



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO  
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL  
PUEBLO JOVEN LA VICTORIA \_SECTOR  
II\_ CHIMBOTE, 2017**

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

**AUTOR:**

**RUIZ SAGAL, DIEGO ALEJANDRO**

**ASESORA:**

**DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL**

**CHIMBOTE \_PERÚ**

**2019**

## HOJA DEL JURADO

Dra. María Elena Urquiaga Alva.  
Presidente

Mgtr. Leda María Guillen Salazar.  
Miembro

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia.  
Miembro

Dra. Ruth Cotos Alva  
Asesor

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo  
principalmente a DIOS, por  
haberme dado la vida y permitirme  
haber llegado hasta esta etapa de mi  
vida.

A mis padres: Alejandrina Marilú  
Sagal Trujillo y Milton Homero Ruiz  
Cornejo por ser el pilar más  
importante y por demostrarme  
siempre su cariño y apoyo  
incondicional que gracias a ellos estoy  
donde estoy y también para que se  
sientan orgullosos de mí.

También se lo dedico a mi docente  
que me acompañó en toda esta  
trayectoria, brindándome sus  
conocimientos y orientándome en  
la realización de mi investigación

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar, a cada uno de los que son parte de mi familia a mi padre, mi madre y mis hermanos.

### **A mis padres**

Por siempre haberme apoyado en todo momento, que, con sus esfuerzos, dedicaciones, paciencia, y esas palabras sabias para seguir de pie y nunca dejarnos caer por más fuerte que se ponga la situación, Gracias.

## **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 en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven la Victoria sector II- Chimbote, La muestra estuvo constituida por 100 niños menores de 5 años, se aplicó el instrumento a las madres: 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 luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que de los niños en estudio poco más de la mitad son de sexo masculino, en los determinantes biosocioeconómico, la mayoría de madres de los niños tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el ingreso económico de la familia es menor de 750.00 soles mensuales, la ocupación del jefe de la familia es eventual. La mayoría tiene vivienda propia unifamiliar, poco más de la mitad tiene casa de material noble. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría acude al establecimiento de salud para la AIS, tienen seguro (SIS –MINSAL), consumen diariamente fideos arroz papa. En los determinantes de redes sociales y apoyo comunitario casi la totalidad no recibe algún apoyo social organizado.

**Palabras clave:** Determinantes, niños, salud.

## **ABSTRACT**

The present work of investigation of quantitative type, descriptive with design of a single box. Its general objective was: Describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in children of Pueblo Joven la Victoria sector II-Chimbote, The sample was constituted by 100 children under 5 years, the instrument was applied to mothers: Questionnaire on the determinants of health, using the technique of interviewing and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding that of the children in the study slightly more than half are male, in the biosocioeconomic determinants, the majority of mothers of the children have incomplete / complete secondary education, the economic income of the family is less than 750.00 soles per month, the occupation of the head of the family is temporary. In relation to housing, most have their own single- family home, just over half have a house of noble material. In the determinants of lifestyles most go to the health establishment for the AIS, they have insurance (SIS-MINSA), they consume daily rice noodles potato. In the determinants of social networks and community support almost the whole does not receive any organized social support.

**Keywords:** Determinants, children, health.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
<b>1. TITULO DE TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>5. CONTENIDO.....</b>	<b>vii</b>
<b>6. INDICE DE GRAFICOS, TABLAS Y CUADROS.....</b>	<b>viii</b>
<b>I.INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II.REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>III.METODOLOGÍA.....</b>	<b>24</b>
3.1 Diseño de Investigación.....	24
3.2 Población y muestra.....	24
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5 Plan de análisis.....	41
3.6 Matriz de consistencia.....	43
3.7 Principios éticos.....	44
<b>IV.RESULTADOS.....</b>	<b>45</b>
4.1 Resultado.....	45
4.2 Análisis de resultados.....	55
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>66</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>68</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>69</b>
<b>7ANEXOS.....</b>	<b>76</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pag.</b>
<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_ SECTOR II_ CHIMBOTE, 2018.....	45
<b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR_II_CHIMBOTE, 2018.....	46
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR II_ CHIMBOTE, 2018.....	49
<b>TABLA 4, 5, 6 :</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR II_ CHIMBOTE, 2018.....	52

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

**Pag**

<b>GRÁFICOS 1:</b> DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR II_ CHIMBOTE, 2018.....	98
<b>GRÁFICOS 2:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR II_ CHIMBOTE, 2018.....	100
<b>GRÁFICOS 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR II_ CHIMBOTE, 2018.....	107
<b>GRÁFICOS 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA _ SECTOR II_ CHIMBOTE, 2018.....	111

## **INTRODUCCION**

La salud en el mundo, viene siendo mejorada de acuerdo a los avances que se está realizando a pesar de que estos avances son escasos, ya que actualmente hay investigaciones que incrementan los conocimientos y fortalecen las estrategias. Se quiere llegar que las personas tengan que adquirir todas condiciones de salud y bienestar, esto va de la mano con la protección de los riesgos en caso de alguna enfermedad. Así mismo es importante que en los países mejoren la salud en base a las investigaciones que abarcan desde la prevención y control de las enfermedades (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS tiene definido la salud como el perfecto estado físico, mental y social. Y cuenta con la posibilidad de que cualquier persona pueda aprovecharse y desarrollarse todas sus capacidades en el orden intelectual , espiritual y cultural. Por lo tanto, en definitiva, la salud es algo más que la simple en la ausencia de la enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y va a estar determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

Con frecuencia se utilizan dos indicadores, para dar a conocer el nivel de nutrición en los menores de 5 años: la desnutrición crónica y la anemia. Según estudios realizados por CEPAL en el 2010, el Perú cuenta con la mayor tasa de desnutrición en niños y niñas de América del sur, además al año 2015, la tasa de anemia fue del 37% de los niños y niñas menores de 5 años y el 50% de los menores de 3 años. La vitamina A es otro de los mayores problemas de salud

pública en infantes, aunque menos empleado, debido a su poca información conocida (3).

La salud continúa siendo un ámbito de limitada participación en el desarrollo del Perú, el cual requiere un conjunto de acciones y efectos vinculados al desarrollo humano y social, al crecimiento económico, la producción, las inversiones, el comercio internacional y el buen manejo público. Cuando no se otorga la importancia que corresponde al ser humano, a su salud, su educación y a los determinantes y elementos relacionados, el desarrollo es afectado, como puede evidenciarse cotidianamente en el caso peruano en todos los ámbitos sociales (4).

Los bienestar de los niños en términos generales son constituidos para definir y medir la salud, por lo tanto, es considerado en grandes dimensiones por consenso y justificada con la literatura científica como también tiene enfoques que sustenta la evaluación directamente con el bienestar de los niños; esto se considera que el menor responda a su bienestar físico y social (5).

Gran proporción de niños en el Perú, enfrenta una situación caracterizada por la baja calidad de vida, escasez de oportunidades, falta de acceso a servicios básicos y pobreza, siendo así la consecuencia de la acumulación a lo largo de varias generaciones de carencias económicas y barreras sociales. Entre los años 2005 y 2009, la desnutrición crónica en el área rural cayó de 40% a 33% y en los tres quintiles más pobres del país, en el Perú, hay una alta prevalencia de anemia en los niños y niñas menores de 5 años, a pesar de su reducción en 11 puntos

porcentuales en los últimos 5 años (6).

Con frecuencia se utilizan dos indicadores, para dar a conocer el nivel de nutrición en los menores de 5 años: la desnutrición crónica y la anemia. Según estudios realizados por CEPAL en el 2010, el Perú cuenta con la mayor tasa de desnutrición en niños y niñas de América del sur, además al año 2014, la tasa de anemia fue del 37% de los niños y niñas menores de 5 años y el 50% de los menores de 3 años. La vitamina A es otro de los mayores problemas de salud pública en infantes, aunque menos empleado, debido a su poca información conocida (7).

Los Determinantes de la Salud en países desarrollados se observan amplias diferencias que deben ser analizadas. Comparado con los países de la Organización por la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), muestra bajas calificaciones en la mayoría de los indicadores de bienestar infantil (8).

El acceso y la utilización de los servicios de salud son esenciales para gozar de buena salud y alcanzar la equidad sanitaria. Sin atención sanitaria, muchas de las oportunidades para mejorar radicalmente el estado de salud desaparecerán. Cada año, más de 100 millones de personas se ven abocadas a la pobreza debido a que han de hacer frente a gastos de la atención pública de consecuencias catastróficas para sus familias (9).

Salud y desarrollo son entendidos como partes de un mismo proceso dinámico, que tiene al ser humano, el bienestar y la equidad como sus ejes centrales, La salud no se valora sino cuando se ha perdido o cuando se ha

recuperado. Es tan complicado como hacer audible el silencio, no lo apreciamos sino después del barullo. Y es que la salud más que un estado es un proceso, valorable en la seguridad de su carácter dinámico. Todo esto ocurre cuando el entramado social influye totalmente en la salud, al tiempo en que se llega a intervenir el desenvolvimiento de las sociedades correspondientes en las que se mueve y construye, se participa de manera activa la dinámica transformadora; donde los límites de dicha relación resultan dificultosamente definibles (10).

Estos determinantes, se manifiestan ya que en los cuales los adolescentes crecen, trabajan y se envejecen dando su gran conducta y las buenas delegaciones de un procedimiento de la salud. Los adolescentes de nuestros diferentes territorios, adentro de los parentales, sociedades, estado y a nivel universal, que a su vez actúan en la alternativa de la astucia (11).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2015, llega a ser una investigación muy importante. En el marco de la Estrategia Nacional de Presupuesto por Resultado; así como las evaluaciones y formulaciones del programa de población y salud familiar en el país. La población objetivo de la ENDES es el hogar particular, la mujer en edad fértil de 15 a 49 años y sus hijos menores de 5 años, la persona de 15 años a más y el niño y niña de 0 a 11 años. El Diseño Muestral ENDES 2015-2017 es una respuesta a la necesidad de garantizar la continuidad en la implementación de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, tras la culminación de la Muestra Maestra 2012-2014, que permitió atender anualmente la demanda de información a nivel de departamento con los

indicadores (12).

Esta problemática de la salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de la salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (13).

Frente a esta problemática no escapa los niños menores de 5 años del pueblo joven de la Victoria, jurisdicción del Puerto Mayor de Chimbote, nació allá por el año de 1969 un día 14 de agosto.

Luego del terremoto del año 70 el pueblo joven quedó totalmente destruido, así como varias zonas cercanas por lo cual “SINAMOS” hizo todos los trámites legales y procedió a diseñar el pueblo y dividirlo por manzanas, trazado de amplias calles, áreas para parques, y dando pautas necesarias para que las familias se organicen y gestionen todos los beneficios que requieran.

En concreto el Pueblo Joven la Victoria fue oficialmente reconocido mediante la Resolución N° 121-75 D.R – ORZAMS III – HZ. De fecha 7 de octubre de 1972 con un área de 287,920.36 metros cuadrados.

En esta área está comprendida una hermosa zona frente a la Avenida Camino Real destinada para la construcción de locales públicos, porque según “ORDEZA” La Victoria está considerado como un futuro Distrito, con radio de acción a los Pueblos Dos de MAYO, Miraflores, Magdalena, Alto Perú, 12 de

octubre, Antenor Orrego, etc., que ese tiempo y transferido a las sucesivas Directivas esperan que todavía se converse y recurra a él cada vez que sea necesario.

Actualmente el pueblo joven la Victoria cuenta con 7 mil habitantes que hoy gozan de los beneficios por los cuáles siempre lucharon.

Gran parte de la población de niños se ve afectada por los ácaros por la contaminación lo cual produce diferentes enfermedades como las alergias a la piel, manchas en gran parte del cuerpo, la TBC, EDAS, etc.

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

**¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La Victoria \_ Sector II- Chimbote?**

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

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La Victoria \_ Sector II- Chimbote 2017.

**Para poder alcanzar el objetivo general hemos planteado 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 y recuperación de la salud en niños de Pueblo Joven la Victoria - Chimbote.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven la Victoria- 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 y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven la Victoria -Chimbote.

El presente estudio de investigación de los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños es esencial para el ámbito de la salud porque permite desarrollar aprendizajes para entender mejor a los problemas que impactan en la salud de los niños en la población es de suma importancia plantear estrategias y alternativas de solución. Ya que estos contribuirán con la prevención y control de los problemas sanitarios, mejorando la salud de la de los niños de la población y acelerando el desarrollo socioeconómico de los países.

Esta investigación permitirá que estudiantes de la salud de la Universidad Uladech Católica, a investigar más sobre estos temas, Así mismo es importante investigar en escolares menores 11 debido a que nos permite alcanzar una perspectiva global de los problemas que están presentando las enfermedades.

La investigación es primordial para el puesto de salud Santa Ana ya que las recomendaciones y conclusiones contribuirán a ascender el eficiente programa preventivo promocional de la salud y reducir los factores de riesgo, Ampliando información para el manejo y control de los problemas en salud en los escolares de y niños más menores dicha comunidad y favorecer las competencias profesionales en el área de la Salud Pública, así que las personas conozcan sus determinantes de la salud y se incentiven a mejorar sus conductas promotoras de salud, ya que así se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad sus hijos y favorece la salud y el bienestar de ellos mismos y de sus hijos.

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

Se llego a los siguiente resultados y conclusiones, en los determinantes biosocioeconomico: El grado de instrucción de la madre, el 49,0% (49) tienen inicial y primaria; el 49,0% (49) el ingreso económico del jefe de familia es de s/. 751.00 a s/. 1000.00; el 64,0% (64) refieren que pasa recogiendo la basura al menos 2 veces por semana. Donde se concluye que la mayoría de las madres de los niños tienen de inicial y primaria completa, que menos

de la mitad tienen un ingreso económico de s/. 751.00 a s/. 1000.00 nuevos soles, que casi la totalidad refiere que el carro recolector pasa recogiendo la basura al menos 2 veces por semana.

En los determinantes de estilos de vida: El 71,0 % (71) acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); el 100,0% (100) si tienen reglan y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; 70,0% (70) presento sus vacunas completas de acuerdo a su edad; el 60,0% (60) en los alimentos que consume a diario son las carnes, huevos, frutas, fideos. Donde se concluye que la mayoría de niños acudió al establecimiento de salud para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); más de la mayoría de niños refieren que tiene las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; que más de la mitad presentaron sus vacunas completas de acuerdo a su edad, que más de la mitad en los alimentos que consume a diario son huevos, frutas, fideos.

En los determinantes de redes sociales y apoyo comunitario: El 66,0% no recibió ningún apoyo social organizado; el 49,0% (49) su tipo de seguro de salud es SIS\_MINSA; el 57.0% (57) responde que si existe el pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Donde se concluye que casi la totalidad si recibe algún apoyo social organizado por parte de su familia, no pertenece a alguna organización de apoyo; la mayoría tiene seguro SIS –MINSA), si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA:**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente Investigación:

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

**Chávez A, Martínez C, (17).** En su investigación titulada “Estado de salud del primer molar permanente en niños de 5-10años. En España 2014”. Cuyo objetivo del estudio que en niños Españoles en el año 2014. La Metodología: es de tipo cuantitativo, diseño correlacional, corte transversal, como resultado nos habla que es muy importante la higiene bucal en niños de 5\_10 años. Lo que hace es que los niños fueron deficientes y así resulta elaborar un sistema de acción educativa para poder contribuir la salud del primer molar. Concluyendo que los niños evaluados en dicho estudio presentan deficiencias para el lavado de dientes.

**Orgilés M, Méndez X, Espada J. (18).** En su investigación titulada Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Diferencias en función edad y el sexo en nuestra comunitaria. 2013”. Cuyo objetivo del estudio fue que el 60.41% de los niños y adolescentes mostraron puntuaciones elevadas en cualquier trastorno de ansiedad. La Metodología: es de tipo de diseño correlacional de corte transversal. Se obtuvo como

resultados los síntomas de ansiedad por separación son de 20.15% lo cual son los más frecuentes en la muestra, seguidos por los miedos físico que son de un 25.7%. Concluyendo que existen síntomas de factores de riesgos en el desarrollo del trastorno de ansiedad, este estudio se favorece desde el ámbito de la salud mental de los niños y adolescentes.

**Caro J, (19).** En su investigación titulada “Determinantes sociales y conductuales en salud nutricional: evidencia para Chile, 2015”. Cuyo objetivo fue que los factores de riesgo de salud alimentaria, controlado por variables demográficas, genéticas y 13 socioeconómicas. La Metodología es de tipo cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Según los resultados las redes de apoyo social y económico a nivel individual juegan un rol fundamental. Concluyendo que los factores de riesgo a la salud asociados con la alimentación son un foco clave en las estrategias de promoción de la salud y de seguridad alimentaria y nutricional.

