



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y
RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES
DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ
SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2017.**

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

AUTORA:

ACSI JIMENEZ ATOCHA

ASESORA

Dra. JUANA RENE ARANDA SANCHEZ

PIURA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. JUANA RENE ARANDA SANCHEZ

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento está conmigo me da la vida y las fuerzas para poder terminar satisfactoriamente este trabajo de investigación y por darme, la sabiduría necesaria para poder entender cuáles eran mis ideales.

Al Director de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez y a todo el personal de docentes y auxiliares por la apertura institucional a la investigación.

A mi asesora Dra. Juana Aranda Sanchez, por su paciencia, dedicación, motivación, criterio y aliento con los cuales han hecho fácil lo difícil, de esta manera ha sido un privilegio poder contar con su ayuda y guía.

ACSI JIMENEZ ATOCHA

DEDICATORIA

A Dios que todo lo puede, por regalarme la vida, por haberme dado la fortaleza espiritual en momentos difíciles y sobre todo por guiarme e iluminarme por el camino del saber.

A mi querida madre por ser la razón de mi vida, por sus consejos, amor invaluable y apoyo incondicional, fuiste mi motivación más grande para concluir con éxito este trabajo de investigación.

A mis amiga Claudia; esa persona especial en mi vida, ya que con ella he vivido buenos y malos momentos que solo se viven en la universidad, y sobre todo por brindarme su apoyo incondicional durante estos largos años juntas.

GRACIAS A TODOS

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tiene como objetivo describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez. La muestra estuvo constituida por 171 niños, se les aplicó un cuestionario de recolección de datos utilizando la técnica de la entrevista y observación. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales; así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que menos de la mitad de las madres tienen secundaria completa/incompleta, la mitad tiene un ingreso económico menor de 750 soles, la mayoría posee trabajo eventual, vivienda propia, techo de calamina, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, tienen energía eléctrica y un baño propio. Más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, piso de tierra y paredes de material noble. La mayoría acuden al centro de salud para el AIS, se bañan diariamente, menos de la mitad duerme de 10 a 12 horas. La mayoría no presentó diarreas, tiene seguro SIS-MINSA, más de la mitad no presentó ningún tipo de accidente en el hogar, consumen frutas, fideos, arroz, papas, pan y cereales diariamente, menos de la mitad consumen carnes diario, huevos y pescado 1 o 2 veces por semana, verduras, hortalizas diariamente. Casi la totalidad no recibe apoyo social natural, menos de la mitad refiere que existe delincuencia cerca de su casa.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, niños menores de 11 años.

ABSTRACT

The present research work of quantitative, descriptive type with single-box design, aims to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in children under 11 years of the IE Luis Alberto Sanchez Sanchez. The sample consisted of 171 children who received a data collection questionnaire using the technique of interviewing and observation. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed; as well as their respective statistical graphs. Concluding that less than half of the mothers have complete / incomplete secondary education, half have an income of less than 750 soles and most of them a temporary job. More than half has a single-family house, a ground floor of earth and walls of noble material, most have their own home, roof calamine, most sleep 2 to 3 members in a room, have electricity and a bathroom. Most schoolchildren go to the health center for the AIS, they bathe daily, less than half sleep from 10 to 12 hours. Most did not have diarrhea, more than half did not present any type of accident in the home. More than half consume fruits, noodles, rice, potatoes, bread and cereals daily, less than half consume meats daily, eggs and fish 1 or 2 times a week, vegetables daily. Almost all do not receive natural social support, most have SIS-MINSA insurance, less than half of them report that there is crime near their home.

Keywords: Determinants of health, care and children.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	17
III. METODOLOGÍA	24
3.1 Diseño de la investigación.....	24
3.2 Población y muestra.....	25
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	27
3.4 Técnicas e instrumentos.....	39
3.5 Plan de análisis.....	41
3.6 Matriz de Consistencia.....	43
3.7 Principios éticos.....	45
IV. RESULTADOS	46
4.1 Resultados.....	46
4.2 Análisis de resultados.....	54
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
5.1. Conclusiones.....	71
5.2. Recomendaciones.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	86

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01	46
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIO- ECONOMICO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2017.	
TABLA N° 02	49
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2017.	
TABLA N° 03	52
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIASQUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2017.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	pág.
GRÁFICO N°01.....	86
SEXO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°02.....	86
EDAD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°03.1.....	87
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°03.2.....	87
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°04.....	88
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.	

GRÁFICO N°05.....	88
OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°06.1.....	89
TIPO DE VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°06.2.....	89
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°06.3.....	90
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°06.4.....	90
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2017.	

GRÁFICO N°6.5.....	91
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°6.6.....	91
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°7	92
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°8	92
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°9	93
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2017.	

GRÁFICO N°10	93
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°11	94
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°12.....	94
FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°13	95
ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°14.....	95
ASISTENCIA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIODICAMENTE) EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.	

GRÁFICO N°15.....	96
<p>NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.</p>	
GRÁFICO N°16.....	96
<p>FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.</p>	
GRÁFICO N°17.....	97
<p>REGLAS Y ESPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EN EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017</p>	
GRÁFICO N°18.....	97
<p>ALIMENTACION BRINDADA ANTE LA PRSENCIA DE DIARREAS EN EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.</p>	
GRÁFICO N°19.....	98
<p>ACCIDENTES EN EL HOGAR DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES EN EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.</p>	

GRÁFICO N°20.....	98
IDENTIFICACION DE ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°21.....	99
TENENCIA DE CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD EN EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°22.....	99
MUESTRA EL CARNET DE VACUNAS COMPLETO Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD EN EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°23.....	100
FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°24.....	100
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.	

GRÁFICO N°25.....	101
<p>RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.</p>	
GRÁFICO N°26.....	101
<p>PERTENECE A ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.</p>	
GRÁFICO N°27.....	102
<p>INSTITUCION DE SALUD QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.</p>	
GRÁFICO N°28.....	102
<p>CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.</p>	
GRÁFICO N°29.....	103
<p>TIPO DE SEGURO EN EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.</p>	

GRÁFICO N°30..... 103

TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.

GRÁFICO N°31..... 104

CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.

GRÁFICO N°32..... 104

EXISTENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA EN EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.

I.INTRODUCCIÓN

Los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX, comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud. Son factores que influyen y modelan la salud de los individuos y las comunidades (1).

Además, los determinantes de la salud han sido clasificados entorno a cuatro grandes categorías: medio ambiente, estilo de vida, genética y servicios de atención. Estos influyen centralmente sobre el estilo de vida. Dada la importancia que el estilo de vida es un determinante importante de aquellas, se impone revisar sus resultados mediante un análisis que permita cruzar la información entre las diferentes variables medidas (1).

De igual modo los determinantes de la salud están actualmente identificados por evidencia sobre el reconocimiento de que los factores sociales y medioambientales influyen decididamente sobre la salud de las personas es antiguo. Las campañas sanitarias y gran parte del trabajo de los fundadores de salud pública moderna reflejaron la poderosa relación entre la posición social de personas, sus condiciones de vida y sus resultados de salud. En el siglo XX varios países hicieron notables esfuerzos orientándose hacia las dimensiones sociales de salud. Las raíces directas de los esfuerzos contemporáneos para identificar y atacar las desigualdades de salud socialmente-determinadas. Los determinantes de la salud forman parte de lo que se denomina “abordaje de salud de la población”,

que considera el rango completo de factores y condiciones individuales y colectivos que han demostrado estar correlacionados con el estado de salud (2).

En otras palabras, se designan determinantes de la salud al conjunto de varios factores (aquellos relacionados con los estilos de vida, ambiente, aspectos genéticos y biológicos y atención sanitaria), que pueden ser tanto personales como sociales, económicos y ambientales que detallan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden fraccionar a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos; y los de responsabilidad del sector salud dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población (2).

Es decir que, los determinantes tienen una gran capacidad para aminorar los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población; son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. El reciente informe de la Comisión de Determinantes de la Salud de la OMS (2012) lo describe muy bien: La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de sostener una vida próspera (3).

Por su parte, la Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud (2010), enfatiza la necesidad del estudio del desarrollo del Niño (a), en la primera infancia y tiene como objetivo influir, a través de políticas y programas, sobre aquellos

determinantes que fomentan la equidad sanitaria; además para mitigar las desigualdades y la injusticia social que de forma directa o indirecta tiene un impacto sobre la salud y calidad de vida de las personas. Además, manifiesta tres recomendaciones principales: Mejorar las condiciones de vida, luchar contra la distribución desigual del poder y medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones (3).

En otras palabras, los determinantes sociales de la salud son las condiciones en la que las personas nacen, crecen, trabajan, viven, y la edad, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que determinan las condiciones de vida cotidiana. Estas fuerzas y sistemas incluyen las políticas económicas y sistemas, programas de desarrollo, las normas sociales, políticas sociales y sistemas políticos. Los determinantes sociales de la salud argumentan en su mayoría la mayor parte de las inequidades sanitarias, es decir las diversas diferencias injustas, que son observadas en los países con respecto a la situación de la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla” (4).

Por otro lado, la salud se percibe, pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las actitudes físicas. La salud en el siglo XXI se define como el conocimiento profesional riguroso, fundamentado en la racionalidad técnica y se irá tomando conciencia de la necesidad de una combinación de la enseñanza de la ciencia aplicada con una formación tutorizada en el arte que representa una reflexión en la acción (5).

De igual manera, la salud y el bienestar son bienes a los cuales aspiran las personas y colectivos sociales; asimismo se comprende como el estado bueno o normal de un determinado organismo en un momento y lugar dados, también es el resultado de la interacción de múltiples factores de un gran dinamismo que

modifican el perfil epidemiológico de un territorio. Esta concepción es dinámica, cambiante de acuerdo a las condiciones de vida y las ideas de cada sociedad y cultura. La salud es, por tanto, definitoria de la felicidad personal y colectiva, del bienestar en general, y, por tanto, no se trata de un fin en sí mismo, sino de una condición necesaria para una vida plena, autónoma, solidaria y humanamente feliz (5).

Por añadidura, la salud es ya una constante considerada como una expresión de la justicia social, un elemento esencial y un motor indispensable para el progreso de las naciones y las sociedades. Es por ello que la salud emerge como un objetivo de las políticas económicas y, a su vez, destaca como un componente central de la política social dirigida a promover el desarrollo económico de los países. Cada persona tiene una percepción y vivencia de lo que es la salud de acuerdo con lo que considera normal, su experiencia personal, su nivel cultural y socioeconómico, religión, forma de vida, etc.; y los conceptos que los grupos sociales en los que participa tienen de ella. Así pues, el concepto de salud es múltiple (6).

Es más, la Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud, reunida en Alma-Ata (1948) se adhirió al concepto de salud de la OMS (2010) y reafirma con decisión “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; es un derecho humano fundamental de todo ser humano, es más que todo el goce del grado máximo de salud posible, es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud (6).

Asimismo, la Atención Primaria en Salud se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción,

prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas; comprende, cuando las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondiente; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales (7).

Sin lugar a dudas el grado de salud adecuado de una población es uno de los pilares fundamentales del progreso social y económico de todo un país. Existiendo así una estrecha interrelación tanto entre buena salud, reducción de la pobreza y, a largo plazo, el desarrollo económico. En los países de bajo ingreso, la mala salud de un pueblo, también conocida como carga de enfermedad, es una barrera que impide romper el círculo de la pobreza y progresar en el crecimiento de sus economías. Optimizar la salud y la calidad de vida de las personas más pobres, es un indicador de desarrollo de una sociedad. Por un lado, una población sana estará en mejores condiciones de realizar sus tareas productivas, lo que se traducirá en mayor desarrollo para el país (8).

La situación de salud es el punto de vista muy objetivo a la realidad en la que se halla una comunidad en relación a su salud. También se puede decir que es el resultado de las interacciones de las personas de las personas con su medio que los rodea, así como de todas las acciones realizadas por el Estado y la comunidad con el propósito de proporcionar salud a toda la población en un territorio. El nivel de salud está determinado por las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades y su análisis es un requisito clave para garantizar la salud de la población (8).

En efecto estas reflexiones permitieron que, en el 2010 por medio de la Declaración Adelaida sobre la Salud en todas las políticas, la intersectorialidad fuera considerada necesaria para la formulación de políticas y programas, en tanto que el cuidado de la salud no es sólo responsabilidad del individuo y su comportamiento, sino de diferentes niveles de organización estatal. Asimismo, en ella se considera que los mayores determinantes de la salud son factores como la edad, etnia, renta, ocupación, posición económica, pobreza, etc., y que causan desigualdades en la misma (9).

No cabe duda de que la salud de las personas durante estos últimos años ha recibido una pobre atención de los sistemas de salud, dada la situación de la salud de la población, que es insatisfactoria, el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud, fundamentadas en la necesidad de fortalecer la atención en el nivel primario de atención, que se encuentra localizado cerca de la población, lo que vino a cambiar el objetivo de la atención de la salud en ese nivel, trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad (9).

Así equidad en salud significa, idealmente, que todos deben tener la oportunidad justa de alcanzar todo su potencial de salud y, más pragmáticamente, que nadie debe estar en desventaja a la hora de alcanzarlo, si ello se puede evitar”. La OMS tratando de dar un sentido más operativo al término, ha definido a la equidad en la atención a la salud como: la forma en que son asignados los recursos para el cuidado de la salud, la forma en que los servicios son recibidos por la población; y la forma en que los servicios de salud son pagados (10).

Ciertamente los niños (as) que nacen en el seno de familias pobres, tienen mayor probabilidad de verse expuestos y ser afectados por condiciones adversas para su

desarrollo. A escala mundial, no menos de 200 millones de niños no se desarrollan plenamente. Ello tiene enormes consecuencias para su salud y para la sociedad en su conjunto. Invertir en los primeros años de vida es una de las medidas que con más probabilidad permitiría reducir las inequidades sanitarias (10).

En cambio, inequidad en salud, se asimila por inequidades sanitarias las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme o para tratarla. En conclusión, la inequidad en salud es la experiencia de peor salud o mayores riesgos sanitarios que tienen los grupos sociales en peores condiciones económicas o sociales, como son las personas pobres, las minorías raciales/étnicas, o grupos definidos por la condición de discapacidad; orientación sexual o identidad de género, entre otros (11).

Un grave problema humano producto de la inequidad, es la pobreza. En Perú, esta se expresa gravemente en los problemas de calidad de vida humana: mortalidad, desnutrición, enfermedades infecto contagiosas, depredación del medio ambiente, baja calidad en la atención; más aún cuando la poca riqueza económica está mal distribuida e incrementa la brecha entre pobres y ricos. Estos factores del entorno de la pobreza funcionan como barreras al desarrollo humano; generan también estresores sociales y desencadenan una serie de problemas de salud, que se constituyen en una carga social creciente (12).

En nuestro país existen situaciones de inequidad entre las personas. Tradicionalmente, la sociedad ha esperado del sector sanitario que se ocupe de las cuestiones que afectan a la salud y de las enfermedades. Indiscutiblemente, la

mala distribución de la atención de salud, el hecho de no prestar asistencia sanitaria a quienes más lo necesitan, las desigualdades en la forma en que está organizada la sociedad hacen que las posibilidades de desarrollarse en la vida y gozar de buena salud estén mal distribuidas dentro de una misma sociedad y entre distintas sociedades (12).

Indiscutiblemente estos determinantes, después de todo, afectan el desarrollo de la primera infancia, en particular el desarrollo físico, socioemocional y lingüístico-cognitivo, determina de forma decisiva las oportunidades en la vida de una persona y la posibilidad de gozar de buena salud, pues afecta la adquisición de competencias, la educación y las oportunidades laborales. Invertir en los primeros años de vida es una de las medidas que con más probabilidad permitirá reducir las desigualdades sanitarias en el lapso de una generación. Mejorar el bienestar de los niños (as) y las condiciones en que nacen; favorecer el desarrollo de la primera infancia y la educación para los niños (as), mejorar las condiciones de vida y de trabajo y formular políticas de protección social dirigidas a toda la población; y crear las condiciones que permitan envejecer bien (13).

En el mundo entero los niños corren un mayor riesgo de morir si son pobres. Las disminuciones más pronunciadas de los niveles de mortalidad en la niñez se han registrado en países desarrollados y en países en desarrollo con baja mortalidad que han experimentado una mejora de la situación económica. En cambio, el ritmo de descenso de esos niveles en los países con alta mortalidad ha disminuido, llegando incluso a estancarse o a cambiar de signo. Dadas las mejoras globales registradas en las regiones en desarrollo, la brecha de mortalidad entre el mundo en desarrollo y el mundo desarrollado se ha estrechado desde 1970. Sin embargo, se están acentuando las diferencias entre las distintas regiones en desarrollo, ya que dentro de éstas los países menos desfavorecidos van logrando rápidos avances, mientras que la situación de las poblaciones más pobres no cesa de agravarse (14).

Dentro de los distintos países, los niveles de mortalidad en la niñez varían considerablemente entre los diferentes grupos de ingresos. Según se desprende de los datos recabados mediante 106 encuestas demográficas y de salud realizadas en más de 60 países, los niños pertenecientes a familias pobres corren un riesgo mucho mayor de morir antes de cumplir los cinco años que los de familias más ricas (14).

Por su parte el Ministerio de Salud ha afirmado que se requiere de políticas públicas para mejorar los determinantes del estado de salud de las poblaciones, propósito que obliga a pensar que la inclusión de la salud en todas las políticas es necesaria toda vez que los indicadores de salud pueden variar si se da solución a aquellas condiciones de vida y acceso a servicios que son garantía de bienestar. También, exige replantear la concepción de la ruralidad para el acceso y garantía de salud por que la afiliación no garantiza que los individuos sean saludables. El monitoreo del bienestar y la salud de los niños y niñas se inicia con la asistencia periódica a los controles prenatales, a fin de detectar potenciales problemas en el desarrollo del bebé en el vientre. Dicha asistencia periódica a los establecimientos de salud debe continuar desarrollándose luego del nacimiento del niño o niña para realizar sus controles de crecimiento y desarrollo (CRED) (15).

Por otro lado el Sistema Nacional de Salud peruano es definido como un: “Sistema que tiene como objetivo que las instituciones que lo integran cumplan roles coordinados y complementarios regidos por una política y estrategia común que asegure una atención de las prioridades sanitarias del país, y que en conjunto operen dentro de una racionalidad global que garantice eficiencia a la inversión y al gasto social para favorecer la salud de todos los peruanos”, el mismo que está conformado por dos grandes sectores el público y el privado. Según la Encuesta Nacional de Hogares-ENAH010, del 2012, el 31,3% de la población está asegurado sólo al Seguro Integral de Salud, estos provienen en su mayoría de zonas rurales y urbanas marginales (16).

Ahora bien, según el Análisis del estado de Salud en Mortalidad por etapas de vida durante el 2014, las afecciones perinatales ocuparon el primer lugar como causa de muerte en los niños (65,93 defunciones x 105 hab), seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias (51,42 defunciones x 105 hab), así como de las lesiones y causas externas (50,09 defunciones x 105hab). A pesar de la reducción de la tasa, en comparación con el 2010, todas se mantienen como las tres principales causas de muerte; sin embargo, las afecciones perinatales han desplazado a las enfermedades infecciosas y parasitarias en este período (16).

Además, según proyecciones oficiales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), para el año 2020, la población del Perú se acerca a los 35 millones de personas. El 36% de esta población está conformada por los niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años. Alrededor de 45% de ellos y ellas vive en condición de pobreza. En el Perú hay una alta tasa de prevalencia de anemia en los niños y niñas menores de 5 años: tiene anemia el 37% de los niños (as) menores de cinco años y el 50% de los menores de tres años. El déficit de vitaminas y minerales, como la vitamina A, el yodo y el hierro, sería la causa más importante de lo que se ha denominado el “hambre oculta”, la cual alcanza a un tercio de la población infantil mundial y nacional (17).

La I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez que se creó el 07 de mayo de 1962, en el barrio Santa Rosa-Piura, el primer centro educativo, el cual se le asignó el N° 333. La Dirección de este plantel se le es encargada al Prof. Victor Pastor Vasquez. Mediante R.D. N° 002991 de fecha 25 de octubre de 1971, la Dirección departamental de Educación de Piura, dispone el funcionamiento de las Escuelas N° 333 Y 326, y a partir de ese momento se le denomina al nuevo Plantel como escuela Primaria Integrada N° 15006. En 1989 se amplía el nivel secundario y el 03 de septiembre se adecua el C.E N°15006 del A.H Santa Rosa como el Colegio Nacional “Luis Alberto Sanchez Sanchez” que tiene una cantidad de 327 estudiantes en el nivel primario y en el nivel secundario 378 estudiantes. Esta

institución actualmente imparte educación primaria y secundaria de menores, en el turno mañana donde se implementan talleres de computación e informática, inglés, educación física y la institución es focalizada e inclusiva (18).

