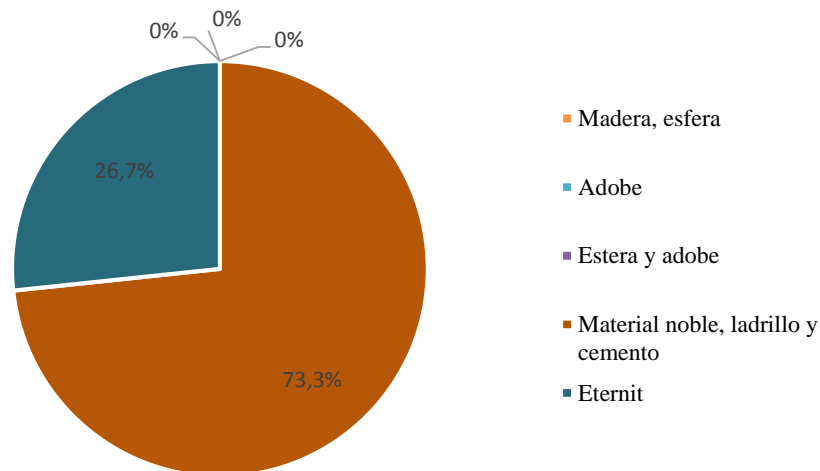
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 7: MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



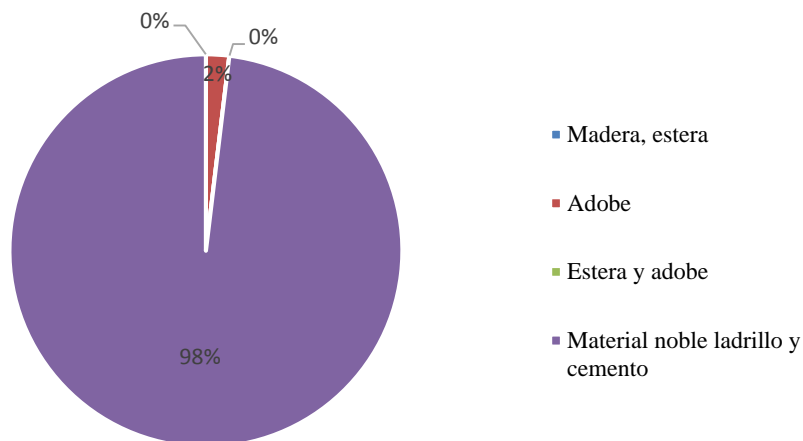
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 8: MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



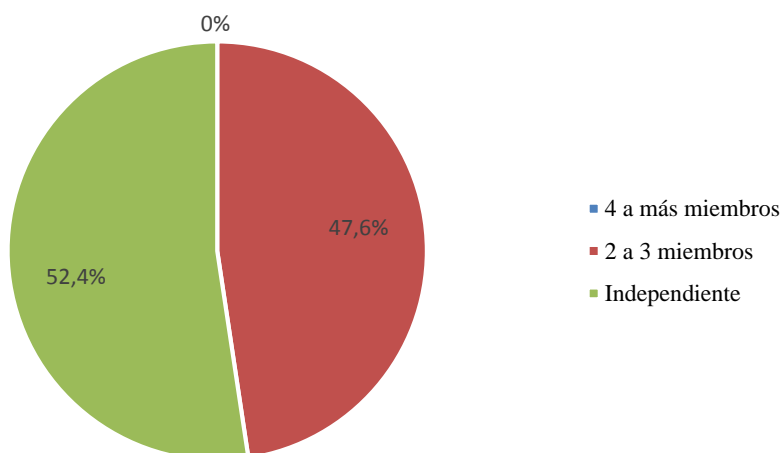
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 9: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



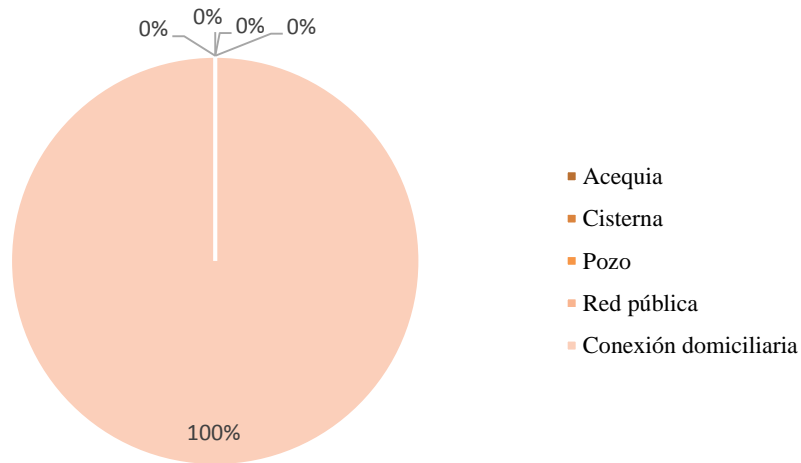
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 10: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



