

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO  
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN  
Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL\_SECTOR  
7\_CHIMBOTE, 2017**

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

**AUTORA:**

**PULIDO RODRIGUEZ, CAMILA YASSUMY**

**ASESORA:**

**DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL**

**CHIMBOTE-PERU  
2019**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA**

**PRESIDENTE**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR**

**MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA**

**MIEMBRO**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA**

**ASESORA**

## DEDICATORIA

A mis padres: Nelly y Guadalupe por mostrarme el camino hacia la superación estando conmigo en todos los momentos de mi vida guiándome con sus enseñanzas, sabiduría para seguir adelante y cumplir con mis metas.

A mis hermanos, por el apoyo incondicionalmente que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios:

Por darme sabiduría porque  
con su ayuda celestial estoy  
logrando mis metas y sueños  
planteados para ser una gran  
profesional que agrade a  
nuestro señor todo poderoso.

A mi padre:

Por darme su amor y su apoyo  
incondicionalmente durante  
toda mi vida tanto en lo  
personal como en el ámbito de  
estudiante.

**CAMILA**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ Chimbote, 2017. La muestra estuvo constituida por 100 niños, se aplicó el instrumento a las madres de los niños: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para posteriormente ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su correspondiente procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de frecuencias absolutas y relativas. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que en los determinantes biosocioeconomicos la mayoría son de sexo femenino, en el grado de instrucción secundaria incompleta/ completa, el ingreso económico es de S/. 1001.00 a S/. 1400.00, la ocupación del jefe de familia es eventual, vivienda unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida la totalidad de niños acuden al establecimiento, la mayoría los niños duermen de 08 a 10 horas, más de la mitad se baña diariamente. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría tiene seguro, casi la totalidad refieren hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, menos de la mitad se atendieron los 12 últimos meses en el centro de salud.

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

## **ABSTRACT**

The present research work of a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in children of the San Miguel Human Settlement\_ Sector 7\_ Chimbote, 2017. The sample consisted of 100 children, the instrument was applied to mothers of children: Questionnaire on the determinants of health, using the technique of interviewing and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database to be later exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its corresponding processing. For the analysis of the data, tables of absolute and relative frequencies were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding that in the biosocioeconomic determinants the majority are of feminine sex, in the degree of incomplete / complete secondary education, the economic income is of S /. 1001.00 to S /. 1400.00, the occupation of the head of the family is temporary, single-family housing. In the determinants of lifestyles all children go to the establishment, most children sleep from 08 to 10 hours, more than half bathe daily. In the determinants of social and community networks most have insurance, almost all refer there is gangs or crime near your home, less than half were treated in the last 12 months at the health center.

**KEY WORDS:** Determinants, children, health

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
1. Título.....	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3. Hoja de dedicatoria y/o agradecimiento.....	iii
4. Resumen y abstract.....	v
5. Contenido.....	vii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	viii
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISION DE LITERATURA</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	9
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	14
<b>III. METODOLOGIA</b>	
3.1 Diseño de la investigación.....	24
3.2 Población y muestra .....	24
3.3 Definición y operacionalizacion de las variables.....	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5 Plan de análisis.....	39
3.6 Matriz de consistencia.....	40
3.7 Principios éticos.....	41
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	42
4.2 Análisis de resultados.....	52
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>73</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>75</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>89</b>

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_SECTOR 7_CHIMBOTE, 2017....	<b>42</b>
<b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_SECTOR 7_CHIMBOTE, 2017.....	<b>43</b>
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_SECTOR 7_CHIMBOTE, 2017.....	<b>46</b>
<b>TABLA 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_SECTOR 7_CHIMBOTE, 2017.....	<b>49</b>



## INDICE DE GRAFICOS

Pág.

**GRAFICOS 1:** DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL\_SECTOR 7\_CHIMBOTE, 2017....**90**

**GRAFICOS 2:** DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL\_SECTOR 7\_CHIMBOTE, 2017.....**92**

**GRAFIOS 3:** DETERMINANTES DE LOS ESTILOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL\_SECTOR 7\_CHIMBOTE, 2017.....**98**

**GRAFICOS 4, 5, 6:** DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL\_SECTOR 7\_CHIMBOTE, 2017.....**103**

## I. INTRODUCCION

La salud en el mundo ha ido desarrollándose a través de estudios realizados en muchos países en el 2015, donde demuestran la importancia que para mejorar la salud revisen las investigaciones nacionales y mundiales, investigaciones que abarcan desde la prevención y el control de enfermedades específicas hasta la mejora del funcionamiento de los sistemas de salud. Es esencial para la salud conocer qué hábitos cotidianos son nocivos para la salud y cuáles pueden ayudarnos a reducir o eliminar el riesgo de sufrir ciertas enfermedades (1).

La organización mundial de la salud definió salud como el estado completo de bienestar físico y social de una persona, no solo la ausencia de enfermedad. El concepto de salud general se compone del estado de adaptación a medio biológico, sociocultural y fisiológico de equilibrio y de la perspectiva biológica y social (2).

En América Latina y el Caribe han ido restableciendo la salud pública mejorado pero aun sigue la prevalencia que en América Latina sigue en desigualdad con otros continentes a nivel mundial, en el 2014 las personas con bajos recursos contaban con mayor índice de que puedan enfermarse porque no contaban con la ayuda del personal de salud habiendo bastante inequidad a comparación con las personas que eran ricas que tenían servicios de atención en salud a cualquier momento. También podemos decir que en varios sitios de América Latina los servicios de salud se encuentran no aptos para aquellas personas que cuentan con ingresos altos (3).

La actual situación de salud en los niños del Perú resalta las desigualdades en nuestro territorio compatibles con la educación y a nivel de salud, resultando un

dato importante que en lo que viene de los últimos 15 años la muerte infantil ha disminuido gracias a los avances y aportaciones que ha hecho el ministerio de salud pero por otro lado la muerte neonatal se ha incrementado ligeramente, el análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de los servicios de salud en el caso de la desnutrición y otras enfermedades en menores de edad, la problemática sigue bajando cada vez mas pero en ciertas partes del Perú aun sigue habiendo estos tipos de problemas de salud pública.

En la salud se divide en varios determinantes que son importantes en cuanto se define lo que es salud y lo cual refieren datos tan diferentes como personales, hereditarios, ambientales, sociales, laborales, parte económica, familiar, y valores religiosos, lo cual todos estos pueden incluir algunos otros factores como lo científico y tecnológico (5).

Sobre el nivel de salud de una País o una comunidad, se está refiriendo a ciertos factores que especifican como esta en la actualidad la salud pública. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (6).

Los determinantes de la salud, es un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos y grupos que al influir en la salud individual e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población, con el afán de establecer el estado de salud, diversas organizaciones han creado modelos explicativos estableciendo prerequisites para

la salud como: la paz, la educación, la comida, la vivienda, un ecosistema estable, la justicia y la equidad. (7).

Los determinantes sociales en la salud del niño revelan inequidades en salud que existen en las poblaciones o comunidades. Estos determinantes son los mecanismos estructurales los que generan la estratificación y las divisiones sociales de clases en la sociedad, dentro de los estratificadores estructurales están: ingreso, educación, ocupación, clase social, género y etnia. Los factores intermediarios en una distribución determinan patrones de vulnerabilidad esos determinantes son las condiciones materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos (8).

La comisión mundial de determinantes sociales de la salud de la OMS, ha descrito determinantes de la salud como las causantes de las enfermedades. Y detalla la promoción y prevención de la salud pública como una gran estrategia que dará muchos frutos para erradicar la aparición de nuevos problemas de salud a nivel del todo el mundo. Esta llega hacer la oportunidad que hará que la salud pública se mejore y pueda desaparecer enfermedades y que todas las personas se mantengan en buen estado (9).

La organización Panamericana de la Salud (OPS), colabora con los países a través de los Ministerios de salud, las instituciones del seguro social, la sociedad civil, universidades y otros con el fin de fortalecer los sistemas nacionales y locales de la salud de los pueblos del continente americano. Para este propósito orienta sus actividades hacia los grupos más vulnerables, en especial a las madres y los niños,

los trabajadores, los ancianos, los pobres, los refugiados y las personas desplazadas (10).

La comisión de la salud ha recibido poca importancia lo cual la red de salud está muy frágil sin ningún programa que ayude a erradicar y promocionar salud, sin embargo los altos costos para atenderse en centros de salud perjudican a las personas porque la gran parte van atenderse a centros de salud por no contar con recursos y eso hace que se propaguen más las inequidades que existen en el área de salud y produciendo enfermedades crónicas (11).

Equidad refiere que todos los recursos para la salud sean asignados de acuerdo con la necesidad, y no sean marginados con alguna desigualdad por parte de las personas de salud o de las redes de salud, lo cual sean atendidos por igual. La equidad en salud hace que las cosas sean repartidas por igual de acuerdo a quien más lo necesita se le brinda más atención (12, 13).

Desigualdad se refiere a las roturas que existen entre las personas o entre los grupos sociales en términos de ingreso, oportunidades, acceso a servicios sociales de calidad y otras situaciones de bienestar que a veces pueden ser justas o injustas entre las personas y los grupos sociales (14).

Inequidad se refiere a una situación en la que todas las personas y ciudadanos de una misma sociedad o comunidad no tienen los mismos derechos, es sinónimo de desigualdad y falta de oportunidades por algunas diferencias, por ejemplo hay inequidad cuando en las escuelas públicas no cuentan con los materiales didácticos ni la infraestructura que los niños o estudiantes necesitan para brindarles una buena calidad a los niños que realmente lo necesitan. Inequidad lleva una implícita idea

de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles, evitables y se rigen por procedimientos imparciales (15, 16).

Los determinantes de la salud surgieron a partir del siglo XX teniendo como principal modelo de Lalonde que desde que apareció hizo que revolucione grandes cambios sociales y políticas en salud en todos los países del mundo y así mejore la calidad de vida y puedan gozar de una vida saludable como debe de ser y no padecer enfermedades (17).

En el Perú percutan situaciones de desigualdad de salud entre los individuos, en el acceso de los servicios es muy notable que por otro lado las inequidades son observados a través de la atención brindada a las personas y relacionadas con los niveles que cada persona tiene como el ingreso económico de cada persona, el grado de instrucción y la ocupación de las `personas lo cual estas desigualdades tienen que erradicarse para un mejor futuro a nivel público (18).

Estos problemas afectan la salud de los niños y niñas porque ellos son los primeros que son las más afectados porque están propensos a padecer enfermedades que por falta de interés de salud hacia ellos pueden perder la vida, por lo cual tiene que ver equidad en todo sentido y sensibilizar a todos los personales de salud que la atención sea preferencial para estos menos de edad (19).

Frente a la siguiente problemática no escapa a esta realidad expuesta, los niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7 del distrito de Chimbote. Este Asentamiento Humano tiene 28 años de haberse creado, este sector limita por el Oeste con el Asentamiento Humano Monte de Chimbote, por el Este con el

Asentamiento Humano Antenor Orrego, por el Norte con el Asentamiento Humano 2 de Mayo y por el Sur con el Asentamiento Humano Monte de Chimbote y se ubica dentro de la jurisdicción de la posta Santa Ana Del Camino Real del distrito de Chimbote. Actualmente el Asentamiento Humano San Miguel, está conformado por 19 manzanas cuyas viviendas son de estructura de material noble.

Su situación económica es de clase media, la cual cuenta con todos los servicios básicos: agua, desagüe y luz, con una institución educativa llamado “San Miguel” de nivel inicial, tienen un polideportivo como centro de recreación, un parque, un comedor popular, un vaso de leche, un local comunal, cuentan con pistas, veredas, alumbrado público y áreas verdes. El puesto de Salud Santa Ana les brinda la atención de salud a la comunidad del Asentamiento Humano San Miguel. Las enfermedades más propensas en los niños de este sector son: afecciones dentales, enfermedades diarreicas agudas, dengue, obesidad e infecciones de vías respiratorias como la gripe (20).

**Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:**

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ Chimbote?

**Para responder al problema de investigación nos planteamos el siguiente objetivo general:**

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ Chimbote, 2017.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación y descanso) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ Chimbote.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ Chimbote.

Esta investigación se justifica ya que es necesaria en el ámbito de salud y en las estrategias de salud dirigida especialmente en los niños, porque permitirá dar conocimiento, aprendizajes para entender mejor los problemas que hoy en día son una amenaza en la salud de los niños y a partir de ello plantear estrategias y



soluciones que prevé salud en los niños. La investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que se contribuye con el control de los problemas sanitarios mejorando la salud de la población y acelerando el desarrollo del país.

Este presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de incitar a los estudiantes o profesionales de la salud a investigar más a profundidad sobre estos temas que son de suma importancia en la salud, así mismo esta investigación es muy necesaria para los establecimiento de salud porque las recomendaciones y conclusiones contribuirán a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en los niños y reducir los factores de riesgo mejorando las competencias profesionales en el área de la salud pública.

Este presente trabajo es de mucha importancia para el personal correspondiente en salud y municipios de salud porque de acuerdo a los resultados resaltantes de esta investigación podrán actuar de inmediato con los problemas que se presentaran y de esa forma puedan erradicar con los problemas de salud presentados y disminuir riesgos de padecer enfermedades y potenciando salud.

## II. REVISION DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes de la investigación:

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

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionados al presente estudio:

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

**Zegarra J, Lasso S, Chacón K, Zegarra M, (21).** En su investigación titulada Desnutrición, anemia y su relación factores asociadas en niños. Cuenca, 2015. Cuyo objetivo del presente estudio fue establecer la prevalencia de desnutrición, anemia y su relación con factores asociados en niños de 6 a 59 meses de edad. La metodología es transversal. Los resultados fueron que el 47.6% fueron niñas y el 52.4% niños; los lactantes constituyeron el 35.8% y los pre-escolares el 64.2%. Concluyendo que la prevalencia de desnutrición y sus factores asociados sigue la tendencia reportada en estudios similares, esta investigación abre las puertas a intervenciones que permitan detectar factores determinantes que están produciendo la desnutrición en los niños.

**López M, Méndez M, Méndez L, Garaguey A, (22).** En su investigación titulada Infecciones respiratorias agudas en la población infantil menor de 5 años. Cuba, 2016. Cuyo objetivo del presente estudio fue demostrar que existen dificultades en el manejo estandarizado de los casos y la identificación de los signos de alarma.

La metodología es descriptiva. Los resultados fueron que las infecciones respiratorias agudas continúan siendo un importante problema de salud, fundamentalmente para niños menores de 5 años de edad. Concluyendo que ante esta pandemia que sigue cobrando vidas, solo se impone la actualización de las diferentes estrategias contenidas en el Programa nacional de control. Con ello estaremos tributando a la calidad de vida de los niños y contribuyendo a preservar la revolución de la salud.

**Cedeño A, Gonzales L, Gonzales N, (23).** En su investigación titulada Factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda en menores de un año. Bayamo, 2011. Cuyo objetivo del presente estudio fue identificar algunos factores de riesgo para adquirir Enfermedad Diarreica Aguda, en niños menores de 1 año. La metodología es descriptiva. Los resultados fueron que la edad menor de 6 meses, prematuridad, uso de antibióticos previos, la desnutrición, lactancia materna no exclusiva y las madres con más bajo nivel cultural constituyeron factores de riesgo para adquirir Enfermedad Diarreica Aguda. Concluyendo que los factores contribuyen al riesgo de adquirir enfermedad diarreica aguda, excepto el hacinamiento, siendo más significativo la desnutrición y la no lactancia materna exclusiva.

**A nivel nacional:**

**Sobrino M, Gutierrez C, Cunha A, Davila M, Alarcon J, (24).** En su investigación titulada Desnutrición infantil en menores de cinco

años en tendencias y factores determinantes. Perú, 2014. Cuyo objetivo del presente estudio es medir la disminución de la desnutrición aguda, desnutrición crónica y la anemia en menores de 5 años del Perú. La metodología es cuantitativo. Concluyendo que en el período 2005–2014, Perú ha logrado disminuir sus tasas de desnutrición crónica, desnutrición aguda y de anemia pero para superar el reto será necesario modificar el enfoque, dejando de concebir a la desnutrición infantil como un problema exclusivamente alimentario. Por último, en las comunidades más pobres se deberán incentivar y fortalecer iniciativas integrales e integradas.