**A nivel Nacional:**

**Mariños C, Chaña R, Medina J, Vidal M, Valdez W, (20).** En su investigación titulada “Determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2014”. Cuyo objetivo del estudio fueron los determinantes que implicaron el incremento del riesgo de presentar desnutrición crónica. La Metodología es de tipo cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Según los

resultados la pobreza extrema, el antecedente del bajo peso al nacer y ningún nivel educativo de la madre pueden causar una desnutrición crónica. Concluyendo que la desnutrición infantil sigue siendo un problema grave de salud pública ya q se han identificado tres determinantes de riesgo y tres determinantes de protección a nivel nacional, los primeros serían los que más contribuirían en mantener o incrementar la prevalencia de desnutrición crónica.

**Contreras J, García A, (21).** En su investigación titulada “Alimentación y cultura en el Perú”. Cuyo objetivo del estudio fue preocupación de los padres por la alimentación de sus hijos. La Metodología es de tipo cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Según los resultados nos habla que es impensable que los niños de zonas rurales tengan que comer alimentos ultra procesados porque sus padres tienen que vender lo mejor de su producción fresca y saludable a mercados urbanos. Concluyendo que es una preocupación muy grande que lucha para no perder la esperanza que, algún día, todos los niños del Perú y del mundo tendrán una vida digna y una oportunidad de realización.

**Viloria C, González F, (22).** En su investigación titulada “Análisis de situación de salud del Perú. Lima, 2013”. Cuyo objetivo del estudio fue enfermedades causadas por la contaminación ambiental. La Metodología: es de tipo de diseño correlacional de corte transversal. Cuyo resultados no habla que debido a que el sector transporte es causante de las mayores emisiones de dióxido

de carbono (31%), óxido de nitrógeno (67%) y monóxido de carbono (70%) a nivel nacional siendo estas las causas de defunción de los habitantes representando el 12, 1%. Le siguen las atenciones por caries dental (5,4%), las 15 enfermedades infecciosas intestinales (5,3%), la desnutrición (4,1%) y la infección de las vías urinarias (3,4%). Concluyendo que en la salud la contaminación es un problema importante muy relacionado a las enfermedades respiratorias.

**A nivel local:**

**García M, (23).** En su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coischo, 2014”. Cuyo Objetivo del estudio fue que desde niñez existe una mal nutrición por exceso, anemia, parasitismo intestinal, defectos visuales y auditivos; por lo cual un factor importante en la salud del niño. Según los resultados nos habla que la disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos, enfermedades como tifoidea, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales. Concluyen que en esta etapa de vida el escolar tiene un crecimiento a un ritmo lento y constante, en la cual esta propenso a las diversas enfermedades.

**Reyes M, Núñez Y, (24).** En su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de una institución educativa en Nuevo Chimbote – Perú, 2014”. Cuyo objetivo del estudio determinar el estilo de vida de los escolares. La Metodología: es de tipo de diseño correlacional de corte transversal. Cuyo resultado fue que el 100 % (88) de

escolares acuden al establecimiento de salud, el 46,6% (46,6) consumen frutas diario, el 56,8% (56,8) consumen carnes de tres o más veces a la semana, el 36,3 % (36,3) consumen huevo de uno a dos veces a la semana, el 58 % (58) consumen pescado diario. Concluyendo que el entorno en el que viven, la zona donde está ubicada su vivienda no es muy favorable, Así mismo la basura que ellos desechan fuera de casa y el carro recolector no pasa todos los días genera que entren en contacto con aquellos residuos contaminantes.

**Vílchez A, (25).** En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2012”. Cuyo objetivo del estudio fue grado de instrucción de las madres de los escolares. La **metodología** es de tipo cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional. Cuyo resultado nos habla que la mayoría de las madres de los niños de Chimbote tienen grado de instrucción de secundaria completa e incompleta; cuentan con una ocupación eventual e ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000 sus viviendas son de material noble, Así mismo menciona que todo niño tiene el derecho inherente a la vida, al igual que el derecho a tener acceso a los servicios apropiados para la promoción de la salud. Concluyendo que los médicos y el personal de salud tienen la responsabilidad de reconocer y promover estos derechos, y de pedir que los recursos materiales y humanos sean proporcionados para que los mantengan.

## 2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, los cuales proponen los primordiales determinantes de la salud. Para favorecer la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y de esa manera conocer los puntos de entrada de las intervenciones (26).

En 1974, Marc Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en que se reconoce el estilo de vida, así como el ambiente, agregando también el sentido social más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. El enfoque que se planteaba en la salud es más que el sistema de atención (27).



El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar, por ejemplo) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano. Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad (28).

Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran 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 privación en las comunidades que viven por lo general con menos servicios de apoyo. El siguiente nivel, se encuentran los factores relacionados en las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. De manera negativa se crea riesgos para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (29).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles.

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, 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 acerca o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. (30).



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

Según este modelo existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados

determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud (31).

**a) Determinantes estructurales**

Se considera el estudio de los mecanismos que conducen al origen de la maldad socioeconómicas todo ello depende del nivel educativo que influye en la ocupación y el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto sociopolítico, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macroeconómicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales (32).

**b) Determinantes intermediarios**

Engloban un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales ( condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc. ), la forma de actuar, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud es un determinante social intermediario (33).

**c) Determinantes proximales**

Tiene que ver con el estilo de vida de la persona. Por otro lado, se está estimulando el progreso de la epidemiología genética y molecular en la

identidad de las relaciones causales entre los genes y la aparición de enfermedad en las personas. Por el lado de los determinantes distales, el desarrollo y aumento de la investigación sobre el impacto de las desigualdades socioeconómicas, de género, etnia y otros componentes culturales en la salud que se está estimulando el progreso de la epidemiología social en el reconocimiento de los sistemas causales que generan patrones de padecimiento en la población (34).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado. Es decir, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los campos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (35).

La salud, implica el resultado del desarrollo armónico de la sociedad, en su conjunto, mediante el cual los ciudadanos se crean entre sí, las mejores opciones políticas, económicas, legales, ambientales, educativas, de bienes y servicios, de ingreso, de empleo de recreación y participación social, etc., para que individual y colectivamente, desarrollen sus potencialidades en aras del bienestar (36).

Watson, considera el desarrollo de una base moral y filosófica significativa en la labor del personal de enfermería, su teoría del ejercicio profesional de la enfermería se basa en los 10 factores asistenciales. Donde hace mención a la formulación de un sistema de valores humanos altruistas; este factor puede definirse como la satisfacción que se recibe al prestar ayuda, Así mismo 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 (37).

La teoría del cuidado humano de Jean Watson se plantea que el cuidado transpersonal es dar la armonía entre mente-cuerpo y sobre todo en el alma. El cuidado que tiene enfermería en la nutrición, creación y cultivo mediante la confianza de uno mismo, esto implica un proceso reflexivo, sistemático, controlado y crítico del objeto, basado en el método científico (38).

El campo de Enfermería está comprometido en mejorar a las personas, no solo de calmar el dolor, sino que también de los desórdenes sociales, la indiferencia y de la soledad. Mediante la comunicación con el paciente y la de su familia es importante insistir el cuidado de la salud del enfermo, eso se llega a lograr con la ayuda de prácticas durante la formación que va de la mano de la misión y visión institucional (39).

**Comunidad:** Este ámbito considera a la misma como un grupo de personas que constantemente evolucionan y cambian a su manera, que mediante se relacionan generan identidad social y conciencia de sí como comunidad; lo cual los fortalece como unidad y potencialidad social. Incluye un grupo de personas que tienen intereses de salud comunes y necesidades que ellos mismos pueden identificar o ser ayudados a identificar (40).

**Servicios de Salud:** Este ámbito describe a aquellas prestaciones que realizan los puestos de salud. Conformado en general por un sistema de atención dirigido al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los individuos. Esto no solo comprende el diagnóstico o tratamiento de patologías sino también abarca en todo lo necesario para prevenir y desarrollar una vida saludable (41).

**Educación:** Este ámbito se refiere al proceso por el cual los individuos socializan. En esta etapa se asimila y aprende nuevos conocimientos, donde también se aprende el modo de ser de las generaciones anteriores. En el caso de los menores lo que se busca es aumentar los conocimientos y prepararlos para que piensen por sí solos con ayuda del proceso madurativo sensorio- motor y estimula la integración y la convivencia grupal (42).

**Trabajo:** Este ámbito refleja todo tipo de acción que realiza un individuo independientemente de sus características como tal y su finalidad, condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo

legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud. El trabajo es toda actividad que el hombre hace para su satisfacción y bienestar; satisfacer sus necesidades primarias, yasea para su propio beneficio, así como también de los que lo rodean(43).

**Territorio:** Este ámbito descrito como el espacio de la superficie terrestre que pertenece a un país o región, que puede ser controlado por una persona u organización. Es el área o terreno en la cual existe una población estable y que depende de una persona, una organización o una institución competente (44).

La edad escolar es el periodo que se extiende desde los seis a los doce años de edad, En esta edad es donde se hace referencia al inicio de los aprendizajes en el periodo de la educación primaria, donde de forma más acentuada se estimula las capacidades y favorece el aprendizaje de nuevas competencias (45).

Los factores de riesgos a los cuales se encuentran expuestos los escolares son con mayor frecuencia: La anemia, Enfermedades crónicas como; Asma, Sobrepeso y obesidad, La obesidad de niños en edad escolar en Perú 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. (46).

La esencia de la enfermería es proteger y cuidar la salud de las personas para así satisfacer las necesidades de brindar el bienestar y la atención que

la enfermera debe asumir en su labor para así puedan hacer el bien, la responsabilidad que enfermería tiene es de salvaguardar al paciente sano ya sea de manera física, social y emocional; se tiene que contribuir el autocontrol y el autocuidado en la persona y familia (47).

El rol que cumple la enfermera en el rol ocupacional de la atención integral para que evalúen los factores sociales y ambientales que influyen en la salud como también en el bienestar de los miembros de la familia y que puedan proteger la salud con la ayuda de la enfermera (48).

Florence Nightingale nos explica en su teoría del entorno que se centró en lo que la rodeaba, en todas las condiciones e influencias externas que puedan afectar a la vida para así prevenir, detener o favorecer la enfermedad, accidentes o la muerte. Tal era su preocupación por un mejor entorno que no solo se dirigió a los puestos de salud sino también a las viviendas de los mismos pacientes y al entorno de vida de los más pobres. Su teoría sobre los 5 elementos que no pueden faltar para llevar un entorno adecuado y saludable (aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz) se consideran tan primordial ahora como lo fue hace 150 años. (49).

### III. METODOLOGÍA.

#### 3.1. Diseño de investigación

**Descriptivo:** Es la descripción, registro, análisis e interpretación, mediante análisis. En esta investigación se ven y se analizan las características y propiedades para que con un poco de criterio se las pueda clasificar, para luego poder profundizar más en el tema. (50).

**Cuantitativo:** Permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística. Se necesita que entre los elementos de la investigación exista una relación y que se pueda delimitar y saber dónde se inicia el problema y cuál es su dirección. (51).

**Diseño de la investigación:** Diseño de una sola casilla, Cuando hablamos del diseño de una sola casilla hablamos del diseño que solo toma en cuenta una variable, es decir un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado. (52).

#### 3.2. Población y muestra

**Universo muestral:** La población total está constituida por 100 niños del pueblo joven la Victoria Sector 2 - Chimbote, 2017

**Unidad de análisis:** Cada niño de 0 a 11 años del pueblo joven la Victoria Sector 2-Chimbote, 2017.

**Criterios de Inclusión:**

- Niños menores de edad de 0 a 11 años del pueblo joven la Victoria Sector 2 Chimbote.

- La Madre de los niños del pueblo joven la Victoria Sector 2 Chimbote.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Si hay niños autistas que tengan problemas de comunicación como también madres.
- Los niños menores de 11 años del pueblo joven la Victoria Sector II - Chimbote que presenten problemas mentales.
- Madres de los niños menores de 11 años del pueblo joven la Victoria Sector II - Chimbote que tengan algún trastorno mental.

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

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS:**

##### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Es la característica que define a los seres humanos tanto física como psicológicamente, lo cual se le conoce como femenino y masculino.

Este se da de forma natural y viene desde el nacimiento. Lo cual es lo contrario a género ya que este se impone por la sociedad junto con las normas y comportamientos.

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es el nivel académico que se logra por medio de estudios; es el grado más elevado que se logró o que aún está en curso, sin tener en cuenta si se ha completado o están provisional o incompletos. Va desde el nivel más bajo el cual es primaria o menos, hasta estudios superiores como estudios de Licenciatura, Ingenieros Superiores y similares, así como de doctorado y especialización. (53).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor de productos producidos por el hogar) Gracias a esto es que se puede determinar el nivel socioeconómico y calidad de vida que pueda llevar una familia o individuo, igualmente como las

características productivas de alguna empresa o corporación. (54).

### **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**

Son todas las tareas, funciones u obligaciones que ejerce una persona en su determinado trabajo, independientemente de la actividad en donde se ejerza, área, centro o medio donde se realiza, no necesariamente tiene estudios para eso por lo que puede o no ser remunerada su actividad. Es todo lo contrario a una profesión en el cual tiene estudios de por medio. (55).

#### **Definición Operacional**

##### **Escala Nominal**

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Es el espacio donde la familia convive para satisfacer sus necesidades básicas, uno de los aspectos que caracteriza las condiciones materiales de la vida familiar y un bien de primera necesidad (56).

### **Escala nominal**

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

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

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

- 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)
- Caca de vaca

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición Conceptual**

Está basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. (57).

### **Definición operacional**

Escalera representativa

- Hábito de fumar
- Si fumo diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

### **Consumo de Bebidas alcohólicas**

Escala nominal

#### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.**

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

#### **Número de horas que duermen**

- 08 horas
- 08 a 10 horas

- 10 a 12 horas

**Frecuencia en que se bañan**

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

**Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta**

**y/o disciplina**

Si ( )      No ( )

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Está ligada a la disponibilidad de alimentos y, por ende, a un enfoque

hacia la producción agrícola, La alimentación incluye la importancia de la calidad nutricional (58).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

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

### **Definición Conceptual**

Nos refiere que dentro de ello se encuentran las desigualdades sociales en la salud la cual se refiere a las distintas oportunidades y elementos relacionados con la salud que entran la gente en funcionalidad de su clase popular, sexo, territorio, las reglas de salud y reglas sociales (59).

### **Apoyo social natural**

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Familia
- Amigo
- Vecino

- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

### **Apoyo social organizado**

Escala nominal

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

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

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

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

#### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo

Interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y

proveedores (oferta disponible de servicios) (60).

**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 la presente exploración se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento N° 01**

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven la Victoria Sector 2 Chimbote. Por la investigadora del presente estudio que es la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación. y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) de los niños del Pueblo Joven La Victoria Sector 2 Chimbote.

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los niños del Pueblo Joven La Victoria Sector 2 Chimbote.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado y Acceso a los servicios de salud en niños del Pueblo Joven La Victoria Sector 2 Chimbote.

### **Control de calidad de los datos:**

#### **Evaluación Cualitativa:**

Se concluyo a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización, luego cada participante emitió observaciones al cuestionario propuesto, los cuales permitieron realizar ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en escolares.

### **Evaluación Cuantitativa:**

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

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

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, Indica que el instrumento es válido para recabar información sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046-Chimbote (Anexo 3) (62).

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

Se analizó 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 4) (63).

### **3.5 Plan de análisis:**

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

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

Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los Chimbote, haciendo énfasis que los niños del Pueblo Joven La Victoria Sector 2 Chimbote. Datos y resultados encontrados son totalmente confidenciales.

- Se coordinó con las madres de los niños del Pueblo Joven La Victoria Sector 2 Chimbote para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los del Pueblo Joven La Victoria Sector 2 Chimbote.
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a las madres del Pueblo Joven La Victoria Sector 2 Chimbote
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa

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

Los datos fueron ingresaron 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 influncian el cuidado de enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la salud en niños en el pueblo Joven la Victoria Sector 2, Chimbote, 2017	Cuáles son los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños en el pueblo joven la Victoria Sector 2, Chimbote, 2017	Determinantes de la salud	Describir los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la de promoción, prevención y recuperación de la salud en niños en el pueblo joven la Victoria Sector 2, 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 influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños en el pueblo joven la Victoria, sector 2 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 influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños en el pueblo joven la Victoria, sector 2 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 influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños en el pueblo joven la Victoria, sector 2 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 debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (64).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños del pueblo joven la Victoria sector 2, Chimbote que la presente investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto, siendo útil solo para fines de la investigación a los niños del pueblo joven la Victoria sector 2 Chimbote.