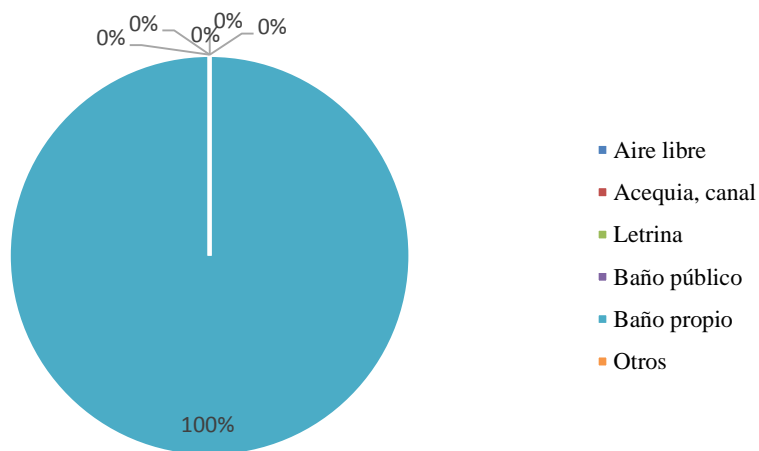
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



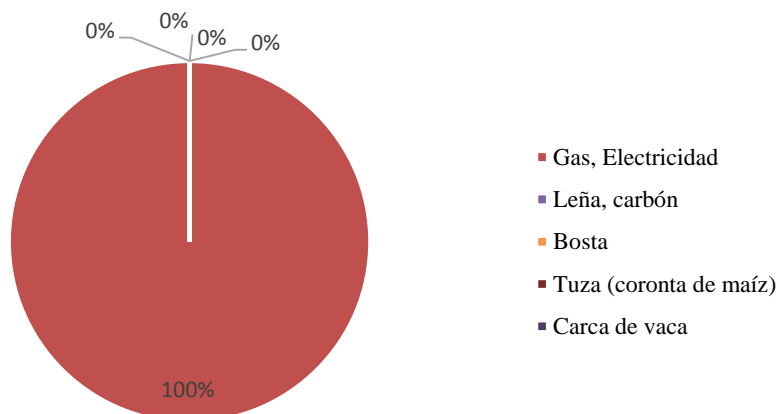
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



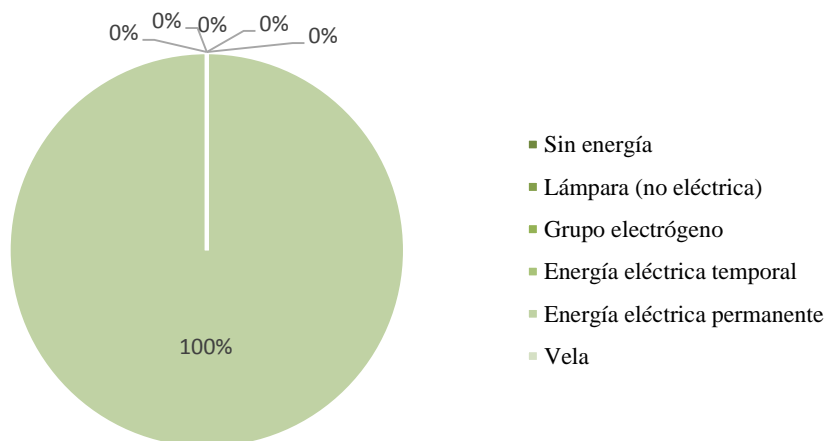
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 13: CONBUSTIBLE PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