**Tuesta J, (25).** En su investigación titulada Eficacia de la suplementación con sulfato ferroso para la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses. Lima, 2017. Cuyo objetivo del presente estudio es sistematizar las mejores evidencias sobre eficacia de la suplementación con sulfato ferroso para la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses. La metodología es cuantitativo. Concluyendo que el 90% la suplementación con sulfato ferroso muestra mayor eficacia para la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses y solo el 10% refiere que la suplementación de hierro no se asoció con la disminución de la prevalencia de anemia, incluso con dosis diarias.

**Gonzales A, Huamán L, Aparco J, (26).** En su investigación titulada Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud. Amazonas, Loreto y Pasco, 2016. Cuyo objetivo del presente estudio es

identificar los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año. La metodología es descriptivo. Los resultados fueron que se dejó de atender alguna vez al niño, de tres a cinco veces, con la chance de no cumplir los controles CRED en Loreto y Pasco, mientras que en Amazonas se presentó un efecto opuesto. Concluyendo que existen factores relacionados con el cumplimiento del CRED en niños menores de un año por lo que se pierden oportunidades de atención al niño.

**A nivel local:**

**Vega C, Morales L, (27).** En su investigación titulada Clima social familiar de los niños diagnosticados con autismo. Chimbote, 2013. Cuyo objetivo del presente estudio fue determinar el clima social familiar de los niños diagnosticados con autismo en la ciudad de Chimbote. La metodología es cuantitativo. Los resultados fueron que la mayoría de los niños se ubican en un nivel bajo y muy bajo del clima social familiar 75%, del mismo modo las áreas: de cohesión, actuación, autonomía y organización se ubican en un nivel bajo. Concluyendo que la mayoría de niños con autismo se ubican en tres niveles sociales, el del nivel bajo en las áreas de cohesión, actuación, autonomía y organización, el del nivel promedio en las áreas de conflicto, intelectual cultural, social recreativo y el del nivel alto en el área de moralidad y religiosidad.

**Espinoza M, Mosqueira F, (28).** En su investigación titulada Determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal en una institución educativa. Nuevo Chimbote, 2014. Cuyo objetivo del presente estudio fue identificar los determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal. La metodología es cuantitativo. Concluyendo que el 46% consumen fruta a diario mientras que el 54% no comen frutan, el 56.8% de los escolares consumen carnes de tres o más veces a la semana mientras que 43.2% no lo hacen, la alimentación que llevan los niños no es nada favorable y menos en el entorno en el que viven ya que el recolector de basura no pasa a diarios y la basura que desechan afuera de sus casas genera que los niños entren en contacto con los residuos contaminantes.

**Aranda K, Vilchez M, (29).** En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de tres años con desnutrición aguda. Nuevo Chimbote, 2014. Cuyo objetivo del presente estudio fue identificar los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con Desnutrición Aguda en Nuevo Chimbote. La metodología es cuantitativo. Concluyendo que la mayoría de los niños menores de 3 años con desnutrición aguda son de sexo femenino, en cuanto a la alimentación consumen frutas, verduras, legumbres y lácteos 1 a 2 veces por semana, la mayoría no recibe ningún tipo de apoyo social, el establecimiento de salud está a regular distancia de casa, la mayoría refiere buena calidad de atención, y cuentan con seguro integral de salud.

## 2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente estudio se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Marc Lalonde, Whitehead y Dahlgren los cuales estos modelos plantean los primordiales determinantes de la salud para ayudar a comprender los procesos sociales más importantes que afectan sobre la salud y de esa forma percibir los puntos de entrada de las intervenciones (30).

En 1974, Marc Lalonde creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente en el que se reconoce el estilo de vida de manera particular así como el ambiente incluyendo el social en un sentido más extenso junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que proponía explícitamente que la salud es más que un sistema de atención, Lalonde mediante diagrama de sectores circulares proporcionó la importancia que cada uno de los al inicio se le atribuyó una mayor importancia al medio ambiente y al estilo de vida pero posteriormente la importancia recayó en el sistema sanitaria (31).



El modelo de Dahlgren y Whitehead propuso un marco señalando cuatro niveles interrelacionados hacia los cuales pueden dirigirse que políticas, el primer nivel es el fortalecimiento de los individuos, el segundo nivel es el fortalecimiento de las comunidades, el tercer nivel apunta a mejorar el acceso a los medios y servicios esenciales y el cuarto nivel de la política apunta a alentar los cambios macroeconómicos o culturales (32).

Explicando cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, de lo individual hacia las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Las personas se posicionan en el medio del diagrama y están hechos de factores de riesgo como la edad, el sexo y los factores genéticos que sin duda influyen en su potencial para la salud final también influyen las conductas personales y estilos de vida. La siguiente capa representa los hábitos de la persona y de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo y también tienen mayores barreras económicas para escoger una manera de vida más saludable y más afuera se representan las influencias sociales que se da en la comunidad (33).

Las interacciones sociales y presiones de los pares intervienen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que están en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de las comunidades en las que se encuentran insertos el individuo y su grupo familiar, las cuales a su vez se encuentran condicionadas que residen con menos servicios de



apoyo y sociales. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de trabajo y de vida, acceso a alimentos y servicios esenciales todos estos influyen los estilos de vida saludable (34).

Las condiciones ambientales, económicas y culturales prevalentes en nuestra sociedad rodean en su totalidad completa los demás niveles. Estas condiciones, como las relaciones de producción del país y la situación económica se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, de manera análoga, las creencias culturales o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también en su posición socioeconómica y sobre su nivel de vida (35).



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

Según este modelo hay tres tipos de determinantes sociales de la salud. El primero es los estructurales, que generan las inequidades en salud, incluye condiciones de trabajo, vivienda, provisión de instalaciones esenciales y acceso a servicios, como segundo tenemos a los que son llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias comunitarias y sociales las cuales pueden apoyar a los integrantes de la comunidad en

condiciones de exigencias y los terceros son los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud (36).

**a) Determinantes estructurales**

Refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente, estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo “estructural” recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (37).

**b) Determinantes intermediarios**

Distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Los principales determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (38).

**c) Determinantes proximales**

Refiere a la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre Determinantes Sociales de la Salud es una herramienta útil para estudiarlos impactos en salud

más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (39).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos enseñan una gradiente que empieza desde la esfera personal de las prácticas en salud y termina hasta el estado de las personas con respecto a su salud. Los ámbitos que derivan el enfoque de los determinantes de la salud integran todos los campos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando establecer una compatibilidad de modelo entre las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas y el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud (40).

La salud implica el resultado del desarrollo equilibrado de la sociedad, mediante el cual las personas y ciudadanos se crean entre sí mismos y dan como resultados mejores opciones económicas, políticas, ambientales, legales, de bienes y servicios, educativas y de empleo de recreación para que desarrollen sus habilidades en busca del bienestar (41).

Watson, sustenta su trabajo en desarrollar una base moral y filosófica en la labor del personal de enfermería, su teoría presentada habla del ejercicio profesional de la enfermería y se basa en 10 importantes factores asistenciales, los dos primeros son factores interdependientes que ofrecen una base filosófica a la ciencia de la asistencia, el primero de ellos hace mención a la formulación de un sistema de valores humanos altruistas y realizar el trabajo con calidad y que el paciente esté satisfecho de la labor y el segundo

propicia inculcar la fe y esperanza, es un incentivo para que el paciente adopte conductas saludables. El cuidado de enfermería debe lograr que una persona, con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención de enfermería segura y eficiente, cuya finalidad será lograr su máximo bienestar (42).

La teoría de Jean Watson del cuidado humano plantío que el objetivo del cuidado transpersonal es restablecer la unión entre el cuerpo, mente y alma en su totalidad. Describe que la práctica del cuidado de enfermería enlaza creación, nutrición y cultivo del potencial para ocasiones de cuidado mediante la confianza que se tiene uno mismo y que implican la presencia de un proceso sistemático, controlado, reflexivo y crítico de su objeto, basado en el método científico (43).

El campo de enfermería está comprometido con el acto de cuidar y velar por la salud de las personas en el cual no sólo es calmar el dolor de las personas ocasionado por un desorden fisiológico, sino también aliviar el dolor ocasionado por el desorden social, la soledad, la indiferencia y el silencio espiritual. El campo de enfermería es importante como formadores de recurso humano en salud con sentido ético y humano mediante un adecuado servicio y comunicación con el paciente y su familia, desarrollando actitudes buenas acorde a la misión, visión institucional y buena formación del enfermero (44).

La esencia de la carrera de enfermería es el velar y brindar cuidados influido por valores importantes que debe estar constituido por

acciones intersubjetivas y transpersonales para mejorar, proteger y preservar la humanidad, ayudando a las personas a hallar el significado de enfermedad y a la vez a recuperarse y dejar atrás el sufrimiento contribuyendo en la adquisición autocuidado y de autocontrol (45).

El cuidar y velar por la salud de las personas implica satisfacer determinadas necesidades, con deberes y acciones profesionales que deben coincidir con las creencias y estilos de vida de las personas y al mismo tiempo ser aquel elemento y unificador de las prácticas de enfermería. Los cuidados de enfermería siguen siendo el motivo principal de la profesión de enfermería, constituyen el motor de su quehacer, objeto de estudio y su foco de atención (46).

Comunidad es un grupo de personas que viven en un área geográficamente específica y cuyos miembros comparten actividades e intereses comunes, donde pueden o no cooperar formal e informalmente para la solución de los problemas colectivos. Lo estructural está dado por la consideración de un grupo enmarcado en un espacio geográfico delimitado y lo funcional está presente en los aspectos sociales y psicológicos comunes para ese grupo (47).

Servicios de salud es uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía, refrenda los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionan protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad y que tiene la capacidad

de producir un impacto en la morbilidad, mortalidad, discapacidad y malnutrición todo ello se realiza a través de la calidad (48).

Educación es el proceso que permite desarrollar en el alumno a tomar conciencia de la existencia de otra realidad y de la aptitud general para la moralidad, las disposiciones fundamentales que están en la raíz de la vida moral y constituir en el alumno el agente moral, dispuesto a las iniciativas que son condición general del progreso (49).

Trabajo es la concreción de una serie de tareas a cambio de una retribución pecuniaria denominada salario. En la sociedad actual, los trabajadores comercian sus capacidades en el denominado mercado laboral, que está regulado por las potestades del estado para evitar conflictos. La empresa sería el lugar donde las facultades de los distintos trabajadores interactúan con la finalidad de percibir una ganancia (50).

Territorio es un lugar o área delimitada bajo la propiedad de una persona o grupo, una organización o una institución y es cualquier espacio habitado por el hombre que es producto del tiempo de los humanos, de la naturaleza y de las distintas formas de organización (51).

La edad escolar es entre 6 y 12 años de edad, esta es la etapa vital en la que se produce una escolarización de la infancia de parte de la sociedad, esto implica que la sociedad comienza a construir la imagen de la infancia en el espacio escolar. La escuela suele ser el parámetro social que ubica a los niños y niñas en esta etapa de sus vidas de construcción de conocimientos y socialización (52).

Los factores de riesgos a los que están expuestos los escolares con mayor frecuencia son: el sobrepeso, obesidad, la desnutrición, enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas. La problemática en el Perú es la obesidad en los niños en edad escolar ya que es un problema creciente que tiene mayor prevalencia en las zonas urbanas, sobre todo en Lima. No existe solución simple y única para disminuir la prevalencia de obesidad infantil (53).

El rol que cumple la enfermera es ocuparse de la atención integral, bienestar y realizar un seguimiento continuo y como parte de esto debe de realizar una evaluación en el paciente en su desarrollo psicomotor, ambientes que influyen en la salud, bienestar de los infantes en su familia y factores sociales. También presta atención tanto física como psíquica, protege la salud y ayuda a conseguirla (54).

La promoción permite un mayor control en la salud de las personas, beneficiando y protegiendo la calidad de vida y la salud, mediante la prevención y la solución de los factores de riesgos primordiales que atacan a la salud y no solo centrándose en el tratamiento y curación (55).

La prevención es evitar la aparición de factores de riesgo para la salud de las personas, familia y de la comunidad, que implica actuar en los riesgos que puedan haber anticipándose para que no ocurra algo que no queramos que pase y así evitar que el problema vaya más allá (56).

La recuperación se define como un proceso continuo que consiste adquirir o recuperar el control activo y muchos aspectos de la vida cotidiana

de las personas, contribuyendo a afrontar dificultades que pueden haberse dado a causa del problema de salud (57).



### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño de la investigación**

**Cuantitativo:** Son aquellas investigaciones, que pueden ser medidas en términos numéricos (58, 59).

**Descriptivo:** La investigación descriptiva establece especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y describe tendencias de un grupo o población (58, 59).

#### **Diseño de la Investigación**

**Diseño de una sola casilla:** Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (60,61).

#### **3.2. Población y muestra**

##### **Universo muestral**

El universo muestral estuvo constituido por 100 niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7 del distrito de Chimbote.

##### **Unidad de análisis**

Cada niño del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7. Que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Niños que vivieron más de tres años en el Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7.

- Niños que se encontraron entre las edades de 0 a 11 años.
- Madres de los niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7, que presentaron algún trastorno mental.
- Madres de niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7, que presentaron algún trastorno mental.
- Niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7, que presentaron problemas de comunicación.
- Madres de los niños del Asentamiento Humano San miguel del sector 7, que presentaron problemas de comunicación.

**3.3 Definición y Operacionalización de variables**

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

**Sexo**

**Definición conceptual**

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente mujer u hombre (62).

**Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios desarrollado o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (62).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Cantidad de dinero que son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (63).

#### **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**

Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (64).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Es aquel espacio físico cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso para descansar además para protegernos de las inclemencias del tiempo y de algún otro tipo de amenaza natural (65).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

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

**Tenencia:**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

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

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (66).

### **Definición operacional**

Escala nominal

**Acude al establecimientos 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 ( )

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

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

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

- Caída



- Golpes
- Electrocutado
- Quemaduras
- No presento ninguno

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

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

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

Si ( ) No ( )

**Si muestra el carnet tiene la vacuna y el control de acuerdo a su edad**

Si ( ) No ( )

## **Alimentación**

### **Definición Conceptual**

Alimentación es la forma y manera de proporcionar al organismo los alimentos o sustancias nutritivas que necesita (67).

### **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

#### **IV. DETERMINANTE 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 (68).

##### **Apoyo social natural**

##### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

##### **Apoyo social organizado**

##### **Escala ordinal**

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

## **Apoyo de organizaciones del estado**

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

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

### **Definición Conceptual**

Capacidad para conseguir atención medica cuando se necesita promoviendo el desarrollo y el fortalecimiento de los sistemas de salud de los países de la región (69).

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

Escala nominal

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

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

### **Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

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

**Técnicas**

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

## **Instrumento**

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

### **Instrumento N° 01**

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7. Elaborado por la investigadora la DRA. María Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la madre entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los niños Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7. (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

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

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años de edad en el Perú (Anexo N°02) (70).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad inter evaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (Anexo N°03) (71).

## **3.5. Plan de análisis:**

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

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las madres de los niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada una de las madres de los niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7.

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

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



### 3.6 Matriz de consistencia:

TITULO	ENUNCIADO	VARIABLE	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Miguel_ Sector 7_Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Miguel_ Sector 7 _Chimbote, 2017	Determinantes	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la de promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Miguel_ Sector 7 _Chimbote, 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Miguel_ Sector 7 _Chimbote, 2017.</li> <li>▪ Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Miguel_ Sector 7_ Chimbote, 2017.</li> <li>▪ Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Miguel_ Sector 7_ Chimbote, 2017</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> De una sola casilla</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevistas y Observación</p>

### 3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (72).

**Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

**Privacidad**

Toda la información recibida que fue recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7.

**Honestidad**

Se informó a las madres de los niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

**Consentimiento**

Solo se trabajó con las madres de los niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

**TABLA 1**

*DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL \_ SECTOR 7 \_ CHIMBOTE, 2017*

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	15	15,0
Femenino	85	85,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	8	8,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	50	50,0
Superior: Incompleta/ Completa	39	39,0
Superior no universitaria completa e incompleta	3	3,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	0	0,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	25	25,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	72	72,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	3	3,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	23	23,0
Eventual	72	72,0
Sin ocupación	5	5,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el año del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_2017, elaborado por la directora en línea María Adriana Vélchez Reyes.

#### 4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL\_SECTOR 7\_ CHIMBOTE, 2017*

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	91	91,0
Vivienda multifamiliar	8	8,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	1	1,0
<b>Total</b>	100	100
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	5	5,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	1	1,0
Alquiler venta	1	1,0
Propia	93	93,0
<b>Total</b>	100	100
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	2	2,0
Entablado	1	1,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	51	51,0
Láminas asfálticas	1	1,0
Parquet	45	45,0
<b>Total</b>	100	100
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	4	4,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	96	96,0
Eternit	0	0
<b>Total</b>	100	100
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	4	4,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	96	96,0
<b>Total</b>	100	100

Continúa....