Actualmente el nivel secundario cuenta con el proyecto de familias fuertes y buen trato, la institución está constituida por una gran plana docente, 13 docentes en el nivel primario, 3 auxiliares, 3 profesores de educación física y en el nivel secundario 36 docentes, 5 auxiliares, 4 profesores de educación física; tanto en el nivel primario como secundario se cuenta con un departamento de Psicología. En este año la Institución brinda la modalidad de la jornada escolar completa. Muchos de los problemas de salud en los niños de la I.E es la aparición de vectores como los zancudos, debido a la frecuente ruptura de los desagües, acompañada de fétidos olores; además la gran cantidad de polvo que se produce ya que no hay pistas asfaltadas, muchos de ellos en los últimos meses han presentado alergias y molestias digestivas (18).

Este trabajo de investigación es fundamental en el campo de la salud y en la carrera profesional de enfermería ya que nos permitió desarrollar un importante y significativo conocimiento que la profesión de enfermería considera de gran importancia, para así poder participar en las intervenciones de enfermería y de esta manera minimizar los diversos problemas que afectan la salud de la población de niños menores de once años.

Además, es conveniente para las autoridades regionales de la Dirección de salud y para la población a nivel nacional por que los resultados de esta investigación contribuirán a que las personas mismas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a participar en su propio autocuidado y por ende realicen cambios en sus hábitos y estilos de vida, ya que si conocen sus determinantes podrán acortar el riesgo de sufrir o padecer enfermedades.

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y de diseño de una sola casilla con una muestra de 171 niños menores de 11 años, y se realizó con el propósito de describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de octubre - Piura, 2017. Se aplicó conjuntamente con las madres de los niños menores de 11 años un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación.

El informe de trabajo de investigación está organizado de la siguiente forma: introducción, revisión de la literatura, metodología, resultados, conclusiones, referencias bibliográficas y anexos.

Desarrollamos la siguiente interrogante ¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la IE Luis Alberto Sanchez Sanchez - Veintiseis de octubre - Piura, 2017?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez - Veintiseis de Octubre - Piura, 2017.

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos de los niños menores de once años (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños menores de 11 años, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 11 años: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

II.REVISIÓN DE LITERATURA

II.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Ruiz A, (19). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la Evaluación y Valoración de los hábitos y estilos de vida y del estado nutricional en los Niños y Adolescentes de Ceuta-España. Se realiza una investigación de carácter cuantitativo, descriptivo, transversal. El estudio tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional y determinar la prevalencia de malnutrición por déficit de masa corporal como por exceso, y describir los factores determinantes de la salud en los niños ceutíes con edades de 6 a 9 años. La muestra estuvo constituida por 321 niños y adolescentes. Concluye que: La mayoría de los hogares están formados por más de una persona, el 31,4% vive en hogares donde hay personas que necesitan cuidados y un 14,8% de los encuestados se ocupan de ellos. También se observa que, el 14,7% ha sido hospitalizado en los últimos doce meses mientras que, siete de cada diez personas no han hecho uso del servicio de urgencias en este periodo. Se observa que tres de cada diez individuos han consumido tabaco, aproximadamente 7de cada 10 ha consumido alcohol, el 50% de forma habitual. Por otra parte, 3 de cada 4 descansan suficiente con las horas que duermen, y 3 de cada 5 realizan alguna actividad física en el tiempo de ocio. Además, casi un tercio de los encuestados ha permanecido sentado, la mayor parte de la jornada, en su actividad principal. Para finalizar, se observa que dos tercios de la población ha consumido algún medicamento en las últimas 2 semanas (37,2% ha consumido dos o más medicamentos).

Armijos A, et al (20). 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 Biblián-Cuenca-Ecuador, 2015. El estudio de investigación tuvo como objetivo Identificar y determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los de niños menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud de Biblián 2015. El estudio es observacional descriptivo transversal. La técnica de investigación fue la entrevista directa a los padres de familia. Se estudiaron 220 niños en total. Concluye que los determinantes sociales constituyen factores modificantes del estado de salud de la población, uno de los más importantes es el estado nutricional y dentro de este campo el presente trabajo estudia su influencia en los niños menores de 5 años. Existe influencia de los determinantes sociales estudiados sobre el estado nutricional de los niños. Los determinantes sociales estudiados (ruralidad, tenencia de vivienda, acceso a servicios básicos, ingresos, ocupación, estado civil, número de miembros de la familia, instrucción materna, frecuencia y tipo de alimentación) demostraron influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores a 5 años que acudieron al centro de salud de Biblián.

Investigación actual en el ámbito Nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Gil M, (21). En su investigación titulada Determinantes económicos y sociales que influyen a la desigualdad del estado nutricional de la población infantil entre 0.5 y 5 años de edad en el departamento de La Libertad, período 2000 – 2016. El estudio es de tipo cualitativo-cuantitativo, de carácter no experimental, de corte transversal, explicativo. La muestra estuvo constituida por 500 madres. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes económicos y sociales que influyen a la desigualdad del estado nutricional de la población infantil del departamento de la Libertad. Concluye que hasta hoy las estadísticas en nuestro país nos reafirma que la prevalencia de niños con desnutrición crónica sigue situándose en los hogares más pobres donde la tasa de desnutrición entre los niños menores de 5 años está por encima del 28% y este mal desacelera el crecimiento económico y perpetúa la

pobreza mediante tres vías: pérdidas directas en productividad debidas a un mal estado físico, pérdidas indirectas ocasionadas por el mal funcionamiento cognoscitivo y deficientes niveles de escolaridad, y pérdidas debidas a mayores costos en la atención de salud. Por lo tanto, se trata de un fenómeno complejo porque es causado por múltiples determinantes acumulados a lo largo de un período de tiempo en el cual se busca explicar dichos determinantes económicos y sociales que afectan a las desigualdades nutricionales en nuestra región de La libertad.

Rondán M, (22). En su investigación titulada Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014. El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en los escolares del AA. HH Victoria Del Sur .Nuevo- Chimbote, 2014.La muestra estuvo constituida por 100 escolares, en la cual se aplicó a las madres un instrumento, utilizando la técnica de la entrevista y observación; concluyendo que: En los determinantes del entorno biosocioeconómico tenemos que la mayoría es de edad de 5 a 8 años ,la ocupación del jefe de familia es de ocupación eventual, las madres de los escolares tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, un ingreso económico menor de S/750.00, la totalidad de vivienda es de tenencia propia, la eliminación de excreta es en letrina, tienen energía permanente ,la mayoría de vivienda es unifamiliar. En los determinantes de estilos de vida la totalidad, consumen fideos, arroz, papa; casi la totalidad acuden al establecimiento de salud. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad no reciben algún apoyo social, no hay pandillaje cerca de su casa, la mayoría tienen seguro del SIS MINSA.

Investigación actual en el ámbito local

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Moreno J, (23). En su estudio Determinantes socioeconómicos de la Salud y la educación en la Infancia en la ciudad de Piura, 2014. Tuvo como objetivo general Identificar los Determinantes socioeconómicos de la Salud y la educación en la Infancia. El diseño de investigación es no experimental de tipo de Corte Transversal para ello se utiliza el tipo de investigación según el nivel explicativo y la unidad de análisis que se tomó en cuenta para este estudio son los niños entre los 5 y 9 años. Concluye que, en los años recientes han presentado desafíos inusitados en materia de salud y educación, debido a los avances tecnológicos y los cambios productos de la globalización. Debido a ello en esta investigación se discute la situación actual de la salud y la educación en Piura y nos centramos en conocer cuáles son los sus determinantes. La principal conclusión que se deriva de la investigación es que una variable fundamental para explicar la mejora en la salud y educación de los niños de 5 a 9 años es el ingreso familiar. Asimismo, la escolaridad de los padres de familia mejora la salud de los niños en la ciudad de Piura. Por otro lado, el número de hermanos, así como los problemas en los cursos principales explican si existe una mejora en el rendimiento escolar de los niños. Por último, se formulan recomendaciones que ayuden a mejorar la salud y la educación de los niños.

Correa Y, (24). En su investigación titulada Determinantes de la salud asociados a los estilos de vida y rendimiento escolar en los alumnos del 6 to grado de primaria en un colegio de Sullana; Agosto-diciembre, 2017. Es una investigación correlacional de corte transversal. La muestra fue de 49 estudiantes del sexto grado de primaria. Se concluyó que, que el estadístico Chi cuadrado = 4.506, da una significancia de $p = 0.331$, lo que indica que no hay correlación significativa entre el estado nutricional y el rendimiento académico de los alumnos del sexto grado de primaria de la institución educativa: 20527 de las Américas de Sullana. Respecto a estado nutricional se encontró que, el 55.1 % de los alumnos del sexto grado de primaria de la institución educativa 20527 de las Américas presentó bajo peso, el

34.7 % tuvo peso normal y el 10.2 % tuvo sobrepeso. El 14.3 % de los alumnos, tuvo rendimiento académico destacado (AD), el 69.4 % presentó rendimiento académico previsto (A) y el 16.3 % rendimiento académico en proceso.

II.2 Bases Teóricas

El presente Informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Mack Lalonde y Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud, para facilitar la comprensión de los diversos procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (25).

En 1974 Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio junto a la biología humana y a la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (25).

Los determinantes de Estilos de vida, según la Organización Mundial de la Salud: “Los estilos de vida saludables son patrones de comportamiento determinados por la interacción entre: características personales, interacciones sociales y las condiciones de vida socio-económicas y ambientales. Tienen por finalidad fomentar la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludables; potenciando la seguridad frente a las lesiones. Los estilos de vida incluyen hábitos de vida con su influencia protectora o perniciosa para la salud: ejercicio físico, dieta, hábito tabáquico, consumo de alcohol, etc. (27).

Los determinantes Biosocioeconómicos nos informan que las personas que tienen mayores ingresos en su mayoría, viven más tiempo y gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. Esta relación persiste, independientemente del sexo, la cultura o la raza, aunque las causas de la enfermedad y la muerte pueden variar. Parece ser que el ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud. El lugar donde vive la gente, afecta a su salud y a sus posibilidades de tener una vida próspera. La posición socioeconómica está asociada al acceso y a la utilización de los recursos sanitarios (28).

Los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias hablan de la necesidad de adaptar los servicios a las nuevas circunstancias sociales, enfrentar los cambios demográficos, contener los problemas epidemiológicos, incrementar la demanda y disminuir las presiones operacionales, mejorando la eficiencia de la gestión y la efectividad de las acciones en salud. La política nacional de salud está encaminada hacia la actuación de las instituciones y organizaciones públicas y privadas que inciden en la salud, creando mecanismos efectivos de articulación para el desarrollo de acciones que resuelvan los problemas de salud más sentidos de la población, bajo el liderazgo del ministerio de salud (29).

Los Determinantes Sociales de la salud y Redes Comunitarias nos dice: “La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual a nivel mundial y nacional del poder, de los ingresos, los bienes y los servicios y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población en forma inmediata y visible (acceso a la atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo, tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos), y a la posibilidad de tener una vida próspera (29).

Evidentemente las malas condiciones de salud de los sectores más vulnerables de la población y las desigualdades sanitarias entre países, están provocadas, a nivel nacional y mundial, por la desigualdad en distribución del dinero, del poder, los bienes y los servicios; con las consecuentes injusticias que afectan las condiciones de vida de la población: acceso a la atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, etc. Esta distribución desigual no es un fenómeno natural, sino el resultado de una mala combinación de políticas y programas sociales deficientes, arreglos económicos injustos (30).

La promoción de la salud es un proceso que consiste en proporcionar a las personas, familias y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud. Procura crear y fortalecer las condiciones, que habiliten a la población a adoptar cada vez mejores decisiones en torno a su salud. En este sentido la promoción de la salud implica emprender un proceso orientado a desarrollar habilidad y a generar mecanismos políticos, organizativos y administrativos, que permitan a las personas y comunidades tener un mayor control sobre su salud y así poder mejorarla (31).

Asimismo, la promoción de la salud ha sido definida como acción y abogacía para abordar el rango completo de los determinantes de la salud que son potencialmente modificables. La promoción de la salud y la prevención son actividades que necesariamente se relacionan y superponen. Debido a que la promoción de la salud se ocupa de los determinantes de la salud y la prevención se concentra en las causas de la enfermedad, la promoción, algunas veces, se utiliza como un concepto de paraguas que abarca también las actividades más específicas de la prevención (31).

La finalidad de la promoción de la salud es que las personas tengan un mayor control sobre los determinantes sociales de la salud como: personales, sociales, económicos y ambientales. Las acciones de la promoción de la salud se dirigen a la población en general en todas sus etapas de vida (niño, adolescente, adulto joven,

adulto mayor). También a los procesos, condiciones y sistemas que influyen en la salud (32).

De las tres grandes estrategias de la salud pública-promoción, prevención y recuperación, la promoción de la salud es la más social, la más integral, la que más impacto tiene en las raíces de la salud y la que menos depende de la acción de los servicios de salud por sí solos. Los resultados de la promoción son mediatos, de mayor impacto y requieren generalmente de una inversión en salud a largo plazo, a diferencia del tratamiento médico, en que los resultados son más rápidos, pero menos duraderos y profundos, por no actuar sobre los procesos determinantes de la salud (32).

Por ello, la meta sanitaria en relación a la salud infantil es “Promover las estrategias necesarias para lograr el máximo desarrollo en niños y niñas, acorde con su potencial genético y la adaptación a un entorno cambiante, actuar tempranamente sobre los condicionantes de riesgo y reducir el impacto negativo sobre los daños instalados, de modo de mejorar su bienestar hoy y en las etapas posteriores de la vida”. Para lograr dicha meta la Atención de Salud debe adquirir un carácter promocional, anticipatorio y preventivo (33).

Inclusive las acciones de Enfermería en Promoción de la Salud son básicas, con la realización de grupos para la conquista de la autonomía y asimilación de conocimientos en la mejora de la calidad de vida de las personas. Desarrollar acciones de cuidar pautadas en un proceso de diálogo, valorando la individualidad de cada ser, un cuidado más próximo a las reales necesidades de los usuarios (34).

Se considera que el enfermero involucrado en la asistencia vivencia la oportunidad de aplicar estrategias de Promoción de la Salud, pues está es siempre en contacto

directo con sus usuarios y mantenimiento de la salud. En este aspecto, la Promoción de la Salud se describe como el proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo más que todo una mayor participación en el control de este proceso (34).

El cuidar supone una gran responsabilidad consciente e intencional para la enfermera. Es un ideal moral que requiere sensibilidad y un alto compromiso ético y moral. El cuidado ha sido considerado como el núcleo de la enfermería, y las enfermeras a lo largo de la historia han realizado un gran esfuerzo para mantener este cuidar humano, tanto en su práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación (35).

Los factores más condicionantes que influyen en el cuidado de enfermería es el escenario donde se desarrolla. Existen algunos condicionantes de nuestra actual sociedad: Los valores respecto al concepto “salud” han pasado en pocos años de estar focalizados hacia la enfermedad o la muerte, a centrarse hoy en la salud y la vida, reforzando en este recorrido un nuevo objetivo social que es el derecho al importante elemento cualitativo de la calidad de vida o de muerte o el derecho a vivir y morir bien (35).

La prevención de la enfermedad, la podemos definir como el conjunto de acciones que emanan del sistema sanitario, que tratan fundamentalmente con individuos y personas identificables por ser de alto riesgo, debido a factores o conductas que están asociados con la aparición de determinadas enfermedades. Por prevención entendemos la prestación de intervenciones precoces y de información contrastada para prevenir la aparición de enfermedad, malestar o incapacidad (36).

La prevención de la enfermedad abarca medidas no solo dirigidas a evitar la aparición de la enfermedad, como la reducción de factores de riesgo, sino también para poder controlar su progresión y reducir sus consecuencias una vez que se ha manifestado. Es preciso mencionar que el valor de la prevención, «más vale prevenir que curar», es un concepto intuitivamente fácil de entender, no solo por la población general, sino también por los médicos (36).

El trabajo: Las personas con más control sobre las circunstancias de su trabajo y sin demandas estresantes son más saludables y viven más que aquellas con un trabajo más riesgoso o estresante. El desempleo y subempleo están asociados con la mala salud. El impacto del desempleo en la salud se traduce en muerte temprana, tasas más altas de suicidio y enfermedad coronaria; la seguridad del trabajo aumenta la salud, el bienestar y la satisfacción en el empleo. La inseguridad laboral incrementa los problemas de salud mental (ansiedad y depresión) (37).

La educación: Las personas con mayores niveles educativos tienen mayores probabilidades de ser empleados, de tener trabajo con más alto estatus social y tener ingresos estables. La educación incrementa las elecciones y oportunidades disponibles, la seguridad y satisfacción en el trabajo, y brinda a las personas las habilidades necesarias para identificar y resolver problemas en su salud (38).

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (39).

Una vivienda es una edificación o una unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escales; una vivienda debe contar con medidas de seguridad para evitar caídas, golpes, etc. (40).

La niñez es el primer período de la vida humana que se extiende desde el nacimiento hasta la pubertad. La niñez, también llamada infancia es la etapa donde el ser humano realiza el mayor porcentaje de crecimiento. A su vez, la niñez está subdividida en tres etapas: lactancia, primera infancia y segunda infancia. El niño cuando nace es un ser indefenso que necesita de los cuidados de los demás para su supervivencia. Pero tiene una gran capacidad de aprendizaje, ya que está dotado de un sistema perceptivo lo suficientemente desarrollado como para entrar en contacto con el mundo que lo rodea (41).

Según Nightingale F (42). Define la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Contempla la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza impone, debido a una falta de atención. Nightingale concibe el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social.

III.METODOLOGÍA

III.1 Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (43, 44).

Tipo y Nivel de la investigación:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (43).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (43).

De corte transversal: Es un procedimiento no experimental, transversal (ausencia de seguimiento) en el que una comunidad o una muestra representativa de esta son estudiadas en un momento dado (44).

III.2 Población y muestra

Población:

Es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (45). Estuvo constituida por 365 escolares del nivel primario de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre, 2017.

Muestra:

Es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, éste deberá ser representativo de dicha población (45). Estuvo constituida por 171 niños menores de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2017.

Unidad de análisis:

Niño menor de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre en la que forman parte de la población muestral y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Niños menores de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez que participan en el estudio.
- Madres de los menores de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez que participan en el estudio.
- Niños menores de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.
- Madres de los menores de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez, que tengan disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Niños menores de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez, que presenten algún trastorno mental.
- Madres de los menores de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez, que presenten algún trastorno mental.
- Niños menores de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez, que presenten problemas de comunicación.
- Madres de los niños menores de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez, que presenten problemas de comunicación.

III.3 Definición y Operacionalización de variables

III.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (46).

Edad

Definición conceptual

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (47).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Sexo

Definición conceptual

Carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como femenino o masculino macho y hembra. El sexo representa también una taza poblacional importante, ya que separa a la especie humana en dos, definiendo para cada tarea y ejercicios propios a cada uno (48).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (49).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (50).

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

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (51).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

III.3.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (52).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector

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

II.5.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (53).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No

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

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

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

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

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

Indique el signo de alarma que observó:

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (54).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III.3.3. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (55).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (56).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud

- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena

- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si
- No

III.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (57).

Instrumento

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de once años de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los niños menores de 11 años y madres entrevistadas.

- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los niños menores de 11 años y madre (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida en los niños menores de 11 años y madre: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños menores de 11 años y madre: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

Evaluación Cuantitativa:

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

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

Donde:

\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 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de el niño menor de 11 años. (ANEXO 3 y 4).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (57).

III.5 Plan de Análisis

III.5.1 Procedimientos para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los niños menores de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez, se hizo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar del instrumento a cada niño menor de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada niño menor de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez,
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños menores de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez,.