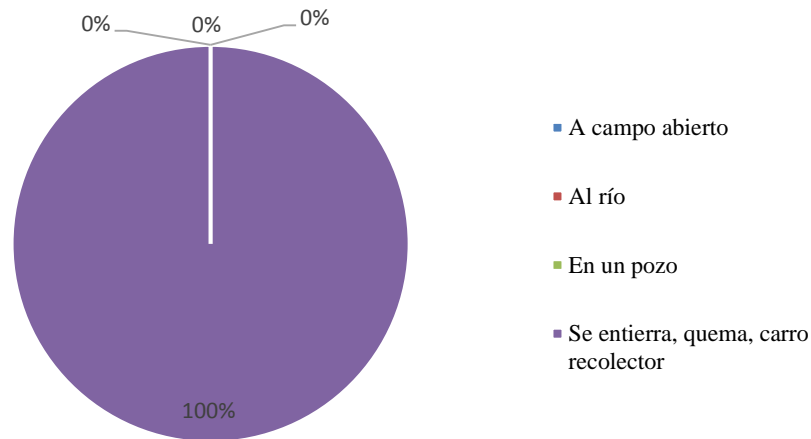
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 14: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



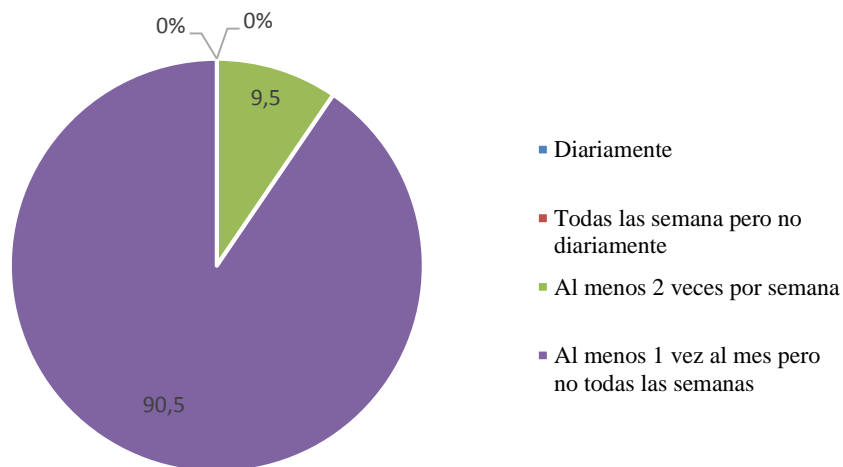
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 15: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



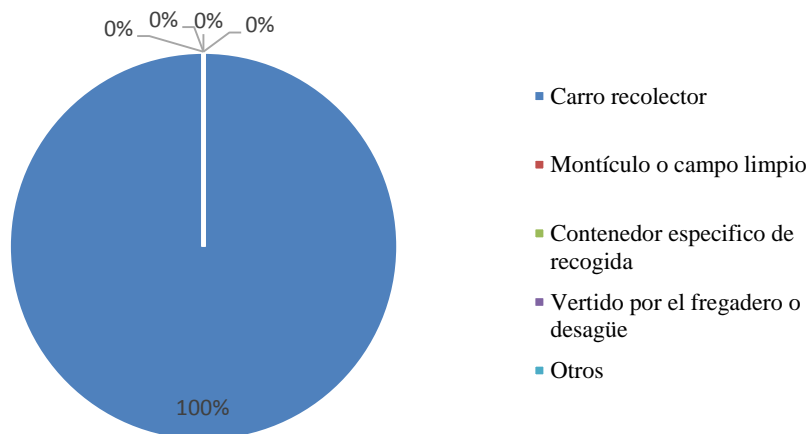
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA POR LAS VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

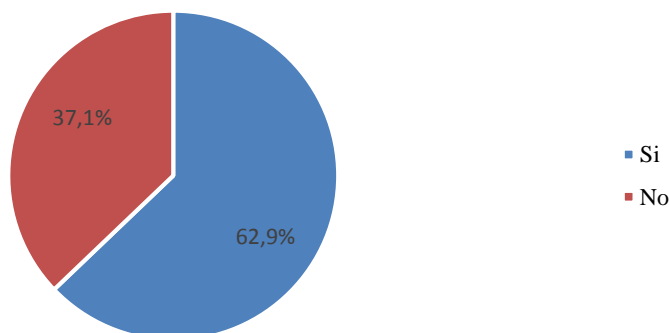
GRÁFICO N° 17: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