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL\_SECTOR 7\_ CHIMBOTE, 2017*

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	6	6,0
2 a 3 miembros	92	92,0
Independiente	2	2,0
<b>Total</b>	100	100
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	2	2,0
Pozo	0	0,0
Red pública	5	5,0
Conexión domiciliaria	93	93,0
<b>Total</b>	100	100
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	2	2,0
Baño propio	98	98,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	100	100
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	100	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	100	100
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	100	100
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	100	100,0
<b>Total</b>	100	100

Continúa....

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL\_SECTOR 7\_ CHIMBOTE, 2017*

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	11	11,0
Todas las semana pero no diariamente	44	44,0
Al menos 2 veces por semana	45	45,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
<b>Total</b>	100	100
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	100	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	100	100

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el año del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_2017, elaborado por la directora en línea María Adriana Vélchez Reyes.

### 4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL \_ SECTOR 7 \_ CHIMBOTE, 2017*

<b>¿El niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	100	100,0
No	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>N° de horas que duerme el niño</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[10 a 12)	24	24,0
[08 a 10)	68	68,0
[06 a 08)	8	8,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	54	54,0
4 veces a la semana	44	44,0
No se baña	2	2,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	87	87,0
No	13	13,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
La misma cantidad	0	0,0
Más cantidad	0	0,0
Menos cantidad	0	0,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	100	100,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>En los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caída	26	26,0
Golpe	32	32,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	10	10,0
No presento ninguno	32	32,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<b>Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observe</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	2	2,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	1	1,0
Se pone frío	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	97	97,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	100	100,0
No	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	100	100,0
No	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Continúa...



**TABLA 3**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL \_ SECTOR 7 \_ CHIMBOTE, 2017*

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	n	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	79	79,0	21	21,0	0,	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Carne	71	71,0	29	29,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Huevos	27	27,0	63	63,0	10	10,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Pescado	23	23,0	68	68,0	9	9,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Fideos	19	19,0	53	53,0	24	24,0	4	4,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	17	17,0	37	37,0	37	37,0	6	6,0	3	3,0	100	100,0
Verduras	1	1,0	20	20,0	52	52,0	22	22,0	5	5,0	100	100,0
Legumbres	1	1,0	7	7,0	43	43,0	39	39,0	10	10,0	100	100,0
Embutidos	0	0,0	10	10,0	45	45,0	36	36,0	9	9,0	100	100,0
Lácteos	0	0,0	13	13,0	43	43,0	37	37,0	7	7,0	100	100,0
Dulces	0	0,0	13	13,0	40	40,0	40	40,0	7	7,0	100	100,0
Refrescos	0	0,0	21	21,0	36	36,0	37	37,0	6	6,0	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el año del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_2017, elaborado por la directora en línea María Adriana Vílchez Reyes.

#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL \_ SECTOR 7 \_ CHIMBOTE, 2017*

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	69	69,0
Amigos	1	1,0
Vecinos	1	1,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	29	29,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

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

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el año del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_2017, elaborado por la directora en línea María Adriana Vilchez Reyes.

**TABLA 4**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL \_ SECTOR 7 \_ CHIMBOTE, 2017*

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

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el año del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_2017, elaborado por la directora en línea María Adriana Vilchez Reyes

**TABLA 5**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL \_ SECTOR 7 \_ CHIMBOTE, 2017*

<b>Institución de salud en la que se <u>atendió</u> en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	34	34,0
Centro de salud	47	47,0
Puesto de salud	18	18,0
Clínicas particulares	1	1,0
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Total:</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	52	52,0
Mareo, dolores o acné	1	1,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	46	46,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesco como alcohol y drogas.	1	1,0
<b>Total:</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	5	5,0
Regular	76	76,0
Lejos	19	19,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total:</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	20	20,0
SIS – MINSA	78	78,0
SANIDAD	1	1,0
Otros	1	1,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**TABLA 6**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL \_ SECTOR 7 \_ CHIMBOTE, 2017*

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0,0
Largo	44	44,0
Regular	53	53,0
Corto	3	3,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total:</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el año del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_2017, elaborado por la directora en línea María Adriana Vílchez Reyes.

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	9	9,0
Buena	54	54,0
Regular	36	36,0
Mala	1	1,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	97	97,0
No	3	3,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el año del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_2017, elaborado por la directora en línea María Adriana Vílchez Reyes.

## 4.2 Análisis de resultados

**En la tabla 01:** Del 100,0% (100) de niños del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_Chimbote, 2017, el 85,0% (85) son de sexo femenino, en el grado de instrucción de la madre el 50,0% (50) tiene secundaria incompleta/completa, en el ingreso económico familiar el 72,0% (72) percibe un ingreso entre S/. 1001.00 a S/. 1400.00 y el 72% tienen un trabajo eventual.

Las investigaciones que tienen resultados que coinciden con el presente estudio tenemos a Aguirre Z. (73), en su estudio “Influencia de la situación laboral en el ajuste familia-trabajo”. Concluye sobre la importancia de la influencia de cuatro variables laborales: la satisfacción laboral, el número de horas trabajadas semanalmente, el tipo de trabajo ejercen sobre el ajuste familia-trabajo y la situación vital de los hijos.

Asimismo Delgado, A. (74), en su estudio refiere sobre la valoración de conocimientos sobre salud bucal de los cuidadores en la comunidad urbano-marginal Sol Naciente (Carabayllo), Lima. Perú 2014. Evaluó las variaciones en los conocimientos en salud bucal de los padres/cuidadores después de 18 meses de intervención en dicha comunidad. Los resultados sobre los niveles de conocimientos fueron apropiados en los años 2014 y después de 18 meses de un programa educativo, se pudo observar cambios positivos, tanto en la alimentación, cepillado dental, uso del flúor y edad del niño de visita al odontólogo.

Las siguientes investigaciones que difieren con la presente investigación tenemos a Escobedo, E. (75), en su estudio “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja-Chimbote, 2015 del 100% (100) de los niños del Pueblo Joven. La Esperanza Baja, el 57% (57) son masculinos, el 62% (62) de las madres tiene primaria completa / incompleta, el 55 % (55) tiene un salario mensual de 751 a 1000 soles

Asimismo Mendoza, E. (76), en su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano las dunas Chimbote, 2015. Concluye que del 100% (80) de los niños menores de 5 años del A. H Las Dunas, el 60% (48) de las madres de los niños menores de 5 años tienen un grado de instrucción Inicial/Primaria y el 60% (42) tienen un ingreso económico menor de 750 soles.

La educación está relacionada con la salud porque a través de una buena educación las madres mejoraran sus conocimientos para prevenir las diferentes enfermedades que causan por la falta de conocimiento para prevenirlas, es por ello de suma importancia el grado de instrucción de la madre ya que es el núcleo básico de la familia (77).

Con respecto al ingreso económico los salarios les permiten a las personas adquirir bienes y servicios dentro de una economía, lo cual también contribuye a su dinamismo a partir del crecimiento de la demanda agregada, ocasionando un aumento de la producción y por lo tanto, la demanda de factores de producción donde se encuentra el trabajo logrando de esta manera

también una reducción del desempleo. Una familia promedio necesita para cubrir sus necesidades más básicas, partiendo de sus ingresos, un conjunto de bienes y servicios que se encuentran considerados en las canastas básicas de cada país. En el Perú, la canasta básica posee los productos indispensables para que los individuos lleven una vida sana, tanto física como mentalmente, pero es importante recalcar que en la actualidad también es un problema que genera controversia, debido a que el costo de la canasta básica supera a los ingresos de las familias. El salario que es obtenido por la fuerza de trabajo empleada por un trabajador resulta definitivamente bajo para el alto costo de la canasta (78,79).

El trabajo eventual es aquel contrato que se desarrolla como consecuencia de la satisfacción de resultados concretos previstos de antemano por el empleador, en relación con servicios extraordinarios o exigencias extraordinarias y transitorias de la empresa, explotación o establecimiento, en la medida que para cumplir con ellos no pueda preverse un plazo determinado (como ocurre en el caso del contrato de trabajo a plazo fijo). El vínculo se circunscribe al comienzo y finalización de la obra, la ejecución de los actos o la prestación de servicio para el cual fue contratado el trabajador. La extinción de este contrato por la culminación de su objeto no tiene previsto preaviso ni indemnización alguna (80).

Un aspecto importante que repercute en la salud de la familia y más aún en los hijos es el desempleo de los padres. Cuando el principal mantenedor de la familia tanto si es el padre como la madre se queda en paro, la vida

familiar cambia de modo predecible, afectando a menudo el curso del desarrollo. Aunque el desempleo afecta a todas las capas sociales, los efectos en la clase obrera son más graves. La mayoría de los efectos del paro en la infancia son indirectos siendo el resultado del cambio de comportamiento y disposición por parte del progenitor que se ha quedado sin trabajo (81).

En el Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7, la gran mayoría de las madres no culminaron su grado de instrucción secundaria incompleta/completa, y la mayoría percibe un ingreso entre S/. 1001.00 a S/. 1400.00, sin embargo los ingresos según muestran los resultados no son permanentes ya que la mayoría de los jefes de hogar no tienen estabilidad laboral y solo cuentan con trabajos eventuales lo que no da seguridad económica a la familia y además con el sueldo que gana el jefe de hogar no se podría cubrir las necesidades básicas del niño/a de dicha zona, considerando que el costo de vida se ha elevado además de la canasta familiar y es difícil mantener una familia con un ingreso que no llega a los 1500 soles. Sumado a ello que el no proveer lo necesario a la familia en cuanto a alimentación vestido, educación, e incluso recreación traerá como consecuencia que los niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7 no lleven una vida sana, tanto física como mentalmente.

Por otro lado se sabe que el grado de instrucción del cuidador primario, es un determinante social de salud muy importante, siendo un factor que puede limitar significativamente la captación, comprensión y retención de información acerca del cuidado del niño en el hogar, las madres en su mayoría



no han culminado sus estudios secundarios y esto podría ser un factor que puede condicionar que no estén preparadas para realizar medidas de prevención de enfermedades en sus hogares.

**En la tabla 02:** Del 100,0% (100) de niños del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_Chimbote, 2017, en tipo de familia el 91,0 (91) es vivienda unifamiliar, en tenencia el 93,0% (93) tienen una vivienda propia, en el material del piso el 51,0 (51) es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, en el material del techo el 96,0 (96) es de material noble, ladrillo y cemento, en el material de las paredes el 96,0% (96) es de material noble, ladrillo y cemento, en el número de personas que duermen por habitación el 92,0% (92) duermen de 2 a 3 miembros, en el abastecimiento de agua el 93,0% (93) tienen conexión domiciliaria, en eliminación de excretas el 98,0% (98) tienen baño propio, en combustible para cocinar el 100,0 (100) tienen gas, electricidad, en energía eléctrica el 100,0% (100) tienen energía eléctrica permanente, en disposición de basura el 100,0% (100) entierran, queman, carro recolector, en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 45,0% pasan al menos dos veces por semana, en suele eliminar su basura en alguno de los lugares el 100,0% (100) lo eliminan en el carro recolector.

Entre los estudios cuyos resultados se asemejan a los obtenidos en la presente investigación tenemos a Ruiz, A. (82), en su investigación “Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de san Luis – Amarilis - Huánuco, 2014”, más de la mitad de la muestra en estudio el 79% (63) demostró un nivel bueno de conocimiento

sobre vivienda saludable. Seguido de 21% (17), evidenció un nivel regular de conocimiento sobre vivienda saludable. No se evidenció un nivel deficiente de conocimiento sobre vivienda saludable. Siendo significativos las dimensiones: vivienda saludable y su entorno, residuos sólidos en la vivienda, higiene y control de vectores, excretas y las aguas grises. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es bueno, en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis – Huánuco; por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

Entre los estudios que difieren de la presente investigación tenemos a Castillo, S. (83), en su estudio “Factores socioeconómicos que determinan la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años en el Perú – 2014” se realizó un análisis correlacional, estimación econométrica y de efectos marginales donde se concluye que: Los factores económicos que más influyen en la desnutrición crónica infantil son: el de tipo de material de piso con acabado en 7.6% y que el hogar cuente con red de desagüe dentro de la vivienda en 5.3%, entre los sociales están el mayor grado de educación de la madre en 8.3% mientras que la residencia localizada en el sector rural incrementa la desnutrición en un 5.9%.

Un hogar se define como un espacio de protección para los integrantes de una familia porque los protege de las inclemencias climáticas que garantiza protección y una buena calidad de vida gozando de condiciones adecuadas reduciendo los factores de riesgo y acentuar la acción de los agentes promotores de salud. Este manejo incluye los estilos de vida, la prevención y

el control de las conductas de riesgo a través de una forma de trabajo conjunto entre distintos sectores y grupos dirigida a la promoción de la salud (84).

El agua es un líquido básico y necesario para la vida, los niños merecen tener agua potable en los hogares adecuado para el consumo humano, libre de contaminación para evitar posibles enfermedades y daños en el organismo, el acceso de agua y energía son condiciones básicas ya que muchos menores de edad no cuentan con las necesidades básicas de saneamiento (85).

La eliminación o residuos de excretos es una parte muy importante del saneamiento ambiental porque evitamos la contaminación, la insuficiencia y la falta de condiciones higiénicas de los medios de evacuación de heces infectadas que provocan la contaminación del suelo y de las aguas (86).

Su carácter directo se pone de manifiesto en la reducción de la incidencia de ciertas enfermedades cuando la evacuación de excretas se lleva a cabo en las debidas condiciones. Entre esas enfermedades figuran el cólera, las fiebres tifoidea y paratíficas, la disentería, las diarreas infantiles, la anquilostomiasis, la ascariasis, la bilharziasis y otras infecciones intestinales e infestaciones parasitarias análogas. Esas enfermedades causan estragos entre los lactantes, cuya inmunidad es escasa y cuyo vigor no es con frecuencia suficiente para hacer frente a la infección una vez que ésta se consolida. Otra prueba de esa relación directa es la que se desprende de una comparación entre las cifras sobre la mortalidad infantil debida a diarreas y enteritis en diferentes países (87, 88).

En el Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7, la mayoría de las familias tienen vivienda unifamiliar y es propia, y más del 50% tienen viviendas de material noble tanto en el techo, paredes y piso, sin embargo se evidencia problemas de hacinamiento, más del 90% cuenta con servicios básicos de agua luz y desagüe, además de contar con recolector de basura donde eliminan sus desechos, a pesar de pasar 2 veces por semana.

Con los datos obtenidos en el Asentamiento Humano San Miguel, se puede decir que los niños tienen un espacio adecuado con respecto a estructura ya que la mayoría cuenta con un piso de cemento, paredes de ladrillo y techo de cemento con lo cual se puede prevenir enfermedades y que parásitos y alimañas ingresen en el hogar. Además un piso es sólido y duradero, se mantiene seco y no es poroso y puede ofrecer la protección necesaria en relación al medio ambiente: un buen aislamiento contra climas fríos y una buena ventilación en climas calientes y húmedos.

Un dato preocupante es el Hacinamiento en que viven los niños del Asentamiento Humano San Miguel ya que no es solo importante los problemas estructurales, sino que también el hacinamiento puede exacerbar el estrés y las enfermedades, es así que las condiciones insalubres de hacinamiento contribuyen a propagar enfermedades. Además se cree que el hecho de que los niños y las niñas compartan los dormitorios está relacionado con un mayor abuso sexual de las niñas y los menores, lo que conduce a una vulnerabilidad mucho mayor a las enfermedades de transmisión sexual, factores de riesgo a los que se exponen los niños de dicha zona, ya que según

los resultados, en la mayoría de viviendas viven de 2 a 3 personas en una habitación.

Otro resultado resaltante es que las viviendas Asentamiento Humano San Miguel tienen acceso a agua limpia lo que reduce el riesgo de que los niños puedan padecer de enfermedades transmitidas por el agua, además de la diarrea y otras enfermedades transmitidas por el agua que son una de las causas principales de morbilidad en los niños. Otro indicador positivo para la salud de los niños de la zona es que cuentan con una eliminación adecuada de la basura, y con ello reduce la proliferación de roedores y riesgos de enfermedades.

Además se puede asegurar que la mayoría de los niños de la zona como cuentan con una vivienda adecuada son más saludables y más felices, se sienten más seguros y son menos susceptibles a las enfermedades que son endémicas.