#### **Honestidad**

Se informó a las madres de los niños del pueblo joven la Victoria sector 2 Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las madres de los niños del pueblo joven la Victoria sector 2 Chimbote, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05)

#### IV. RESULTADOS:

##### 4.1. RESULTADOS

##### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1**

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA\_SECTOR II\_ CHIMBOTE 2018.**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	14	14,0
Femenino	86	86,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	8	8,0
Inicial/Primaria	49	49,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	33	33,0
Superior: Incompleta/ Completa	10	10,0
Total	100	100%
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	48	48,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	49	49,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	3	3,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	100	100%
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	16	16,0
Eventual	51	51,0
Sin ocupación	16	16,0
Jubilado	13	13,0
Estudiante	4	4,0
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

**TABLA 2**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS  
 RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE  
 ENFERMERÍA EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA\_SECTOR II\_  
 CHIMBOTE 2018.

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	45	45,0
Vivienda multifamiliar	55	55,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	100	100%
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	17	17,0
Cuidador/alojado	17	17,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	13	13,0
Propia	53	53,0
<b>Total</b>	100	100%
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	74	74,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	26	26,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	100	100%
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	33	33,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	36	36,0
Eternit	31	31,0
<b>Total</b>	100	100%
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	20	20,0
Adobe	12	12,0
Estera y adobe	16	16,0
Material noble ladrillo y cemento	52	52,0
<b>Total</b>	100	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA\_SECTOR II\_ CHIMBOTE 2018.*

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	72	72,0
Independiente	28	28,0
<b>Total</b>	100	100%
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	17	17,0
Pozo	38	38,0
Red pública	45	45,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
<b>Total</b>	100	100%
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	36	36,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	64	64,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	100	100%
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	38	38,0
Leña, carbón	62	62,0
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	54	54,0
Energía eléctrica permanente	46	46,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	100	100%
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	22	2,0
Al río	33	33,0
En un pozo	9	9,0
Se entierra, quema, carro recolector	36	36,0
<b>Total</b>	100	100%

**TABLA 02**

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA\_SECTOR II\_ CHIMBOTE 2018.*

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	<b>0,0</b>
Todas las semanas, pero no diariamente	18	18,0
Al menos 2 veces por semana	64	64,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las Semanas	18	18,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	66	66,0
Montículo o campo limpio	34	34,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

#### 4.1.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA\_SECTOR II\_ CHIMBOTE 2018.*

	N	%
<b>¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)</b>		
Si	71	71,0
No	29	29,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>N° de horas que duerme el niño</b>		
[10 a 12)	8	8,0
[08 a 10)	34	34,0
[06 a 08)	58	58,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>		
Diariamente	45	45,0
4 veces a la semana	55	55,0
No se baña	0	0,0
<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>		
Si	100	100,0
No	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**TABLA 3**  
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE**  
**ENFERMERÍA EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA\_SECTOR 2, CHIMBOTE.**

<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	50	50,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	50	50,0
<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	52	52,0
Golpe	29	29,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	19	19,0
<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 observo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	29	29,0
No puede respirar	19	19,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frío	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	52	52,0
<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	70	70,0
No	30	30,0
<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	43	43,0
No	57	57,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**TABLA 3**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA\_SECTOR II\_ CHIMBOTE 2018.**

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		<i>TOTAL</i>	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	57	57	13	13	10	10	20	20	0	0	100	100,0
Carne	32	32	21	21	32	32	15	15	0	0	100	100,0
Huevos	38	38	22	22	13	13	27	27	0	0	100	100,0
Pescado	23	23	15	15	62	62	0	0	0	0	100	100,0
Fideos	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100,0
Pan, cereales	39	39	11	11	29	29	7	7	14	14	100	100,0
Verduras	52	52	3	3	31	31	0	0	14	14	100	100,0
Legumbres	25	25	35	35	17	17	10	10	13	13	100	100,0
Embutidos	32	32	30	30	19	19	15	15	4	4	100	100,0
Lácteos	21	21	37	37	13	13	18	18	11	11	100	100,0
Dulces	2	2	18	18	17	17	35	35	28	28	100	100,0
Refrescos	40	40	15	15	30	30	12	12	3	3	100	100,0
Frituras	16	16	25	25	21	21	19	19	19	19	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

### 4.1.3 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA\_SECTOR II\_ CHIMBOTE 2018.

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares		29	29,0
Amigos		19	19,0
Vecinos		25	25,0
Compañeros espirituales		12	12,0
Compañeros de trabajo		6	6,0
No recibo		9	9,0
<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		11	11,0
Empresa para la que trabaja		15	15,0
Instituciones de acogida		8	8,0
Organizaciones de voluntariado		0	0,0
No recibo		66	66,0
<b>Total:</b>		<b>100</b>	<b>100%</b>

<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	22	22,0	78	78,0	100,0	100%
PVL (vaso de leche)	17	17,0	83	83,0	100,0	100%
Pad Juntos	0	0,0	100	100,0	100,0	100%
Qaliwarma	23	23,0	77,0	0,0	100,0	100%
Otros (red)	0	0,0	100	100,0	100,0	100%

**TABLA 5**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y POYO COMUNITARIO EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA\_SECTOR II\_ CHIMBOTE 2018.

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	34	34,0
Centro de salud	14	14,0
Puesto de salud	37	37,0
Clínicas particulares	9	9,0
Otras	6	6,0
<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	53	53,0
Mareo, dolores o acné	47	47,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	0	0,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesco como alcohol y drogas.	0	0,0
<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	0	0,0
Regular	61	61,0
Lejos	33	33,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	6	6,0
<b>Total:</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	32	32,0
SIS – MINSA	49	49,0
SANIDAD	15	15,0
Otros	4	4,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**TABLA 6**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO  
EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA\_SECTOR II\_  
CHIMBOTE 2018.**

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	21	21,0
Largo	42	42,0
Regular	26	26,0
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	11	11,0
<b>Total:</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0,0
Buena	52	52,0
Regular	48	48,0
Mala	0	0,0
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	57	57,0
No	43	43,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

#### 4.2. Análisis de los resultados:

**TABLA 1:** Del 100 % (100) niños menores de 5 años del pueblo joven la Victoria sector, el 14% (14) son de sexo masculino y el 86% (86) son de sexo Femenino; en el grado de instrucción de la madre el 8% (8) están sin Instrucción, el 49%(49) tiene inicial y primaria, el 33% (33) tiene secundaria incompleta/completa, el 10% es de Superior Incompleta/Completa; en el ingreso familiar el 48% (48) tiene un ingreso menor de s/.750.00, el 49% (49) tiene un ingreso de s/. 751.00 a s/. 1000.00 y el 3% (3) tiene un ingreso de s/. 1001.00 a s/1400.00; en la ocupación del jefe de familia el 16% (16) tiene un trabajo estable, el 51% (51) tiene un trabajo eventual, el 16% (16) no tiene ninguna ocupación, el 13% (13) es jubilado y por último el 4% (4) solo son estudiantes.

En la búsqueda que nos dice: Pérez L (65). En su estudio titulado “los bajos ingresos económicos dificultan los procesos de escolarización”, en Quito Ecuador – 2017, tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en los bajos ingresos económicos de las familias, que es de tipo cualitativo. Concluye que los bajos ingresos económicos repercuten en el proceso de escolarización; donde los bajos ingresos económicos se deben a que las mujeres que trabajan fuera de casa suelen ganar menos que los hombres, sino fundamentalmente a que una madre soltera tiene dificultades para poder cuidar a sus hijos.

Entonces el ingreso económico nos dice que es una cantidad de dinero donde una familia puede gastar sin aumentar ni disminuir sus gastos, ya que es uno de los elementos esenciales con los que la familia pueda solventarse también nos dice que son sueldos, salarios por interés de pagos de transferencia o alquileres.

Asimismo, difieren a lo encontrado por:

Flores M. (66), en su investigación titulada Factores socioculturales de las madres de familia en su integración de su familia y comunidad menciona el siguiente resultado; 54.4% son de sexo femenino, el 75.6% practican la religión católica, el 46.7% son analfabetos, el 50.2% son de estado civil casados, 71.2% no tienen trabajo estable y el 57.1% tienen bajo recurso económico.

Estudios que asemejan tales como: Sánchez K, López J, (67), en su investigación titulada “Análisis en los determinantes del rendimiento escolar”. “Concluye que en el ingreso familiar mensual se observó que el 29,60% su ingreso mensual es de 1000 a 1400 y el 70,40% su ingreso es de 751 a 1000nuevos soles; en el grado de escolaridad del tutor se mostró que el 90% de los padres alcanzaron el grado de primaria completa .

En cuanto al grado de instrucción que nos asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo incentivando su participación activa en el proceso; asimismo, promueve la responsabilidad en el cuidado de su salud, familia y comunidad. En ese sentido, podemos afirmar que la existencia de un bajo nivel de instrucción

en las madres entrevistadas, contribuirá a que no se le brinde un cuidado integral al niño, por ejemplo, el no asistir a los controles del niño de acuerdo a su edad, esto implica que el profesional de enfermería deba educar a la madre en el cuidado” “del niño (68).

El ingreso económico son ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad ya sea pública o privada, individual o grupal.

En general los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y generan como consecuencia un círculo de ganancia y consumo (69).

**TABLA 2:** Del 100% (100) niños menores de 5 años del pueblo joven la Victoria sector II, en tipo de familia el 45.0% (45) es vivienda unifamiliar; en tenencia el 17.0% (17) tiene una casa alquilada, el 17.0% (17) es cuidador de la casa, el 13.0 % (13) es una casa de alquiler y el 53.0% (53) tiene una vivienda propia; en el material del piso el 26.0% (26) es de loseta, vinílicos o sin vinílico y el 74.0% (74) es de Tierra; en el material del techo el 33.0%(33) es de Madera, estera, el 36.0% (36) es de Material noble, ladrillo y cemento y el 31.0% (31) es de Eternit; en el material de paredes el 52,0 % (52) es de material noble, ladrillo y cemento, el 20.0% (20) es de madera, estera, el 12.0% (12) es de adobe, el 16.0% (16) es de estera y adobe; en el número de personas que duermen por habitación el 72.0% (72) duermen de 2 a 3 miembros, el 28.0% (28) es independiente; en el abastecimiento de agua el 17.0% (17) tiene agua en cisternas, el 38.0% tiene pozos y el 45.0% se abastece de agua de red pública; en eliminación de excretas el 64.9% (64) tiene baño propio y el 36.0% en letrinas

; en combustible para cocinar el 38.0% (38) tiene gas, electricidad y el 62.0% (62) usa leña, carbón; en energía eléctrica el 46.0% (46) tiene energía eléctrica permanente y el 54.0% tiene energía eléctrica temporal; en disposición de basura el 36.0% (36) entierra, quema, carro recolector, el 22.0% lo tira a campo abierto, el 33% lo tira al río y el 9% lo tira en un pozo en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 18% (18) pasa todas las semanas, pero no diariamente, el 64% (64) pasa al menos 2 veces por semana y el 18% (18) pasa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas; suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares el 66% (66) lo elimina en el carro recolector y el 34% (34) lo tira en un montículo o campo limpio.

Al igual que los estudios que se asimilan como:

Los resultados encontrados por Lopez N. (70), en su estudio titulado Determinantes Sociales de la salud de la Madre joven, Chiclayo 2014; donde su muestra estuvo conformada por 55 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 73.3% tienen material de piso de cemento, el 43.3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36.6% tiene 1 habitación para dormir, el 96.6% 74 tiene agua entubada en casa, el 83.4% tienen gas para cocinar en casa, el 92.5% tienen energía eléctrica en casa, el 76.6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura.

Así mismo los resultados del presente estudio se relacionan con el estudio realizado por:

Romero L, (71). En su estudio denominado “Proyecto Educativo sobre Vivienda Saludable Dirigido a las Familias de la Comunidad las Peñas. Portoviejo. Provincia de Manabí. 2015”, tuvo como objetivo determinar el proyecto educativo sobre vivienda saludable Dirigido a las Familias de la Comunidad las Peñas, que es de tipo cualitativa. Concluye Quien reportó el 84% de las familias queman la basura, el 85% de las familias se encuentran de uno a dos personas por cama, el 79% de las familias utilizan gas como combustible para cocinar en sus viviendas.

Al igual que los estudios que se difieren como:

Yupanqui R. (72), en su investigación titulada Determinantes de la salud en madres de escolares. Institución educativa San Juan–Chimbote, 2014. Concluye que la mayoría de las madres de los escolares tienen una ocupación de trabajador familiar eventual. Más de la mitad tienen viviendas de material de piso tierra, las viviendas mayormente su techo y sus paredes son de material de madera y estera, en una habitación duermen de 2 a 3 miembros y 54 manifiestan que la frecuencia con la “que pasa el carro recolector de basura son 2 veces a las semanas.

En la presente investigación la totalidad de los escolares tienen tenencia propia de la vivienda; en la cual la adquisición de una vivienda permite desarrollar actividades conjuntas con los miembros

de la familia, tener espacio para su intimidad y asegurar un futuro inmobiliario; “así mismo la totalidad de los escolares su material de piso de las viviendas es de parquet ; su material de su techo es de material noble, ladrillo y cemento, el material de sus paredes es de material noble, ladrillo y cemento, refieren tener conexión domiciliaria de abastecimiento de agua, utilizan la leña, carbón como combustible para cocinar, siendo esto un factor que influye en la salud de los escolares ya que esto causa enfermedades respiratorias y alergias. La “mayoría “de los “escolares refieren “que el número de “personas que “duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, siendo esto un factor que influye en la privacidad del escolar y la vez provocando un hacinamiento como también influye ante un acto o abuso sexual. Para su eliminación de excretas ellos cuentan con baño propio. Su energía eléctrica es algo temporal. La disposición de basura lo entierran, algunos lo queman y por último algunos lo botan cuando pasa el carro recolector. La frecuencia con que pasa el carro recolector recogiendo la basura son de 2 veces por semana. La disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos, enfermedades como por ejemplo la tifoidea, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales (73).

**TABLA 3:** Del 100% (100) niños menores de 5 años del pueblo joven la Victoria sector II, el 71% (71) acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente) y el 29% no acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); en número de horas que

duerme el 8% (8) duerme de 10 a 12 horas, el 34% (34) duerme de 08 a 10 horas y el 58% (58) duerme de 06 a 08 horas; en frecuencia con que se baña el 45% (45) se baña diariamente y el 55% (55) se bañas 4 veces a la semana; tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 100% (100) respondió que sí; en las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue el 50% (50) no presento diarreas; en los últimos 6 meses el niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar el 52% (52) presento caídas, el 29% (29) presento golpes y el 19% (19) no presento ninguno ; en las 2 últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño el 29% (29) presento respiración rápida, el 19% (19) no puede respirar y el 52% (52) no presento nada, en el niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad el 70% (70) si lo tiene y el 30% (30) no lo tiene; si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad el 43% (43) sí y el 57% (57) no; en alimentos que consume, diariamente el 57%(57) consume frutas, el 32% (32) consume carnes, el 38% (38) consume huevos, el 100% (100) consume fideos, el 39% (39) consume pan, cereales, el 52% (52) consume verduras, y el 40%(40) consume refrescos; 3 o más veces a la semana el 35% (35) consume legumbres y el 37% (37) consume lácteos ; 1 o 2 veces a la semana el 62% (62) consume pescado; menos de 1 vez a la semana el 35% (35) consume dulces.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por:

Gonzales L. (74), en su estudio sobre Determinantes de la salud de los

niños del Caserío de Riachuelo-Sullana , 2012; cuya muestra fue de 257 niños, respecto a dieta encontró que el 50% consume pescado de 1 a 2 veces a la semana, el 45% consumen fideos, arroz 3 o más veces por semana, el 30% consume verduras y lácteos a diario, el 50% consume pan y cereales 3 o más veces por semana, el 40% consume refrescos con azúcar nunca o casi nunca.