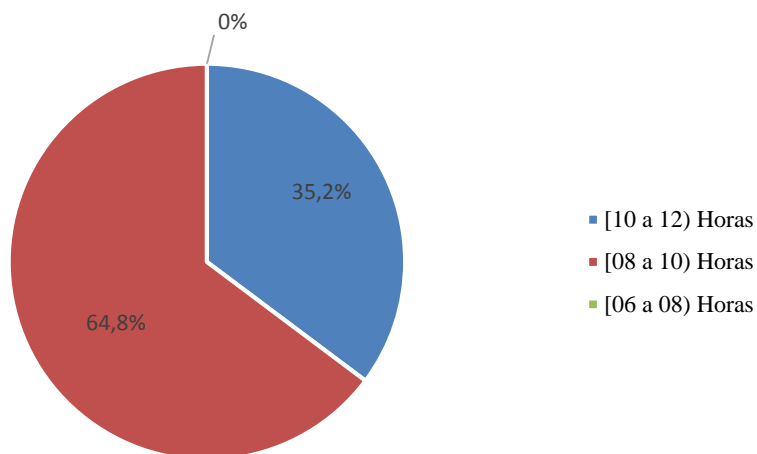
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N° 18: EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE? EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



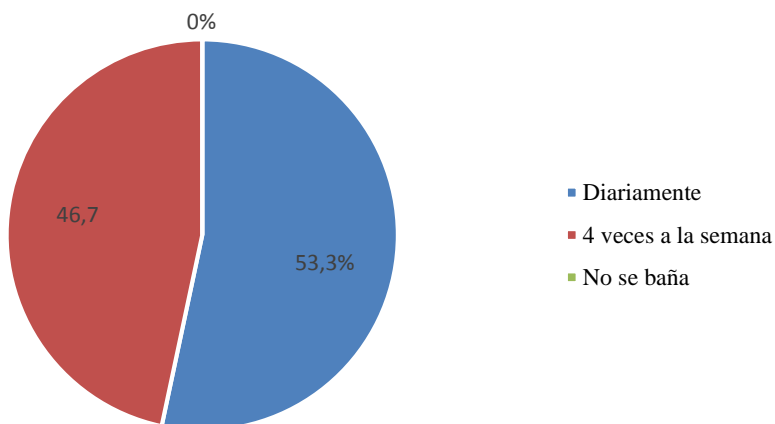
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 19: N° DE HORAS QUE DUERME EL NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



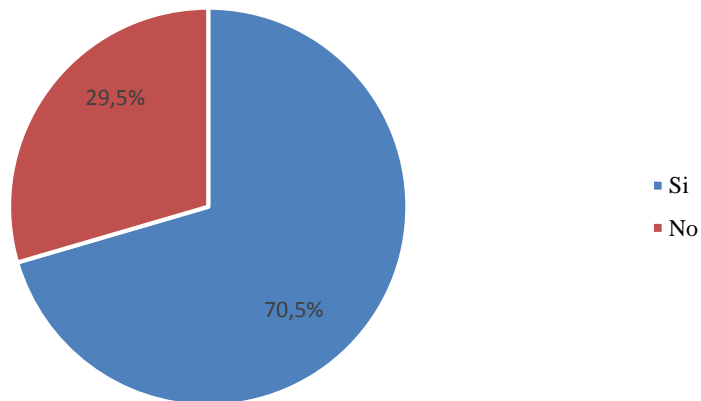
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 20: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



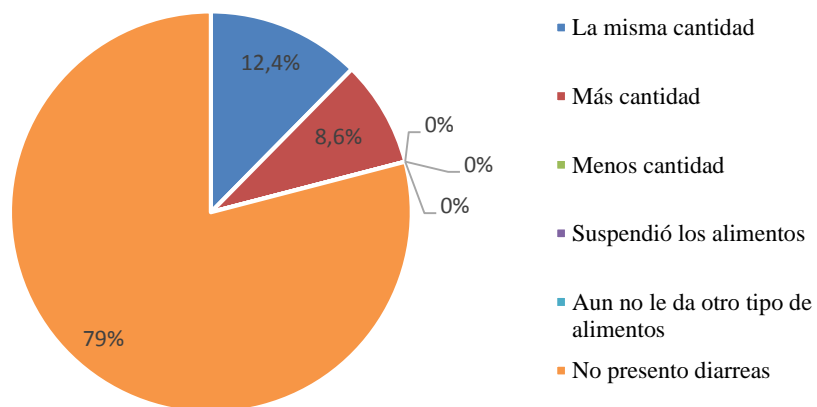
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N 21: EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA. EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