III.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

III.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de octubre-Piura, 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios</p>	<p>Determinantes del entorno socioeconómico</p> <p>Determinantes de los estilos de vida</p> <p>Determinantes de las redes sociales y comunitarias</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo de corte transversal</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>De una sola casilla</p> <p>Población</p> <p>Constituida por 365 escolares del nivel primario de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez</p> <p>Muestra</p> <p>Fue de 171 niños menores de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez.</p>

	<p>básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>		<p>Unidad de análisis</p> <p>Niño menor de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de octubre-Piura, 2017; que forman parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	--	--	--

III.7 Principios éticos

Estrategias que adoptó para el tratamiento de datos personales según normatividad vigente; el mecanismo de acceso a la información de instituciones participantes (permisos, convenios entre otros); y la protección que asumirán los investigadores para prevenir riesgos a ellos mismos como a los participantes y terceros (58).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándole a la persona adulta que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información que se recibió en el estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de la persona adulta, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a la persona adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en este estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptaron voluntariamente participar en el trabajo de investigación (Anexo 5).

IV. RESULTADOS

TABLA 01

4.1.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIO-ECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2017.

I.- DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIO-ECONOMICO		
Sexo	N	%
Masculino	91	53.0
Femenino	80	47.0
Total	171	100.0
Edad	N	%
Recién nacido.	0	0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días.	0	0
Niño de 1 a 4 años	0	0
Niño de 5 a 8 años	88	51.0
Niño de 9 a 11 años	83	49.0
Total	171	100.0
Grado de instrucción del niño menor de 11 años y madre		
Grado de instrucción del niño menor de 11 años	N	%
Sin instrucción	0	0
Inicial/primaria	171	100.0
Secundaria: completa/incompleta	0	0.0
Superior completa/ incompleta	0	0.0
Total	171	100.0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel instrucción	0	0.0
Inicial/ primaria	59	35.0
Secundaria completa/ incompleta	68	40.0
Superior completa/ incompleta	26	15.0
Superior no universitaria completa/ incompleta	18	11.0
Total	171	100.0

Ingreso económico familiar (s/)	N	%
Menor de 750	86	50.0
De 751 a 1000	72	42.0
De 1001 a 1400	13	8.0
De 1401 a 1800	0	0.0
De 1801 a más	0	0.0
Total	171	100.0

Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajo estable	45	26.0
Eventual	123	72.0
Sin ocupación	0	0.0
Jubilado	3	2.0
Estudiante	0	0.0
Total	171	100.0

Tipo	N	%
Unifamiliar	105	61.0
Multifamiliar	66	39.0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0.0
No destinada para habitación humana	0	0.0
Otros	0	0.0
Total	171	100.0

Tenencia	N	%
Alquiler	17	10.0
Cuidador/alojado	7	4.0
Plan social	0	0.0
Alquiler venta	1	1.0
Propia	146	85.0
Total	171	100.0

Material del piso	N	%
Tierra	104	61.0
Entablado	0	0.0
Loseta/cemento	46	27.0
Láminas asfálticas	5	3.0
Parquet	16	9.0
Total	171	100.0

Material del techo	N	%
Madera, estera	0	0.0
Adobe	0	0.0
Estera y adobe	0	0.0

Material noble, ladrillo y cemento	39	23.0
Eternit/calamina	132	77.0
Total	171	100.0
Material de las paredes		
	N	%
Madera, estera	67	39.0
Adobe	0	0.0
Estera y adobe	0	0.0
Material noble ladrillo y cemento	104	61.0
Otros	0	0.0
Total	171	100.0
Personas que duermen en una habitación		
	N	%
4 a más miembros	0	0.0
2 a 3 miembros	122	71.0
Independiente	49	29.0
Total	171	100.0
Abastecimiento de agua		
	N	%
Acequia	0	0.0
Cisterna	0	0.0
Pozo	0	0.0
Red publica	32	19.0
Conexión domiciliaria	139	81.0
Total	171	100.0
Eliminación de excretas		
	N	%
Aire libre	0	0.0
Acequia, canal	0	0.0
Letrina	1	1.0
Baño publico	2	1.0
Baño propio	166	97.0
Otros	2	1.0
Total	171	100.0
Combustible para cocinar		
	N	%
Gas, electricidad	105	61.0
Leña, carbón	66	39.0
Bosta	0	0.0
Tuza (coronta de maíz)	0	0.0
Carca de vaca	0	0.0
Total	171	100.0
Energía eléctrica		
	N	%
Sin energía	7	4.0
Lámpara (no eléctrica)	9	5.0
Grupo electrógeno	0	0.0

Eléctrica temporal	4	2.0
Eléctrica permanente	143	84.0
Vela	8	5.0
Total	171	100.0
Disposición de basura		
	N	%
A campo abierto	23	13.0
Al río	0	0.0
En un pozo	114	67.0
Se entierra, quema, carro recolector	34	20.0
Total	171	100.0
Frecuencia del recojo de basura		
	N	%
Diariamente	0	0.0
Todas las semanas pero no diariamente	57	33.0
Al menos 2 veces por semana	114	67.0
Al menos una vez al mes	0	0.0
Total	171	100.0
¿Cómo elimina su basura?		
	N	%
Carro recolector	121	71.0
Montículo o campo limpio	43	25.0
Contenedor específicos de recogida	0	0.0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0.0
Otros	7	4.0
Total	171	100.0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

TABLA 02

4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2017.

¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)?	N	%
Si	138	81.0
No	33	19.0

Total	171	100.0
¿Cuántas horas duerme el niño?	N	%
10 a 12 horas	84	49.0
08 a 10 horas	63	37.0
06 a 08 horas	24	14.0
Total	171	100.0
¿Con que frecuencia se baña?	N	%
Diariamente	132	77.0
4 veces a la semana	39	23.0
No se baña	0	0.0
Total	171	100.0
¿El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina?	N	%
Si	96	56.0
No	75	44.0
Total	171	100.0
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	N	%
La misma cantidad	16	9.0
Más cantidad	0	0.0
Menos cantidad	22	13.0
Suspendió los alimentos	12	7.0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0.0
No presento diarreas	120	71.0
Total	170	100.0
¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?	N	%
Caída	17	10.0
Golpe	10	6.0
Electrocutado	9	5.0
Quemaduras	6	4.0
Otros	12	7.0
No presentó ninguno	117	68.0
Total	171	100.0
¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? Indique el signo de alarma que observo	N	%
Respiración rápida	5	3.0

No puede respirar	20	12.0
No come ni bebe	8	5.0
Se pone frio	8	5.0
Se ve más enfermo	0	0.0
Más de 3 días con calentura	17	10.0
Le sale pus en el oído	0	0.0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	1	1.0
No presento	112	64.0
Total	171	100.0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:		
	N	%
Si	129	75.0
No	42	25.0
Total	171	100.0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:		
	N	%
Si	119	70.0
No	52	30.0
Total	171	100.0

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

ALIMENTOS QUE CONSUME:	DIARIO		3 o MÁS VECES A LA SEMANA		1 o 2 VECES A LA SEMANA		MENOS DE 1 VEZ A LA SEMANA		NUNCA O CASI NADA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	113	66	42	24.6	13	7.6	1	0.6	2	1.2	171	100
Carnes	22	12.9	40	23.4	58	33.9	27	15.7	24	14.1	171	100
Huevos	24	14	31	18.1	60	35.1	23	13.5	33	19.3	171	100
Pescado	28	16.4	47	27.5	45	26.3	33	19.2	18	10.6	171	100
Fideos, arroz, papas...	106	62	43	25.1	18	10.5	3	1.8	1	0.6	171	100
Pan cereales	97	56.7	58	33.9	16	9.4	0	0.0	0	0.0	171	100
Verduras y hortalizas	53	31	45	26.3	35	20.5	28	16.4	10	5.8	171	100
Legumbres	55	32.2	46	27	33	19.3	15	8.8	22	12.7	171	100
Embutidos, enlatados	18	10.5	16	9.4	16	9.4	39	22.8	82	47.9	171	100
Lácteos	69	40.4	50	29.2	19	11.1	10	5.8	23	13.5	171	100
Dulces, gaseosas	3	1.6	8	4.7	45	26.3	55	32.2	60	35.2	171	100
Refrescos con azúcar	4	2.3	9	5.3	13	7.6	50	29.2	95	55.6	171	100
Leche materna	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	171	100	171	100

TABLA 03

4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2017.

¿Recibe algún apoyo social natural?	N	%
Familiares	10	6.0
Amigos	0	0.0
Vecinos	0	0.0
Compañeros espirituales	5	4.0
Compañero de trabajo	0	0.0
No recibo	156	90.0
Total	171	100.0
¿Recibe algún apoyo organizado?	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	1.0
Seguridad social	4	2.0
Empresa para la que trabaja	17	11.0
Instituciones de acogida	7	4.0
Organizaciones de voluntariado	0	0.0
No recibo	141	82.0
Total	171	100.0
Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:	N	%
Cuna mas	1	1.0
PVL (vaso de leche)	57	33.0
PAD JUNTOS	24	14.0
Quali Warma	18	11.0
Otros	0	0.0
No recibo	46	26.0
Más de uno	25	15.0
Total	171	100.0
¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	N	%
Hospital	17	10.0
Centro de salud	127	74.0
Puesto de salud	10	6.0
Clínicas particulares	15	9.0
Otros	2	1.0

Total	171	100.0
Considera Ud. Que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	13	8.0
Regular	94	55.0
Lejos	50	29.0
Muy lejos de su casa	12	7.0
No sabe	2	1.0
Total	171	100.0
¿Qué tipo de seguro tiene Ud.?	N	%
Es salud	34	20.0
SIS-MINSA	133	78.0
Sanidad	0	0.0
Otros	4	2.0
Total	171	100.0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?	N	%
Muy largo	36	21.0
Largo	48	28.0
Regular	77	45.0
Corto	5	3.0
Muy corto	0	0.0
No sabe	5	3.0
Total	171	100.0
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	N	%
Muy buena	10	6.0
Buena	27	16.0
Regular	97	57.0
Mala	23	13.0
Muy mala	14	8.0
No sabe	0	0.0
Total	171	100.0
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	N	%
Si	74	43.0
No	97	57.0
Total	171	100.0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

IV.2. Análisis de resultados

En la tabla N° 01: El 53% (91) son de sexo masculino, el 51% (88) son niños de 9 a 11 años de edad, el 100 % (171) niños que tienen el grado de instrucción inicial/primaria, el 40% (68) son madres con un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 50% (86) con un ingreso económico familiar menor de 750 soles, el 72% (123) son trabajadores eventuales.

Entre los estudios de investigación que se asemejan tenemos a:

Los resultados encontrados por Hadad N (59) en el estudio titulado Determinantes Sociales de la salud del niño escolar, Lima; 2010, su muestra estuvo conformada por 150 escolares y sus madres, en donde se destacó que el 58% son de sexo masculino, el 48% de las madres tiene nivel secundario completo/incompleto, el 56.3% tiene ingresos económicos menor de 750 nuevos soles, el 76.6% tienen tenencia de trabajo de forma eventual.

Entre los estudios que difieren tenemos a:

Los resultados encontrados por Pérez E (60). En su investigación titulada Determinantes de estilos de vida y Evaluación del Estado Nutricional de los Escolares de 5 a 12 años de la I. E. 10394 Iraca Grande. Chota- 2013. La muestra estuvo constituida por 256 escolares. En donde se destacó que el 60% de los escolares son de sexo femenino, según las características socioeconómicas, el 36,8% de las madres tienen un nivel de educativo sin instrucción, el 48% de los padres tienen primaria completa. El 83.8% del jefe familiar están sin ocupación y el 69% de las madres son ama de casa.

Al analizar los resultados encontrados en la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre, más de la mitad de los niños son de sexo masculino, tienen una edad entre los 9 y 11 años de edad, la totalidad de los niños tienen un grado de instrucción Inicial/Primaria. Menos de la mitad de las madres de los niños cuentan con un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta

probablemente debido a diferentes circunstancias como una privación económica o falta de dinero, falta de interés o embarazos a temprana edad, e incluso se deba a que anteriormente la mayoría de padres pensaban que solamente se les brindaba estudios a los hombres, dejando de lado a la educación de sus hijas.

El nivel educativo de los padres es un factor clave en el éxito escolar de los hijos. El grado de instrucción de los progenitores influye en la adopción de conductas y hábitos no saludables como es la frecuencia con la que sus hijos toman alimentos relacionados con la obesidad. Los niños de padres con bajo y medio nivel educativo comen menos verduras, frutas y más productos procesados y bebidas azucaradas (61).

El Grado de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado. El nivel educativo de los padres es la principal clave para los logros escolares que cosechen sus hijos. El perfil de los estudios de los progenitores, sobre todo el de las madres, es el factor más determinante en el éxito escolar de los hijos (61).

En la investigación realizada la mitad tiene un ingreso económico familiar menor de 750 soles, y la mayoría tiene un trabajo de forma eventual; por ende, esta mínima cantidad de dinero probablemente limite la capacidad de desarrollarse completamente; incluyendo de esta manera una alimentación de menor calidad, bajo rendimiento escolar entre otros. Además, quiere decir que se apoyan en un trabajo con baja remuneración ya que ellos no alcanzaron un nivel educativo superior disminuyendo así sus capacidades de trabajo en una empresa estable.

El Ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia. En el Perú los ingresos económicos por familias son deficientes, es decir que no se logran satisfacer todas las necesidades ya que en

promedio una canasta familiar de un hogar de 4 miembros puede llegar a un promedio 1.132 nuevos soles (62).

Poseer un trabajo eventual quiere decir que ellos laboran por meses ya sea como por ejemplo trabajadores de construcción civil; así que probablemente contar con un trabajo eventual como estos afecta negativamente a la salud.

Un trabajo eventual agrava objetivamente la exposición a un riesgo laboral y desarrolla la falta de cobertura de seguridad social (ante enfermedades, un infarto, la maternidad o accidentes) y jornadas excesivamente prolongadas. En muchos casos se ha demostrado que la eventualidad en el empleo se asocia a una peor salud mental y que los trabajadores mentales tienen al menos el doble de riesgo de sufrir un accidente en comparación a un trabajador estable (63).

El Trabajo eventual es una modalidad contractual que engloba aquellas formas laborales en las cuales está ausente por completo la idea de permanencia o estabilidad del Trabajador. Precizando más el concepto, podría decirse que este tipo de contrato se caracteriza por establecer, entre las partes (empleador y trabajador), una relación laboral de carácter transitorio, accidental, u ocasional, que se realiza para obtener un resultado concreto, a través de la prestación de algún servicio o la realización de alguna obra de parte del dependiente (63).

Según muestra esta tabla el tipo de vivienda de los niños menores de 11 años, el 61% (105) tienen una vivienda unifamiliar y el 39% (66) multifamiliar, el 85% (146) de las encuestadas tienen una vivienda propia, el 61% (104) presentan un piso de tierra y el 27% (46) de loseta/cemento, el 77% (132) tienen sus techos de casa de eternit/calamina y el 23% (39) de material noble, ladrillo y cemento, el 61% (104) tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento y el 39 (67) de madera y estera. De acuerdo con el número de personas que duermen dentro de una habitación el 71% (122) duermen de 2 a 3 miembros y el 29% (49) independiente.

Con el abastecimiento de agua el 81% (139) cuentan con conexión domiciliaria, el 97% (166) tiene un baño propio para la eliminación de excretas, el 61% (105) utiliza gas/electricidad y el 39% (66) leña/carbón; el 84% (143) tiene energía

eléctrica permanente; el 67% (114) dispone de basura en el carro recolector y el 20% (34) lo entierra, quema; el 67% (114) manifiesta que el carro recolector de basura pasa al menos dos veces por semana; el 71% (121) elimina su basura en el carro recolector.

Entre los estudios de investigación que se asemejan tenemos a:

Los resultados encontrados por Soria B (64), en su investigación titulada: Determinantes de la salud bio-socio-económicos en los niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2012, donde su muestreo estuvo conformado por 160 niños. El 68% tienen una vivienda unifamiliar, el 80% poseen una vivienda propia, el 69% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación. De acuerdo al abastecimiento de agua el 90% cuentan con conexión domiciliaria, el 92% tiene un baño propio para la eliminación de excretas.

Entre los estudios de investigación que difieren tenemos a:

Los resultados encontrados por Cardona D, Agudelo H, Zapata J, et al. (65), en su estudio titulado: Condiciones socioeconómicas de niños y niñas de Medellín - 2005. Se obtuvo como resultado que el 53,3% son trabajadores, 70% masculina y 41% femenina; el 56.3% de hombres y el 55.9% de mujeres cuentan con vivienda propia. Los materiales en la vivienda los constituyen bloques o ladrillos en sus paredes 95.6% y otros materiales 4.4%. El piso es de baldosa 70%, cemento 22.7% y otros materiales como madera, mármol y tierra 7.3%. El techo de las viviendas es de cemento 66.5%, teja de barro 29.2% y otros materiales 4.3%. La instalación de energía eléctrica se presentó en 92.7% y el agua en un 94.3% de viviendas. La recolección de basura se presentó al menos 2 veces por semana en un 80% de las viviendas de hombres como de mujeres.

Al analizar la variable de vivienda más de la mitad tienen vivienda unifamiliar y menos de la mitad multifamiliar; una vivienda unifamiliar proporciona un mayor espacio y cumplimiento normal de las actividades familiares, así mismo, también permite la privacidad entre padres e hijos que les otorgue la realización

de determinadas actividades como dormir, estudiar, comer, meditar entre otras, sin verse y sentirse cómodos por la presencia de otros.

Se ha demostrado que el hacinamiento, en particular cuando va unido a la pobreza y a una insuficiencia de servicios, aumenta las tasas de transmisión de enfermedades como la tuberculosis, la neumonía, la bronquitis y las infecciones gastrointestinales (66).

La mayoría posee tenencia de vivienda propia, tener una vivienda propia en la base del sueño personal, el fundamento de una familia feliz y la garantía de seguridad financiera a largo plazo, tener casa propia genera muchos beneficios tanto psicológicos como financieros, y a largo plazo podemos decir que probablemente tener una vivienda propia influye en dejarla como herencia o patrimonio a los hijos(as).

La vivienda está íntimamente relacionada con la salud. Su estructura y ubicación, sus servicios, entorno y usos tienen enormes repercusiones sobre el bienestar físico, mental y social. Las viviendas deficientes y mal utilizadas no brindan defensa adecuada contra la muerte, las enfermedades y los accidentes e incluso aumentan la vulnerabilidad ante ellos. En cambio, las buenas condiciones de alojamiento no sólo protegen contra los riesgos sanitarios, sino que promueven la salud física, la productividad económica, el bienestar psíquico y la energía social (67).

Contar con una vivienda adecuada es uno de los aspectos más fundamentales en la vida de una persona. La vivienda es esencial para cubrir todas las necesidades básicas, como la necesidad de abrigo, pero no se trata sólo de tener cuatro paredes y un techo. La vivienda debe ser un sitio en donde se pueda dormir y descansar en el que las personas se sientan protegidas y gocen de privacidad y un espacio personal; en pocas palabras, un lugar donde puedan formar una familia (67).

Además, más de la mitad presentan un piso de tierra y menos de la mitad loseta/cemento. Se puede decir que los pisos de tierra no sólo dificultan la higiene doméstica, sino que pueden albergar helmintos.

Los niños que viven y juegan dentro las casas con pisos de tierra son propensos a ingerir o entrar en contacto con material fecal y parásitos que pueden afectar su salud (68).

La mayoría tienen material de techo eternit/calamina y menos de la mitad de material noble, ladrillo y cemento, más de la mitad posee paredes de material noble, ladrillo y cemento y menos de la mitad paredes de madera y estera. La vivienda está íntimamente relacionada con la salud, su estructura tiene enormes repercusiones que probablemente puedan influir sobre el bienestar físico, mental y social.

Las viviendas construidas con material deficiente no brindan defensa adecuada contra la muerte, las enfermedades y los accidentes e incluso aumentan la vulnerabilidad ante ellos. Sin embargo, las buenas condiciones de vivienda no sólo protegen contra los riesgos sanitarios, sino que promueve la salud física, la productividad económica, el bienestar psíquico y la energía social (69).

Al analizar la variable del número de personas que duermen en una habitación la mayoría duermen de 2 a 3 miembros y menos de la mitad independiente, esto quiere decir que probablemente compartan una sola habitación entre hermanos o con los padres; el hecho de tener un cuarto propio se torna mucho más importante y casi imprescindible, siempre en la medida de las posibilidades, si los hermanos son de sexo diferentes, porque el pudor y la necesidad de intimidad se benefician con un espacio individual.