En conclusión las condiciones de los servicios básicos, la disponibilidad y el acceso con que cuentan la mayoría de los hogares del Asentamiento Humano San Miguel, permiten decir que la situación de salud de la familia, especialmente de los niños tiene factores positivos para tener una buena salud, sin embargo se necesita el trabajo compartido con el Personal de Salud de la zona, trabajando y asegurando así la sostenibilidad y el compromiso para la aplicación de acciones de protección adecuadas a través de la adquisición de conocimientos, desarrollo de prácticas saludables y fortalecimiento de capacidades para cuidar su salud.

**En la tabla 03:** Del 100,0% (100) de niños del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_Chimbote, 2017, el 100,0% (100) si acude al establecimiento de salud para la AIS (Control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), en número de horas que duerme el niño el 68,9% (68) duermen de 8 a 10 horas, en frecuencia con que se baña el niño el 54,0% (54) se baña diariamente, el niño si tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 87,0% (87), en las dos últimas semanas que su niño (a) presento diarreas, su alimentación que le brindo fue el 100,0% (100) no presento diarreas, en los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar el 35,0% (35) presento golpe, en las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a) el 97,0% (97) no presento, el niño(a) tiene carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet el 100,0 (100) si lo tiene, si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad el 100,0% (100), en alimentos que consume diariamente el 79,0% (79) consume frutas, en 3 o más veces a la semana el 68,0% (68) consume pescado, en 1 o 2 veces a la semana el 52,0% (52) consumen verduras, en menos de 1 ves a la semana el 40,0% (40) consumen dulces y en nunca o casi nunca el 10,0% (10) consumen legumbres.

Las investigaciones que se asemejan a los resultados encontrados en la presente investigación tenemos a: Boscan Mariana, Salinas Belen, Trestini María y Tomat María (89), en Valencia-Venezuela, realizaron un estudio sobre “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años”, cuyo objetivo fue determinar el

conocimiento que tienen las madres sobre el calendario de vacunación de sus niños. Obteniendo como conclusiones que las madres conocen el calendario de vacunas que deben recibir sus niños, el 87,3% afirmó haber recibido información sobre vacunas por parte del pediatra, el 97,2% consideró que ellas deben conocer por qué se le deben aplicar vacunas a sus hijos, el 90,8% tiene su tarjeta de vacunación al día

Las investigaciones cuyos resultados difieren a la presente investigación son la de Gonzales E, (90). En su investigación titulada “factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 1 año, en establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) de Amazonas, Loreto y Pasco, Perú, de enero a diciembre de 2012”. El objetivo de esta investigación es determinar los determinantes de salud en la persona adulta. Concluye que es uno de los principales obstáculos identificados son las múltiples funciones que deben desarrollar los profesionales que laboran en CRED, por lo que se pierden oportunidades de atención al niño; en tal sentido debe garantizarse la dotación suficiente de personal e inculcar permanentemente el buen trato que debe brindarse a los pacientes.

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad. El gobierno peruano promueve la salud preventiva en los menores de edad a través de dos acciones importantes: la vacunación

oportuna y el monitoreo regular del crecimiento especialmente en la primera infancia. Según lo establecido por el Ministerio de Salud (MINSA) el control de crecimiento y desarrollo (CRED) está referido al conjunto de actividades periódicas y sistemáticas, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños a fin de detectar de manera precoz, riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna (91).

Respecto a la cobertura de la atención CRED en los servicios de salud, se evidencian resultados poco alentadores. Según el Sistema de Información de Consulta Externa HIS-MINSA, se reportó que existe una cobertura adecuada del 42,3% a nivel nacional para las atenciones de CRED en niños entre uno y once meses de edad. Considerando que el CRED busca evaluar en periodos cortos (30 días) el crecimiento y el desarrollo del niño desde su nacimiento, el bajo porcentaje de coberturas adecuadas nos indicaría que los niños no están siendo monitoreados oportunamente y estaría influyendo en los altos índices de desnutrición, anemia y otros problemas de salud que se observan en diferentes regiones del país (92).

La vacunación de los menores de 5 años ha sido una de las prioridades para el sector de la salud, teniendo en cuenta la alta morbilidad y mortalidad que las enfermedades inmunoprevenibles históricamente han causado en el mundo, incluso con comportamientos epidémicos que alcanzaban un gran número de muertes e incapacidades (93).



Los programas de vacunación dirigidos a los menores constituyen así, acciones que generan el más alto grado de impacto en la reducción de la morbimortalidad por infecciones inmunoprevenibles y a su vez, son quizás las únicas que no requieren tan decididamente la participación de otros sectores. Es decir, es posible que el sector salud pueda actuar aisladamente en el desarrollo de programas de vacunación y lograr el impacto esperado, siempre y cuando implemente estrategias adecuadas en la captación de los menores. Siendo así, las direcciones locales de salud deben velar constantemente porque la vacunación de los niños alcance la mayor cobertura, considerando además la gratuidad de los biológicos y la alta vulnerabilidad del problema que a través de ellos se desea resolver, como es la reducción de la enfermedad y la muerte principalmente en población infantil (94).

Asimismo, la familia es a quien corresponde la responsabilidad del cuidado y velar por la salud física y mental del niño, quien en el primer año de vida entre otros cuidados requiere de una serie de vacunas, con las cuales puede ser inmunizado mediante vacunas inyectables o administradas por vía oral, de esta manera se previenen enfermedades, puesto que las vacunas actúan reforzando las defensas del niño contra la enfermedad; en muchos casos se conoce que los niños sufren enfermedades y es cuando las madres encuentran el verdadero sentido y utilidad de las vacunas, pues estas tienen efecto si se administran antes de que ataque la enfermedad. A pesar de los programas de prevención más de 1,7 millones de niños 5 de corta edad mueren todos los

años como consecuencia de enfermedades que podrían evitarse con vacunas fácilmente disponibles (95).

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son las causas principales de mortalidad infantil a nivel mundial. En nuestro país se registran cerca de tres millones de casos de IRAS anualmente en menores de cinco años. La educación preventiva de los padres, así como las personas responsables de cuidar a los niños respecto a los signos de alarma de las EDAS e IRAS, es una estrategia importante para disminuir la morbimortalidad de estas enfermedades en esa población. Existe consenso de que uno de los factores relacionados a la morbimortalidad de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) en Pediatría es la falta de reconocimiento de signos de alarma puesto que, una madre con mayor conocimiento, implica una mejor capacidad de prevención; constituyendo así un elemento esencial en el desenlace de la enfermedad (96).

En el Asentamiento Humano San Migue del Sector 7, la mayoría de madres acude a su control de CRED e inmunizaciones con sus niños y un dato importante es que tienen su tarjeta de vacunación y se evidencia el estado vacunal completo de los niños, de acuerdo a su edad, esto nos indica que las madres están concientizadas de la importancia del Control de CRED y de la importancia de la aplicación de las vacunas para la prevención de enfermedades, es así que la totalidad de los niños no presento diarrea en los últimos meses y la gran mayoría que sobrepasa los 95% no tuvieron signos de alarma de alguna infección respiratoria, eso indica la asistencia de las

madres a dichas estrategias, cabe señalar que estos resultados pueden deberse al grado de instrucción de las mismas, que en su mayoría han estudiado nivel secundaria, lo que facilita su grado de comprensión y responsabilidad con respecto a la salud de sus hijos.

Por otro lado la mayoría de los niños consumen una dieta rica en carbohidratos incluido azúcares y almidones, pero pocos consumen frutas y verduras (que son importantes como alimentos reguladores) y legumbres (alimentos que son recomendables por contener una buena cantidad de proteínas con escasos residuos), lo ideal es que los niños de la zona deban tener una alimentación balanceada que asegure su salud óptima y mejore su calidad de vida.

Como se evidencia los resultados son alentadores puesto que la totalidad de los niños están inmunizados de acuerdo a su edad y todos acuden a su control de CRED, sin embargo es necesario que los profesionales del sector salud continúen realizando actividades preventivas y promocionales sobre el cumplimiento de las inmunizaciones y los controles de CRED, es necesario aún utilizar diversas estrategias para fomentar la adopción de parte de la población susceptible y vulnerable una cultura de prevención y estilos de vida orientado a prevenir las enfermedades inmunoprevenibles por vacunas y a prevenir alteraciones de la salud de manera precoz.

**En la tabla 04, 05 y 06:** Del 100,0% (100) de niños del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_Chimbote, 2017, el 69,0% (69) reciben apoyo social natural de parte de sus familiares, en recibe apoyo social organizado el

100,0% (100) respondieron que no, en recibe apoyo de algunas de estas organizaciones el 100,0% (100) respondieron que no, el 47,0% (47) se atendió en un centro de salud en estos últimos 12 meses, en motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud el 52,0 (52) fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, en considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta regular con un 76,0% (76), en tipo de seguro el 78,0% (78) tiene SIS – MINSA, en tiempo que espero para que lo (la) atendieran el 53,0% (53) respondió que es regular, en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 54,0% (54) respondió que es buena, en si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 97,0% (97) respondieron que sí.

Las investigaciones que se asemejan con la investigación tenemos a Longaray C. (97), en su estudio “Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud”, tuvo como resultados: El Seguro Integral de Salud tiene impacto positivo en el acceso a los servicios de salud en todos los niveles socioeconómicos, especialmente en los grupos poblacionales correspondientes a los dos quintiles más pobres (Q1 y Q2) y si toda la población estuviese afiliada al SIS, la probabilidad de acceso aumentaría en un 19.93%. Casi un tercio del total de personas que accedieron a algún servicio de salud (29.8%), se atendió usando la cobertura del seguro integral de salud (SIS). Del total de personas que usaron el SIS para atenderse, 38.6% pertenecía a Q1 y 32.4% a Q2. El principal proveedor de servicios de salud fue el Ministerio de Salud con 63.7% de los atendidos, seguido de EsSalud

con 18.3%, el sector privado con el 16.6% y las Fuerzas Armadas/Policiales con el 1.3% de los que accedieron a un establecimiento de salud.

Asi también resultados que asemejan son los encontrados por Cueva, G. (98), en su estudio “Violencia, delincuencia, pandillaje y adicciones: problemas de salud pública”, concluye que la violencia, la delincuencia, el pandillaje y las adicciones constituyen problemas de gran impacto en las personas, las familias y las comunidades, pues alteran el normal desenvolvimiento y la posibilidad de desarrollarse plenamente. En su presentación participan múltiples factores que obligan a que las alternativas de solución sean articuladas desde diferentes sectores y con una mirada integradora. Las perspectivas de un buen desarrollo individual y colectivo dependerán de la eficacia de las acciones que se tomen, desde la mirada de la Salud Pública.

Asimismo las investigaciones que difieren de la presente investigación son: Aranda K, Vílchez M, (99), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de tres años con desnutrición aguda. Nuevo Chimbote, 2014”. Concluyendo que la mayoría de los niños menores de 3 años con desnutrición aguda son de sexo femenino, en cuanto a la alimentación consumen frutas, verduras, legumbres y lácteos 1 a 2 veces por semana, la mayoría no recibe ningún tipo de apoyo social, el establecimiento de salud está a regular distancia de casa, la mayoría refiere buena calidad de atención, y cuentan con seguro integral de salud.

El apoyo social se define como la percepción hipotética que tiene una persona sobre sus recursos sociales disponibles para ser asesorada y ayudada en caso de necesitarlo. Se refiere a una categoría de orden subjetivo, a la percepción que nuestros sujetos tienen respecto de la posibilidad de tener ayuda en caso de necesitarla, tanto para realizar actividades de la vida cotidiana como para resolver situaciones de emergencia (100).

Las redes sociales de apoyo, como formas de relación y como sistema de transferencias, pueden proveer varios beneficios y retribuciones para las familias y en especial los niños. El valor y la importancia de la red social para este grupo etario se puede considerar un campo de intercambio de relaciones, servicios y productos, a partir del cual se puede derivar seguridad primaria (satisfacción de las necesidades básicas), amparo y oportunidad para crecer como persona. Mediante transferencias, las redes de apoyo contribuyen a la calidad de vida de la población infantil, no solo porque proveen apoyos materiales e instrumentales que mejoran las condiciones de vida, sino también por el impacto significativo en el ámbito emocional (101).

La implementación del Seguro Integral de Salud (SIS), como un sistema de aseguramiento público subsidiado, aunque aún con cobertura parcial, dirigido especialmente al binomio madre-niño en situación de pobreza, constituye una de las propuestas más importantes para avanzar hacia el aseguramiento universal (102).

El Sistema Nacional de Salud, ha atravesado por transformaciones épicas, que han obligado a incorporar a la calidad como un pilar fundamental en la

prestación de servicio de salud. De ello se deduce que la calidad es un requisito imprescindible que se orienta a brindar seguridad a los usuarios con la minimización de los riesgos en la prestación de servicios, conllevando a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad a nivel de todas las instituciones que prestan servicios. En tal sentido, la satisfacción del usuario juega un rol protagónico en el desarrollo actual de las organizaciones, pues se convierte en el censor activo para evaluar la calidad del servicio que brindan los colaboradores en una institución, el mismo que permitirá implementar, reacomodar, adaptar y hacer factibles un plan de mejora en el caso no se estén cumpliendo con la misión y visión del organismo; incluso es el que abre las puertas a la Innovación de nuevas acciones dentro de las instituciones para obtener impactos positivos (103).

Para el Ministerio de Salud del Perú evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, lo cual ha adquirido considerable importancia para las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, nacionales e internacionales y con este valioso indicador, es posible obtener del entrevistado un conjunto de concepciones relacionadas con la atención percibida, con lo cual se adquiere información que beneficia a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas (104).

De acuerdo a la investigación la totalidad de los niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7, la mayoría de los niños no reciben algún apoyo social natural, no pertenecen a organizaciones de apoyo; y la totalidad

no recibe apoyo social organizado, talvez porque desconocen de los programas sociales o porque no necesitan de ellos como medidas de apoyo, sin embargo sería positivo que puedan beneficiarse de estos programas ya que si existe una necesidad de urgencia podrían ser de mucha ayuda ya que al tener el jefe de hogar un trabajo eventual nada está seguro con respecto a cubrir las necesidades básicas de sus hijos pequeños.

Así mismo la mayoría se atendieron en el Puesto de Salud, ya sea por algunos problemas respiratorios o intestinales; lo que asegura el acceso a una entidad de salud y por lo tanto el tratamiento inmediato a enfermedades que podrían complicarse, así también la mayoría de los niños tienen el beneficio de seguro SIS – MINSA, esto es de gran importancia para los las madres y los niños de dicha zona puesto que no genera un costo excesivo para la atención de la salud del niño.

Así mismo refieren que la calidad de atención que recibió el niño en la entidad de salud fue buena y más de la mitad manifiestan que el tiempo de espera para su atención fue regular, esto es una referencia positiva, porque se evidencia que los usuarios se sienten seguros y conformes con la atención que se brinda, lo que implica que continuarán asistiendo al Puesto de Salud de su jurisdicción, aunque el tiempo de espera sea regular. Un dato que preocupa es que la mayoría de las madres de los niños refieren que existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa, ello contribuye a que se genere inseguridad ciudadana, robo, violencia y drogadicción, y se promueva un ambiente que transmita inseguridad al niño.



## V. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomico en los niños del Asentamiento Humano San Miguel \_Sector 7. La totalidad usa combustible para cocinar, tienen energía eléctrica permanente, la disposición de eliminar su basura es mediante el carro recolector. Casi la totalidad eliminan sus excretas en baño propio, el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, el material de las paredes es material noble ladrillo y cemento, tenencia propia, tienen conexión domiciliaria de agua, duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, el tipo de vivienda es unifamiliar. La mayoría son de sexo femenino, el ingreso económico familiar es de S/. 1001.00 a S/. 1400.00, los jefes de familia es de trabajo eventual. Más de la mitad el material de su piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico, el grado de instrucción de la madre es Secundaria: Incompleta/ Completa. Menos de la mitad pasan recogiendo la basura por su casa es de al menos 2 veces por semana.
- En los determinantes de los estilos de vida en los niños del Asentamiento Humano San Miguel \_Sector 7. La totalidad de niños si acuden al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente, en las dos últimas semanas el niño no presento diarreas, el niño(a) si presento su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, si mostro el carnet teniendo las vacunas y el control de acuerdo a su edad. Casi la durante las dos últimas semanas no han identificado algún

signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a). La mayoría tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, en alimentos que consume diariamente consume frutas, el número de horas que duerme el niño es de 10 a 12. Más de la mitad se baña diariamente. Menos de la mitad en los últimos 6 meses el niño(a) presento golpe en el hogar o en otro lugar.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños del Asentamiento Humano San Miguel \_Sector 7. La totalidad no recibe apoyo de estas organizaciones cuna más, vaso de leche, pad juntos, Qaliwarma, otros, no reciben apoyo social organizado. Casi la totalidad si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa. La mayoría cuentan con seguro de SIS – MINSA, consideran que el lugar donde se atendieron está a regular de distancia de su casa, reciben apoyo social natural por parte de sus familiares. Más de la mitad considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el tiempo que espero para que la atendieran fue regular, el motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos. Menos de la mitad se atendieron estos 12 últimos meses en el centro de salud.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones**

Difundir estos resultados obtenidos en este proyecto presente de investigación que se ejecutó en el Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7, con la finalidad de que las autoridades correspondientes mejoren aquellos problemas que aquejan a los niños de este lugar y así puedan tener estilos de vida saludables sanos.