Al igual que los estudios que se difieren como:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los escolares de 6 a 12 años duerman entre 10 y 12 horas diarias, las cuáles deben ser de calidad, lo que significa dormir de manera ininterrumpida para que las fases del sueño puedan proceder en orden y siguiendo su debida progresión. (75)

Al igual que los estudios que se difieren como:

Salazar Y. ( 76 ) En su estudio sobre el “Bienestar de la Salud en niños de la Provincia de Huaura\_2015” nos habla que así mismo la totalidad de escolares duermen de 8 a 10 horas, dormir es el anhelo de los mayores y el horror de los menores. Para un escolar , dormir significa perderse todas las cosas interesantes que suceden o que podrían suceder mientras están durmiendo.

Por lo tanto, se llega a la conclusión que:

En la presente investigación realizada en el “Pueblo Joven La Victoria”, la totalidad de escolares nos pueden comentar que, si asisten a un centro de salud, el número de horas que duermen los escolares es de 6 a 8

horas, la frecuencia con la que se bañan los escolares es de 4 veces a la semana ya que últimamente está haciendo mucho frío y ellos tienen miedo a poder refriarse, los escolares tienen las reglas establecidas en casa, nos comentan que tuvieron presencia de diarreas lo cual fue por contraer una infección estomacal causados por el consumo de alimentos contaminados por toxinas producidas por ciertas bacterias, como estafilococos o clostridios.

**TABLA 4, 5, 6:** Del 100% (100) niños menores de 5 años del pueblo joven la Victoria sector II, recibe algún apoyo social natural el 29% (29) recibe de familiares, el 19% (19) recibe de amigos, el 25% (25) recibe de vecinos, el 12% (12) recibe de compañeros espirituales, el 6% (6) recibe de compañeros de trabajo y el 9% (9) no recibe, en relación si recibe algún apoyo social organizado el 66% (66) no recibió, el 15% (15) recibió de la empresa en la que trabaja, el 11% (11) de seguridad social y el 8%(8) de una institución acogida; en relación a que si recibe apoyo de algunas de estas organizaciones el 22% (22) respondió que si recibe del cunas más y el otro 22 % responde q no recibe, el 17% recibe apoyo del vaso de leche y el 23 % recibe apoyo de Qaliwarma; en relación a que institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses, el 34%(34) fue en el Hospital, el 14%(14) fue en un centro de salud, el 37%(37) fue en un puesto de salud, el 9%(9) fue en clínicas particulares y el 6%(6) fue en otros. En relación al motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud el 53%(53) acudió por Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 47% (47) acudió por mareos, dolores o acné, en relación a si considera usted que el lugar donde lo atendieron, el 61 % (61) esta regular, el 33%(33) está lejos y el 6% (6) no sabe; en relación al tipo

de seguro el 32%(32) ESSALUD, el 49% (49) SIS-MINSA , el 15% (15) SANIDAD y el 4% (4) otros, en relación al tiempo q espero para que lo atendieran como le pareció, el 21% (21) muy largo, el 42% (42) largo, el 26%(26) le pareció mu regular y el 11% (11) respondió que no sabe, en relación a la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud a donde fue, el 52% (52)fue buena, el 48 % (48) fue Regular, en relación a si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 57% respondió que si hay y el 43% respondió que no lo hay.

Al igual que los estudios que se asimilan como:

Sotelo R, (77), En su investigación titulada Determinantes de la, salud en escolares de 5-10 años con bajo rendimiento académico en la I.E “8 de Octubre” Chimbote, 2014”. Se llega a concluir que el 90% de los escolares no reciben ningún apoyo social natural u organizado, el 50% es atendido en los puestos de salud y hospitales, que en su mayoría consideran que esta regular el tiempo y la distancia donde se atienden y un 73% tienen seguro de SIS-MINSA.

Al igual que los estudios que se difieren como:

Orosco C. (78) En su estudio “Conocimiento de la Madre sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del Niño de 6 a 12 meses realizado en el centro materno infantil Villa María del Triunfo”. “El diseño del estudio fue descriptivo - transversal correlacional. Los resultados fueron que el 55,3% de madres tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria, por otro lado, el 60,6 % de niños presentaron un

estado nutricional normal o eutrófico. La conclusión de la investigación fue que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo”

En la presente investigación la totalidad de los escolares se atendieron en puesto de salud, esto contribuye a la detección oportuna de riesgos y daños relacionados con el proceso de desarrollo del escolar; menos de la mitad de los escolares su tipo de seguro SIS – MINSA, lo cual favorece la salud en su prevención y recuperación. El SIS tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, intenta resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud. Así mismo en la presente investigación realizada se concluyó que la totalidad respondió que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, lo cual representa un factor de riesgo para los niños menores de cinco años ya que ellos están propensos a vivir en un ambiente donde se observan actos delictivos tales como el hurto, la violencia por parte de pandillas que existen cerca a su casa, así mismo no están ajenos a un futuro a practicar estos mismo actos por el ambiente en donde se encuentran que no es del todo apto para su debido crecimiento.

## V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconomicos poco más de la mitad de los niños son de sexo femenino, la mayoría de madres de los niños tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el ingreso económico familiar es menor de 750.00 soles mensuales, la ocupación del jefe de la familia es eventual; casi la totalidad depositan y eliminan su basura en el carro recolector; la mayoría tienen vivienda unifamiliar, tenencia propia, duermen en una habitación 2 a 3 miembros, cuentan con servicios básicos, leña como combustible para cocinar sus alimentos, tienen energía eléctrica permanente; más de la mitad refieren que pasa el carro recolector recogiendo la basura 2 veces a la semana; poco más de la mitad su material de pisos es de tierra, sus paredes son de material noble ladrillo y cemento, menos de la mitad su techo es de material noble ladrillo y cemento.
- En los determinantes de estilos de vida la mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud para las AIS(control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente), se bañan 4 veces por semana, tienen reglas y expectativas claras y consientes acerca de su conducta, no presentaron diarreas, en las dos últimas semanas no se identificó ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, cuentan con su carnet de vacunas completo de acuerdo a su edad, en el hogar consumen diariamente fideos, arroz y papa; poco más de la mitad duerme de 8 a 10

horas, consumen de 3 o más veces a la semana carne; la mitad consume 1 o más veces a la semana pescado; poco menos de la mitad presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar y 1 o 2 veces a la semana consumen dulces.

- En los determinantes de redes sociales y apoyo comunitario la totalidad se atendió en las 12 últimas semanas en un Puesto de salud; casi la totalidad si recibe algún “apoyo social organizado por parte de su familia”, no pertenece a alguna organización de apoyo; la mayoría tiene seguro (SIS –MINSA), la calidad de atención que recibieron fue buena, si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, no recibe algún apoyo natural, considera que el centro de salud está a regular distancia, si recibe apoyo social natural; más de la mitad el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; poco más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa.

## VI. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

### **Recomendaciones:**

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los niños menores de 5 años.
- Hacer llegar los resultados obtenidos de la presente investigación al personal de salud y autoridades del Puesto de salud “Santa Ana” con la finalidad de fomentar hábitos saludables en los niños menores de 5 años.
- Sensibilizar y concientizar al personal del Puesto de salud para que realicen campañas de promoción y prevención de enfermedades, con el fin de mejorar los estilos de vida en los niños menores de 5 años.
- Se recomienda realizar estudios similares en poblaciones diferenciadas, pertenecientes al mismo grupo, para así poder comparar los resultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. SALUD, D. Y Determinantes de la salud. *Zaragoza*. 2015
2. Tardy M. Concepto de salud según la OMS [Libro en línea]. Argentina: Psico-web.com-Argentina; 2013. [Fecha de acceso 11 de Julio de 2017]. URL Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
3. Academia Peruana de Salud. Historia de la Salud en el Perú 2007-2011. Salud y desarrollo. Lima: Academia Peruana de Salud; 2013.
4. Papalina, D., Olds, S. & Feldman, R. [Psicología del desarrollo de la infancia la adolescencia](#). México: (2015). McGraw Hill.
5. Benavides, Martín y Carmen Ponce. Estado de la Niñez Indígena en el Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [internet]. Perú, Lima: Edit. Tarea Asociación Gráfica Educativa; 2010 [citado 17 setiembre 2017]. Disponible en:  
[https://www.unicef.org/lac/Estado\\_de\\_la\\_Ninez\\_Indigena\\_190810\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Estado_de_la_Ninez_Indigena_190810(1).pdf)
6. Organización Mundial de la Salud. Salud y bienestar de los niños. Ginebra: investigación;2009.
7. Rodríguez, J. y S. Vargas: Trabajo infantil en el Perú: Magnitud y perfiles vulnerables. Informe nacional Lima (2010) disponible en: Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC)
8. Benavides, Martín y Carmen Ponce. Estado de la Niñez Indígena en el Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [internet]. Perú, Lima: Edit. Tarea Asociación Gráfica Educativa; 2010 [citado 17 setiembre 2017]. Disponible en:  
[https://www.unicef.org/lac/Estado\\_de\\_la\\_Ninez\\_Indigena\\_190810\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Estado_de_la_Ninez_Indigena_190810(1).pdf)
9. OMS (2005) Informe sobre la salud en el mundo 2005. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (en preparación)
10. OCDE, OMS (2003) *Pobreza y salud*. París, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y Organización Mundial de la Salud.

11. Muñoz M. Salud y desarrollo en el contexto Latinoamericano. *Revista cubana de salud pública*. 2011 jun; 37(2): pp.167-174.
12. Sen, A. Por qué la equidad en salud. *Revista Panamericana de salud pública*, 2015.
13. Álvarez, J. Determinantes de la salud. España (2016)
14. Moiso, A. Determinantes de la salud. *Barragán H. Fundamentos de Salud Pública*; 2014.
15. UNICEF. Una oportunidad para cada niño. [Online]. New York; 2016 [citado 2017 10 04]. Disponible en:[https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_SOWC\\_2016\\_Spanish.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf)
16. Vílchez A. Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2012. In *Crescendo. Ciencias de la salud*. 2015 nov; 2(2): pp.74-89.
17. Chávez, A., & Martínez, C. “Estado de salud del primer molar permanente en niños de 5-10años”. España 2014
18. Orgilés M, Méndez X, Espada J. “Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Diferencias en función edad y el sexo en nuestra comunitaria” *Revista Cubana de Enfermería*. 2015.
19. Caro J, “Determinantes sociales y conductuales en salud nutricional” Chile. 2016.
20. Mariños C, Chaña R, Medina J, Vidal M, Valdez W, “Determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil en el Perú”, 2014.
21. Contreras J, García A, “Alimentación y cultura en el Perú”, Chiclayo 2015
22. Vilorio, C. A., & González, A. F, “Análisis de situación de salud del Perú”. Lima, 2013
23. García Ruiz, M, “Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coischo, 2014.
24. Reyes, M. A. V., & Núñez, Y. R. “Determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de una institución educativa en Nuevo Chimbote – Perú, 2014.

25. VILCHEZ A, “Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2012”
26. 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.
27. 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.
28. USAID. Determinantes del Estado de Salud en Guatemala. [Online]. Guatemala; 2006 [citado 2017 10 11. Disponible en: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnadh416.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadh416.pdf).
29. OPS. Determinantes e inequidades en salud. [Online]. Whashington; 2012 [citado 2017 10 11. Disponible en: [http://www.paho.org/salud-en-las-americas2012/index.php?option=com\\_content&view=article&id=58:health-determinants-andinequalities&Itemid=165&lang=es](http://www.paho.org/salud-en-las-americas2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58:health-determinants-andinequalities&Itemid=165&lang=es)
30. OPS. Determinantes de la salud. [Online]. Nicaragua; 2004 [citado 2017 10 11. Disponible en: <http://www.paho.org/paho-usaid/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsaludpur05.pdf?ua=1>.
31. Undac. Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2011.
32. 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 oct; 36(5): pp.671-680.
33. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería. 2015; 31(3)
34. Delgado A, Naranjo M. El acto de cuidado de Enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo [Libro en línea]. Ecuador: AvEnferm; 2015. [Fecha de acceso 12 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a09.pdf>
35. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería. 2015; 31(3).
36. Delgado A, Naranjo M. El acto de cuidado de Enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo [Libro en línea]. Ecuador: AvEnferm; 2015.

[Fecha de acceso 12 de Julio de 2017]. URL disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a09.pdf>

37. Díaz M, Castro D, Cuevas B. Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. Rev. Humanidades Médicas. 2012ago; 12(2): pp.289-299.
38. Urbina O. La Enfermera pediátrica en los cuidados para la salud infantil. Revista cubana de Enfermería. 2012; 28(2): pp.84.
39. Undac. Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2011.
40. 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 oct; 36(5): pp. 671-680.
41. eSalud.com. Definición de comunidad, sentido de comunidad y psicólogo comunitario [Internet]. 2015 [Citado el 22 de noviembre de 2017]. Disponible en:  
<https://www.esalud.com/definicion-de-comunidad-y-sentido-de-comunidad/>
42. Pérez J, Merino M. Definición de servicios de salud [Internet]. 2016 [Citado el 22 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de->
43. Pérez J, Merino M. Definición de territorio [Internet]. 2014 [Citado el 22 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/territorio/>
44. Pérez J, Merino M. Definición de territorio [Internet]. 2014 [Citado el 22 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/territorio/>
45. Pérez J. Definición de educación [Internet]. 2014 [Citado el 22 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/educacion/>
46. Pérez J, Merino M. Definición de trabajo [Internet]. 2012 [Citado el 22 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/trabajo/>
47. Eustat. Nivel de instrucción [Internet]. 2014 [Citado el 5 de diciembre de 2017]. Disponible en:  
[http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html)
48. Cantero M. Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez [Libro en línea]. Alicante: ECU; 2012.[Fecha de acceso 12 de Julio de 2017]. URL disponible en:  
<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=10637512&p00=desar>

49. 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): pp.361-365
50. Urbina O. La Enfermera pediátrica en los cuidados para la salud infantil. Revista cubana de Enfermería. 2012; 28(2): pp.84.
51. Miler S. Tipos de investigación científica. Rev. Act. Clin. Med la Paz. 2011sep; 12: pp. 621-624.
52. Cano L. Definición de profesión y ocupación [Internet]. 2012 [Citado el 05 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
53. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J. Morphol. 2014 jun; 32(2):634-645.
54. Eustat. Nivel de instrucción [Internet]. 2014 [Citado el 5 de diciembre de 2017]. Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html)
55. Bembibre C. Definición de Ingresos [Internet]. 2013 [Citado el 5 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
56. Cano L. Definición de profesión y ocupación [Internet]. 2012 [Citado el 05 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
57. Pérez J, Gardey A. Definición de vivienda [Internet]. 2013 [Citado el 05 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>
58. García D , García G ; Tapiero Y; Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios [Libro en línea]. Colombia: Revista hacia la promoción de la salud; 2012. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
59. Concepto.de. Concepto de Alimentación [Internet]. 2012 [Citado 05 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://concepto.de/alimentacion/>
60. García J, Vélez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas Públicas Implementadas [Internet]. 2013 [Citado el 05 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/39459/45193>
61. Fajardo G, Gutierrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal de salud [Libro en línea]. Cuernavaca: Salud

- Pública; 2015. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014)
62. Guzmán J. La ética en la investigación científica [Revista en línea]. México: Periodismo crítico; 2013. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://ntrzacatecas.com/2013/12/13/la-etica-en-la-investigacion-cientifica/>
  63. Bianco F, Pazmiño E, Guevara S, Restrepo H, Ortiz M, Rivero J. Sexo, Género y ciudadanía. Comunidad y Salud. 2013; 11(1).
  64. Lorenzo G. Análisis de los determinantes del rendimiento escolar [libro en línea]. Costa Rica: PH.D; 2008. [Fecha de acceso 20 de mayo del 2013]. URL disponible en: <http://PH.D.LorenzGuademch.com/rendimientoescolar/?6578=57426&Ext=pdf>
  65. Pérez L, " Los bajos ingresos económicos dificultan los procesos de escolarización", en Quito ecuador " Cuadernos de educación y desarrollo 11 (2017).
  66. Flores M, "Factores socioculturales de las madres de familia en su integración de su familia y comunidad". Comercio exterior 50.7 (2015).
  67. Rivadeneira K. ¿Cómo influye el nivel de instrucción y la situación laboral de los padres en el estado nutricional de sus hijos? Rev. de post. VIa cated. de med. [Revista en internet]. 2010 octubre [citado 22. 2015]; (19): 1 – 4. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista199/1\\_199.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista199/1_199.pdf)
  68. Vílchez R, "Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Servas de México 2016. [Documento en internet]. México; 2010. [1 pantalla]. Disponible en URL: %20conceptos.htm.
  69. Lopez N, Determinantes Sociales de la salud de la Madre joven, Chiclayo [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Chiclayo; 2014
  70. Romero L, "Proyecto Educativo sobre Vivienda Saludable Dirigido a las Familias de la Comunidad las Peñas. Portoviejo. Provincia de Manabí. [Para optar el título de pos grado]. [Universidad Estatal de Milagros]. Manabí, 2015.
  71. Yupanqui R, "Determinantes de la salud en madres de escolares. Institución educativa "San Juan" Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [Serie sobre a internet]. [Citado 6 julio 2015].URL disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/021650/20141220062620.pdf>
  72. Zeballos C, Estudio sobre saneamiento básico en la población de Maynas Loreto [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Loreto; 2015
  73. Gonzales L. Determinantes de la salud de los niños del Caserío de Riachuelo-Sullana [Serie sobre a internet].Perú 90 ,2010.Junio [citado 23 abril 2015].URL disponible en:<http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/3659/9788469363959.pdf?s equence=1>
  74. Longaray E, Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud- 2010". [Tesis para optar el grado académico de Magister en Economía de la Salud].LimaPerú,2010.DisponibleenURL:[[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2307/1/Longaray\\_cc\(2\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2307/1/Longaray_cc(2).pdf)]
  75. Salazar Y, Bienestar de la Salud en niños de la Provincia de Huaura [Tesis para optar el título de doctor],2010.