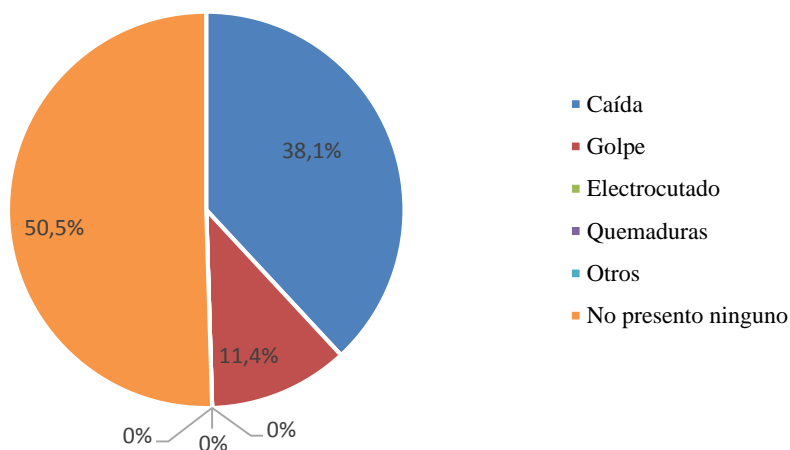
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 22: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE EN: NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



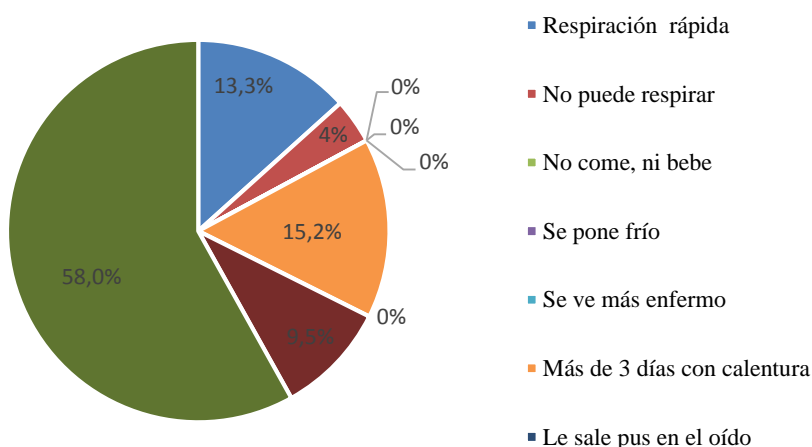
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 23: EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



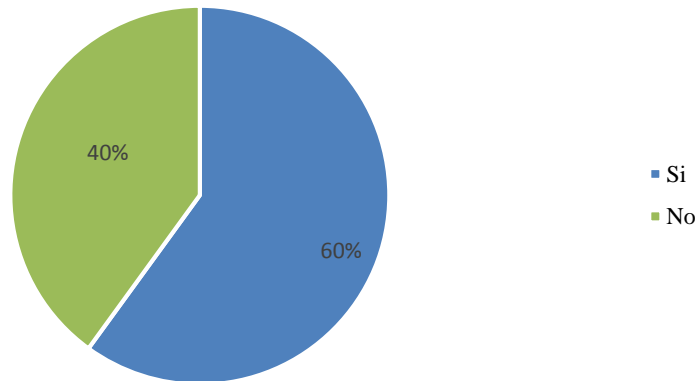
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 24: DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO(A)? INDIQUE EL SIGNO DE ALARMA QUE OBSERVO EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



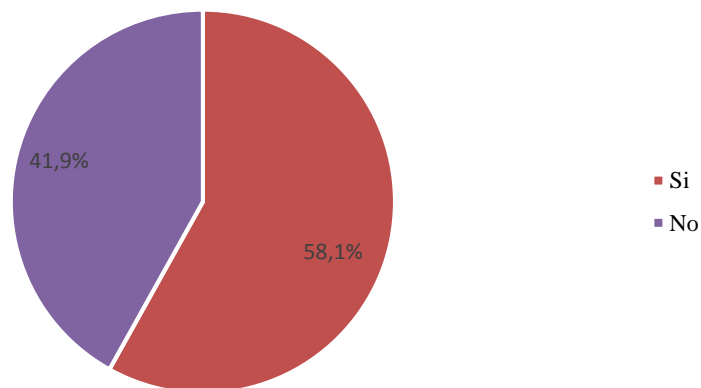
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 25: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD: MUESTRA EL CARNET: EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