Las personas que duermen muy cerca de otras, en cuartos mal ventilados están más expuestas al contagio de infecciones transmitidas por el aire (70).

La mayoría cuenta con conexión domiciliaria para el abastecimiento de agua y casi la totalidad tiene baño propio para la eliminación de excretas; el abastecimiento de suficiente agua salubre y potable contribuye a prevenir la propagación de enfermedades gastrointestinales, propicia la higiene doméstica y personal y mejora el nivel de vida.

El Abastecimiento de agua está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda. El abastecimiento de suficiente agua salubre y potable contribuye a prevenir la propagación de enfermedades gastrointestinales, propicia la higiene doméstica y personal (71).

La eliminación higiénica de las excretas reduce la transmisión oral-fecal de enfermedades (71).

También observamos que más de la mitad de las madres de familia hacen uso de gas y electricidad, menos de la mitad utiliza leña/carbón como combustible para cocinar; la mayoría tienen energía eléctrica permanente; esto es bueno porque a diferencia de cocinar en leña, carbón evitan que el humo ocasionado les afecte su salud y es así que de esa manera ellas puedan prevenir enfermedades respiratorias.

Más de la mitad manifiesta que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos dos veces por semana y la mayoría la eliminan por medio del carro recolector, estos resultados son buenos para la salud ya que eliminar constantemente la basura permite mantener el ambiente libre de gérmenes y sobre todo de malos olores que pueden dañar la salud del niño y su familia.

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (72).

En la Tabla 2: El 81% (138) refiere que acude al establecimiento de salud para el control de AIS (Control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente), el 49% (84) duerme de 10 a 12 horas, el 77% (132) se baña diariamente, el 23% (39) 4 veces a la semana; el 56% (96) si tiene establecidas las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 71% (120) no presentó diarreas en las dos últimas semanas, el 68% (117) no presentó ningún tipo de accidente en el hogar durante los últimos seis meses, el 10% (17) sólo presentó caídas, el 64% (112) no presentó signos de alarma de enfermedad aguda respiratoria durante las dos últimas semanas .

En cuanto al carnet de vacunas completas, el 30% (52) no muestra el control de vacunas de acuerdo a su edad. En su alimentación diariamente consumen el 66% (113) consumen frutas diarias, el 24.5% (42) consumen frutas 3 o más veces a la semana, el 12.9% (22) consumen carnes diariamente, el 23.4% (40) consumen carnes 3 o más veces a la semana, el 35.1% (60) consumen huevo 1 o 2 veces a la semana, el 19.2% (33) menos de una vez a la semana.

De acuerdo al consumo de pescado el 27.5% (47) consumen 3 o más veces a la semana, el 26.3% (45) consumen 1 o 2 veces a la semana. De acuerdo al consumo de fideos, arroz y papas el 62% (106) consume diariamente. Con respecto al consumo de pan y cereales el 56.7% (97) consume diariamente, el 31% (53) consumen a diario verduras y hortalizas, el 32.2% (55) consumen diariamente legumbres. Con respecto al consumo de embutidos y enlatados 47.9% (82) nunca o casi nada, el 35.2% (60) consumen dulces y gaseosas nunca o casi nada, el 56% (95) consumen refrescos con azúcar nunca o casi nada.

Se encontró un estudio similar de Montoya L (73) los escolares en estudio de la Institución Educativa “San Pedro”, el 80,6% (63) acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); el 51,9% (54) duerme de 10 a 12 horas; el 74,3% (70) se bañan diariamente; el 60,1% (77) si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 75% (50) no presento diarreas en las dos últimas semanas; el 60,5% (38) no tuvo accidentes en su hogar u otro lugar en los últimos 6 meses; el 59% (50) no presento signos de alarma para una enfermedad

respiratoria aguda en las dos últimas semanas ; el 67,3% (70) de los escolares si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad ; el 55,8% (58) si mostro su carnet con el número de vacunas y control de acuerdo a su edad. En los alimentos que consumen el 70,1% (73) consumen frutas; el 53,8% (56) consumen fideos, arroz, papas; el 68,3% (71) consumen pan, cereales; el 35,6% (37) consumen verduras y hortalizas a diario; el 29,8% (31) y el 47,1% (49) consumen refrescos con azúcar a diario.

Así mismo se encontró estudios que difieren como el de Alegre L. (74), quien en su estudio de investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, A.H “Villa Hermosa” – Nvo. Chimbote, 2012”, tuvo como resultado que el 63% (61) refiere que acude al establecimiento de salud, 100%(83) duermen de 6 a 8 horas, el 76% (63) se bañan 4 veces a la semana, 24% (20) diariamente; el 63%(53) si las cumple con reglas de conducta; el 96%(80) no presento diarreas, el 4%(3) si presento en más cantidad, el 52%(43) solo presento caídas y el 40%(40) no presento ningún tipo de accidente, el 84%(70) no presento signos de alarma de enfermedad respiratoria.

Al analizar los determinantes de estilos de vida podemos decir que la mayoría de los escolares de la I.E “Luis Alberto Sanchez Sanchez” si acuden al establecimiento de salud, para la AIS, esto es importante ya que de esta manera los padres pueden hacer seguimiento al crecimiento y desarrollo de sus menores hijos/as porque les permite identificar, de forma oportuna, situaciones de riesgo como por ejemplo si se encuentra en su talla y peso para su edad o si tiene riesgo de caer en desnutrición crónica, entre otros.

Además, el personal de salud puede identificar alteraciones en el crecimiento, detectar de manera oportuna presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y rápida intervención. El control de crecimiento y desarrollo, permite orientaciones oportunas para estimular al escolar en su desarrollo y, si existen problemas, detectarlos para plantear soluciones, con el fin de hacer que mejoren o por lo menos no aumenten en severidad ni afecten otras áreas del crecimiento o del desarrollo (75).

El control CRED es el mejor escenario para hacer intercambio de saberes, por medio del cual la familia adquiere y aporta conocimientos crecientes sobre el devenir del escolar. Los padres de los escolares cuya evaluación es satisfactoria se motivan para continuar con el acompañamiento a sus hijos, y los de los escolares que están en la fase de intervención por algún problema detectado con anterioridad, cuando ven los progresos, se reafirman en su voluntad de ayuda y mejoran su autoestima y autonomía, la mayoría se baña diariamente, esto es de vital importancia ya que bañarse es considerado un hábito de higiene, es decir, una costumbre que, vinculada al aseo personal, que tiene por objetivo principal la limpieza del propio cuerpo (75).

La mayoría se baña diariamente y menos de la mitad se baña es 4 veces a la semana, muchos de ellos no quieren bañarse por estar jugando hasta tarde: fútbol, vóley u otros. Esto indica un problema de salud ya que implica mucho sobre la higiene o aseo personal del escolar, en esta etapa ellos pueden realizar ciertas actividades de manera independiente el baño es uno de ellos, el ser humano se encuentra en constante actividad durante el día por ello se necesita de un aseo constante, ya que a la hora de dormir los poros del cuerpo se abren y si el escolar se acuesta con el cuerpo sucio los microbios, bacterias que se encuentran en la piel ingresan a nuestro organismo, y por consecuente pueden producir enfermedades.

La importancia del Baño en el niño: Para tener una vida sana, es necesario desarrollar hábitos y medidas de higiene general y personal, ello puede evitar en gran medida diversas enfermedades en los bebés, niños y adultos. Pero, ¿qué son los hábitos? Los hábitos son conductas que, a base de repetirlas, se aprenden y se hacen propias, así, al enseñarle al niño a limpiar y ordenar los lugares que frecuenta, poco a poco adquirirá los hábitos que requiere para conservar la salud y adaptarse a las reglas de la comunidad en que vive. Por lo tanto, no se debe olvidar que la higiene es limpieza. El aseo y la limpieza son de gran importancia para prevenir diferentes clases de infecciones, la limpieza personal (higiene) y el aseo público (sanidad) son de igual importancia (76).

Más de la mitad si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, es importante que el escolar conozca y respete las reglas que se establecen tanto en el hogar como fuera de ella, ya que esto va formar en él, un ser humano de buenos valores y principios, a través del establecimiento de las reglas en el hogar los padres disciplinan a los escolares.

Es importante la educación que le otorgan los padres de familia a los niños dentro del hogar por medio del establecimiento de reglas; ejercer la disciplina le enseñara al niño de una forma temprana, como debe actuar de una manera razonable, y formarse responsablemente, para que exista un orden en cualquier ámbito de la sociedad es necesario que se establezcan una serie de pautas y reglas que determinen lo que está permitido y lo que no. En otras palabras, una disciplina que va ayudar al escolar a sentirse bien consigo mismo si cumple con los reglamentos establecidos dentro del hogar como fuera de ella. La persona que no respeta un sistema disciplinario crea una situación problemática que debe corregirse de alguna manera (76).

Menos de la mitad duermen entre 10 a 12 horas siendo un factor favorable para el mantenimiento de la salud de los escolares, el número de horas de sueño va depender constantemente de la edad que tiene la persona. El problema de no cumplir con las horas necesarias de sueño se ve reflejado en muchas ocasiones en el rendimiento académico de los escolares, muchos de ellos suelen dormirse en clase, su aprendizaje escolar es el mínimo y no óptimo, altera el orden, tiempo de todas las actividades que cada niño debe desarrollar con normalidad.

El sueño, es una necesidad y un hábito que se convierte en fundamental durante la época infantil. Es importante el buen descanso ya que esto favorece al desarrollo y al bienestar del menor, favoreciendo los procesos de atención, memoria, ayuda en la consolidación del aprendizaje y mejora del comportamiento. De los 5 a los 10 años de edad, el sueño alcanza un grado de madurez suficiente como para permitir la comparación con el adulto. Aunque existen importantes variaciones individuales, el número de horas de sueño suele ser 2,5 veces superior al adulto. Entre los 6 y los 8 años, el niño necesita de 11 a 12 horas de sueño, y con 10-12 años, unas diez horas (77).

La importancia del sueño en el niño (a): El sueño es esencial para la salud y el desarrollo del niño. El sueño promueve el sentirse alerta, tener buena memoria y comportarse mejor. Los niños que duermen lo suficiente funcionan mejor y son menos propensos a problemas de comportamiento e irritabilidad. Por eso es importante que los padres ayuden a sus niños a desarrollar buenos hábitos de dormir desde una edad temprana (77).

Más de la mitad no presento ningún signo de alarma para enfermedades respiratorias en las dos últimas semanas y no presentaron ningún accidente en el hogar u otro lugar durante los últimos 6 meses. La mayoría no presentó diarreas en las dos últimas semanas. De acuerdo a los resultados se evidencia un riesgo que puede alterar el desarrollo óptimo del escolar a ya que menos de la mitad no muestra el control de vacunas de acuerdo a su edad pueden caer en riesgo de desnutrición, alteración en el crecimiento y desarrollo entre otros problemas de salud que pueden no ser detectados oportunamente por la falta de acudir a sus controles oportunamente, mucho tiene que ver el poco interés de las madres de familia para con la salud de sus niños y el desconocimiento de la importancia de los controles y vacunas, ya que favorece en el cuidado óptimo y desarrollo esencial por ser un constante proceso de vigilancia en toda la etapa de vida del niño.

Se considera que la diarrea es la deposición que se realiza 3 o más veces al día de heces líquidas. Frecuentemente las enfermedades gastrointestinales se originan por medio de la existencia o contagio por virus, rotavirus, bacterias, parásitos, o también por alguna intoxicación alimentaria. Esta enfermedad se clasifica en aguda y crónica, dicha clasificación depende de la cantidad de días en los cuales esté presente la diarrea. La diarrea aguda se considera aquella que dura menos de 2 semanas y suele tener causa infecciosa, la crónica es aquella que dura más de 4 semanas (78).

La infección respiratoria aguda es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en el país, esta enfermedad se origina a causa de la presencia de microorganismos como virus y bacterias, que aparecen de forma imprevisible y pueden llegar a durar menos de 14 días. La

población más afectada son los menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía. En los niños la sintomatología que presentan son: ruidos o sibilancias en el pecho al respirar, asfixia o dificultad para respirar, se hunden las costillas al respirar, dolor al respirar o toser, decaimiento y somnolencia, fiebre que no cede con la administración de medicamentos, ataques o convulsiones (78).

Los accidentes domésticos pueden ocurrir a cualquier persona o en cualquier lugar, pero son los niños los que más sufren con los accidentes que ocurren dentro de casa; como caídas, intoxicaciones, alergias, quemaduras, asfixia, golpes y heridas, son los accidentes que más ocurren con los niños, según algunos estudios (78).

Las vacunas contribuyen a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas; entre ellas la Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomiелitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por Rotavirus, infección por VPH. Por ello es importante la vacunación de forma oportuna, según el Esquema Nacional establecido por el Ministerio de Salud (79).

De acuerdo a su alimentación más de la mitad consumen frutas diarias, menos de la mitad consumen frutas 3 o más veces por semana, menos de la mitad consumen carnes diariamente, menos de la mitad consumen huevo 1 o 2 veces por semana y menos de 1 vez a la semana, menos de la mitad consumen pescado de 3 o más veces por semana y 1 o 2 veces por semana. Más de la mitad consumen fideos, papas y arroz, pan y cereales diariamente. Menos de la mitad consumen a diario verduras, hortalizas y legumbres. Menos de la mitad consume embutidos, enlatados, dulces y gaseosas nunca o casi nunca. Más de la mitad consumen refrescos con azúcar nunca o casi nada. Esto se traduce en que probablemente muchos de estos niños no estén consumiendo la cantidad de alimentos necesarios para un óptimo desarrollo en todas las áreas.

Los alimentos son todas sustancias naturales, de origen animal, vegetal o mineral, que contenga en su composición aportes energéticos y nutritivos para el organismo. Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas. Algunos componentes químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes. Un nutriente es esencial para un organismo cuando éste no puede sintetizarlo en cantidades suficientes y debe ser obtenido de una fuente externa (79).

En la Tabla 3: El 91% (156) no recibe apoyo social natural, el 82% (141) no recibe apoyo organizado, pertenece el niño a algunas de estas organizaciones de apoyo, el 33% (57) pertenece al programa vaso de leche, el 74% (127) se atendió en el centro de salud los 12 últimos meses, el 55% (94) refiere que el lugar donde se atendió la distancia fue regular, el 78% (133) tiene seguro SIS-MINSA, el 45% (77) el tiempo de espera para que lo atendieran en el establecimiento de salud fue regular, el 57% (97) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, el 43% (74) manifiesta que si hay delincuencia o pandillaje cerca de su casa.

Se encontró estudios similares Yupan VJ (27) del 100% de (80) escolares, la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue con un 70% centro de salud, el lugar donde la atendieron es un 53.0% regular a la distancia de su casa; el 80.0% de los escolares cuentan con su seguro de SIS-MINSA, el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular 50.0%; el 58.0% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, en lo que respecta al Pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 49.0% manifestó que no; y el motivo de la consulta por lo que van al establecimiento de salud es con un 60.0% infecciones, trastornos respiratorios o digestivos. No recibe ningún apoyo social natural el 94.0%; ni apoyo social organizado el 95.0%; los escolares reciben a poyo solo de las organizaciones de Qali Warma con un 100%.

Así mismo los resultados encontrados difieren de la tesis de Quinde Y, (81) con su investigación de Determinantes de la Salud en los Estudiantes del Nivel Primario del Centro Educativo San Miguel, Piura 2013, con una muestra de 300 estudiantes, en determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias el 40,67 % no recibe ningún apoyo social natural, el 89,33% no recibe ningún apoyo social organizado, el 93,33% no recibe apoyo de ninguna organización, el 36% acudió a un centro de salud en los últimos 12 meses, el 47% del motivo de la consulta fue por infecciones respiratorias o digestivas, más de la mitad reporta que la distancia es regular para ir al centro de salud, el 62% cuenta con un seguro de Es Salud, el 44,67% considera regular el tiempo de espera para la atención, el 46,67% considera buena la calidad de la atención, el 72% reporta que si existe pandillaje cerca de su casa.

Al analizar los determinantes de redes sociales y comunitarias podemos deducir que casi la totalidad no recibe apoyo social natural, la mayoría no recibe apoyo social organizado y menos de la mitad pertenece al vaso de leche. Esto se traduce en toda una problemática alarmante el que estos niños no tengan un apoyo social por parte del gobierno o estado, ellos se encuentran desprotegidos en cuanto a sus derechos, a eso se le suma que el padre no tenga un trabajo estable y no reciba un apoyo por parte de la empresa en la que trabaja, encontramos una situación difícil para los menores de casa, estos niños se encuentran olvidados por las autoridades, las cuales no ponen atención en este tipo de situaciones.

Cabe recalcar que un niño que tiene toda la seguridad y bien establecida y propiciada su futuro tendrá mejores resultados y será un profesional o persona competente porque se les brinda toda la ayuda y oportunidades que se necesitan. Y por todo lo contrario un niño desprotegido, no cuenta con ningún tipo de apoyo es más vulnerable a desarrollar un mal accionar en su vida, y crecer con

una mentalidad diferente, por ello es indispensable que se les brinde apoyos en esta etapa escolar de su vida y se fomente desde temprana edad a vivir mejor, tener seguridad y desarrollarse mejor puesto que esto trae no solo beneficio para la comunidad sino también para el país (82).

Las redes de apoyo social inician de manera natural cuando hay alguna condición que genera identidad: la familia, el grupo de trabajo, la iglesia, el equipo deportivo, la escuela de los hijos o un propósito social. Los beneficios de contar con amplias y multiplicadas redes de apoyo social son varios; como reconocimiento, sentido de comunidad, autoestima, salud mental, seguridad en sí mismo y satisfacción con la vida; además de ello, beneficios materiales, que por lo regular consisten en apoyos emergentes para resolver problemas imprevistos (82).

La mayoría tiene seguro SIS-MINSA esto es bueno ya que la atención en salud es gratuita, así no genera tantos gastos económicos a grupos vulnerables en economía. lo cual favorece la salud en su prevención y recuperación, ya que, en caso de enfermar, podrán ser atendidos gratuitamente

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema (83).

El SIS tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, intenta resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud, sin embargo, un porcentaje significativo no contaba con ningún tipo de seguro (83).

Más de la mitad refiere que recibió una calidad de atención de forma regular por los servicios de salud.

Calidad de atención es el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario (83).

Menos de la mitad refieren que se existe pandillaje cerca de su casa, estando conformadas en su totalidad por menores de edad, poniendo en peligro la seguridad de las personas que habitan en esa zona.

Las pandillas son agrupaciones de adolescentes y jóvenes, hoy de ambos sexos, de edades que fluctúan entre los 11 y 27 años que viven problemas comunes y comparten además los mismos intereses. Actualmente las pandillas que se están formando y/o solidificando no solamente las encontramos en sectores populares y de pobreza, sino que también nacen de zonas de un nivel medio y alto económicamente (84).

IV.CONCLUSIONES

IV.1 Conclusiones:

- Se concluye que más de la mitad es de sexo masculino, tienen entre 9 a 11 años, menos de la mitad son madres con un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, , la mitad tiene un ingreso económico menor de 750 soles; la mayoría son trabajadores eventuales, tiene vivienda propia, su material de techo y paredes es noble, más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, tienen material de piso tierra, tienen baño propio, tienen energía eléctrica permanente y la basura se elimina en carro recolector, duermen de 2 a 3 miembro en una habitación; casi la totalidad tienen agua por conexión domiciliaria, disposición de basura por medio de carro recolector.
- Se concluye que la mayoría si acude al establecimiento de salud para la AIS, se bañan diariamente, si tienen reglas y expectativas claras acerca de su conducta, tienen carnet de vacunas completas; más de la mitad duermen 10 a 12 horas, tienen vacunas y controles completas; la mayoría no presento diarreas, no presentaron accidentes en su hogar, consumen frutas a diario, pan y cereales ,consumen carne y huevos 3 o más veces a la semana, pescado 1 o 2 veces a la semana, verduras y hortalizas a diario, fideos, arroz y papas a diario; más de la mitad consumen refrescos menos de 1 vez a la semana.
- Se concluye que la mayoría considera que el lugar donde recibe atención esta regular la distancia a su casa, tienen tipo de seguro SIS-MINSA; no reciben ningún tipo de apoyo social natural, más de la mitad no reciben apoyo social organizado, los niños pertenecen a la organización de Qali warma y Vaso de Leche; más de la mitad se atendió en un Centro de salud, les pareció que el tiempo que esperaron para que los atiendan fue regular, recibieron una atención regular. Menos de la mitad refiere que si existe delincuencia.