Sensibilizar y concientizar al personal del Puesto de salud Santa Ana, con el objetivo que puedan hacer campañas de promoción y prevención en salud, de esta forma evitar posibles enfermedades que puedan atacar la salud de los niños de esta comunidad.

El presente estudio sobre niños menores de 0 a 11 años de edad del Asentamiento Humano San Miguel, fue realizado para tener una mayor información sobre cómo se encuentran los estilos de vida de los niños y visualizar los problemas de una forma más real y así poder hacer llegar los resultados al personal de salud del Puesto de Salud Santa Ana con la finalidad de fomentar hábitos saludables en los niños.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud. Salud en el mundo. [Base de datos en línea]. 2013. [Fecha de acceso 15 de octubre del 2017]. URL Disponible en: [http://www.paho.org/dor/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1389:la-oms-lanza-informe-sobre-salud-mundo-2013&Itemid=214](http://www.paho.org/dor/index.php?option=com_content&view=article&id=1389:la-oms-lanza-informe-sobre-salud-mundo-2013&Itemid=214)
2. Health Keeper. Definición de salud organización mundial de la salud. [Base de datos en línea]. 2014. [Fecha de acceso 15 de octubre del 2017]. URL Disponible en: <https://www.axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-segun-la-oms-infografia/>
3. Villa G. Salud en america latina y el caribe. [Base de datos en línea]. [Fecha de acceso 15 de octubre del 2017]. URL Disponible en: <https://www.opendemocracy.net/democraciaabierta/democraciaabierta-isglobal/la-salud-en-am-rica-latina-y-el-caribe-un-reto-democr-t>
4. Comercio. Estado de salud en niños del Perú. [Base de datos en línea]. [Fecha de acceso 15 de octubre del 2017]. URL Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/unicef-infancia-peru-infografia-229862>
5. Tardy, M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. En Sociología. Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm).
6. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ai6747s.pdf>
7. Dueñas N. Políticas de salud y estrategias de promoción. Psicología de la Salud. [Base de datos en línea]. 2011. [Fecha de acceso 15 de octubre del 2017].

URL Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>

8. Bertone C. Determinantes sociales de la salud en niños. Repositorio Institucional. Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo A. Podestá. 2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/363/36341083005.pdf>
9. Tarlov, A. Social determinants of Health: the sociobiological transition. Health and social organization. London. Routledge . Pp. 71-93. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012000112012000500007&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012000112012000500007&script=sci_abstract&tlng=es)
10. ONU. Organización Panamericana de la Salud. [Base de datos en línea]. 2014. (Citado el 11 de junio del 2018). URL Disponible en: [www.nu.org.bo/agencia/organizacion-panamerica-de-la-salud-opsoms](http://www.nu.org.bo/agencia/organizacion-panamerica-de-la-salud-opsoms)
11. Valdivia, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Med. 1994; (23): 18-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a4.pdf>
12. Eibenschutz C, Támez S, Camacho L. Desigualdad y políticas sociales erróneas producen inequidad en México. Revista de salud pública. (10): 119-132. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/1080-3926-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/1080-3926-1-PB%20(1).pdf)
13. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Equidad en salud y desigualdades sociales en salud. Valencia: Ministerio de Sanidad. Gobierno de España; 2015. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n1/01-04/>
14. Aguirre A. Desigualdad orígenes, cambios y desafíos de la brecha social. [Base de datos en línea]. (Citado el 11 de junio del 2018). URL Disponible en: [www.cl.undp.org/content/chile/es/home/library/poverty/desiguales-origenes-cambios-y-desafios-de-la-brecha-social-en-html](http://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/library/poverty/desiguales-origenes-cambios-y-desafios-de-la-brecha-social-en-html)

15. Alvarez S. Definición de inequidad. [Base de datos en línea]. (Citado el 02 de junio del 2018). URL Disponible en: [http://inequidadsocialsaraalvarez.blogspot.com/2009/08/definicion\\_20.html](http://inequidadsocialsaraalvarez.blogspot.com/2009/08/definicion_20.html)
16. Equidad S. Significado de equidad. [Base de datos en línea]. [Fecha de acceso 15 de octubre del 2017]. URL Disponible en: <http://www.significados.com/equidad/>
17. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. 2011. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2906>
18. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
19. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud [Artículo en internet]. Perú. Julio; 2011. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000\\_PNCS.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf)
20. Red de salud pacifico norte. Oficina de estadística. Puesto de Salud Santa Ana, 2017.
21. Zegarra J, Lasso S, Chacón K, Zegarra M. Estudio transversal: Desnutrición, anemia y su relación con factores asociados en niños. Med. HJCA. Cuenca, 2015; 8 (3): 231-237. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/46548444.pdf>
22. López M, Méndez M, Méndez L, Garaguey A. Infecciones respiratorias agudas en la población infantil menores de 5 años. Información científica. 2016; 95 (2): 339 – 355. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/103824/E89384.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf)

23. Cedeño A, Gonzales L, Gonzales N. Factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda en menores de un año. *Multimed.* 2011; 19 (3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677002.pdf>
24. Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha, A, Dávila, M, Alarcón, J. Child malnutrition in children under 5 years of age in Peru: trends and determinants. *Revista Panamericana de Salud Pública.* 2014; 35(2), 104-112.
25. Tuesta J. Eficacia de la suplementación con sulfato ferroso para la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses. [Tesis título de especialidad]. Lima, 2017.
26. Gonzales A, Huaman L, Aparco J. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.* 2016; 33: 224-232.
27. Vega C, Morales L. Clima social familiar de los niños diagnosticados con autismo. [Tesis título profesional]. Chimbote; 2013. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/46548444.pdf>
28. Espinoza M, Mosqueira F. Determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal en una institución educativa de Nuevo Chimbote. *In crescendo ciencias de la salud.* 2014; 1(2): pp. 341 – 352
29. Aranda K, Vilchez M. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con desnutrición aguda en nuevo Chimbote. *In crescendo ciencias de la salud.* 2014; 1(2): 285 – 297
30. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. *Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú: Editorial;* 2012.
31. Avila M. *Hacia una nueva salud pública: Determinantes de la salud.* Costa rica. 2013; 51(2)

32. Avilez N. Modelo de Dahlgren y Whitehead. [Base de datos en línea]. (Citado el 02 de junio del 2018). URL Disponible en:  
<https://es.slideshare.net/NEIDAAVILEZ/modelo-de-27838002>
33. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. Washington: OPS; 2011.
34. Lalonde M. El Concepto de Campo de Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica N° 557. Washington. 1996. p 3. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/vscripts/wginer/w/rec/3218.pdf>
35. Seligg, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. Washington: OPS; 2013.
36. Vidal D, Chamblas I. Determinantes sociales en salud y estilos. Chile. 2014. 20(1): 61-74
37. World Health Organization. Equity, social determinants and public health programmes. Geneva: WHO; 2010. [Base de datos en línea]. [Fecha de acceso 15 de octubre del 2017]. URL Disponible en: [http://www.paho.org/salud-en-lasamericas2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sa-2012volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=125&lang=es](http://www.paho.org/salud-en-lasamericas2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=125&lang=es)
38. Stanfield SA. Social support and social cohesion. In: Marmot MG, Wilkinson RG (eds.) The social determinants of health (2nd. ed). New York, NY: Oxford University Press; 2006.
39. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.



40. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2011.
41. Martínez J, Gispert E, Florit P, Alfonso C, Diago H. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. Revista médica electrónica. 2014. 36(5): 671-680.
42. Izquierdo E. Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2015. [citado el 18 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>
43. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería. 2015.
44. Delgado A, Naranjo M. El acto de cuidado de Enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo [Libro en línea]. Ecuador: Av. Enferm; 2015.
45. Díaz M, Castro D, Cuevas B. Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. Rev. Humanidades Médicas. 2012. 12(2): 289-299.
46. Bustos S, Rivera N, Pérez C. Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional de Chile [Libro en línea]. Concepción: Ciencia y Enfermería; 2016 [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2017]. URL disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
47. Arias H. Estudio de las comunidades. Comunicación y comunidad. La Habana, Editorial Félix Varela. [Base de datos]. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2017]. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>
48. Organización internacional del trabajo. Servicios de salud. Publicado 2017. . [Base de datos]. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2017]. URL Disponible

en: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>

49. Labraña J. Aportes del concepto de educación en Luhmann y su vinculación con el estudio de la exclusión [Libro en línea]. Valdivia: Estudios pedagógicos; 2014. [Fecha de acceso 18 de noviembre de 2017] URL disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07052014000100019](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052014000100019)
50. Leider C. Definición de empleo, desempleo y subempleo. Publicado. 2011. [Base de datos]. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2017]. URL Disponible en: <http://yotamience.blogspot.pe/2011/09/definicion-de-empleo-desempleo-y.html>
51. Ther F. Antropología del territorio. Polis. 2012; 11(32): pp. 493-510.
52. Barametro de la deuda social de la infancia. Edad escolar. [Base de datos]. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2017]. URL Disponible en: <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo32/files/3-edad-escolar-2008-2.pdf>
53. Mispireta M. Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2012. 29 (3): 361-365.
54. Urbina O. La Enfermera pediátrica en los cuidados para la salud infantil. Revista cubana de Enfermería. 2012; 28(2): 84.
55. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud. [Base de datos en línea]. 2018. [Fecha de acceso 15 de octubre del 2017]. URL Disponible: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
56. Coruña A. Prevención en la salud. [Base de datos en línea]. [Fecha de acceso 15 de octubre del 2017]. URL Disponible: <http://www.coruna.gal/corunasindrogas/es/factores-de-riesgo/queentendemos-por-prevencion>

57. Decada. Recuperacion. [Base de datos en linea]. [Fecha de acceso 15 de octubre del 2017]. URL Disponible: <https://www.1decada4.es/course/view.php?id=20>
58. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
59. 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>.
60. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
61. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
62. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
63. Eco finanzas. Ingreso económico. [Base de datos]. (Citado el 07 de diciembre del 2017). URL Disponible en: [http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)
64. Cano L. Definición de profesión y ocupación. 2012. [Base de datos]. (Citado el 07 de diciembre del 2017). URL Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>

65. Definición ABC. Concepto de vivienda. [Base de datos]. (Citado el 07 de diciembre del 2017). URL Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>
66. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
67. Gastronomía navarra. Alimentación. [Base de datos]. (Citado el 07 de diciembre del 2017). URL Disponible en: <http://blogs.periodistadigital.com/gastronomianavarra.php/2014/09/13/alimentacion-y-nutricion-definicion->
68. Martos E. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
69. OMS. Servicios de salud y acceso. [Base de datos]. (Citado el 07 de diciembre del 2017). URL Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2560%3Ahealth-services-access-unit&catid=1920%3Ahealth-services-access&Itemid=2033&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2560%3Ahealth-services-access-unit&catid=1920%3Ahealth-services-access&Itemid=2033&lang=es)
70. 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>
71. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

72. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
73. Aguirre Z. Influencia de la situación laboral en el ajuste familia-trabajo. Madrid. España. 2006. Disponible en URL [http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/medicina/v17n1/pdf/02\\_02.pdf](http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/medicina/v17n1/pdf/02_02.pdf)
74. Delgado, A. valoración de conocimientos sobre salud bucal de los cuidadores en la comunidad urbano-marginal Sol Naciente (Carabayllo), Lima. Perú 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
75. Escobedo, E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote. 2015
76. Mendoza, E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano las dunas Chimbote- Perú. 2015
77. Organización Mundial de la Salud. Educación y Salud. Ginebra. 2014. Disponible en: [http://www.alapop.org/alap/images/PDF/ALAP2004\\_389.pdf](http://www.alapop.org/alap/images/PDF/ALAP2004_389.pdf)
78. Muñoz, M. Determinantes del ingreso y del gasto corriente de los hogares. Revista de Economía Institucional. 2004.
79. Riesco, G., & Arela, R. Impacto de la estructura familiar en la satisfacción con los ingresos en los hogares urbanos en Perú. Economía (76), 51-76. 2015. Obtenido de <https://search.proquest.com/openview/92da5fdc9efdaa665ba674b3da533496/1?pqorigsite=gscholar&cbl=486295>
80. Sage Advice. Consejos útiles sobre gestión empresarial y actualidad legal <https://www.sage.com/es-es/blog/que-es-un-contrato-eventual-y-por-que-tantas-empresas-no-lo-estan-haciendo-bien/>

81. Pedro Sánchez Escobedo, EDITA Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI), Universidad Autónoma de Yucatán, México. 2006.
82. Bullón, L. Programa familias y viviendas saludables en la calidad de vida de las familias de la comunidad de Chalhupquio –San Ramón – Huancayo.Perú.2012. URL  
<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1002/BULLON%20ALCALA%20LADY%20DIANA%20%2B%20RAMIREZ%20OTERO%20DIANA%20EVERLYN.pdf?sequence>
83. Jasso, L. Comisión Económica para América Latina (CEPAL) y UNICEF. 2017.
84. Castillo, S. Factores socioeconómicos que determinan la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años en el Perú – 2014
85. Morales y Villagómez (86), Enfermedades prevalentes relacionadas con la calidad de agua que utilizan para el consumo humano. Perú, 2013.
86. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. MINSA. Documento de Posición de OPS sobre políticas de Salud en la Vivienda. Washington, D.C. y La Habana. 2011. URL  
[http://www.alapop.org/alap/images/PDF/ALAP2004\\_389.pdf](http://www.alapop.org/alap/images/PDF/ALAP2004_389.pdf)
87. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). políticas de Salud en la Vivienda. Washington, D.C. y La Habana, Cuba: División de Salud y Ambiente. 1999
88. Lavell, A. Draft Annotated Guidelines for Inter-Agency Collaboration in Programming for Disaster Reduction. Geneve: unprintend for Emergency Response Division at UNDP. 2000

89. Domínguez, J. El acceso al agua y saneamiento: Un problema de capacidad institucional local. Análisis en el estado de Veracruz. México. 2010. URL [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-10792010000200004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792010000200004)
90. Gonzales, E. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. Lima. Perú. 2016. Disponible en URL [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200005)
91. Boscan Mariana, Salinas Belen, Trestini María y Tomat María .Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. Venezuela. 2012.
92. Gonzales E. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 1 año, en establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) de Amazonas, Loreto y Pasco, Perú, de enero a diciembre de 2012.
93. Ministerios de Salud del Perú. PpR Definiciones Operacionales y Criterios de Programación 2013. Lima: MINSA; 2012. p. 486.
94. Ministerio de Salud del Perú [internet]. Lima: MINSA; 2012. Estadística. Indicadores trazadores. Cobertura de control CRED; [ [Links](#) ]. Disponible en: [http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle\\_indbsc.asp?lcind=9&lcobj=2&lcper=1&lcfreq=1/8/2012](http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=9&lcobj=2&lcper=1&lcfreq=1/8/2012).
95. Inmunización en las Américas. Fecha de acceso 06 de Junio del 2019. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=23231&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23231&Itemid=)
96. MINISTERIO DE SALUD (20132). “Resolución Ministerial N° sobre el Esquema Nacional de Vacunación”. Perú. . Fecha de acceso: 06 de junio del 2019, Disponible en: <http://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/117.pdf>
97. Organización Panamericana de la Salud. Perú [Internet]. 2015 [citado 9 de junio de 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2019/PDF/iras.pdf?ua=1>

98. Longaray, C. Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud. Lima .Perú. 2010. Disponible en URL [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2307/Longaray\\_c\(2\).pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2307/Longaray_c(2).pdf?sequence=1)
99. Cueva, G. Violencia y adicciones: problemas de salud pública”, Lima- Perú. 2013. Disponible en URL <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/315/2544>
100. Apoyo social y Redes sociales: La institucionalización de la violencia. Disponible en URL <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8416/capitulo5.pdf?sequence=10&isAllowed=y>
101. Méndez, E. y Cruz, L. Redes sociales de apoyo y persona adulta mayor: Costa Rica. Documento preparado para el I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, UCR/ CONAPAM. 2008.
102. Castro J. Hacia el aseguramiento universal en salud en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2017; 26(2): 232-35. Disponible en URL [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2307/Longaray\\_c\(2\).pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2307/Longaray_c(2).pdf?sequence=1)
103. Varo, J. Gestión Estratégica de la Calidad de Servicios Sanitarios. Madrid. Un Modelo de Gestión Hospitalaria. 1994. Disponible en URL [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1797/ramirez\\_sv.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1797/ramirez_sv.pdf?sequence=1)
104. Ministerio de Salud. Satisfacción del Usuario Externo. Dirección de Calidad en Salud. Lima Perú, 2012. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia/Satisfacci%C3%B3n%20del%20Usuario%20Externo>.