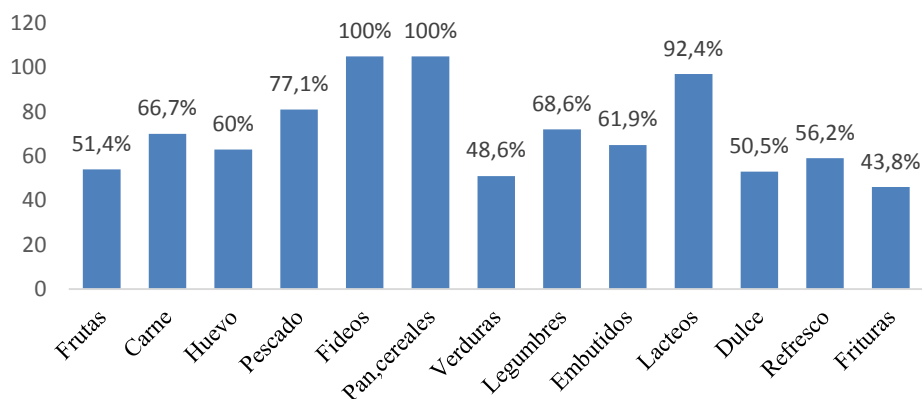
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 26: SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD: NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

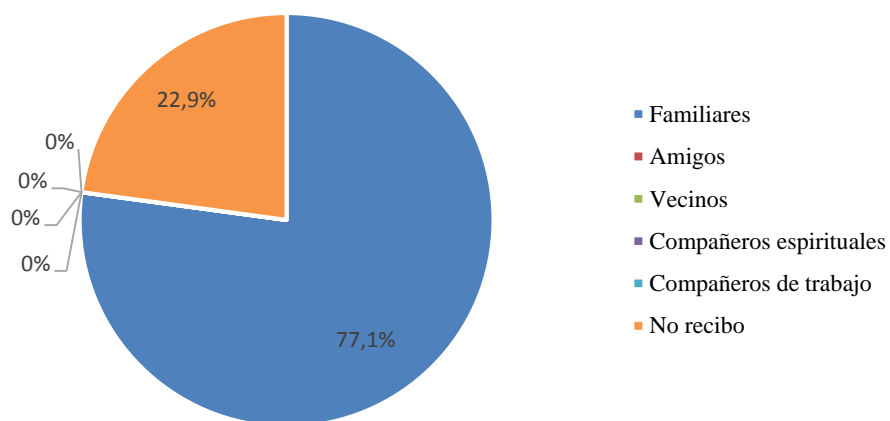
GRÁFICO N° 27: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

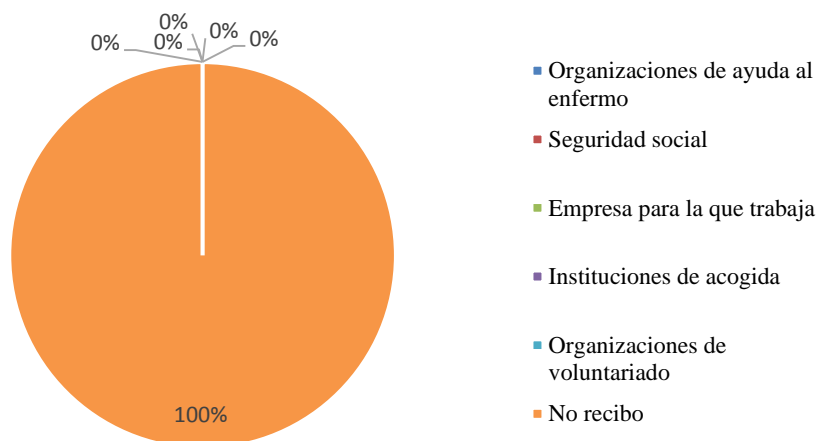
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N° 28: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



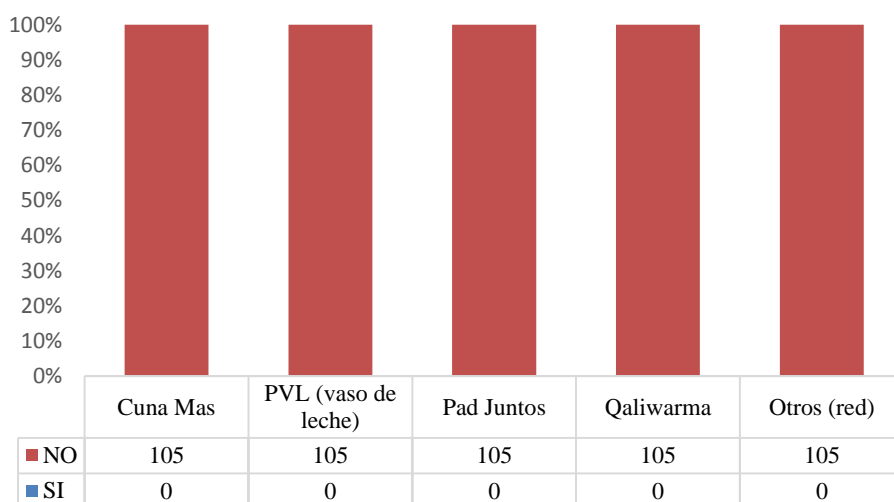
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 29: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