76. Sotelo R, Determinantes de la salud en escolares de 5-10 años con bajo rendimiento académico en la I.E “8 de Octubre” Chimbote, 2014. [Serie sobre a internet]. 2014 enero [citado 14 septiembre 2015]. URL disponible <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021618/20140128111911.pdf>
77. Orosco C, Conocimiento de la Madre sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del Niño de 6 a 12 meses realizado en el centro materno infantil Villa María del Triunfo”. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Lima; 2014



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**ANEXO N° 01**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA  
PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE  
INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA  
PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS  
DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA (SECTOR  
II) 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 ( )

**Cuántas personas duermen en una habitación**

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

**Abastecimiento de agua:**

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

**6. Eliminación de excretas:**

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

**7. Combustible para cocinar:**

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

**8. Energía eléctrica:**

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

**9. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si ( ) No ( )

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

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

**14. El baño en el niño es:**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

- No presento ninguno ( )

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

**DIETA:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**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°3

#### **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 y recuperación de la salud en niños del pueblo joven la Victoria Sector II** 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.

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 Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA SECTOR II CHIMBOTE”.

2. 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?

3. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.

4. 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)

5. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de

Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**TABLA 1**

**Coefficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven la Victoria Sector II Chimbote.**

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven la Victoria sector II,

Chimbote.

#### **ANEXO N° 4**

##### **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 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	Experto 06	Experto 07	Experto 08	Experto 09	Experto 010					
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

<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>10</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>11</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>12</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>14</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>15</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>16</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>17</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>18</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>19</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>20</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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



**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 Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL  
PUEBLO JOVEN LA VICTORIA SECTOR II, CHIMBOTE.**

**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>4 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>					

**Gracias por su colaboración.**



**ANEXO N°05**

**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 Y RECUPERACIÓN DE LA  
SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA  
SECTOR II, CHIMBOTE.

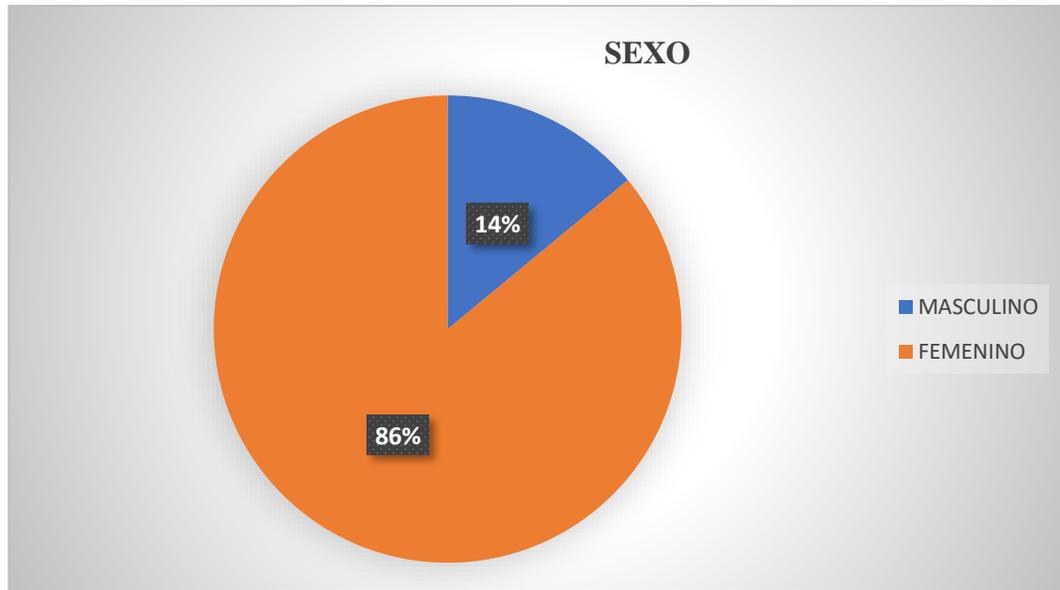
Yo, .....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, Conociendo el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con franqueza y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

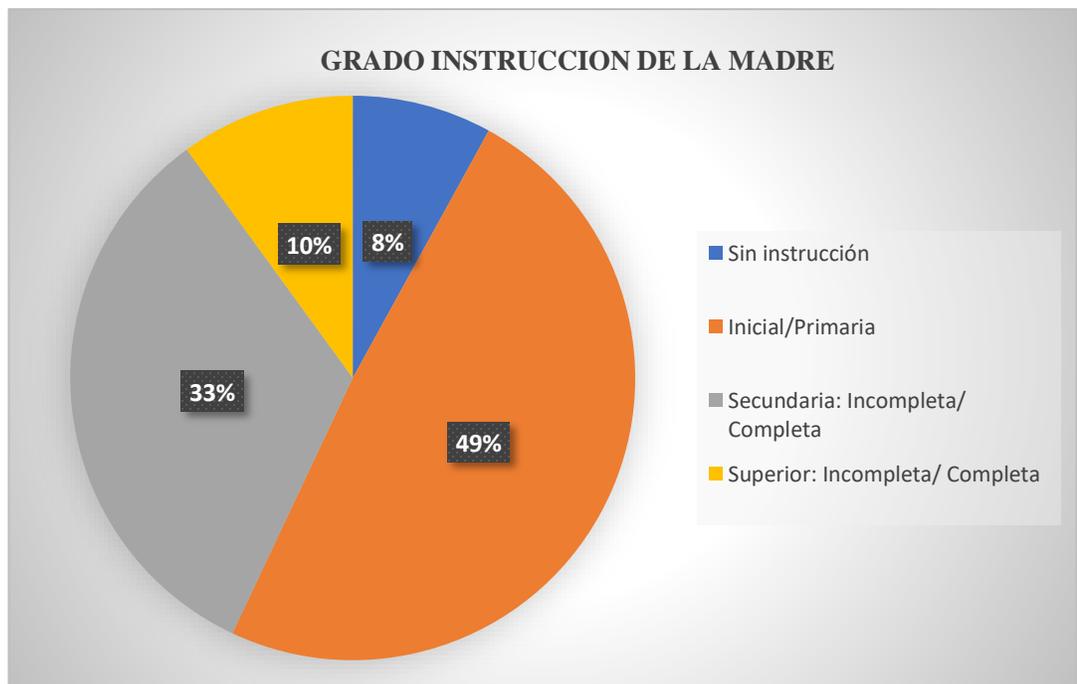
**FIRMA**

.....

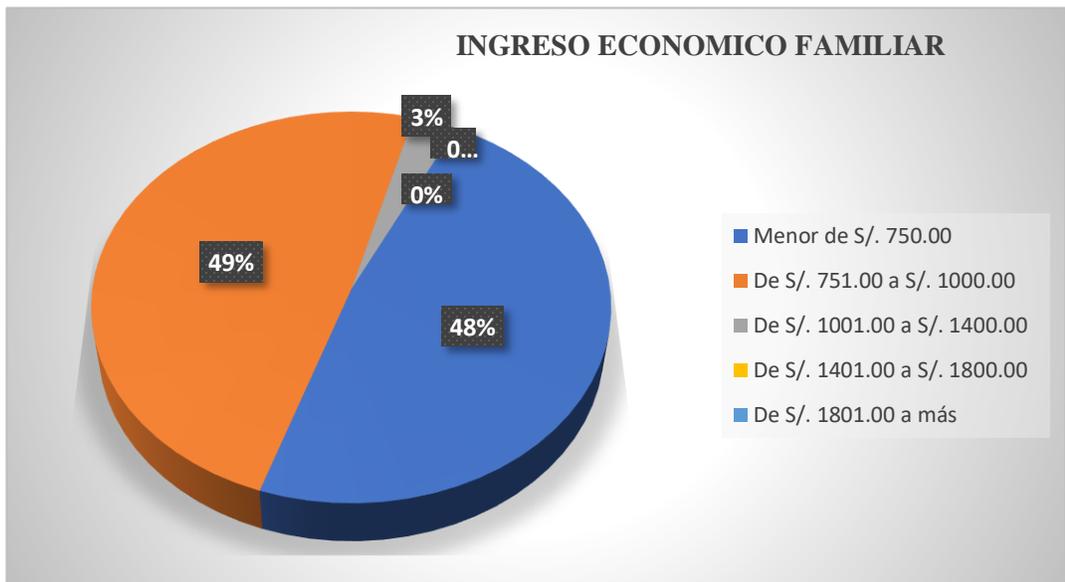
### GRAFICO N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS



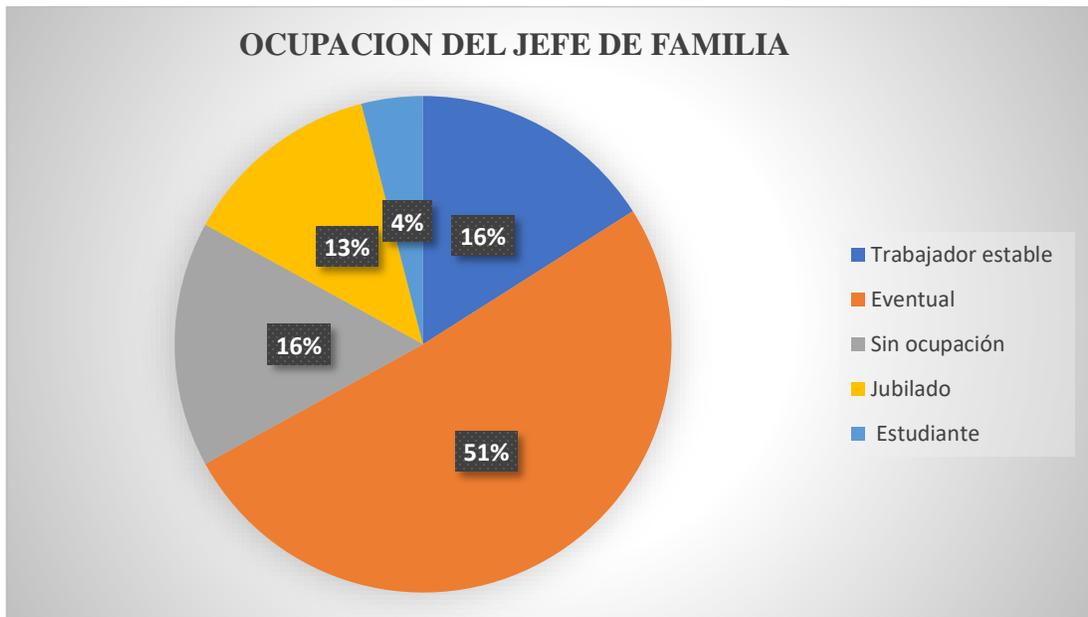
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017

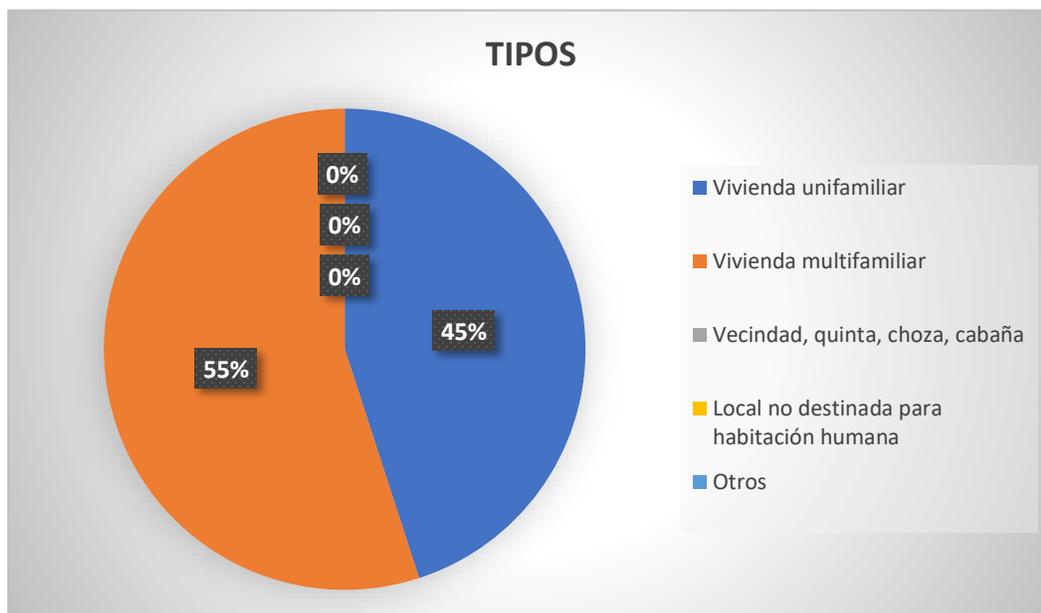


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017

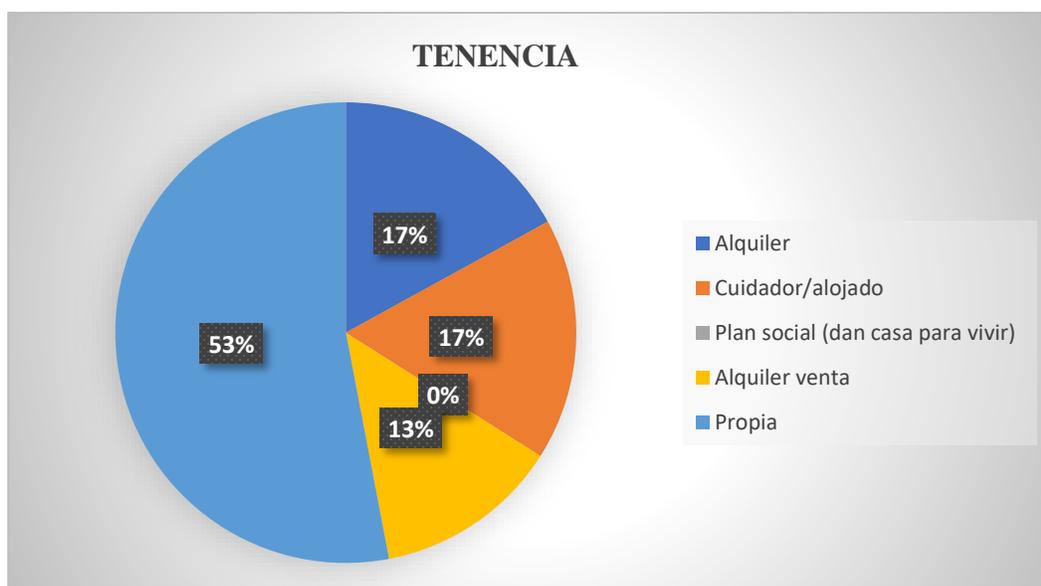


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017

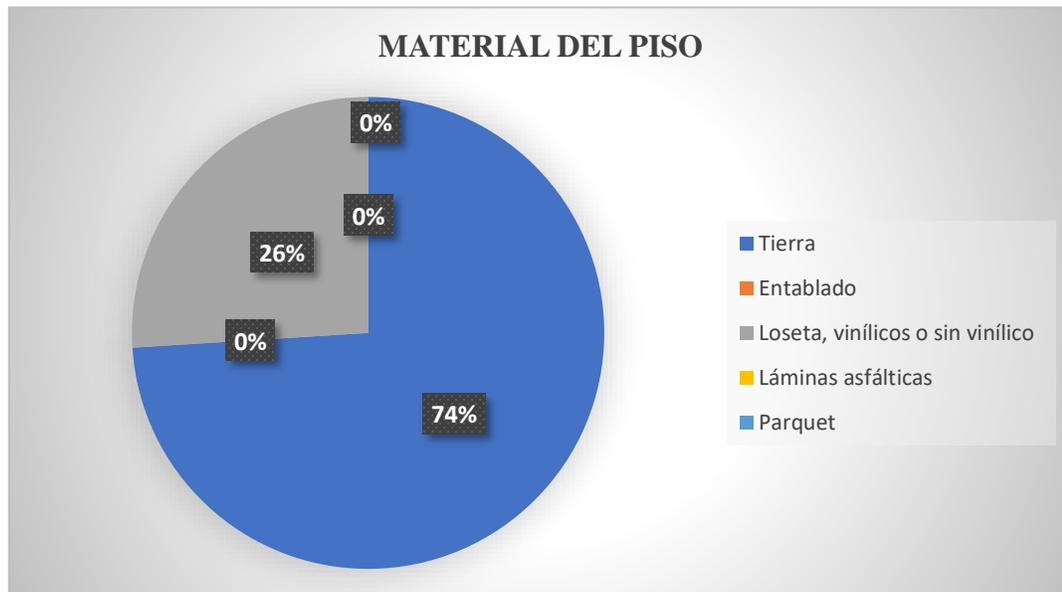
**GRÁFICOS DE LA TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**