IV.2 Recomendaciones

- Recomendar a todas las autoridades de la Institución Educativa “Luis Alberto Sanchez Sanchez” que se promuevan hábitos de vida saludable con fin de mejorar los estilos de vida de cada niño perteneciente al plantel educativo.
- Presentar los resultados a los integrantes de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez y director del centro de Salud Santa Julia, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que el personal mejore la calidad de atención y el tiempo que las personas esperan para recibir una cita médica.
- Fomentar en los futuros profesionales de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García J. América Latina frente a los Determinantes Sociales de la Salud Políticas públicas implementadas”. Editorial: Rev. Salud Pública: Políticas Públicas Implementadas; Universidad Nacional de Colombia; 2015. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/39459>
2. Güity N. Análisis de la evolución de los indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas y afros de Honduras. [Documento en internet]. Perú; 2015. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/1724/1/TFM-E-10.pdf>
3. Caballero E. Moreno M. Mitchell E. Los Determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Editorial Rev. Cuba Salud (en línea). 2012 (citado 15 febrero 2016). Disponible en: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Los+determinantes+sociales+de+la+salud+y+sus+diferentes+modelos+explicativos+#0>
4. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. [en línea]. Suiza: Ginebra; 2015. [fecha de acceso 18 de mayo 2017]. URL disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf
5. Lamprea ME. La Constitución de 1991 y la crisis de la salud: encrucijadas y salidas. Bogotá: Universidad de los Andes; 2015. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3211589&query=Los+determinantes+en+salud>
6. Llambías J. Los desafíos inconclusos de la salud y las reflexiones para el futuro en un mundo globalizado. La Habana: Red Revista Cubana de Salud Pública; 2016. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3165589&query=La+salud+en+el+mundo>

7. Lemus JD, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4822683&query=Atenci%C3%B3n+Primaria+en+salud>
8. Estilos de vida y Promoción de la Salud: Material didáctico. Determinantes en Salud. Editorial Paidós: Madrid- España; 2018. Disponible en: https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/216923/mod_resource/content/2/DET%20DE%20LA%20SALUD%20mldr.pdf
9. Cordova D. Metas en la promoción de la salud: las declaraciones de las conferencias mundiales. Girona: Documenta Universitaria; 2015. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4945755&query=Declaracion+de+adelaida+en+salud>
10. Gonzales E. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción [base de datos en línea]. Chile: Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud; 2015. [fecha de acceso 18 de mayo del 2017]. URL disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf.
11. Juarez C. Hacia la equidad en salud: monitorización de los determinantes sociales de la salud, reducción de las desigualdades en salud. Informe independiente de expertos comisionado por la Presidencia Española de la UE. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2015 (Consultado el 29/06/2016). http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/PresidenciaUE_2010/conferenciaExpertos/docs/haciaLaEquidadEnSalud.pdf

12. Cano L. Pobreza y desigualdad social: retos para la reconfiguración de la política social. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2014. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4795099&query=Inequidad+en+salud+y+pobreza>
13. Unicef. Desarrollo Sostenible: Un Derecho a la Niñez. Editorial Special Issue: Nueva York; 1997. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/201803/20170630_UNICEF_InformeSobreEquidadEnSalud_ESP_LR_0.pdf
14. Juarez A. Informe sobre la Salud en el Mundo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3176494&query=La+salud+en+el+mundo>
15. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud. 1 era edición. Editorial Dirección de Salud II Lima Sur: Lima-Perú; 2014.
16. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una mejor Salud para Todos y Todas. Editorial Impreso Puerto Madero: Chile; 2016.
17. Ministerio de Salud. Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias. Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables, Lineamientos Estratégicos para la gestión 2008/2011. Lima: Ministerio de Salud; 2008.
18. Dirección Regional de Educación. Ugel-Piura. Los tallanes N°1329-Reseña histórica. Piura; 2018.
19. Ruiz A. Evaluación y Valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de la salud y del estado nutricional en los Niños y Adolescentes de Ceuta. [Tesis para optar el título de Doctor en Ciencias experimentales]. Universidad Mayor de Ceuta: México; 2015.

20. Armijos A. 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-Cuenca-Ecuador, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciatura en enfermería]. Universidad de Cuenca: Ecuador; 2015.
21. Gil M. Determinantes de la salud en Niños menores de 5 años, A.H “Bellavista”-Nvo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
22. Rondán M. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida – Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
23. Moreno J. Determinantes de la Salud y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJM-Lima, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
24. Correa Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, del distrito Guadalupito-Sullana - 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
25. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú, 2012. Disponible en:<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3219673&query=La+salud>
26. Whitehead M. Los conceptos y principios de la equidad en salud. 2da ed. Editorial Oficina de la Organización Mundial de la Salud: Europa; 1990.
27. OPS/OMS. Determinantes de la Salud: Conceptos y principios en salud. 1 era ed. Editorial Programas de desarrollo y políticas de salud. Washington D. C;

1991. Disponible en:
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=30816815-a81d-4243-8849-839c77791a49%40sessionmgr102>
28. Berenguer M. Pérez A. Dávila M. et al. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. (Spanish). *Medisan* [serial on the Internet]. (2017, Jan), [cited November 9, 2017]; 21(1): 62-75. Available from: *MedicLatina*. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=30816815-a81d-4243-8849-839c77791a49%40sessionmgr102>.
29. Roux G. La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludable, *Ed Educ Med Salud*, Vol. 28, 1994. 2011. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/PresidenciaUE_2010/conferenciaExpertos/docs/haciaLaEquidadEnSalud.pdf
30. Torre U, Guanilo M, et al. Los Determinantes Sociales de la Salud: Una propuesta de variables y marcadores/ indicadores para su medición. Vol. 18. Número 1. Editorial *Revista Peruana de Epidemiología*: Lima-Perú; 2014 pp. 1 Disponible en: <http://www.redalyc.org./articulo.oa?id=203132677002>
31. Sarría A, Villar F. Promoción de la salud en la comunidad. Madrid: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2014. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3221433&query=Promocion+de+la+salud+>
32. Aguilar C, Sáez S. Métodos y medios en promoción y educación para la salud. Barcelona: Editorial UOC; 2004. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3206805&query=Promocion+de+la+salud+>
33. MINSA. Manual de Indicadores Hospitalarios Perú-Minsa. Editorial *Epidemiología en Salud Pública y Hospitalaria*; 2001. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>

34. Perea R. Promoción y educación para la salud: tendencias innovadoras. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2009. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3189087&query=Promocion+de+la+salud+>
35. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 7 Ed. Madrid- España: S.A. Elsevier España; 2011. Ubicado en: <https://www.casadellibro.com/libro-modelos-y-teorias-en-enfermeria-7-ed/9788480867160/1825033>.
36. Margareth C. et al. Avances en el cuidado de enfermería. 1era edición Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. Editorial Facultad de enfermería. Grupo de cuidado: Colombia; 2015. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3171285>
37. Orteu I. Guiu X. Trabajo y vínculo social. Barcelona: Editorial UOC; 2013. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3214762&query=el+trabajo>
38. Hurto A. Educación BI, editor. Perú: datos mundiales de educación, 2010/11. Ginebra: UNESCO - IBE; 2004. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3191074&query=la+educacion>
39. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
40. Gil C. La vivienda familiar. Madrid: Editorial Reus; 2015. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID>

=3428790&query=vivienda

41. Rosales GE. Niñez - Resiliencia - Creatividad. Córdoba: Editorial Brujas; 2008. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3185844&query=la+ni%C3%B1ez>
42. Valverde I. Enfermería pediátrica (2a. ed.). Distrito Federal, MX: Editorial El Manual Moderno, 2017. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11423227>
43. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª Ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
44. 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>
45. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.). Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2015. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3227044&query=dise%C3%B1o+de+la+investigacion>
46. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
47. Córdoba R, et al. PAPPS- Recomendaciones sobre estilo de vida, Atención Primaria, Vol. 28. Supl. 2. España. Noviembre. 2001.
48. Torre J. Sexo, sexualidad y bioética. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2019. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3>

196167&query=sexo

49. Bengochea R, Atorresi A. Escritura: un estudio de las habilidades de los estudiantes de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: B - UNESCO; 2016.
50. Bennett H, Schmidt K, Soto C. Nota técnica: series de ahorro e ingreso por agente económico. Madrid: Red Estudios de Economía; 2015. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3163013&query=ingreso+economico>.
51. Córdova D. Definición de. Base de datos on line. Definición de Género. [Portada en internet]. 2018. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion>.
52. Aguilar RD. La vivienda para todos. México, D.F.: Instituto Politécnico Nacional; 2015. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3188117&query=vivienda>
53. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
54. Ibáñez J, Astiasarán I. Alimentación y deporte. Navarra: EUNSA; 2010. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3205640&query=alimentacion>
55. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2015. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20re>

des%20sociales.pdf.

56. Ballares M. Acceso a los servicios de salud. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
57. 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>
58. Hernández G, et al. 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>
59. Hadad N. Determinantes Sociales de la salud del niño escolar-Canta, lima, 2010. [Tesis para optar el grado de maestría en enfermería]. Universidad Cayetano Heredia: Lima; 2010.
60. Pérez E. Determinantes de estilos de vida y Evaluación del Estado Nutricional de los Escolares de 5 a 10 años de la I. E. 10394 Iraca Grande. Chota- 2013. [Tesis para optar el grado de licenciatura en nutrición]. Universidad mayor de Cajamarca: Chota-Cajamarca; 2013.
61. Gimeno J. En busca del sentido de la educación. Madrid: Ediciones Morata, S. L.; 2013. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3218074&query=Grado+de+instrucci%C3%B3n+educativo>
62. Figueroa A. ¿Mejora la distribución del ingreso con la educación? El caso del

Perú. Santiago de Chile; 2010. Disponible en:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3200309&query=Ingreso+econ%C3%B3mico+en+el+peru>

63. Ramírez DE. Los efectos de la economía del sector público en la situación de pobreza y la desigualdad social en el Perú y su proyección futura. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013.
64. Soria B. Determinantes de la salud bio-socio-económicos en los niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote: Chimbote; 2015.
65. Cardona D, Agudelo H, Zapata J, et al. Condiciones socioeconómicas de niños y niñas de Medellín -2005. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Universidad de España. Medellín; 2015.
66. Elías X. La vivienda y el confort. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2012. Disponible en:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3201471&query=Vivienda>
67. Inurrieta A, Irigoien E. Qué hacemos con la vivienda. Madrid: Ediciones Akal; 2014. Disponible en:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3221722&query=Vivienda>
68. Aresta MA. Arquitectura biológica: la vivienda como organismo vivo. Buenos Aires: Editorial Nobuko; 2013. Disponible en:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3220702&query=Pisos+de+tierra>

69. Fisch S, Pagani G. Vivienda contemporánea: estrategias de proyecto. La Plata: D - Editorial de la Universidad Nacional de La Plata; 2014. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4508233&query=Vivienda>
70. Monteys X. La habitación: más allá de la sala de estar. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2014.
71. López P. Abastecimiento de agua potable: y disposición y eliminación de excretas. México, D.F.: Instituto Politécnico Nacional; 2010. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3186921&query=abastecimiento+de+agua>
72. Prieto CJ. El agua: sus formas, efectos, abastecimientos, usos, daños, control y conservación (3a. ed.). Bogotá: Ecoe Ediciones; 2019.
73. Montoya L. Estilos de vida en los escolares menores de 10 años de la I.E Institución Educativa “San Pedro”-Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote: Chimbote; 2012.
74. Alegre L. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, A.H “Villa Hermosa” – Nvo. Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote: Chimbote; 2012.
75. Hurlock EB. Desarrollo del niño (2a. ed.). México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 1982. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3191915&query=Control+de+crecimiento+y+desarrollo+en+el+ni%C3%B1o>

76. Salazar Valencia L. Autonomía personal y salud infantil. (2a. ed.). Málaga: IC Editorial; 2017. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=5350022&query=Control+de+crecimiento+y+desarrollo+en+el+ni%C3%B1o>
77. Battro A. El cerebro educado: ensayos sobre la neuroeducación. Barcelona: Editorial Gedisa; 2016.
78. Esquinas S. Cómo ayudar a los niños a dormir: técnica del acompañamiento: una nueva manera de enseñar a dormir sin sufrir. Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer; 2014. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=5102980&query=Importancia+del+sue%C3%B1o>
79. Borbolla M. Bacterias y virus más frecuentemente asociadas a diarreas infecciosas agudas en el estado de Tabasco. México, D.F.: Red Salud en Tabasco; 2016. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3165462&query=Las+diarreas>
80. Roque A. Autismo y vacunas pediátricas. VacciMonitor 13(2): 1-10, 2004. La Habana: Instituto Finlay; 2015. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3187751&query=Las+vacunas>
81. Costamagna A. Alimentación saludable: primera prevención. Santa Fe: Ediciones UNL; 2014. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3229679&query=La+alimentacion>

82. Yupan VJ. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I.E Miguel Cortés. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote: Sullana; 2012.

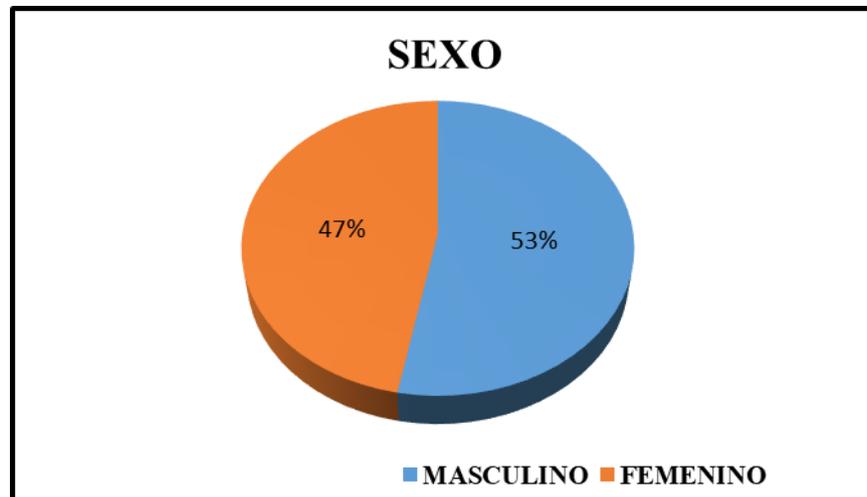
83. Quinde Y. Determinantes de la Salud en los estudiantes del nivel primario del centro educativo San Miguel, Piura-2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote: Piura; 2012.

84. Jimenes FR. Delincuencia y consumo de drogas en adolescentes. 2da ed. Editorial Santa Fe: Colombia; 2015.

ANEXO 01

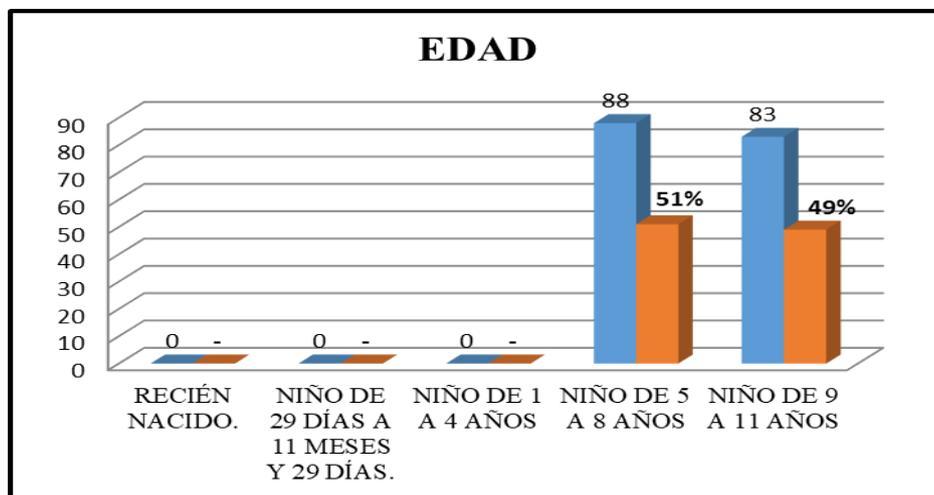
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO N°1:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Luis Alberto Sanchez Sanchez-Ventiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Mg. Adriana Vilchez Reyes, Directora de la Línea de Investigación.

GRÁFICO N°2:



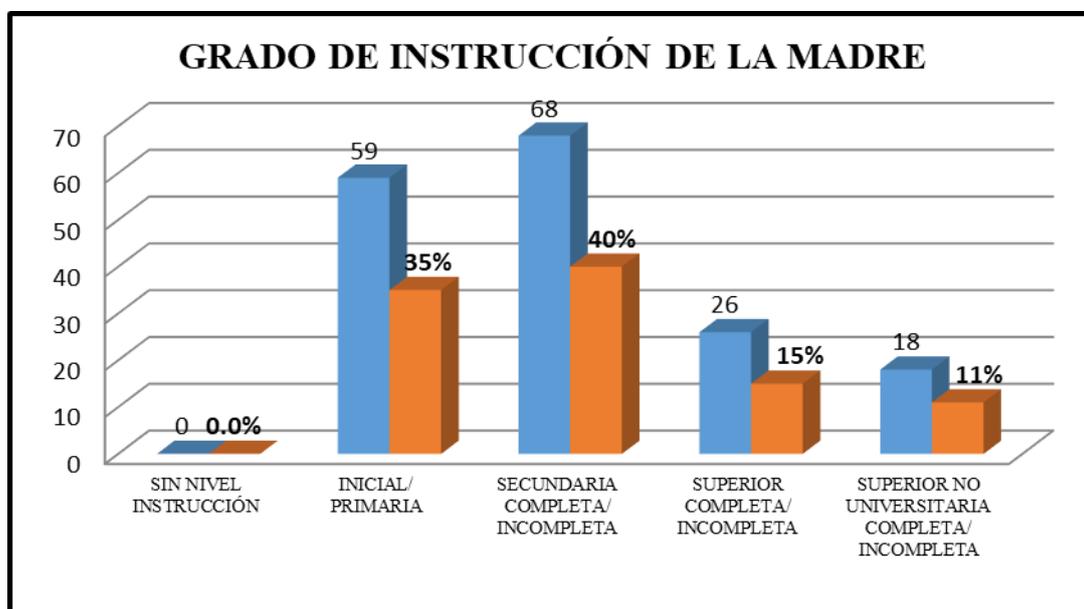
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Ventiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vilchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N°3.1:



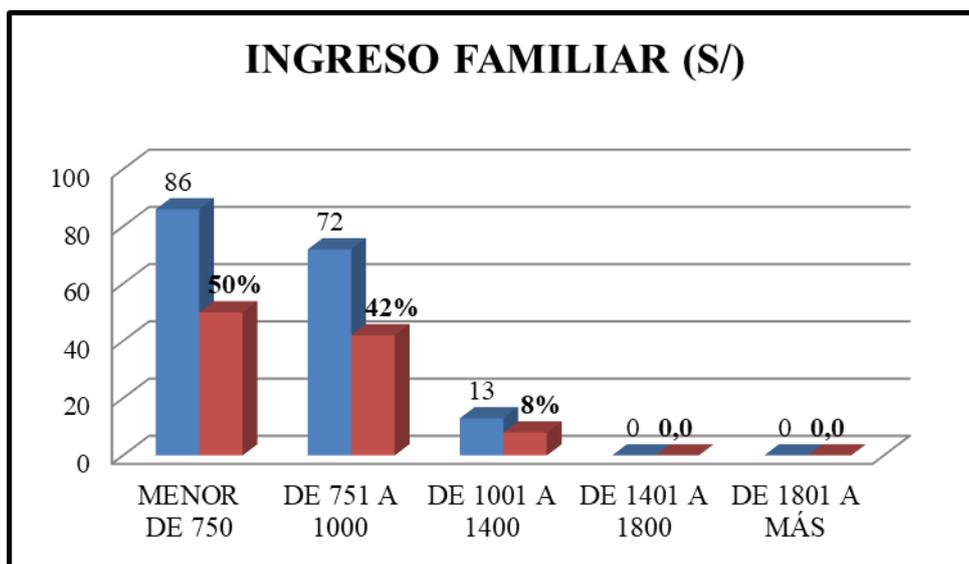
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N°3.2:



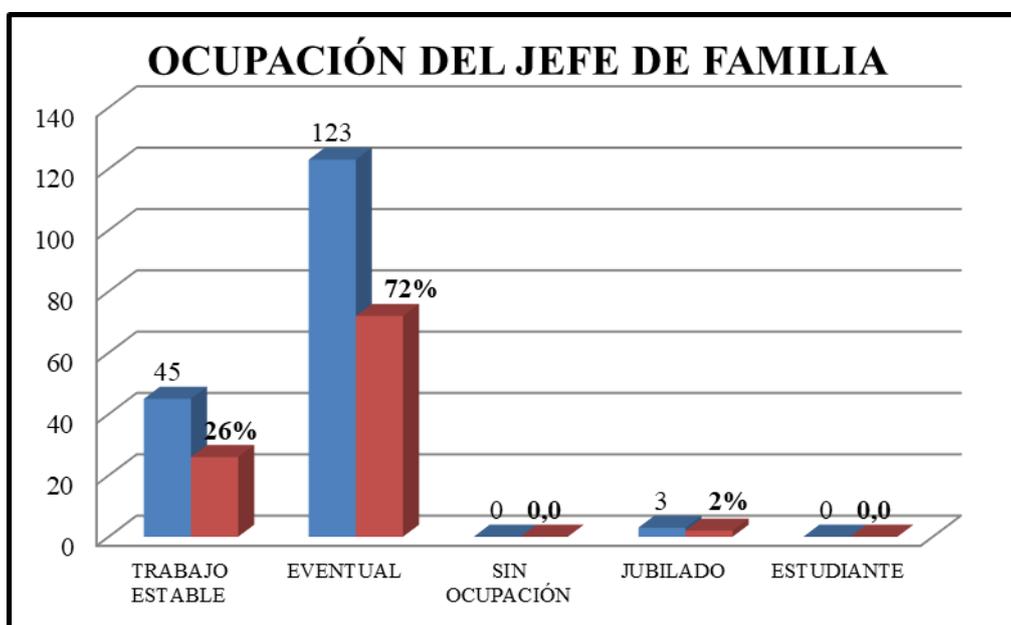
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N°4:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vélchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

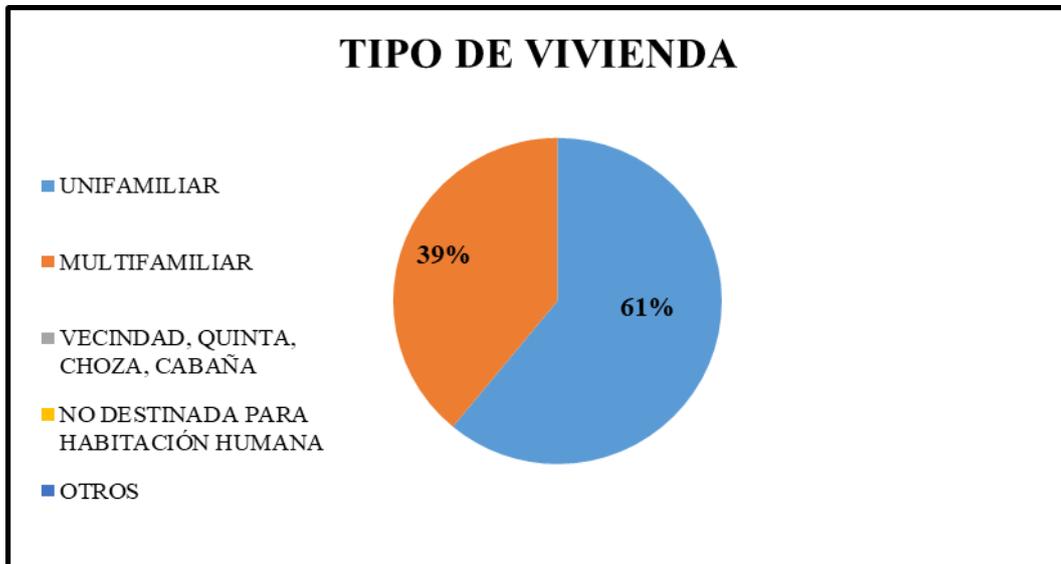
GRÁFICO N°5:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vélchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

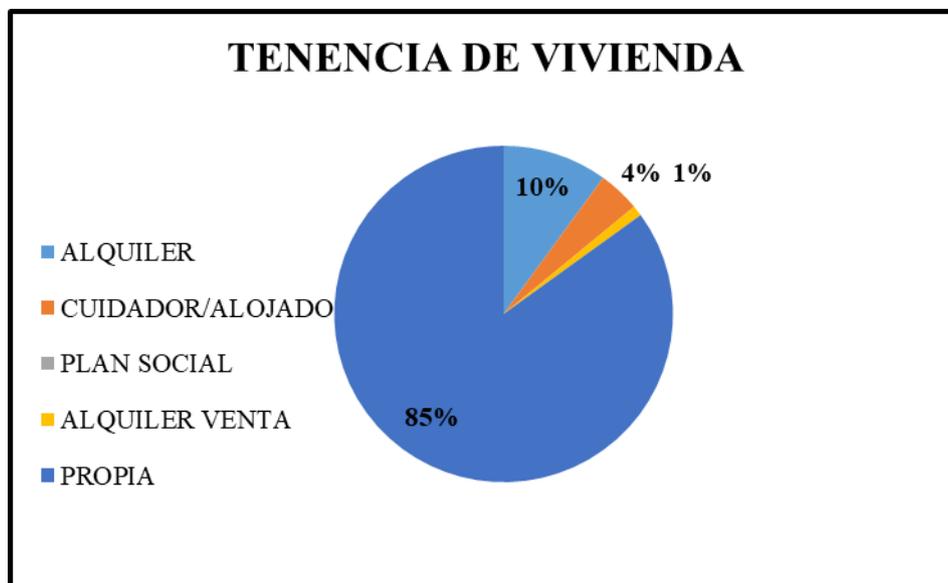
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO N°6.1:



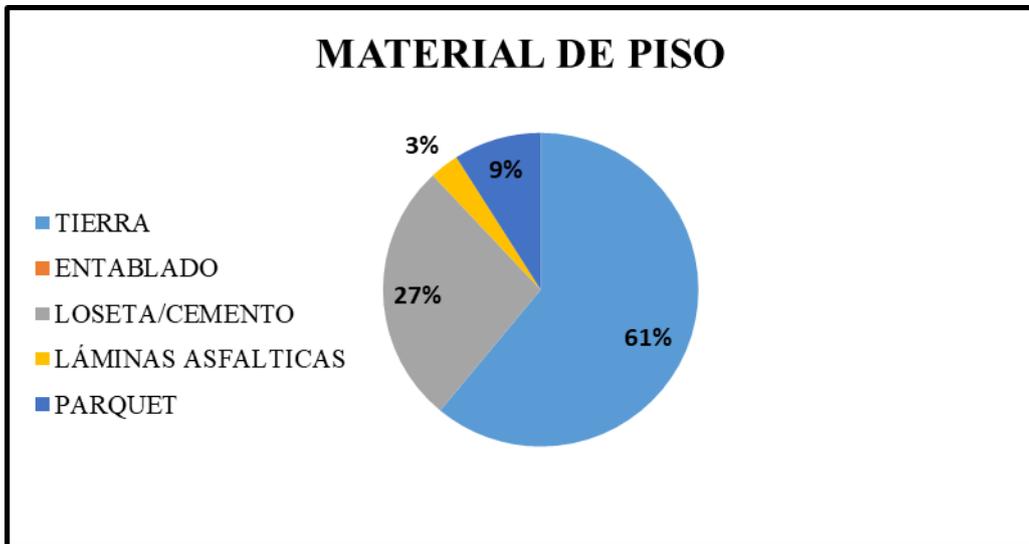
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N°6.2:



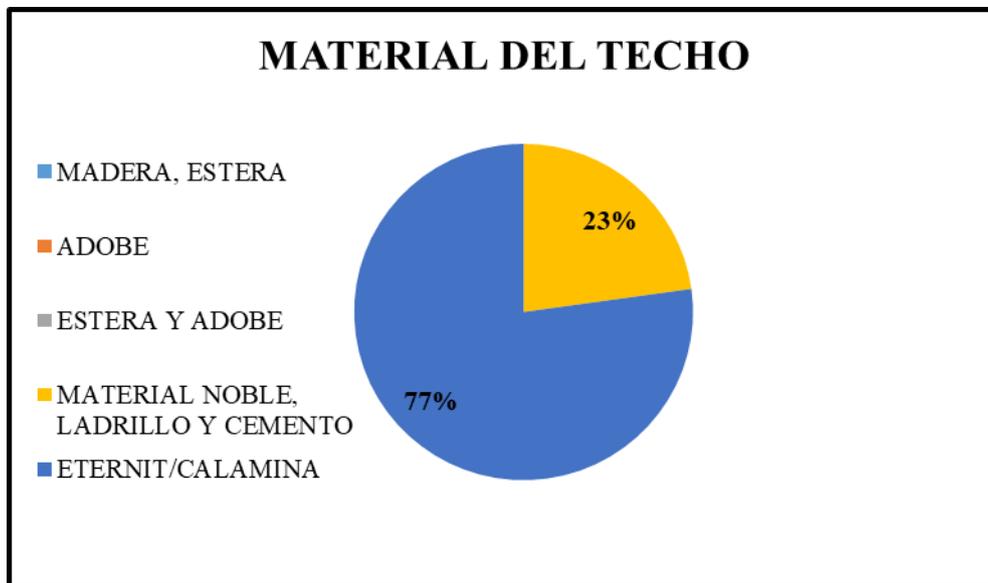
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N°6.3:



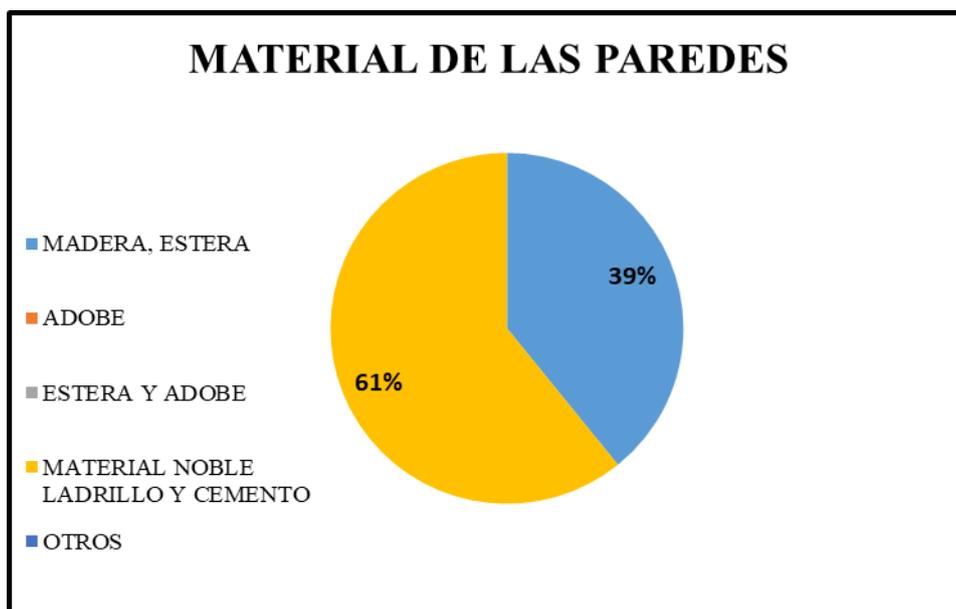
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N°6.4:



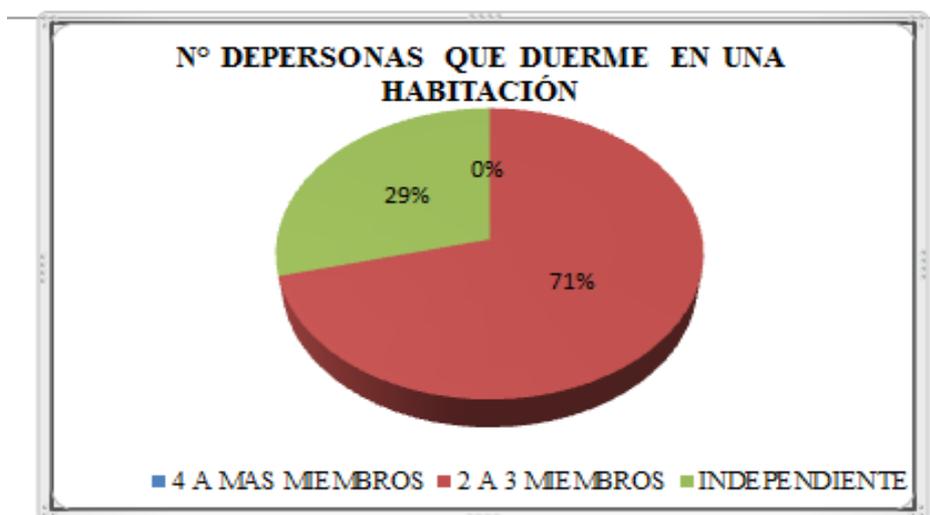
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N°6.5:



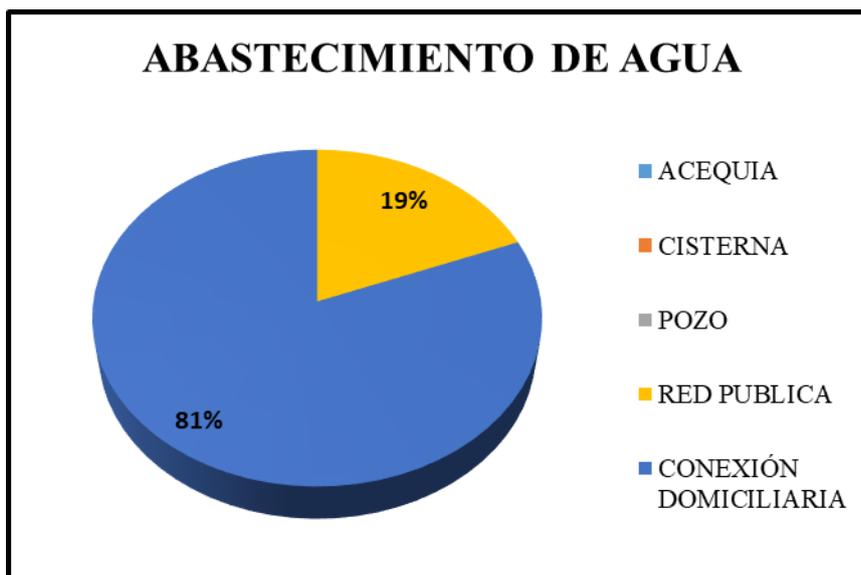
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vélchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N°6.6:



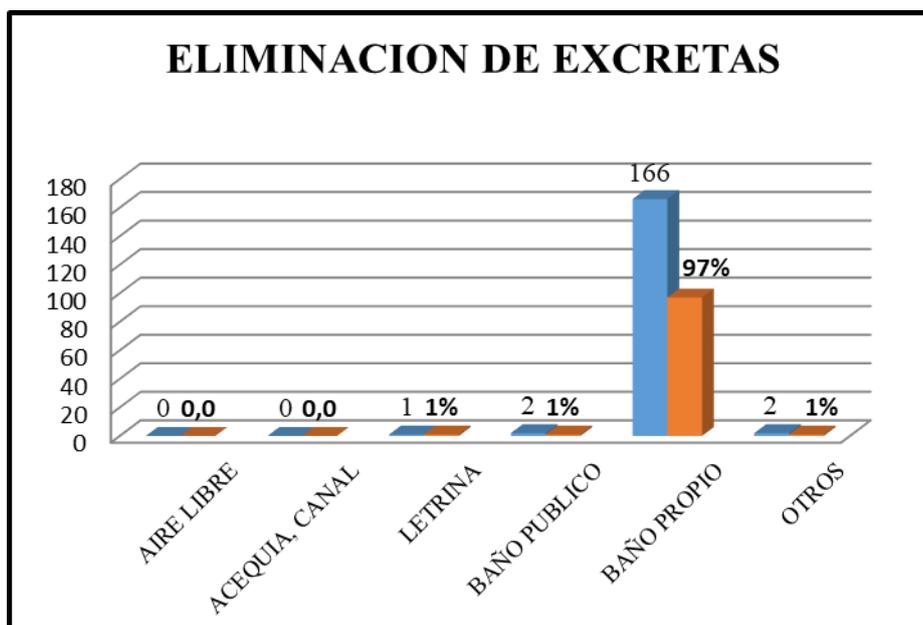
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vélchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N°7:



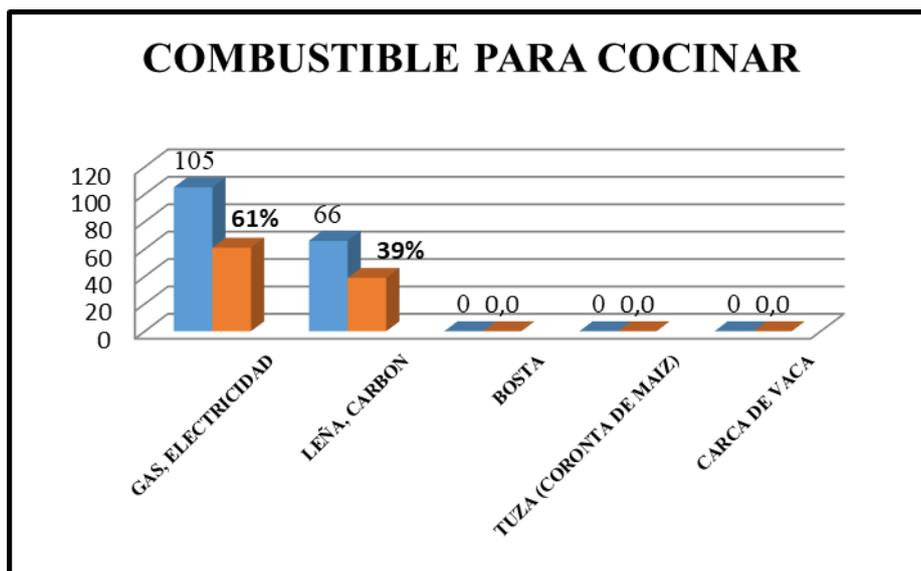
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 8:



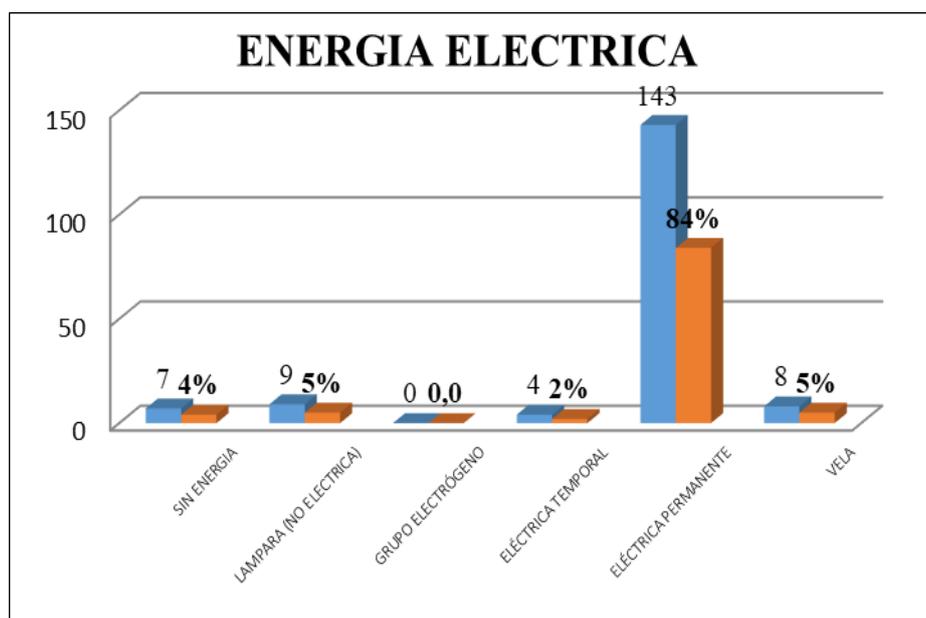
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 9:



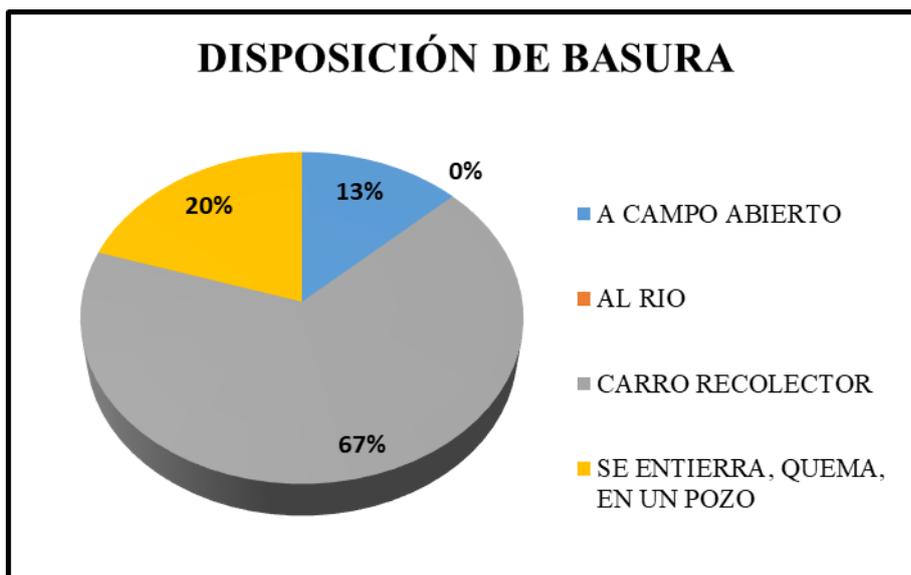
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez - Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 10:



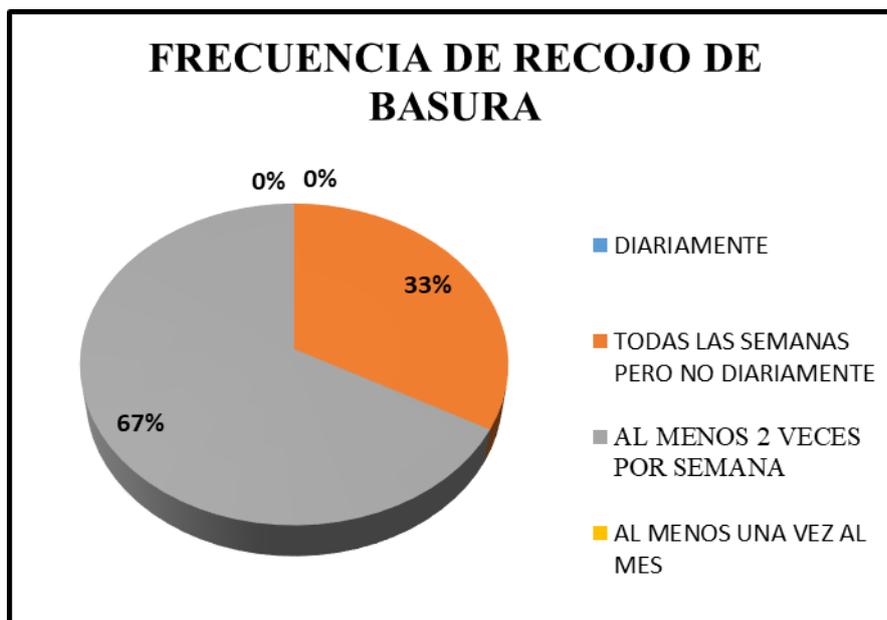
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez - Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 11:



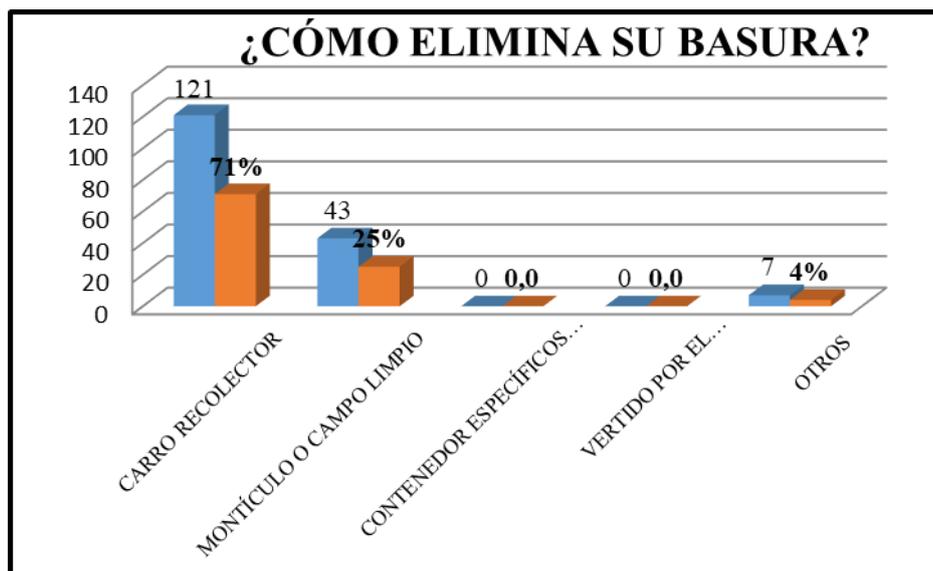
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez - Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 12:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez – Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

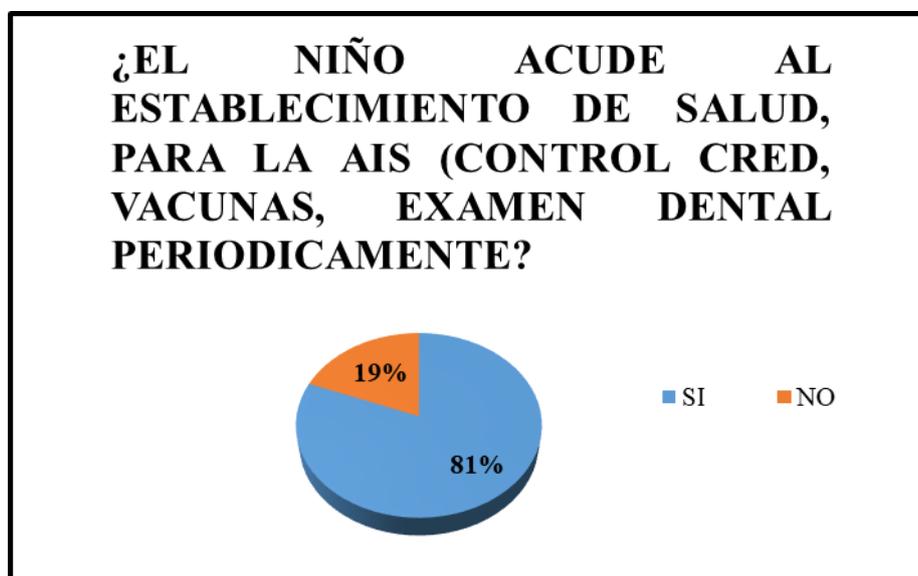
GRAFICO N° 13:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

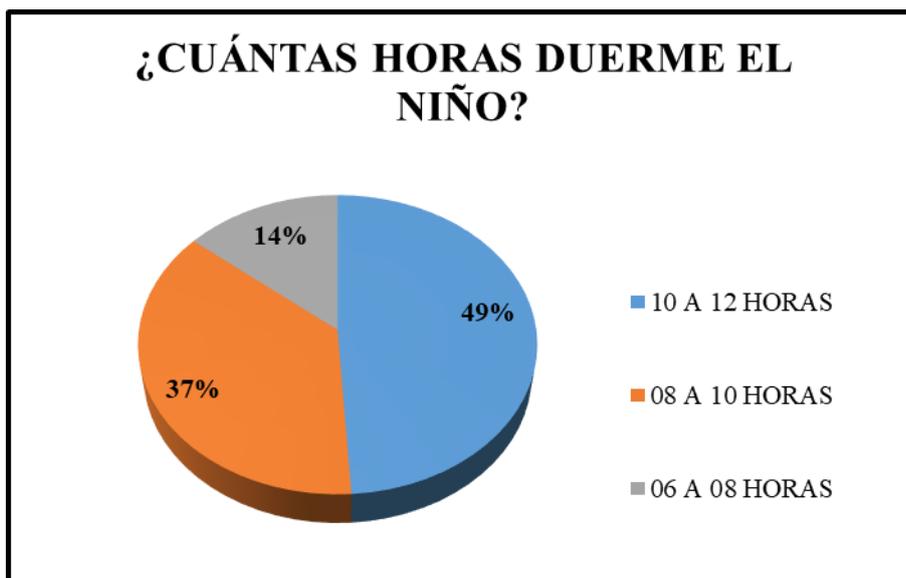
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N°14:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 15:



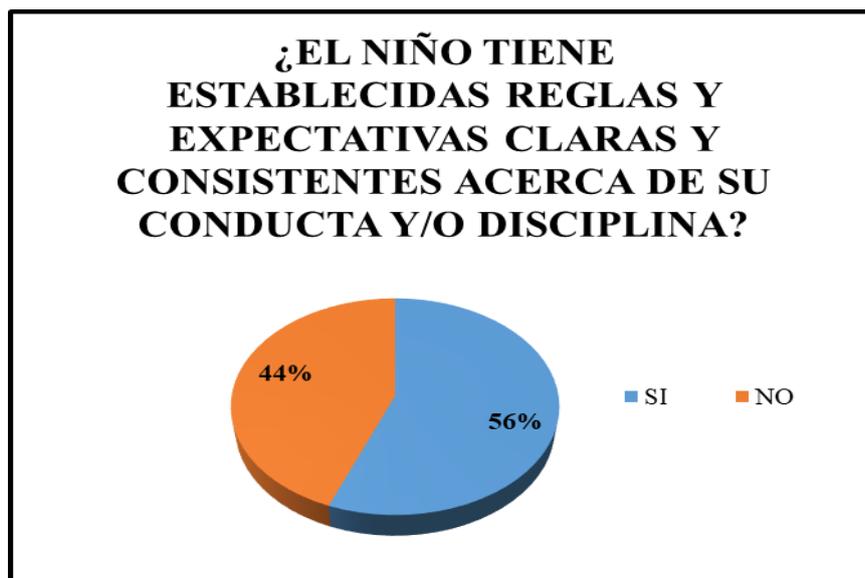
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 16:



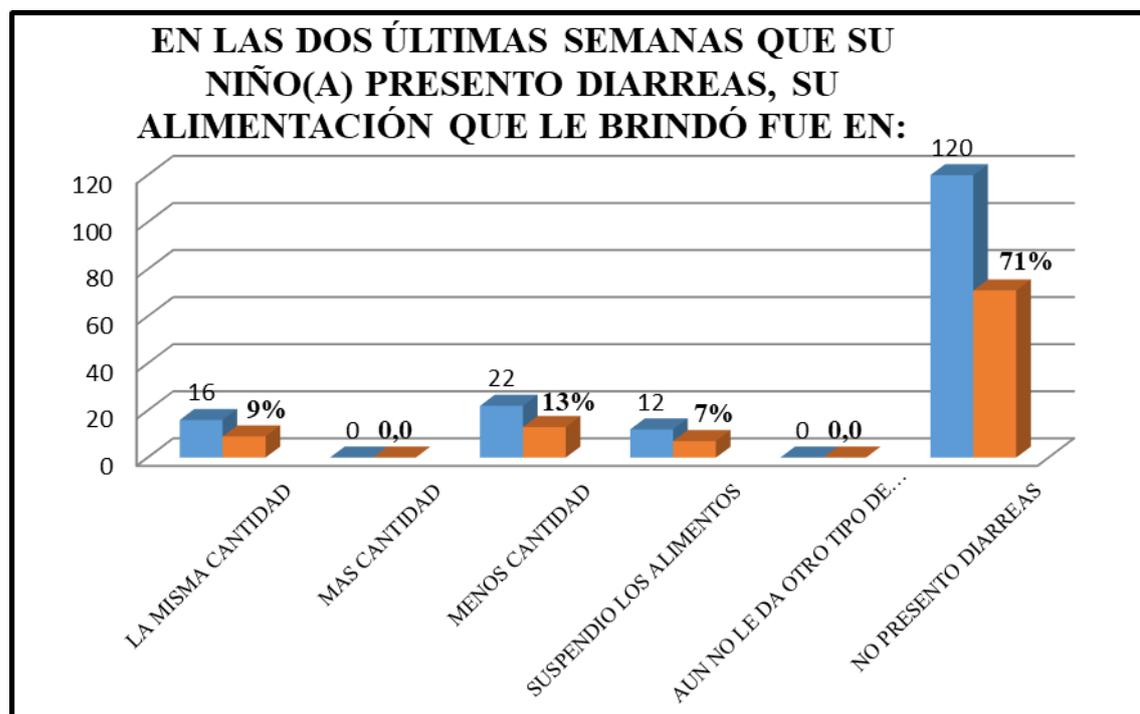
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 17:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 18:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 19:

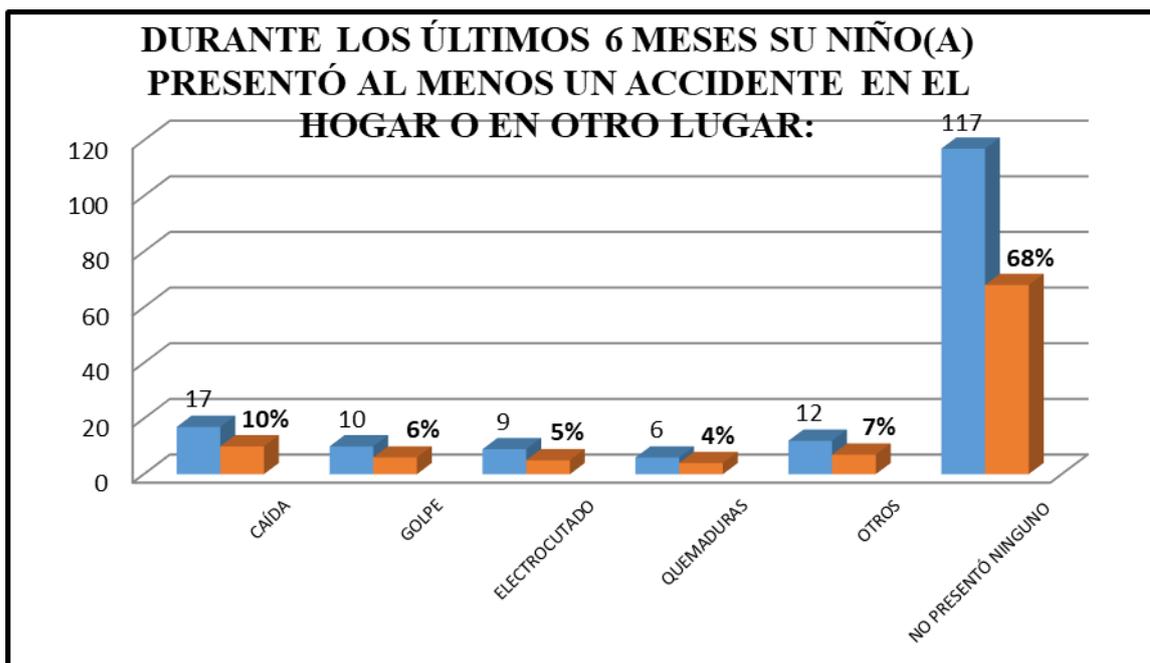
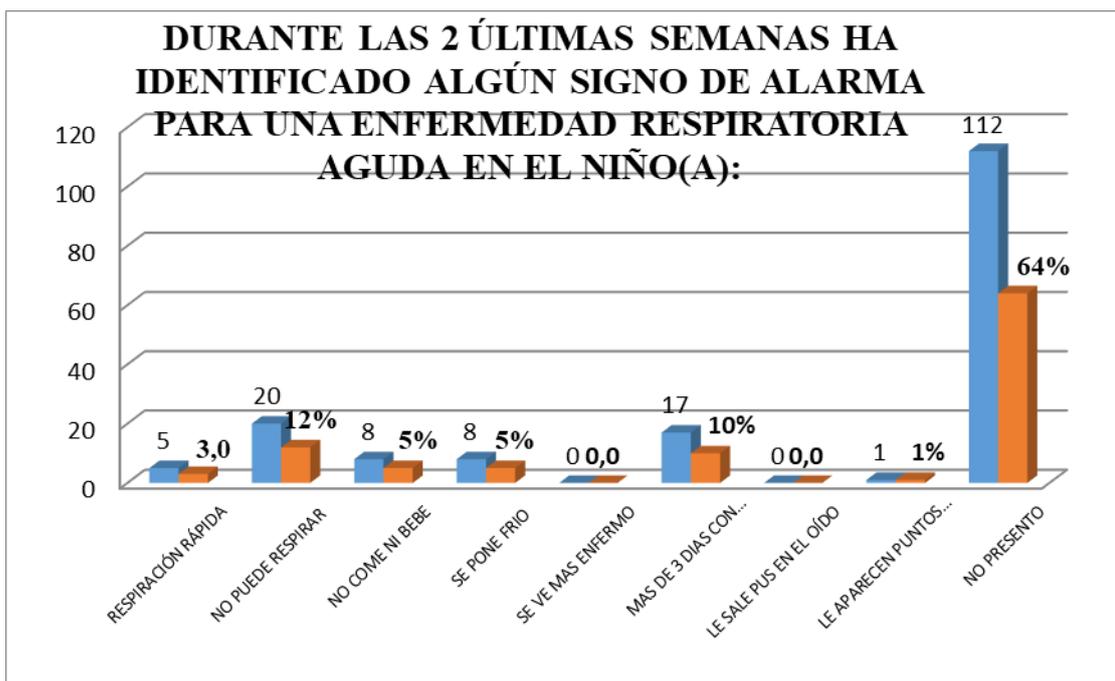


GRAFICO N° 20:



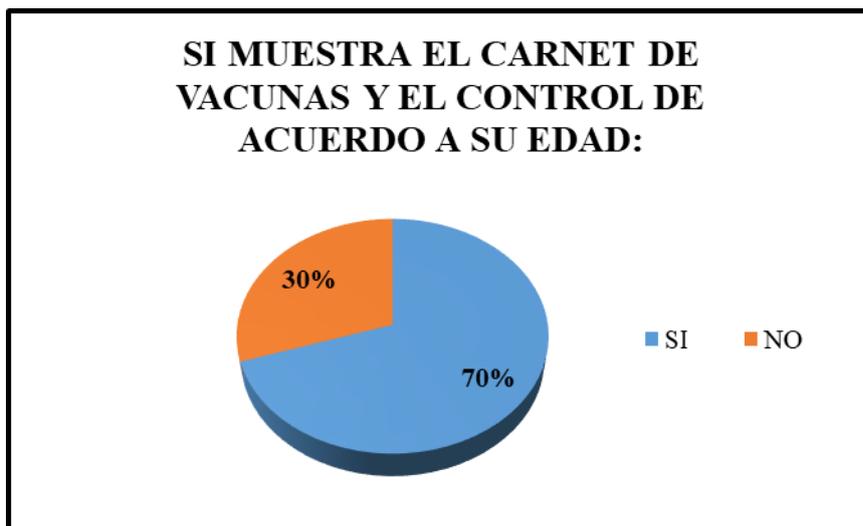
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vélchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 21:



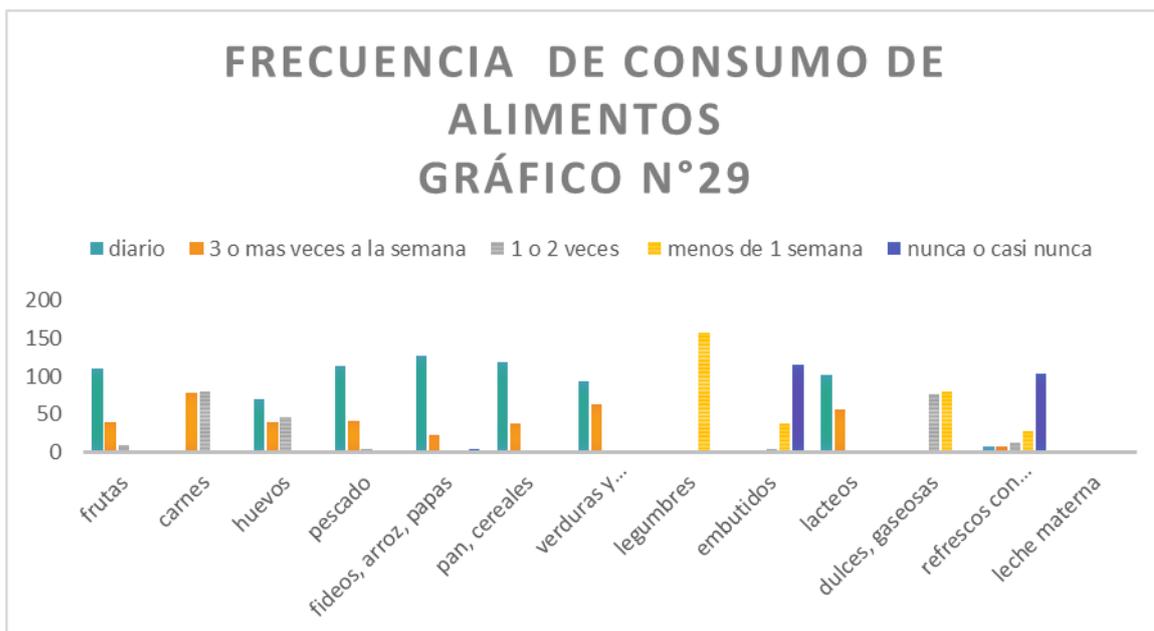
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 22:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