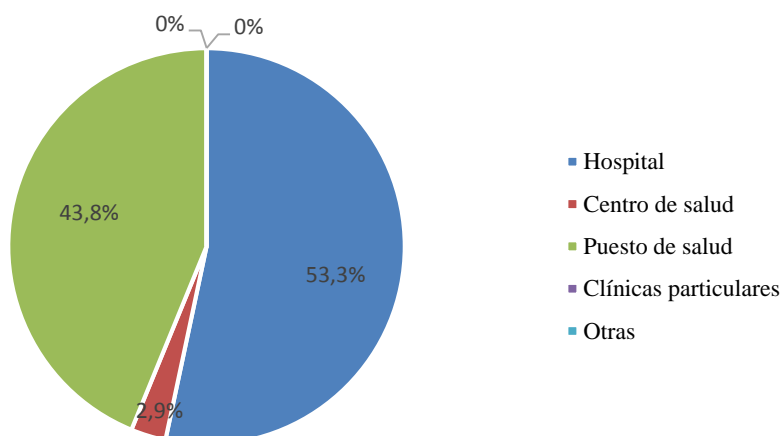
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 30: RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



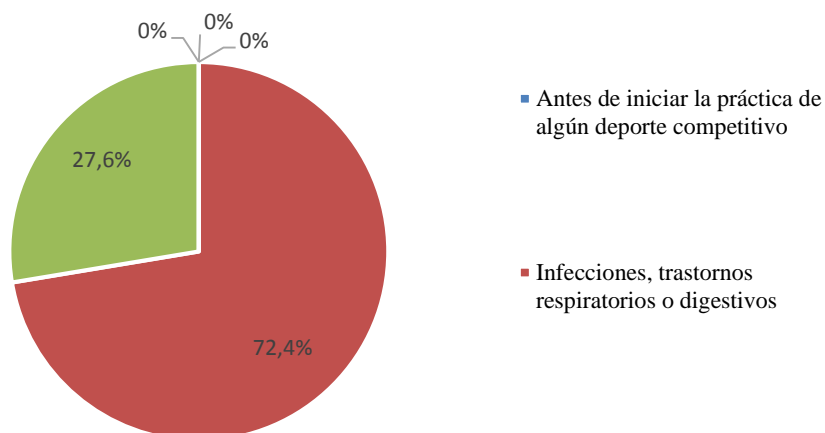
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 31: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES. EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



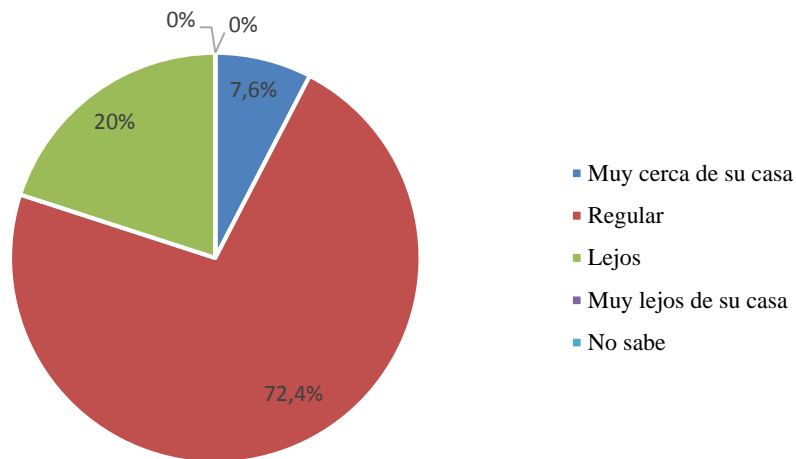
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 32: MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