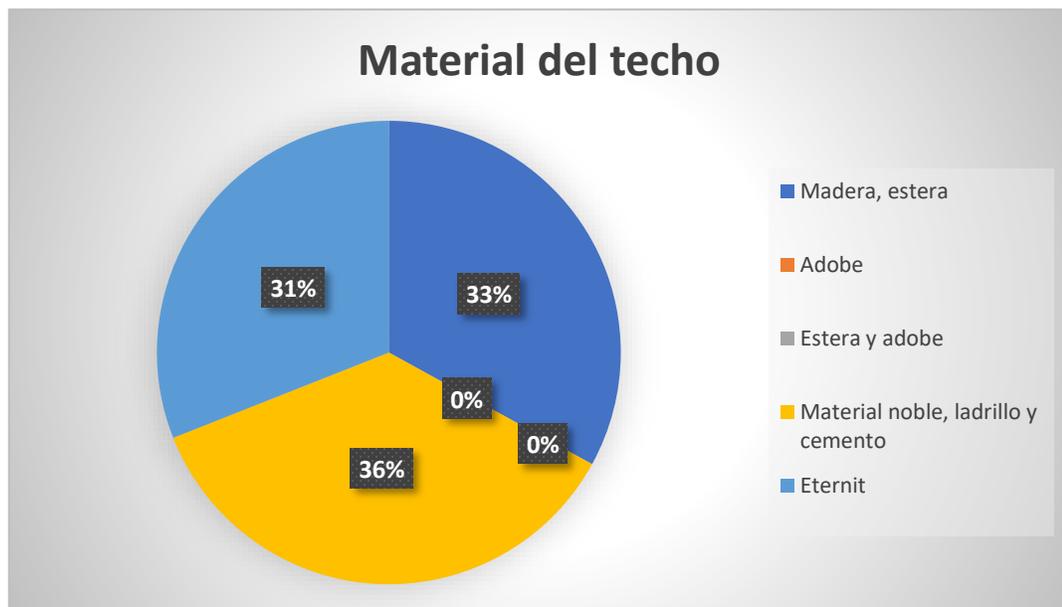
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017



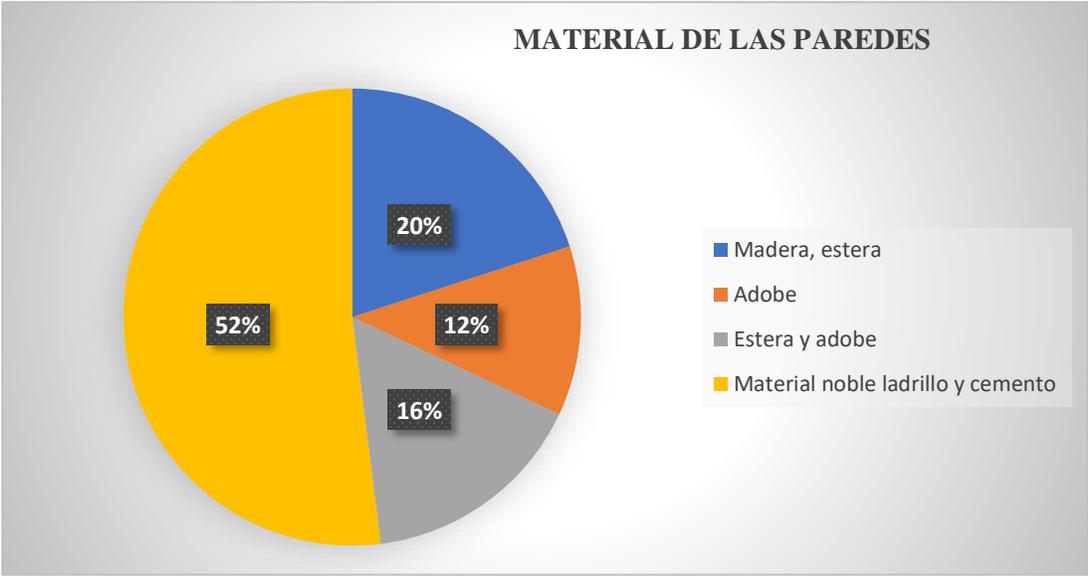
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017



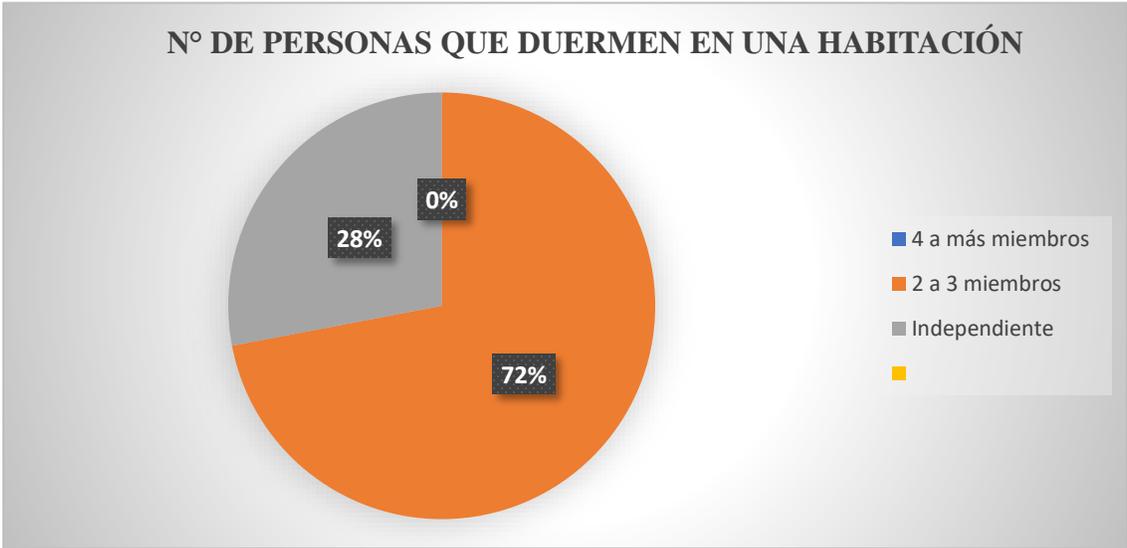
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017



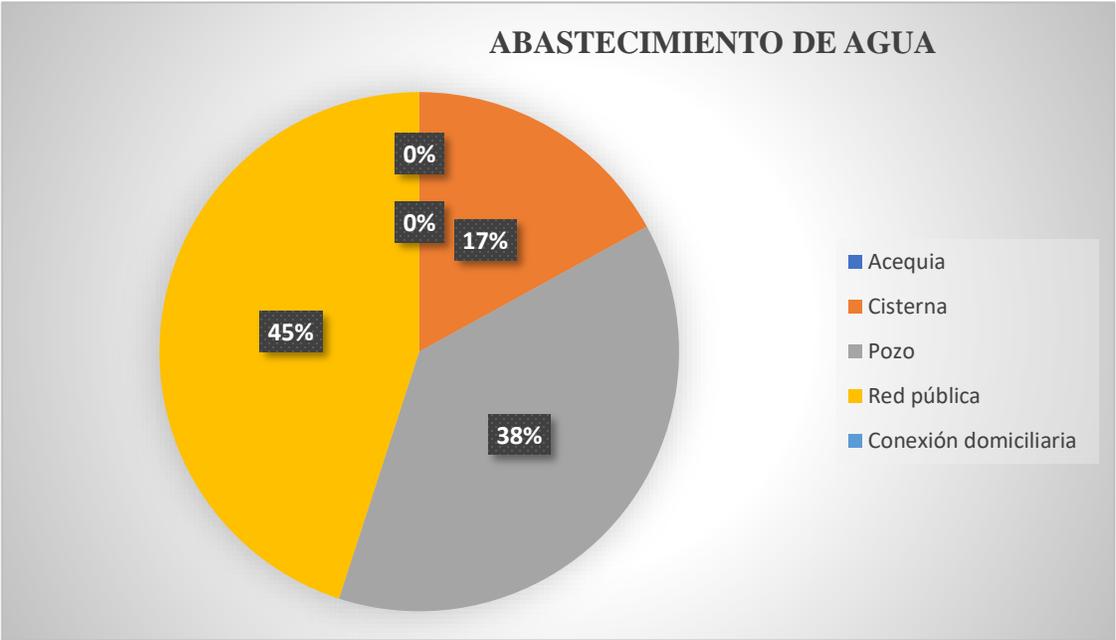
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017



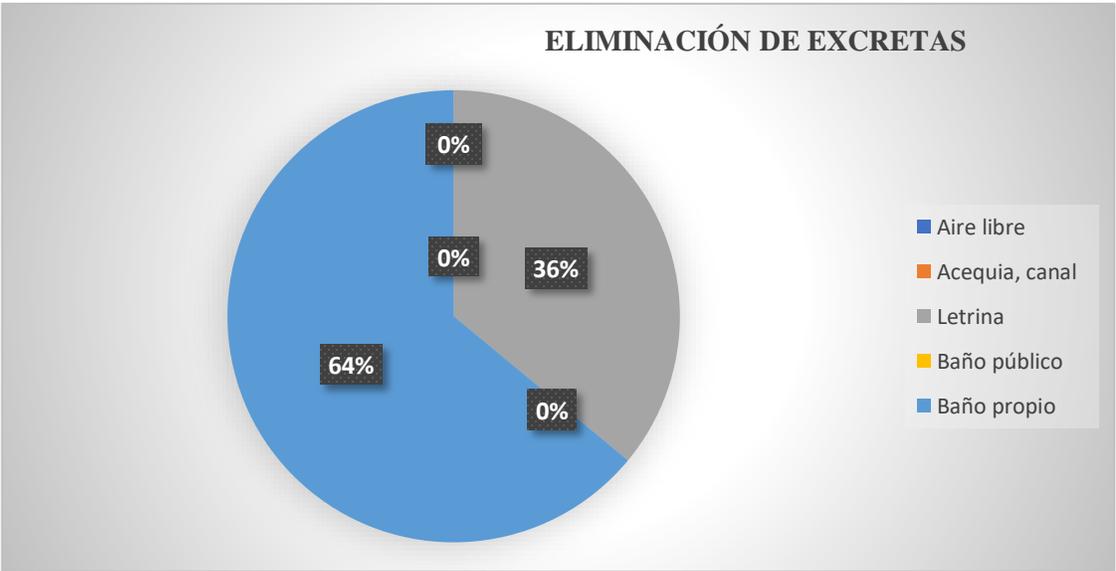
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017



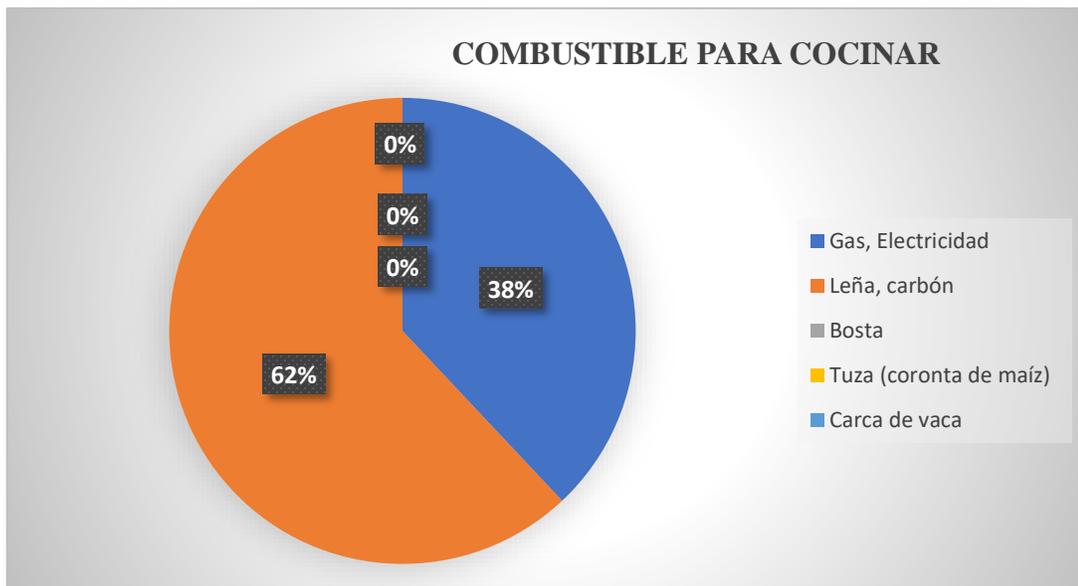
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017



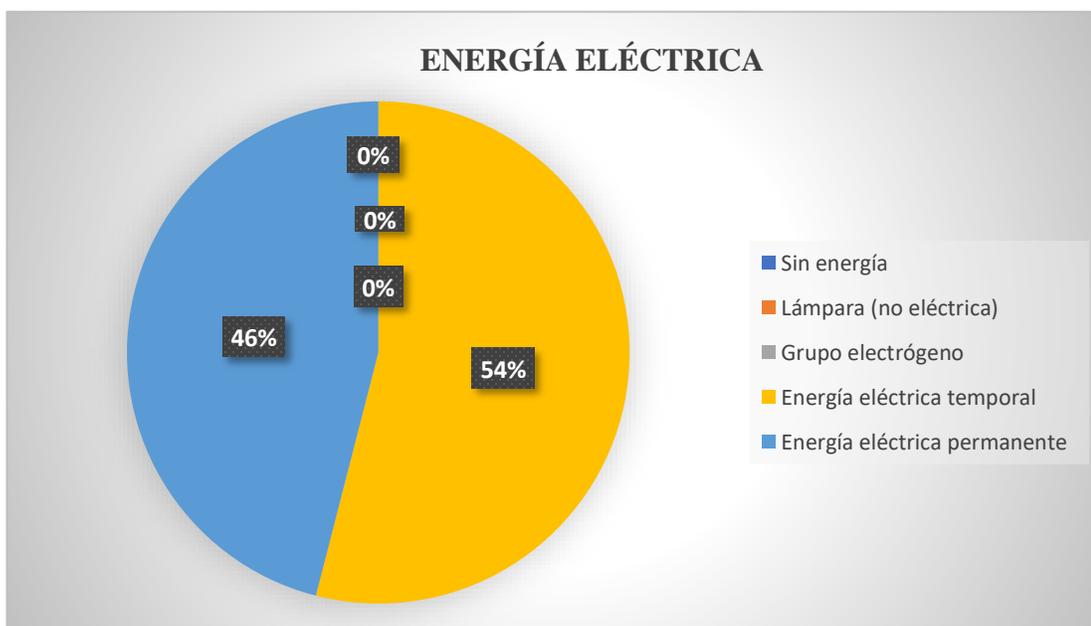
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017