ANEXOS N°1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO SAN MIGUEL\_SECTOR7\_CHIMBOTE, 2017

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

Dirección.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

2. **Grado de instrucción de la madre:**

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

3. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

- De 1401 a 1800 ( )
- De 1801 a más ( )

( )

#### 4. Ocupación del jefe de familia:

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

#### 5. Vivienda

##### Tipo:

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

##### Tenencia:

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

##### Material del piso:

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

##### Material del techo:

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

**Material de las paredes:**

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

**Cuántos personas duermen en una habitación**

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

**Abastecimiento de agua:**

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

**6. Eliminación de excretas:**

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

**7. Combustible para cocinar:**

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

**8. Energía eléctrica:**

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

**9. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

- Otros ( )

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si ( ) No ( )

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

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

**14. El baño en el niño es:**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

- Caída ( )
- Golpe ( )
- Electrocutado ( )
- Quemaduras ( )

- Otros ( )
- No presento ninguno ( )

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

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

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

**Muestra el carnet:**

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

**DIETA:**

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

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

• Fideos, arroz, papas...					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### 21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

#### 22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

#### 23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

- Qaliwarma                      si ( ) no ( )
- Otros (red)                    si ( ) no ( )
- No recibo                      si ( ) no ( )

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

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

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

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

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

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

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

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



- Otros ( )

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

**Muchas gracias, por su colaboración**

## ANEXO N°2

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

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Miguel\_Sector 7 \_Chimbote 2017**, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL\_SECTOR 7\_CHIMBOTE, 2017.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:  
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**TABLA 1**

**Coefficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7 \_ Chimbote, 2017.**

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Miguel del Sector 7 \_ Chimbote, 2017.

## ANEXO N° 3

### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	N° de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
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
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	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>																0,998





UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD  
EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL DEL SECTOR  
7\_ CHIMBOTE, 2017

**INSTRUCCIONES:** Coloca una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.  
(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									

Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									

P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									

Comentario									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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



**ANEXO N° 04**

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

**TÍTULO**

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD  
EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL DEL SECTOR  
7\_ CHIMBOTE, 2017

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

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

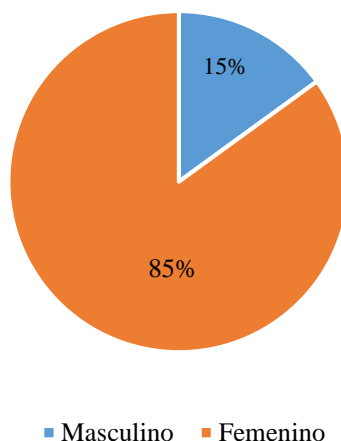
**FIRMA**

.....

## DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONÓMICOS EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR 7 \_ CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N° 1:

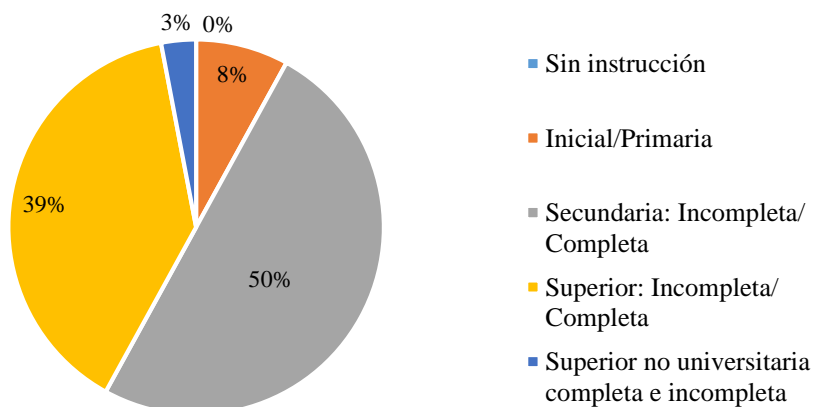
### SEXO EN NIÑOS



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 2:

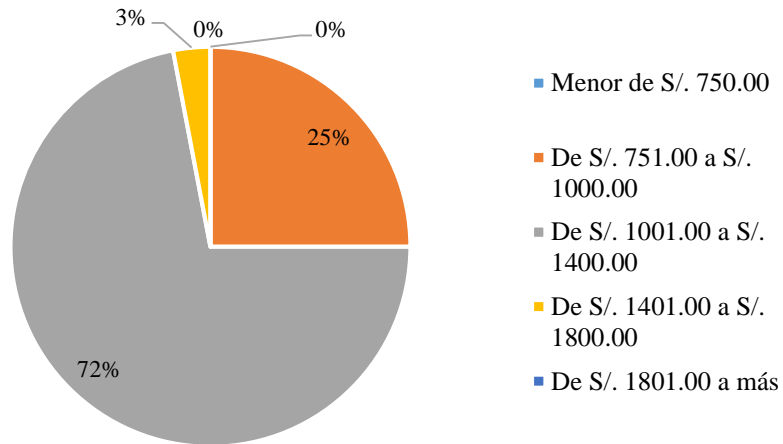
### GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 3:**

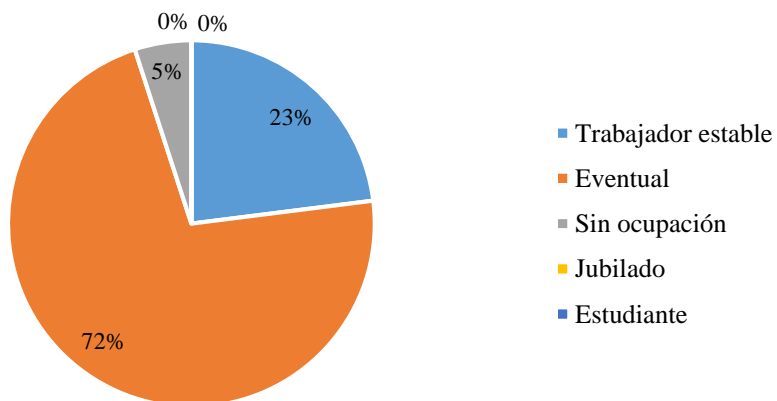
**INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 4:**

**OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA**

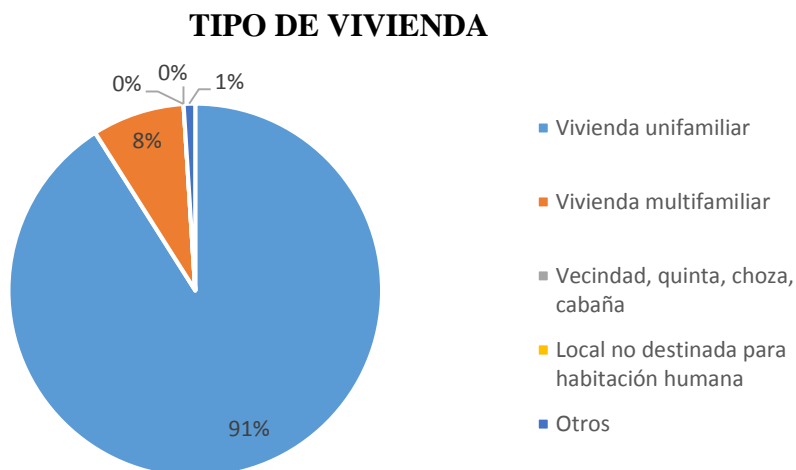


“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”



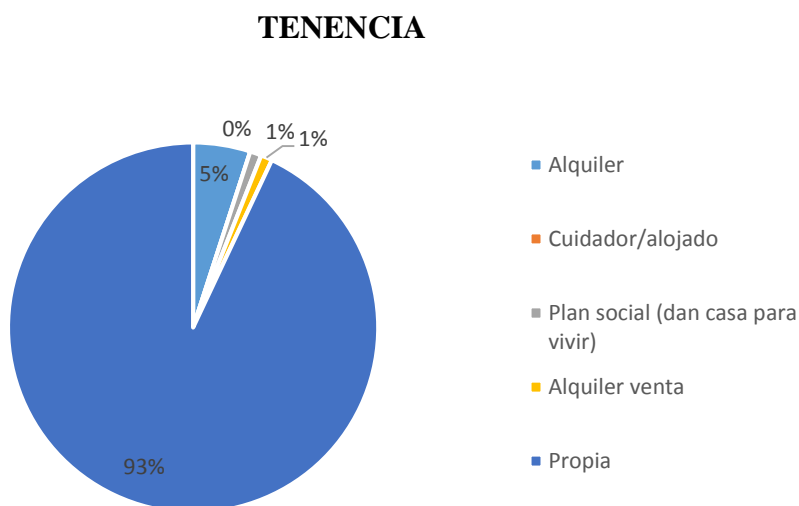
**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL SECTOR 7 \_ CHIMBOTE, 2017**

**GRÁFICO N° 5:**



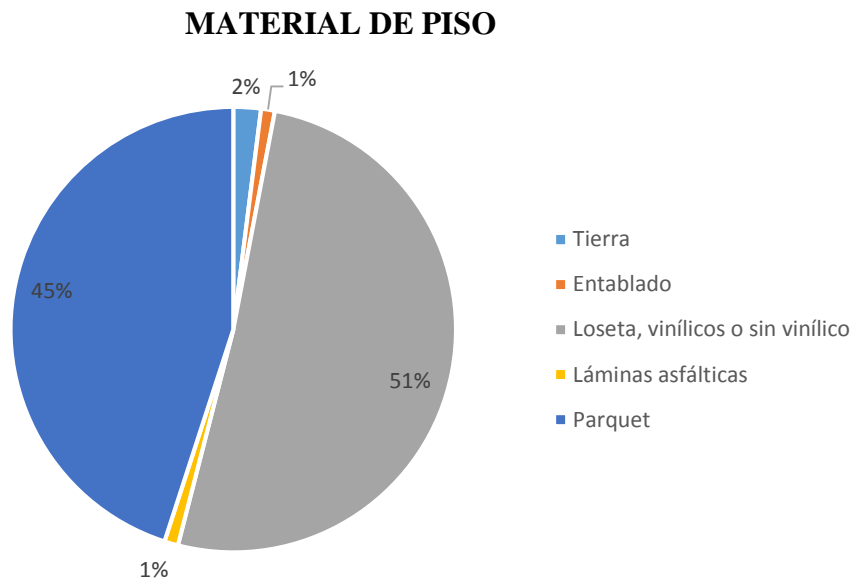
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 6:**



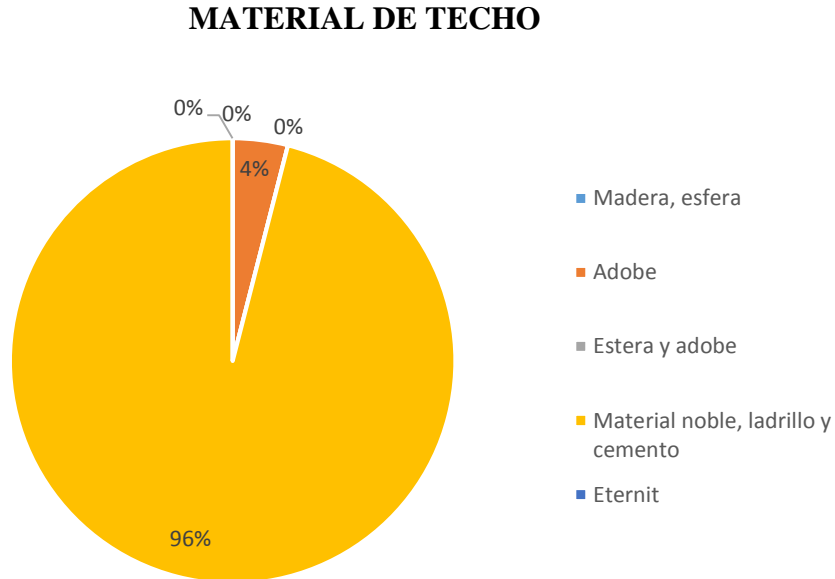
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 7:**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.”

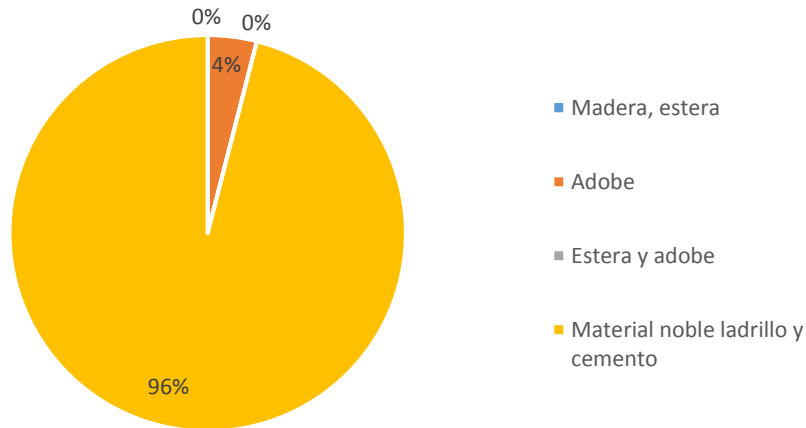
**GRÁFICO N° 8:**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 9:**

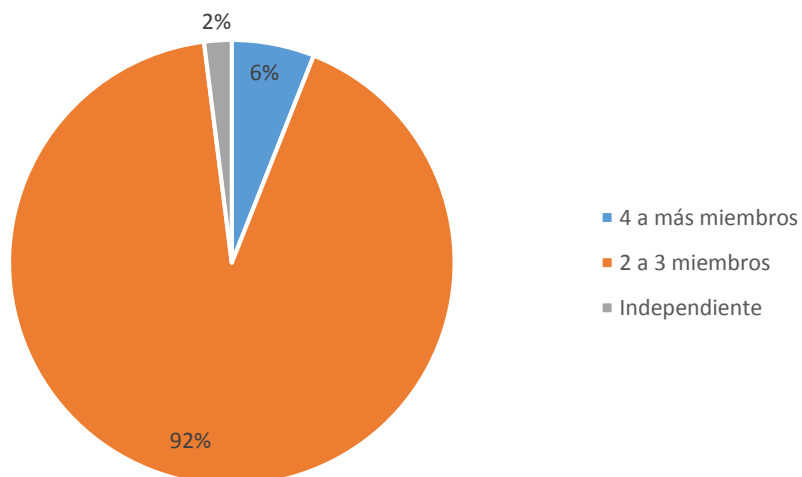
**MATERIAL DE LAS PAREDES**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 10:**

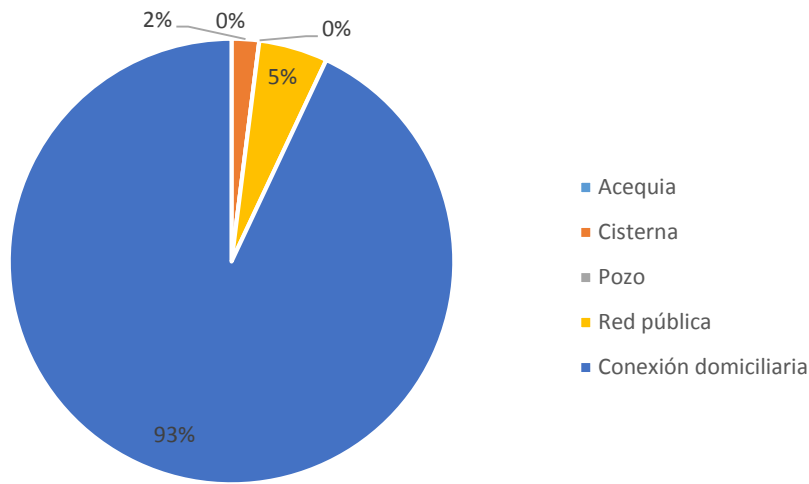
**N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 11:**