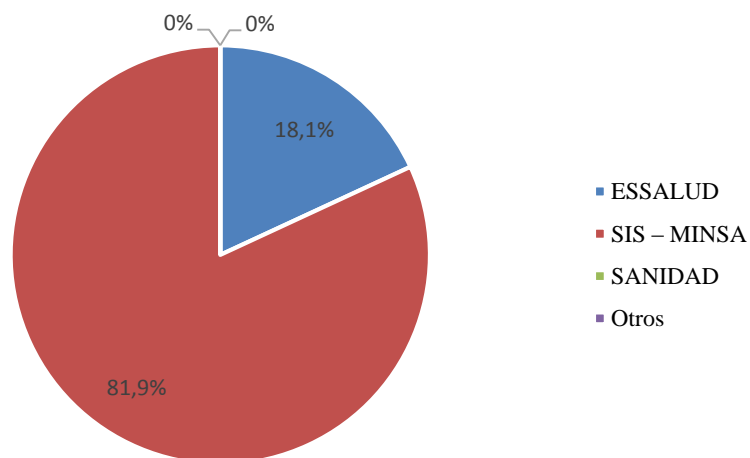
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 33: CONSIDERA EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON A LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



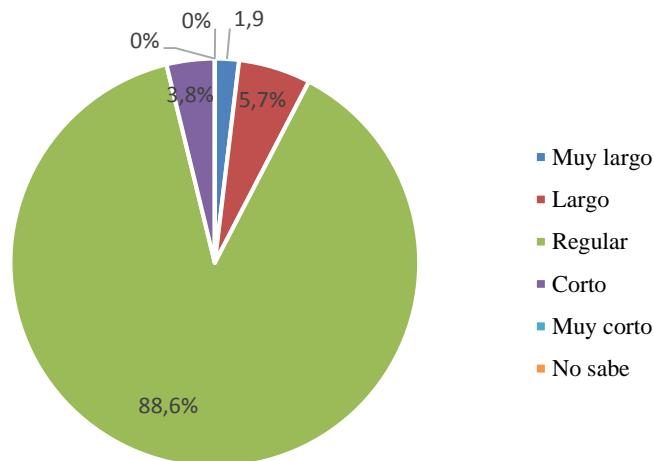
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 34: TIPO DE SEGURO DE NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



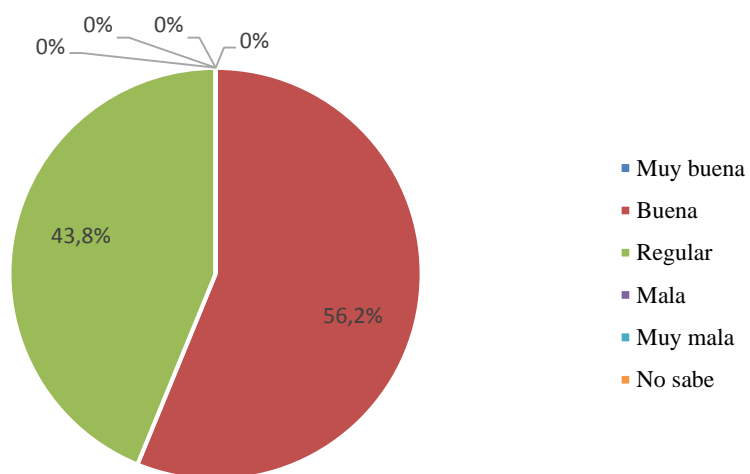
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 35: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN A LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



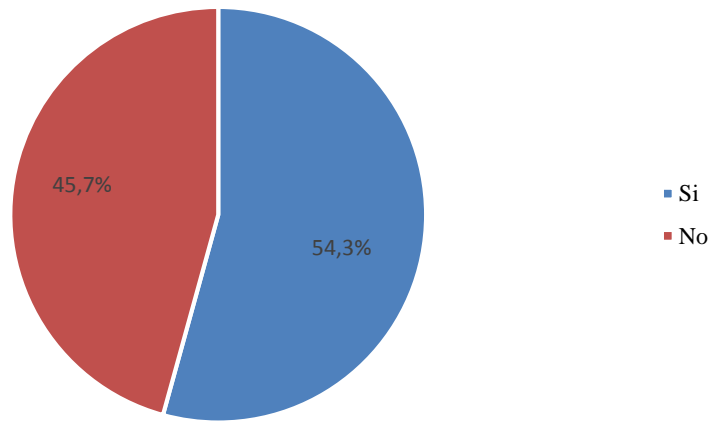
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 36: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 37: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE _ SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.