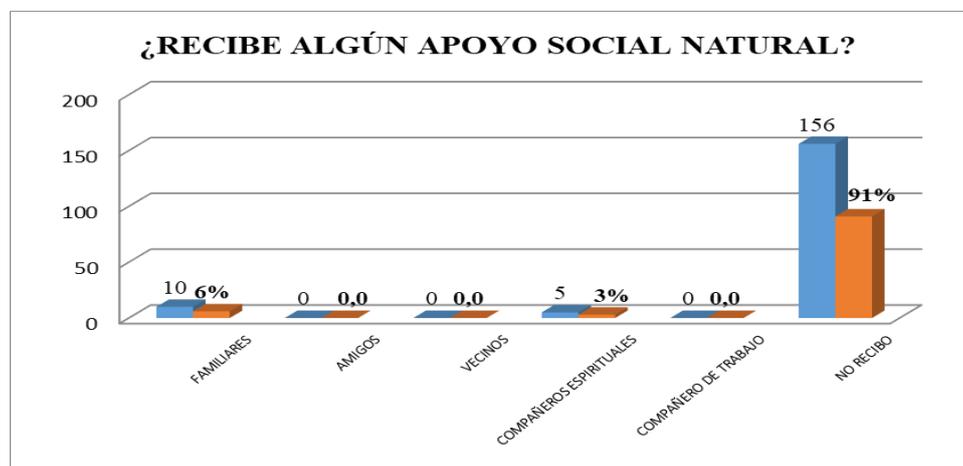
GRAFICO N° 23:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N° 24:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 25:

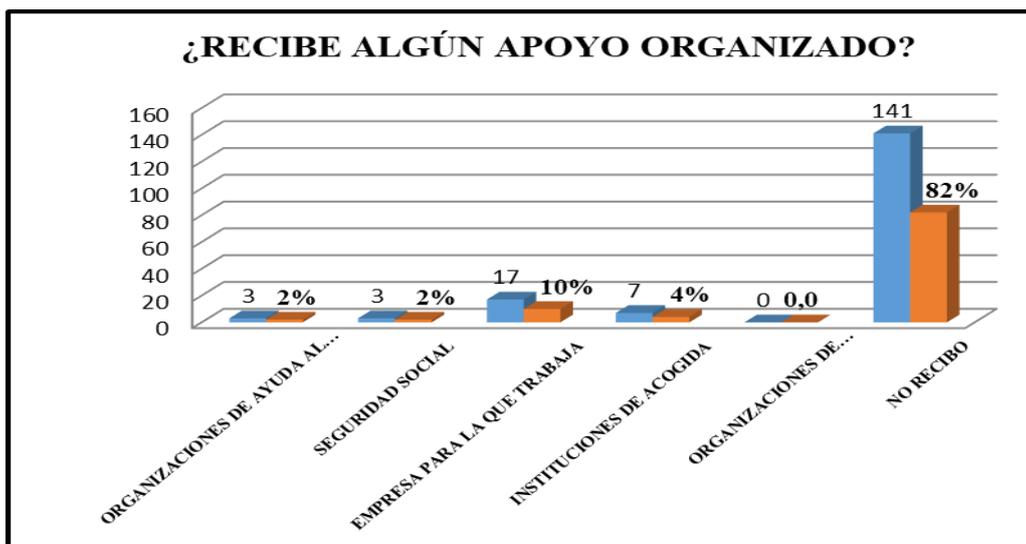
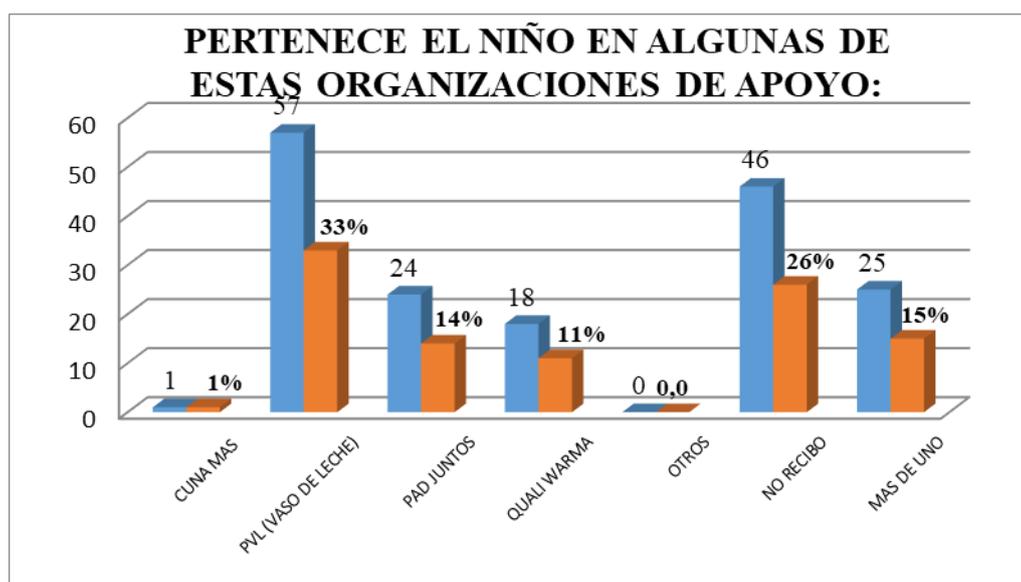
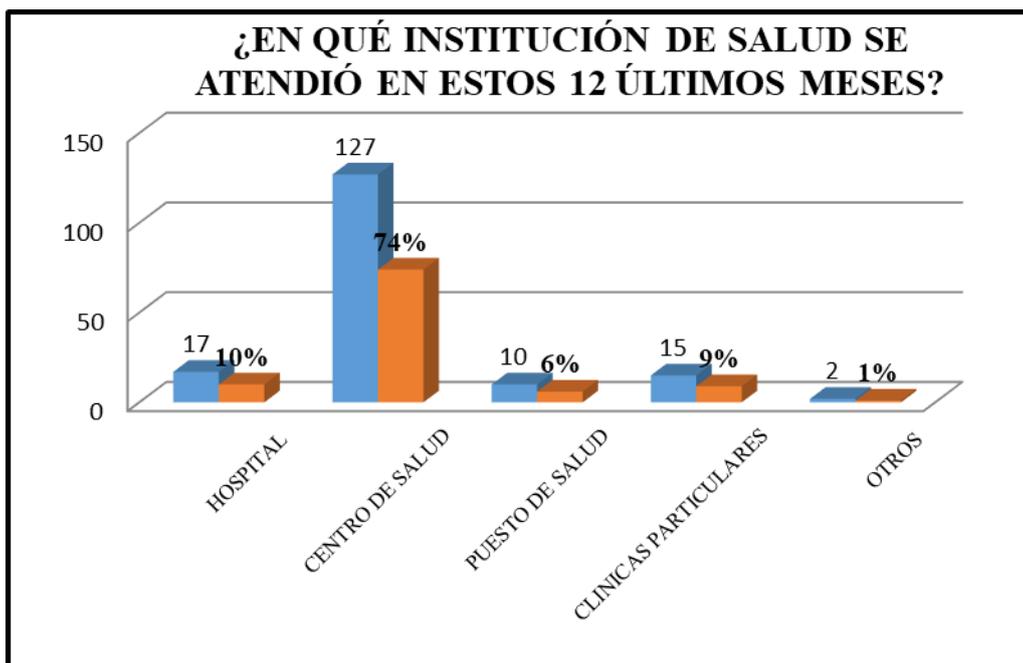


GRAFICO N° 26:



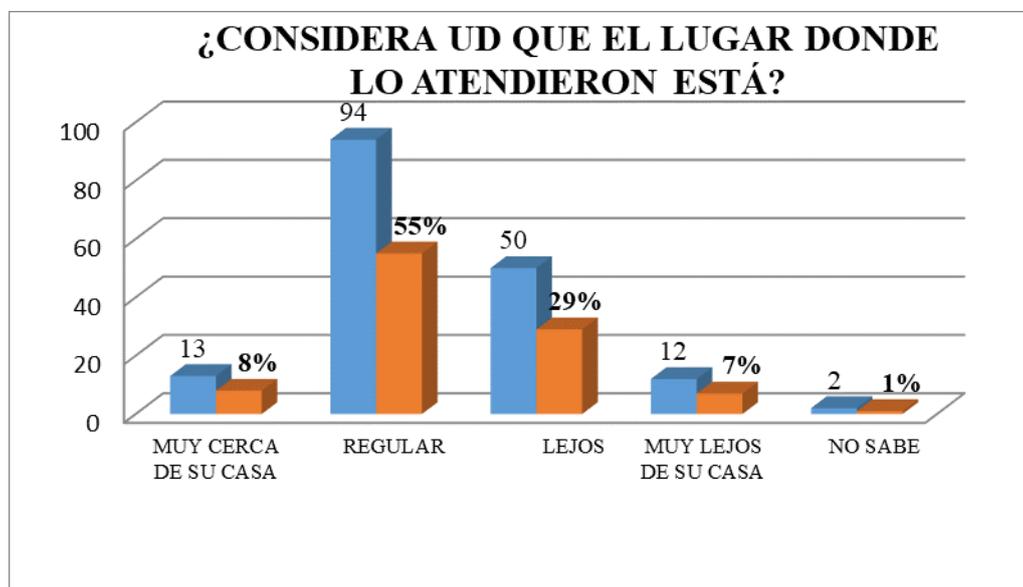
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Ventiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 27:



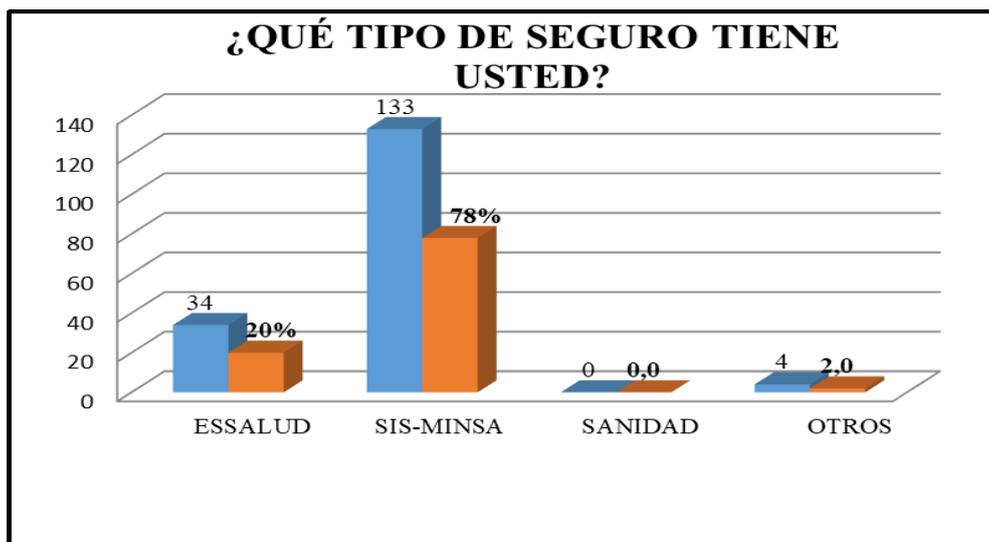
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 28:



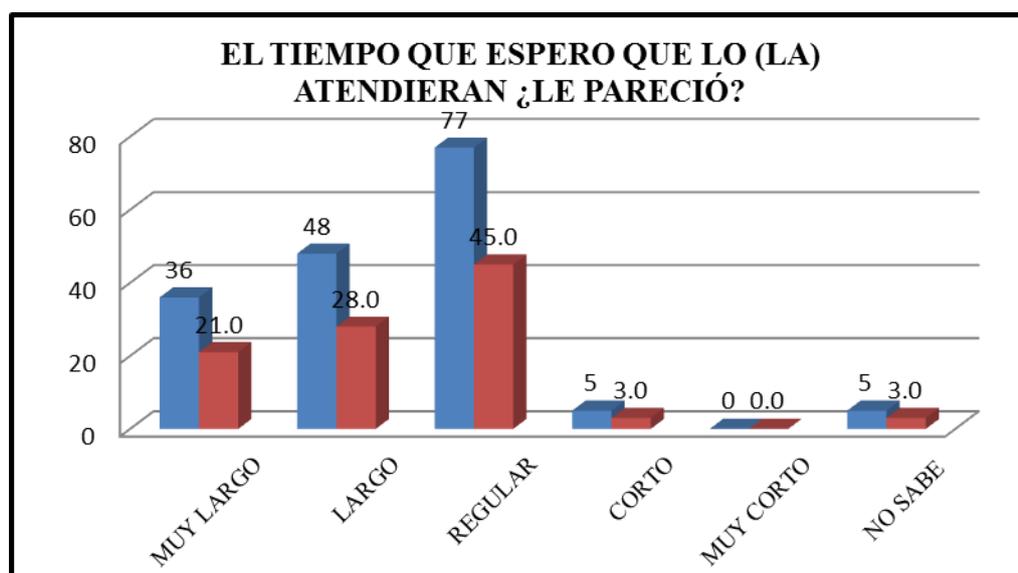
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 29:



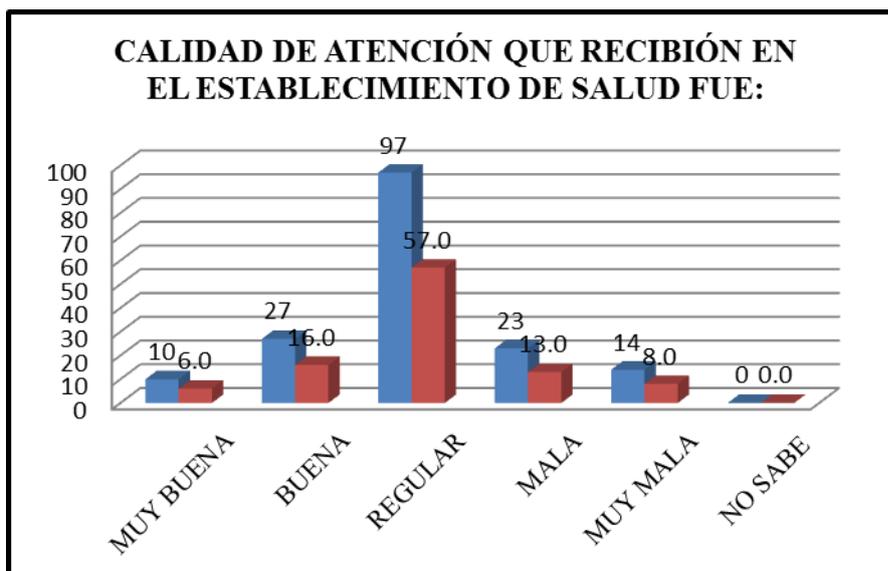
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Ventiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

Grafico N° 30:



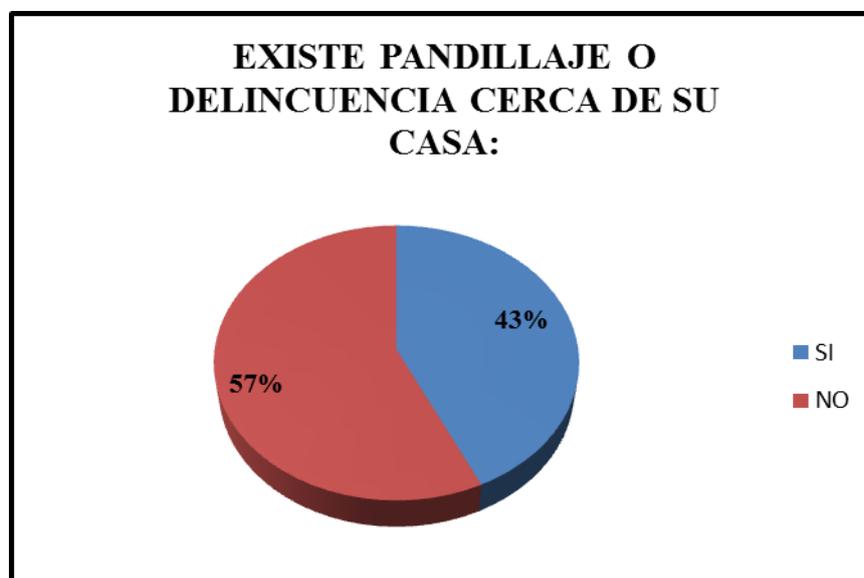
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Ventiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Reyes Vílchez.

Grafico N° 31:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Reyes Vélchez.

Gráfico N° 32:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años en la I.E. Luis Alberto Sanchez Sanchez-Veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Elaborado por la Ms. Adriana Reyes Vélchez.

ANEXO N° 2



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE EN CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD
EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ
SANCHEZ - VENTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción de adolescente y madre:**

3.1 Grado de instrucción del adolescente

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable ()
- Eventual ()
- Sin ocupación ()
- 1. Jubilado ()
- 2. Estudiante ()

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre ()
- Acequia , canal ()
- Letrina ()

- Baño público ()
- Baño propio ()
- Otros ()

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

13. ¿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

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

SI () NO ()

15. ¿Cuántas horas duerme él niño?

10 a 12 horas () 8 a 10 horas () 6 a 8 horas ()

16. ¿El baño del niño es?

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

17. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Si () No ()

18. ¿En las dos últimas semanas que su niño (a) presento diarreas, su alimentación que le brindo fue?

- Las mismas cantidades ()
- Más cantidad ()
- Menos cantidad ()
- Suspendió los alimentos ()
- Aun no le da otro tipo de alimentos ()
- No presento diarreas ()

19. ¿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 ()

20. Durante las dos últimas semanas a identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño (a) indique el signo de alarma q observe?

- Respiración rápida ()
- No puede respirar ()
- No come, ni bebé ()
- Se pone frio ()
- Se ve más enfermo ()
- Le sale pus en el oído ()
- Le aparecen puntos blancos en la garganta ()
- No presento ()

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

SI ()

NO ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

24. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

25. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

- Cuna más si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Pada juntos si () no ()
- Qaliwarna si () no ()
- Otros si () no ()
- No recibió si () no ()

27. ¿Indique en qué institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos meses:

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

27.1 Considera usted que el lugar donde lo atendieron está?

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

- Otros ()

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

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

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

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

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

Si () No ()

Anexo 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 11 años desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños menores de 11 años.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NINOS MENORES DE 11 AÑOS”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?

- útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
 5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
 6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000

6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

Anexo 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluado

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número 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 DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMIC O								
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:								
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									
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
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 DE LA SALUD QUE INFLUENCIAN EN CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ - VENTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017

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

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

FIRMA

.....

ANEXO 5

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	AÑO 2017						AÑO 2018						
		ABRIL	MAYO	JUNIO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	ABRIL	MAYO	JUNIO	AGOSTO	SETIEMBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Elaboración del proyecto													
2	Presentación y aprobación del proyecto.													
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.													
4	Procesamiento de los datos.													
5	Análisis estadístico.													
6	Interpretación de los resultados													
7	Análisis y discusión de los resultados.													
8	Redacción del informe final													
9	Presentación del informe final													
10	Elaboración de artículo científico realizado.													

ANEXO 06
PRESUPUESTO

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes de consumo:			
Papelería	2 millares	25.00	50.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y faster	5 unidades	1.00	5.00
Cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
Computador	1 unidad	2000	2000
Otros	-	40.00	40.00
Total Bienes			2134.00
Servicios:			
Pasajes	30	3.00	90.00
Impresiones	200 unidades	0.30	60.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet	-	150.00	150.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil y fija		100.00	100.00
Internet	8 horas diarias	5.00	80.00
Personal			
Honorarios del investigador	25 horas semanales	675.00	10,800
Total de servicios			13,501.00
Total General			