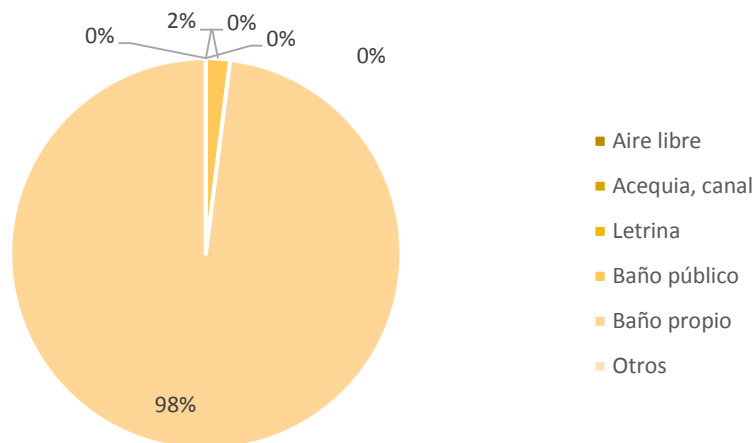
**ABASTECIMIENTO DE AGUA**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 12:**

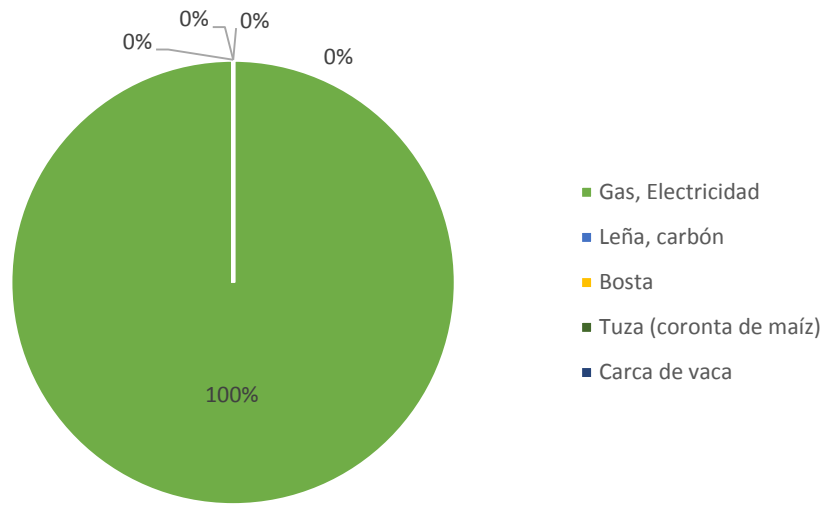
**ELIMINACION DE EXCRETAS**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 13:**

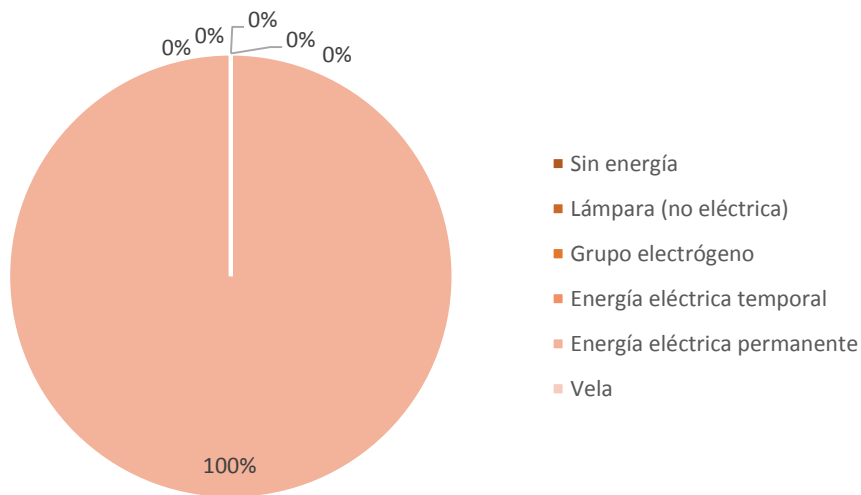
**COMBUSTIBLE PARA COCINAR**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 14:**

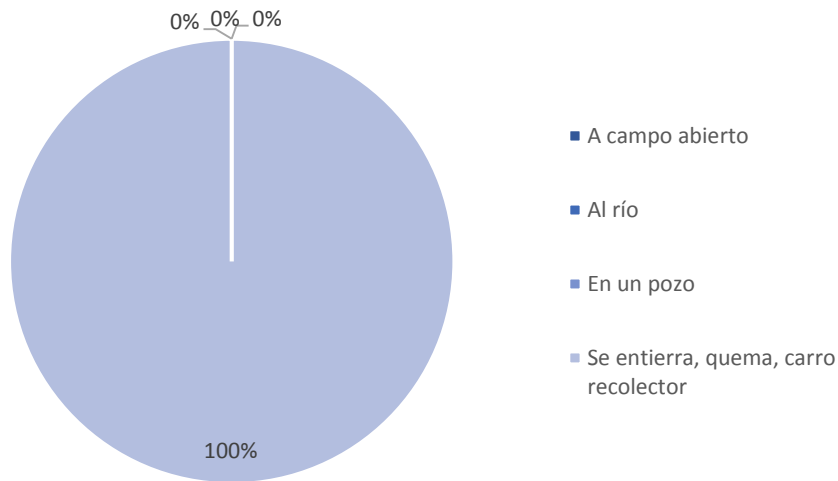
**ENERGIA ELECTRICA**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 15:**

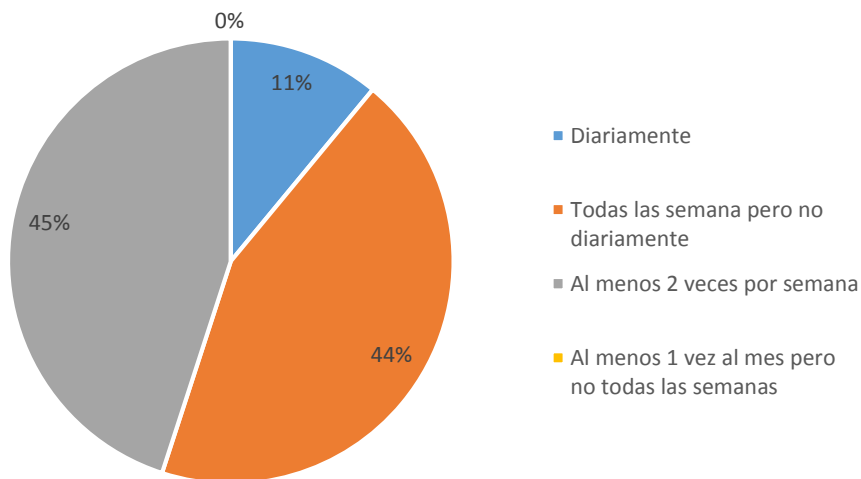
**DISPOSICION DE BASURA**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 16:**

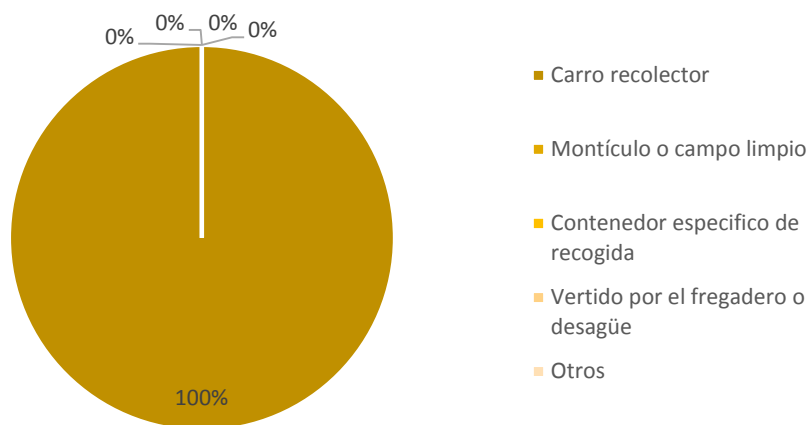
**FRECUENCIA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 17:**

**SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES**

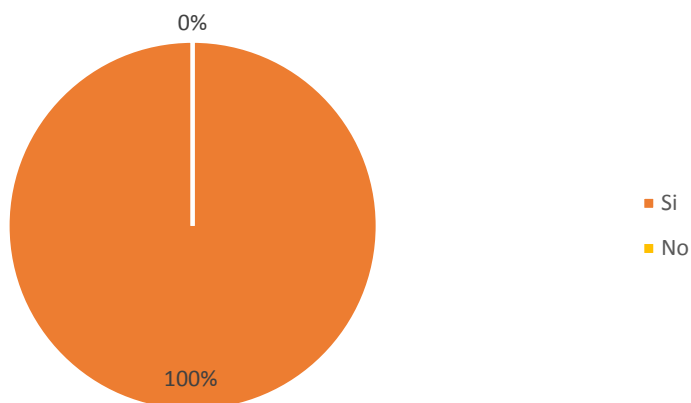


“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

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

**GRÁFICO N° 18:**

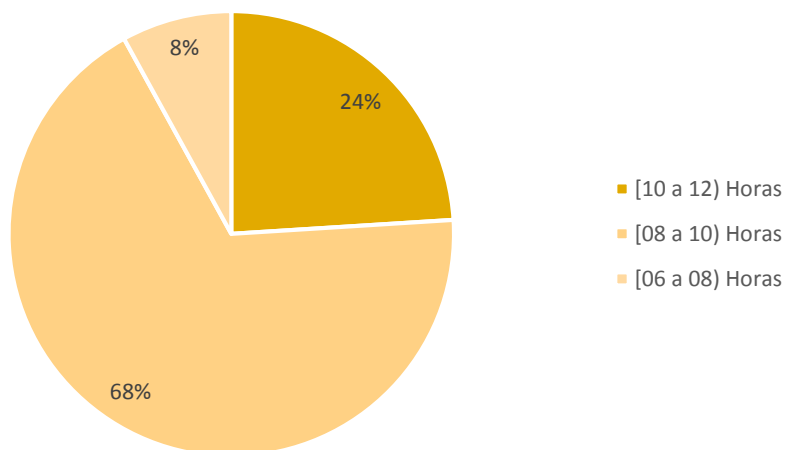
**EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 19:**

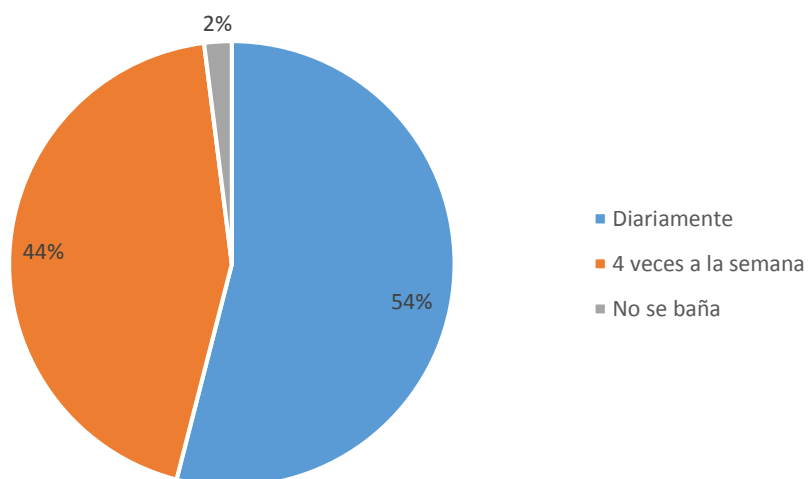
**N° DE HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 20:**

**FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LOS NIÑOS**

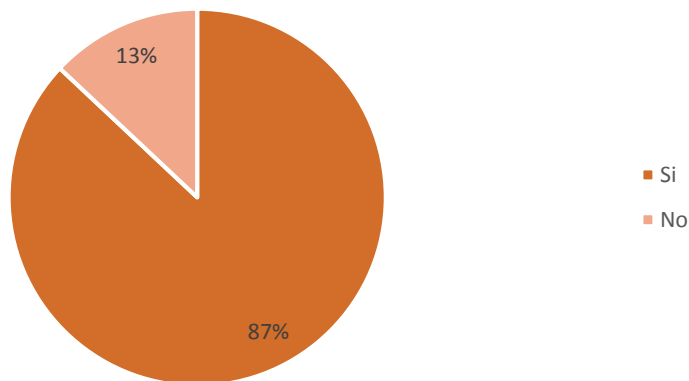


“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”



**GRÁFICO N° 21:**

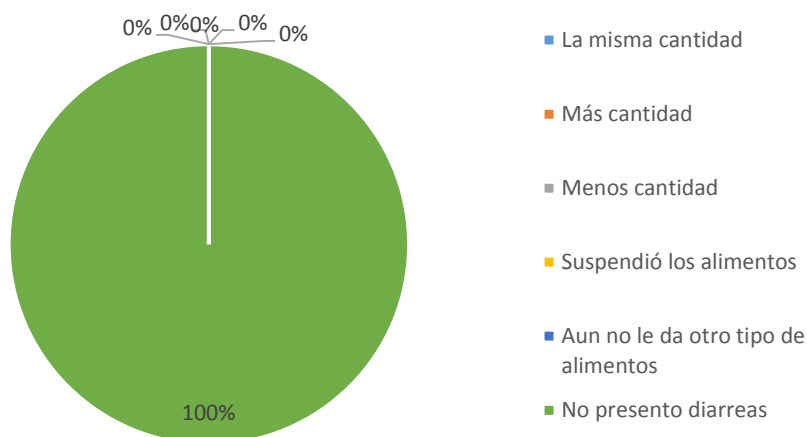
**EL NIÑO TIENE REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 22:**

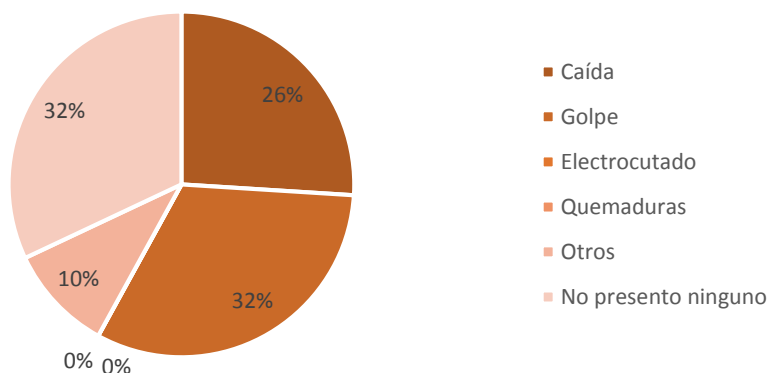
**EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE:**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 23:**

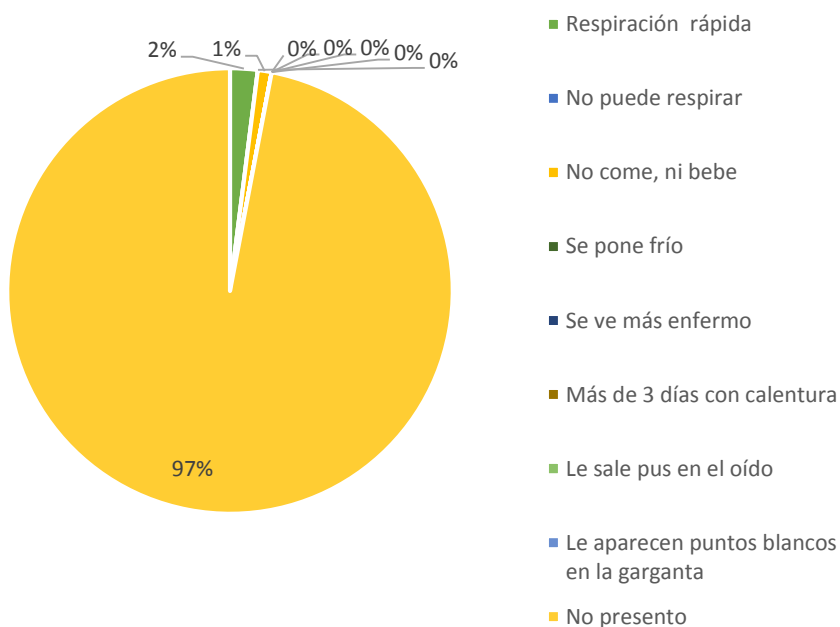
**LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 24:**

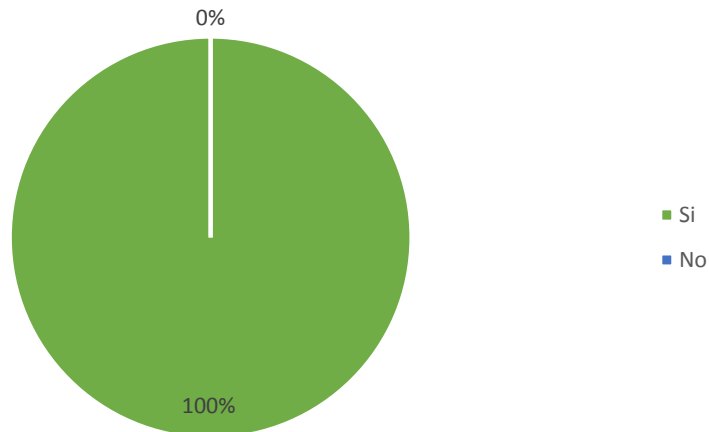
**LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 25:**

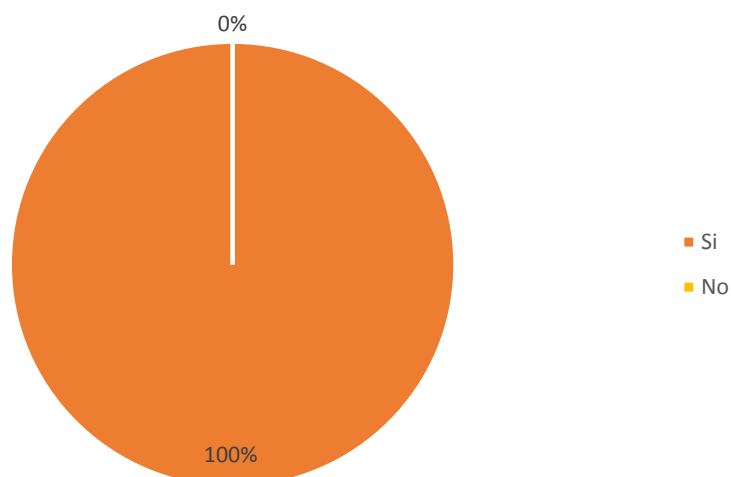
**EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 26:**

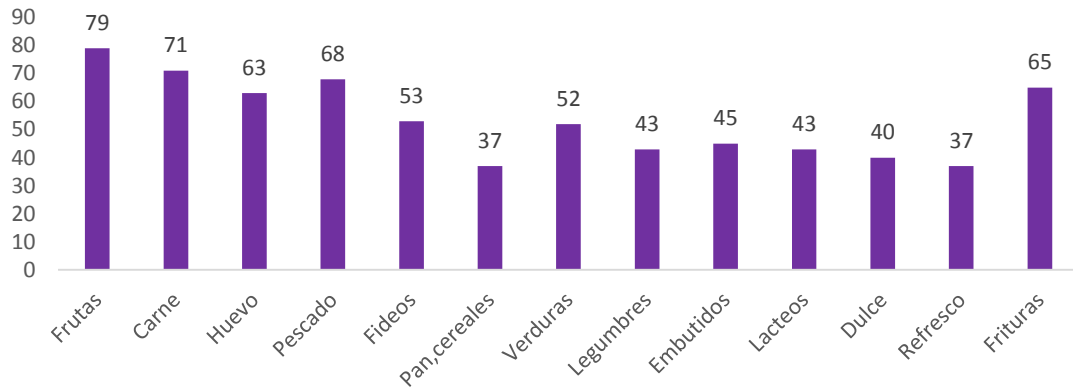
**SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS N° % Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

### GRÁFICO N° 27:

#### FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

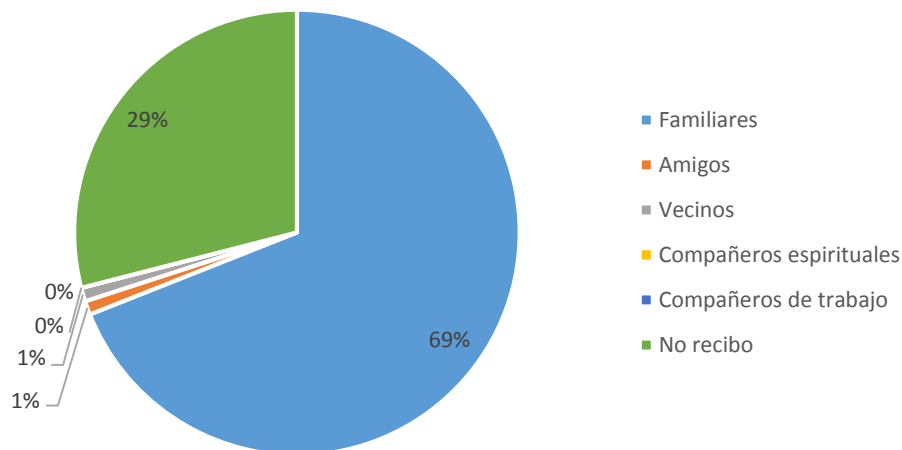


“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

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

### GRÁFICO N° 28

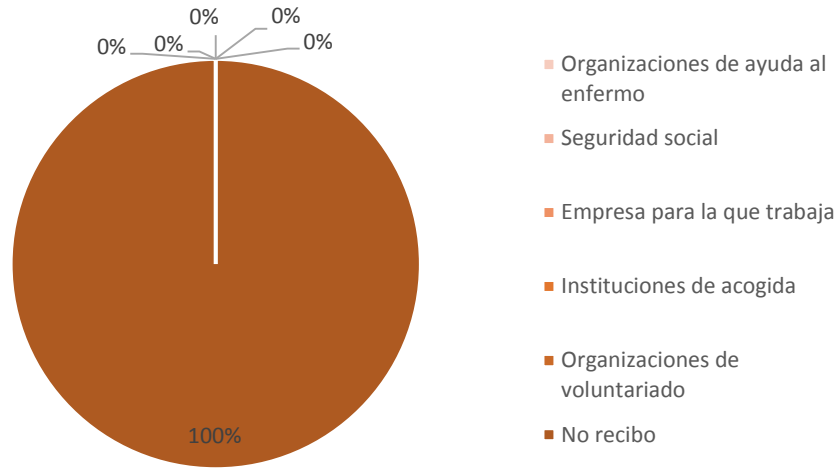
#### RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

### GRÁFICO N° 29

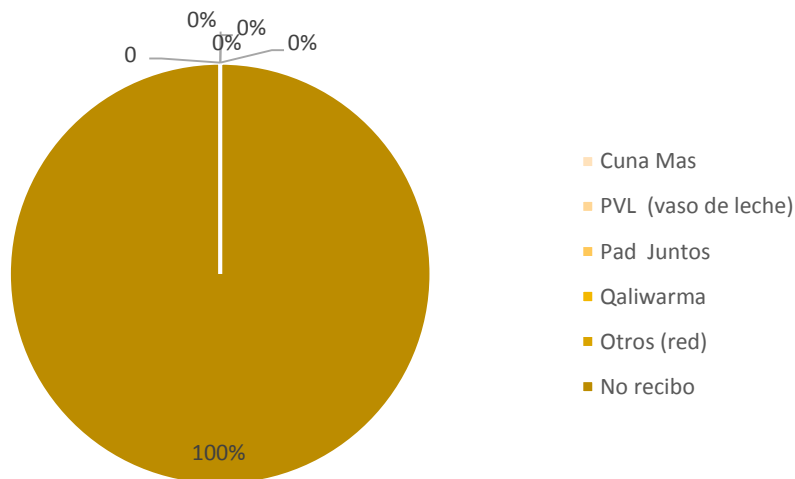
#### RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO:



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

### GRÁFICO N° 30

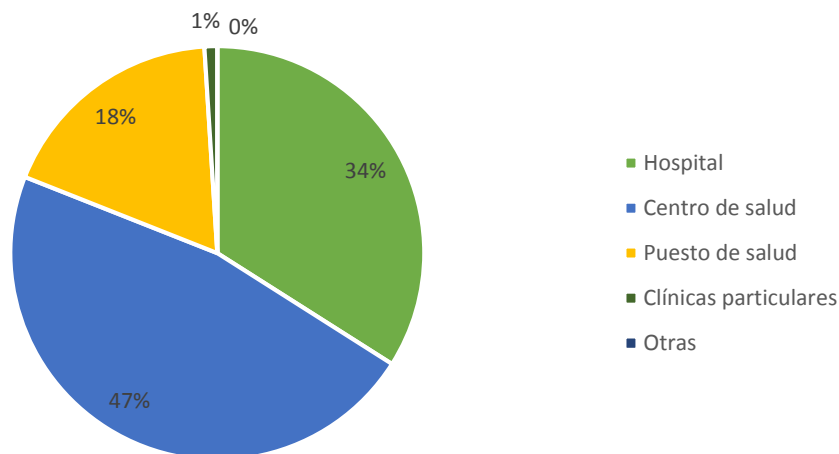
#### RECIBE APOYO EL NIÑO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES:



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 31:**

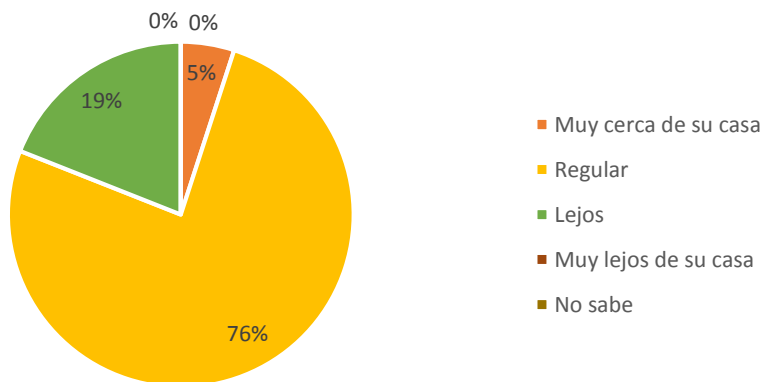
**INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 32**

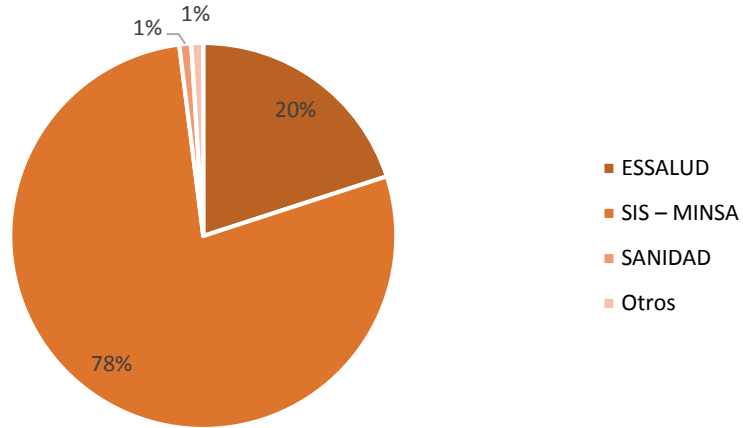
**EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 33:**

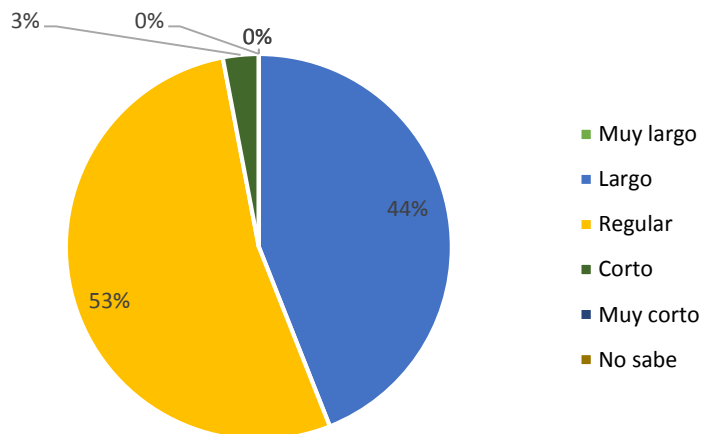
**CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 34:**

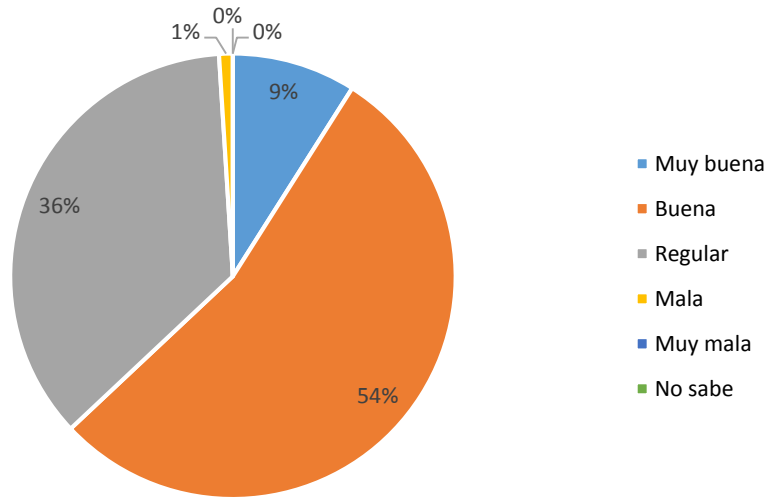
**TIPO DE SEGURO**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 35:**

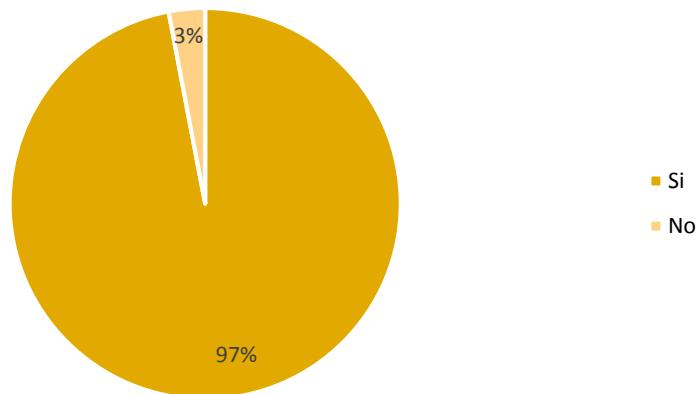
**EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 36:**

**CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:**

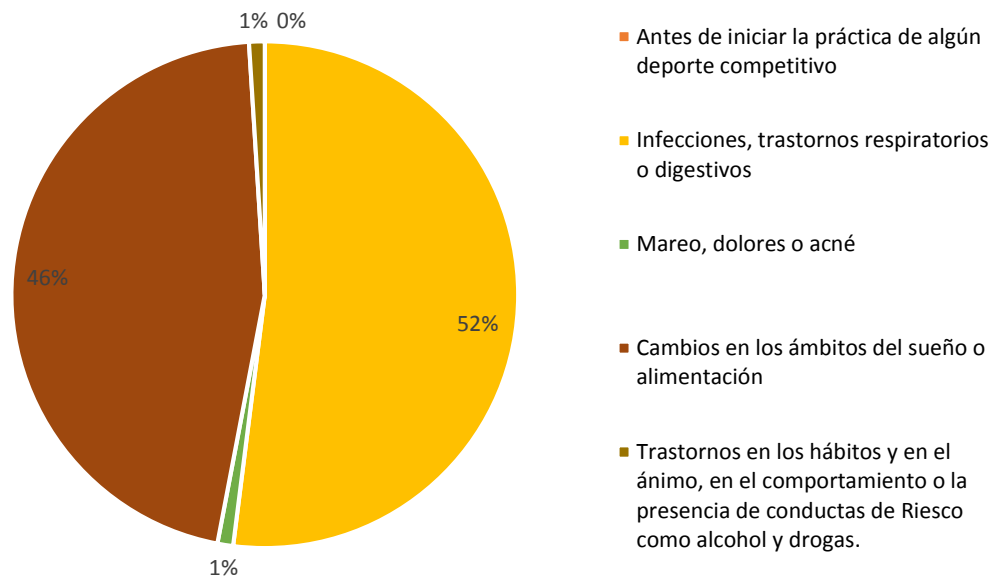


“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

**GRÁFICO N° 37:**



### PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA:



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano San Miguel\_ Sector 7\_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”