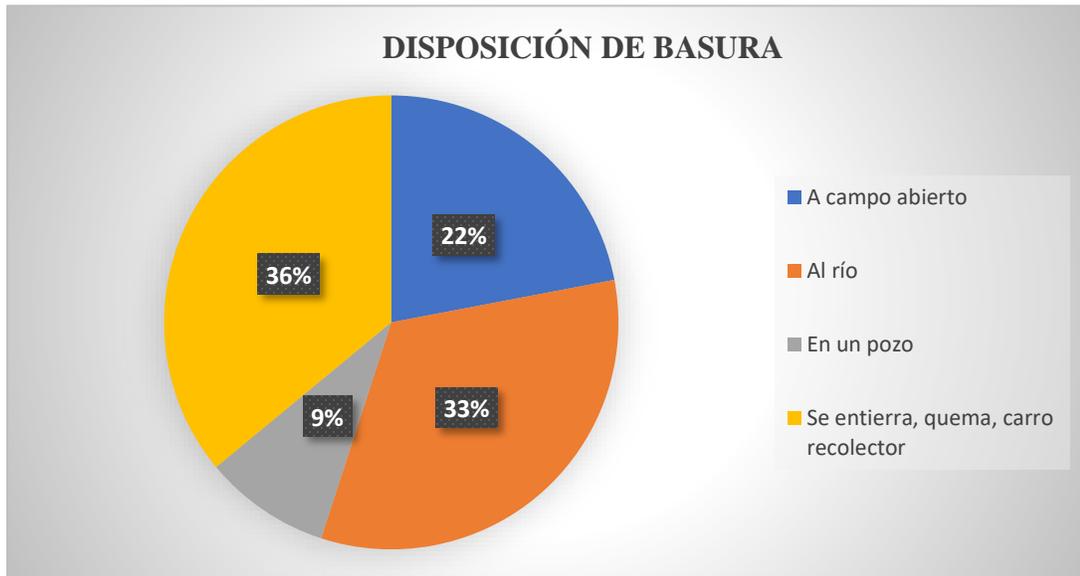
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017



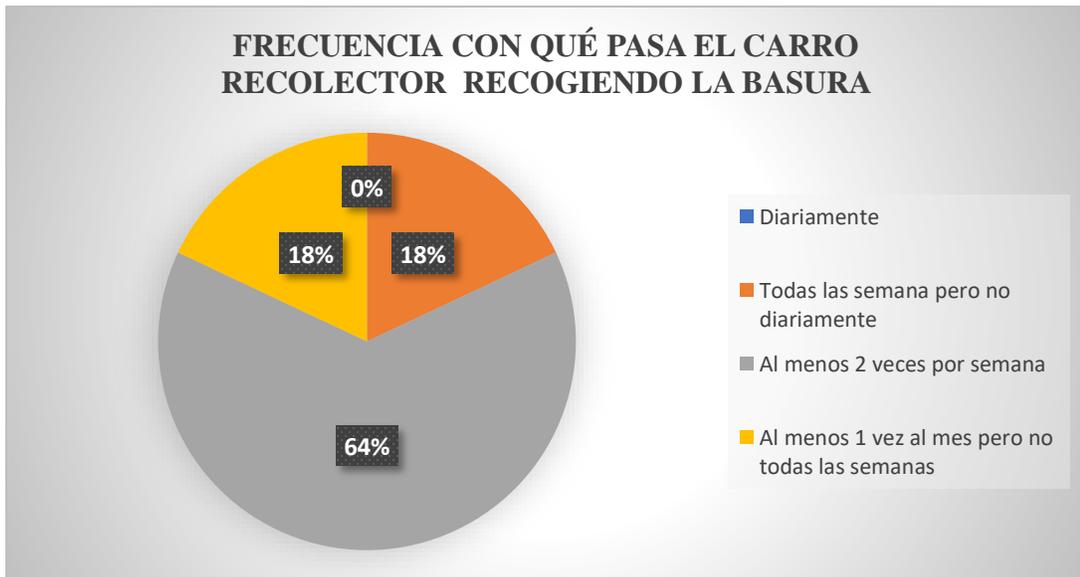
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017

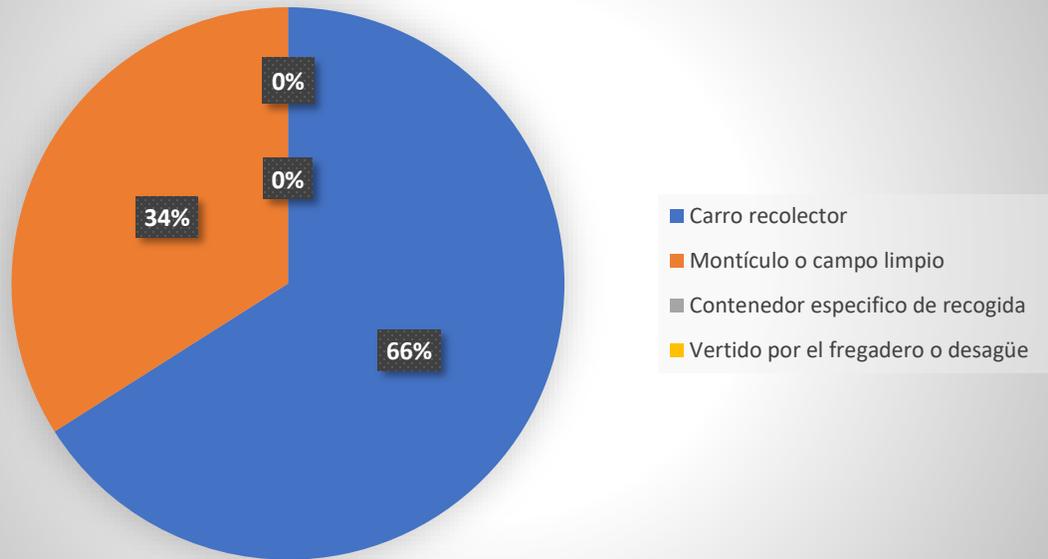


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017



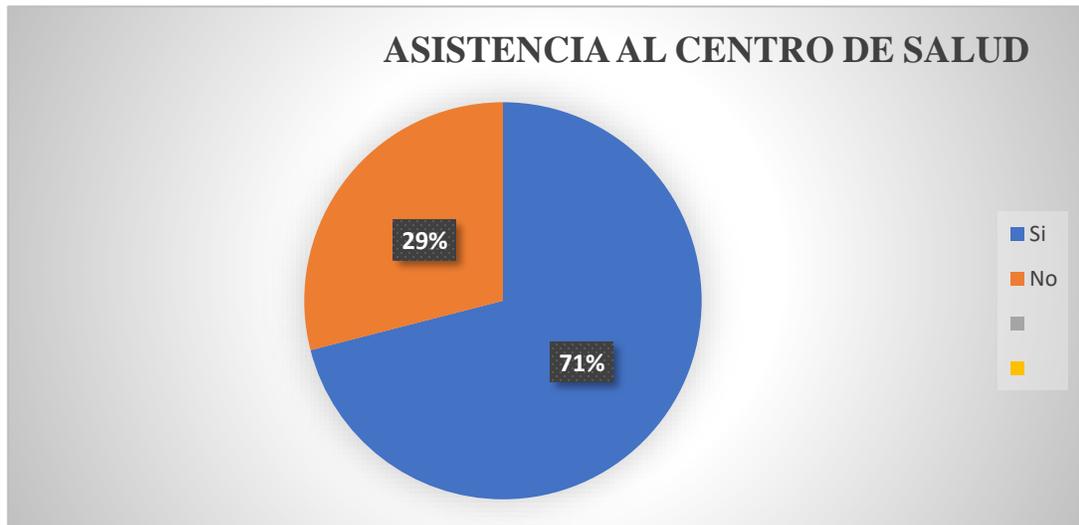
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017

### LUGAR DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA

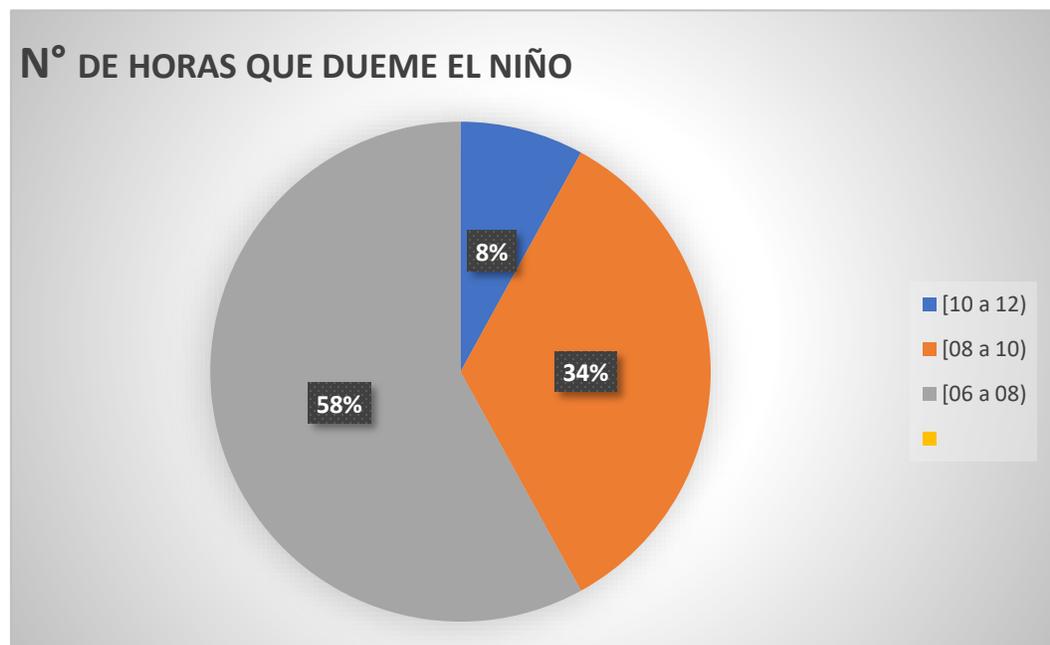


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017

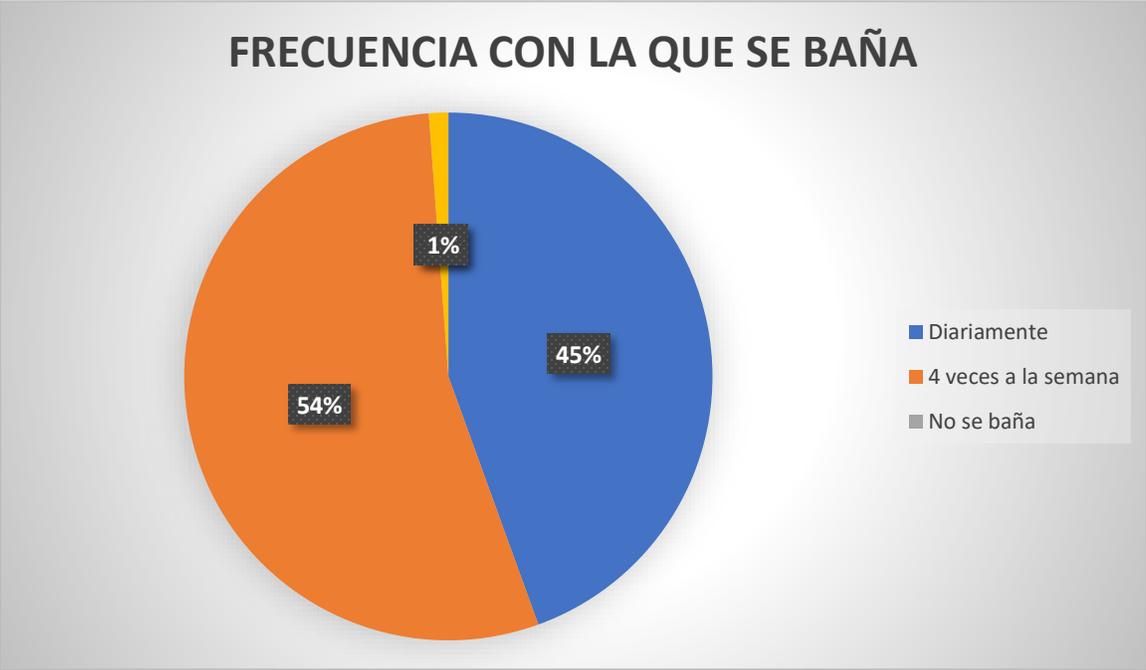
### GRÁFICOS DE LA TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA



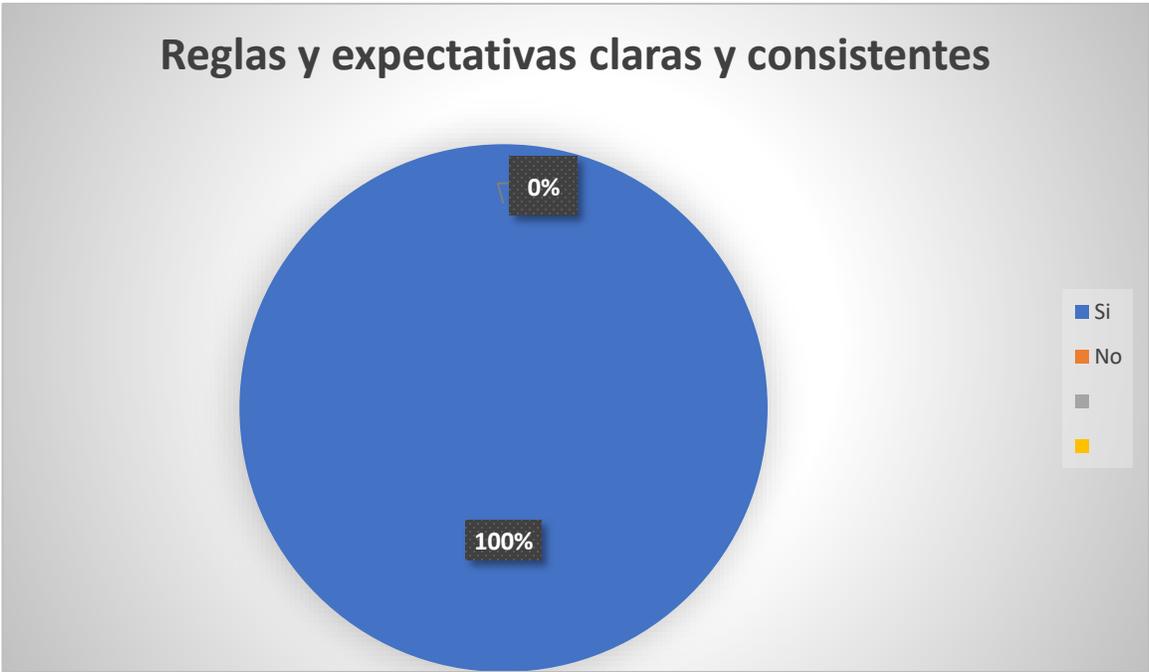
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017

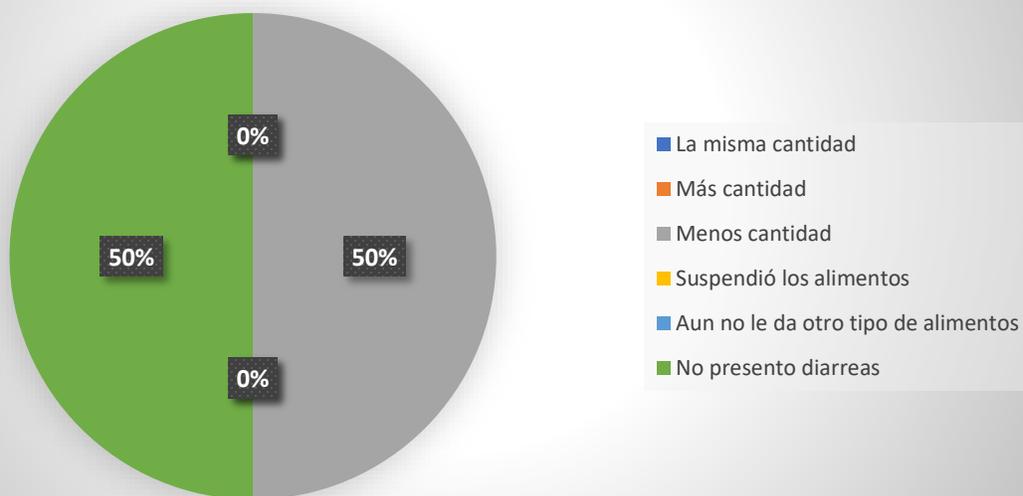


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017



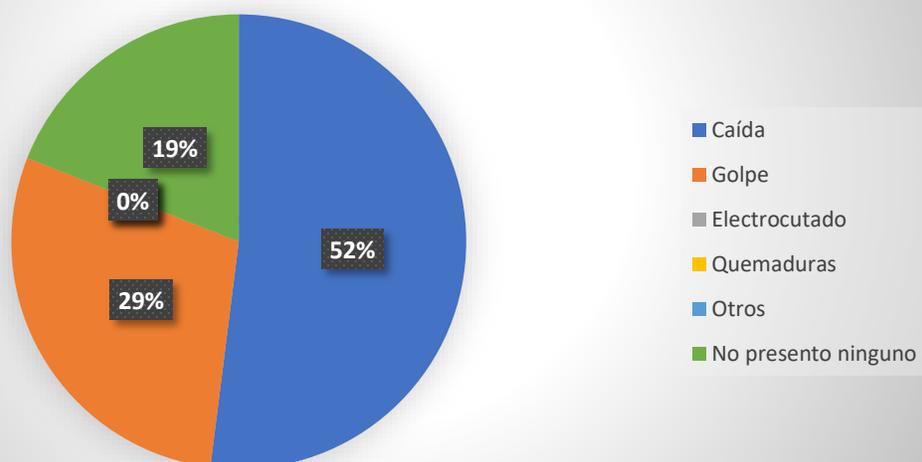
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017

**EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACION FUE**



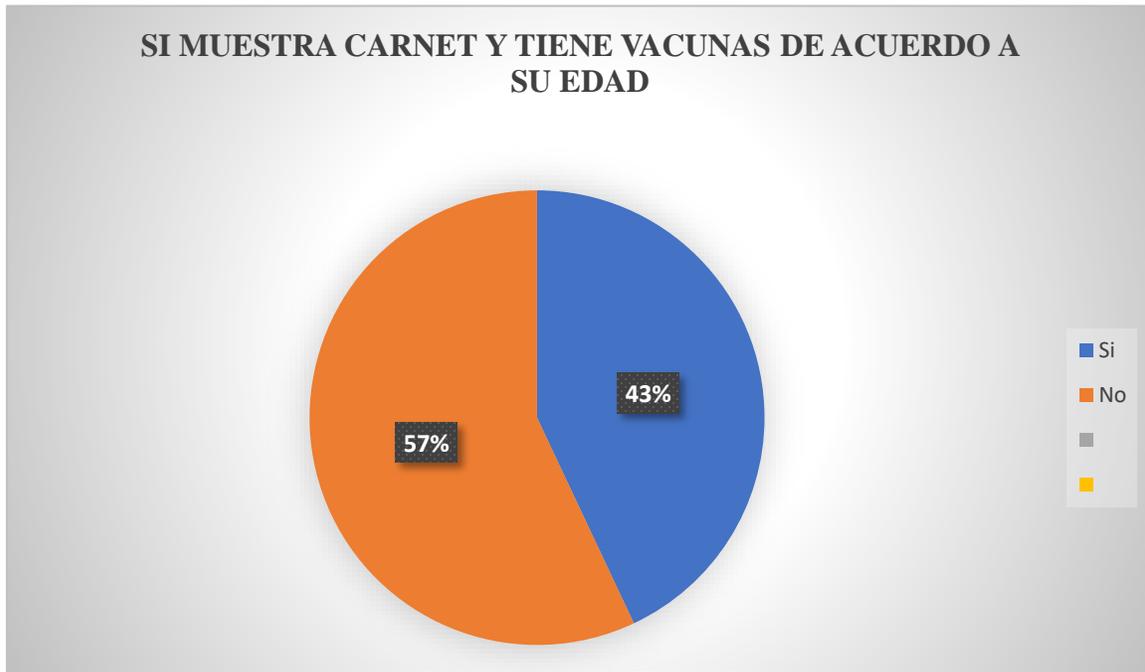
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017

**EN LOS ULTIMOS SEIS MESES PRESENTO ALGUN ACCIDENTE EN EL HOGAR**



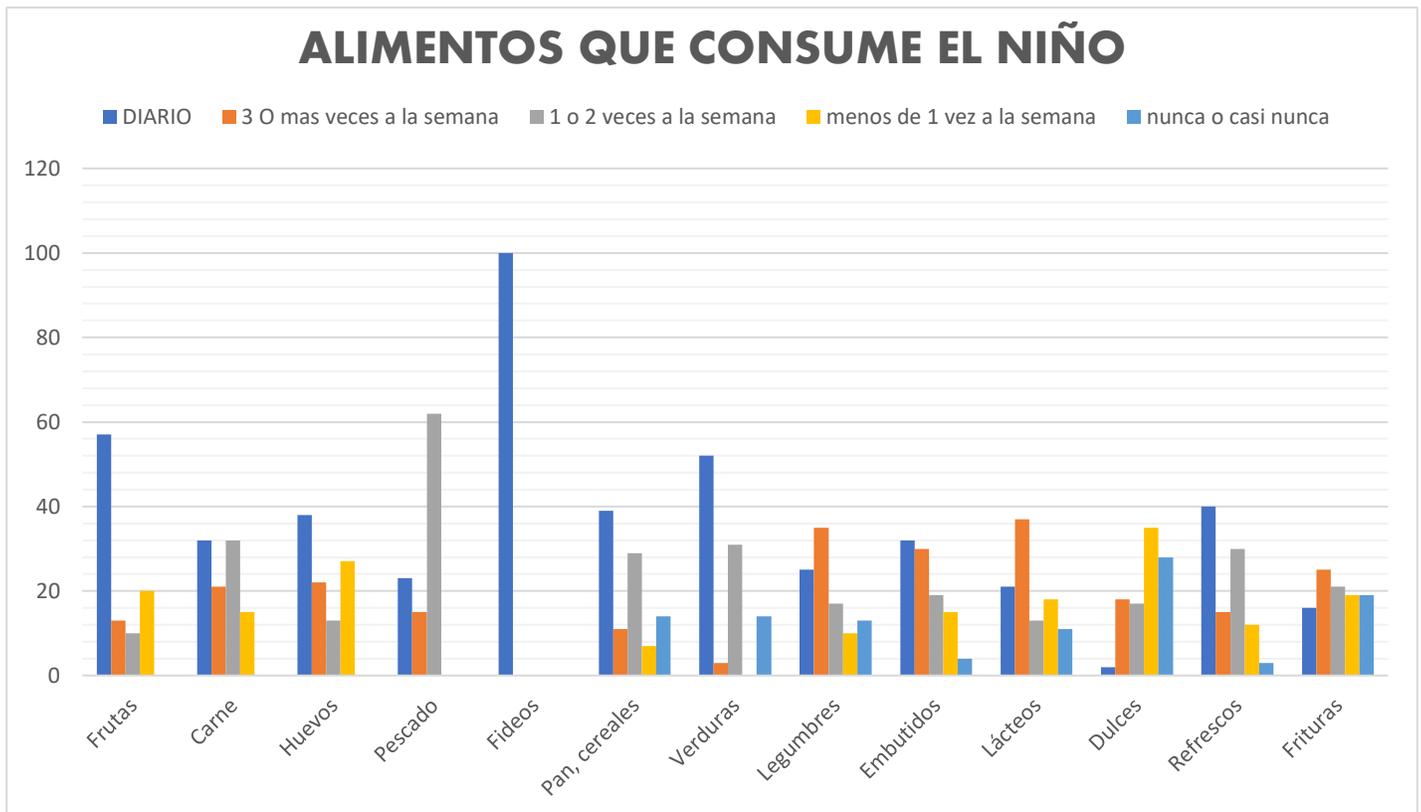
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017

### SI MUESTRA CARNET Y TIENE VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD



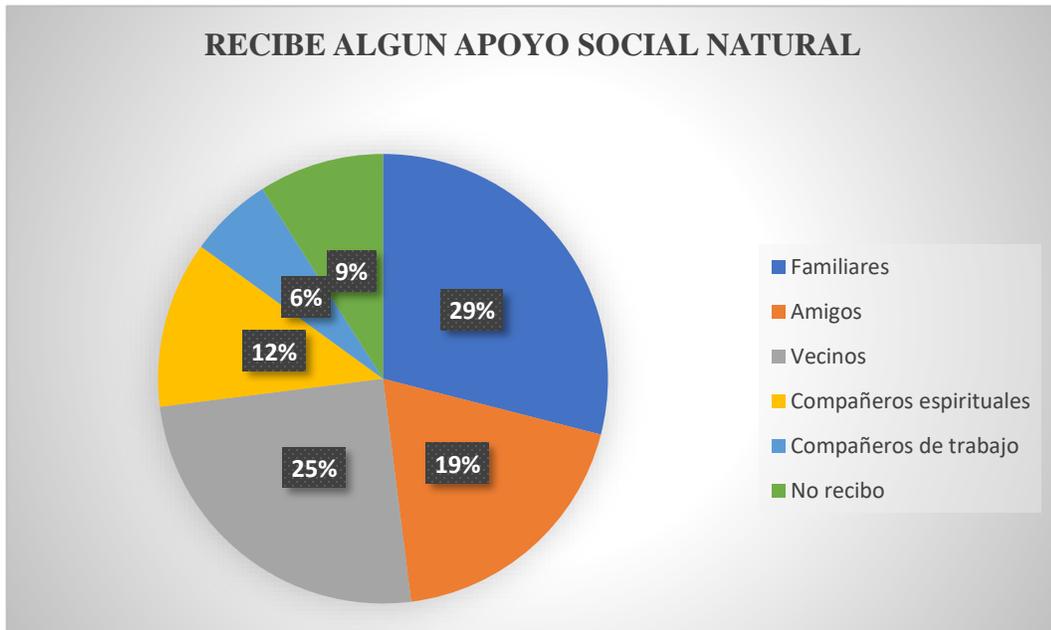
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017

### ALIMENTOS QUE CONSUME EL NIÑO

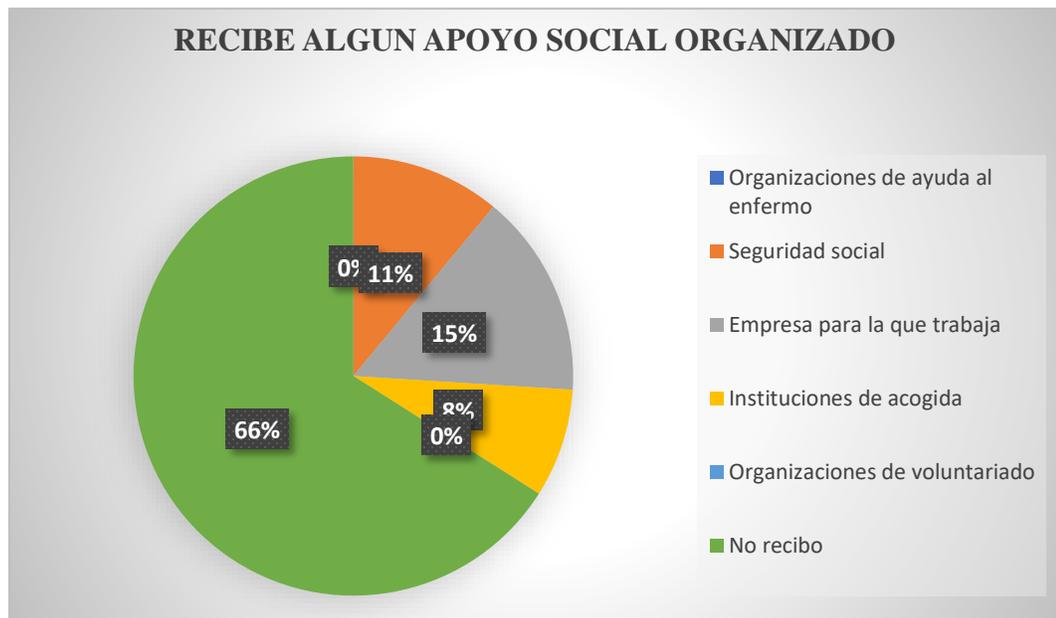


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017

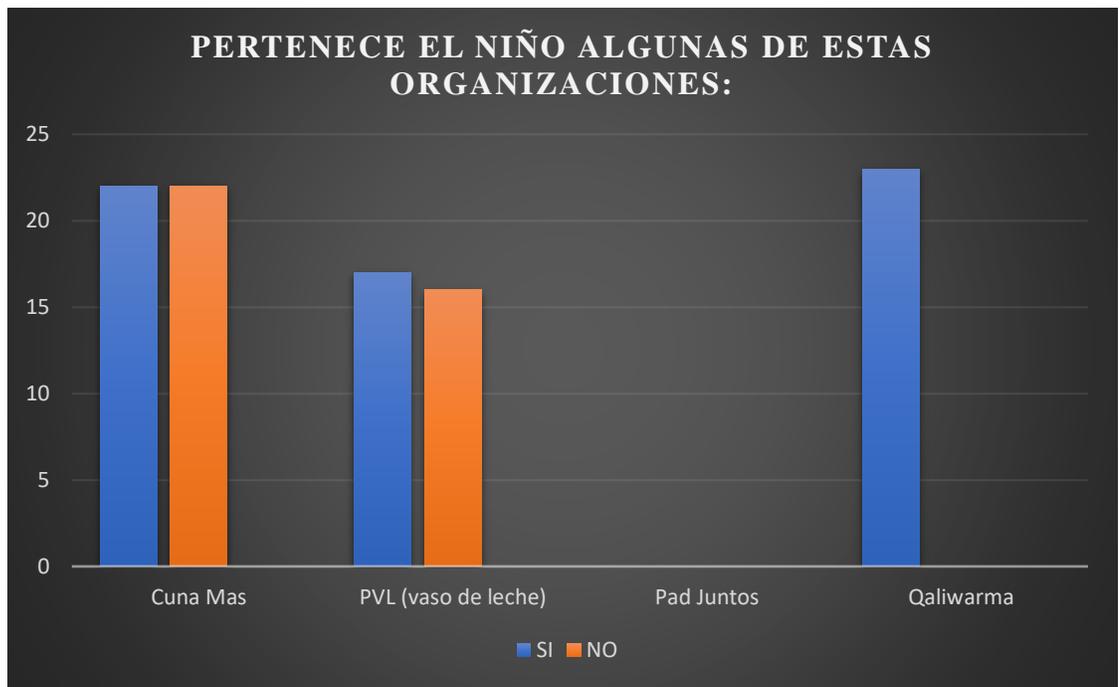
**GRÁFICOS DE LA TABLA 04: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES COMUNITARIAS**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017

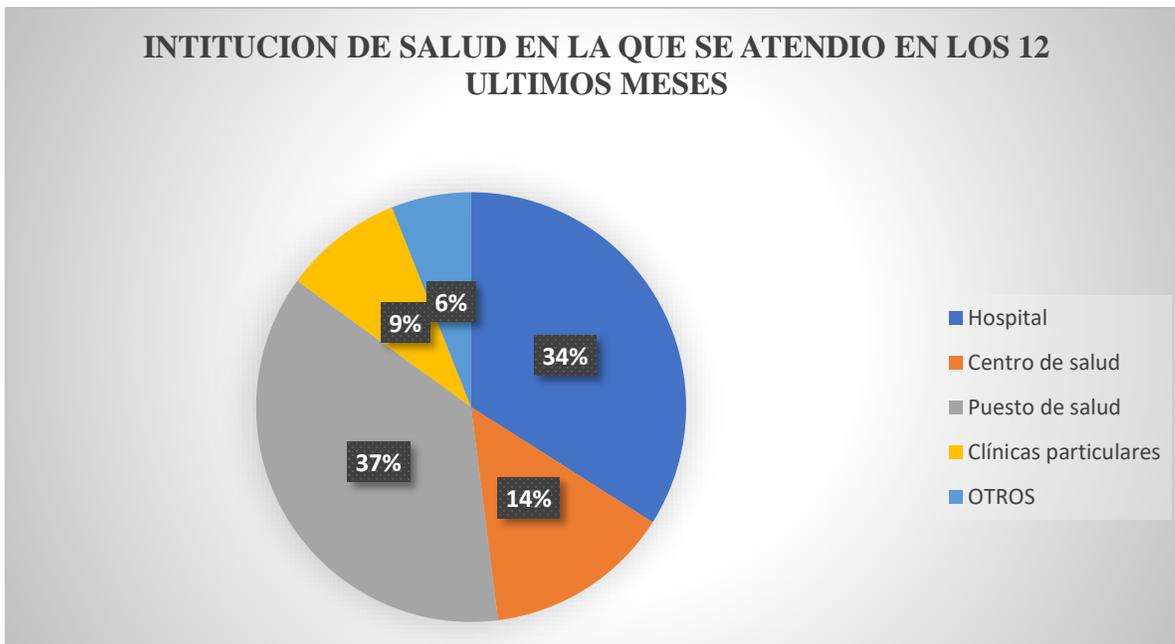


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017

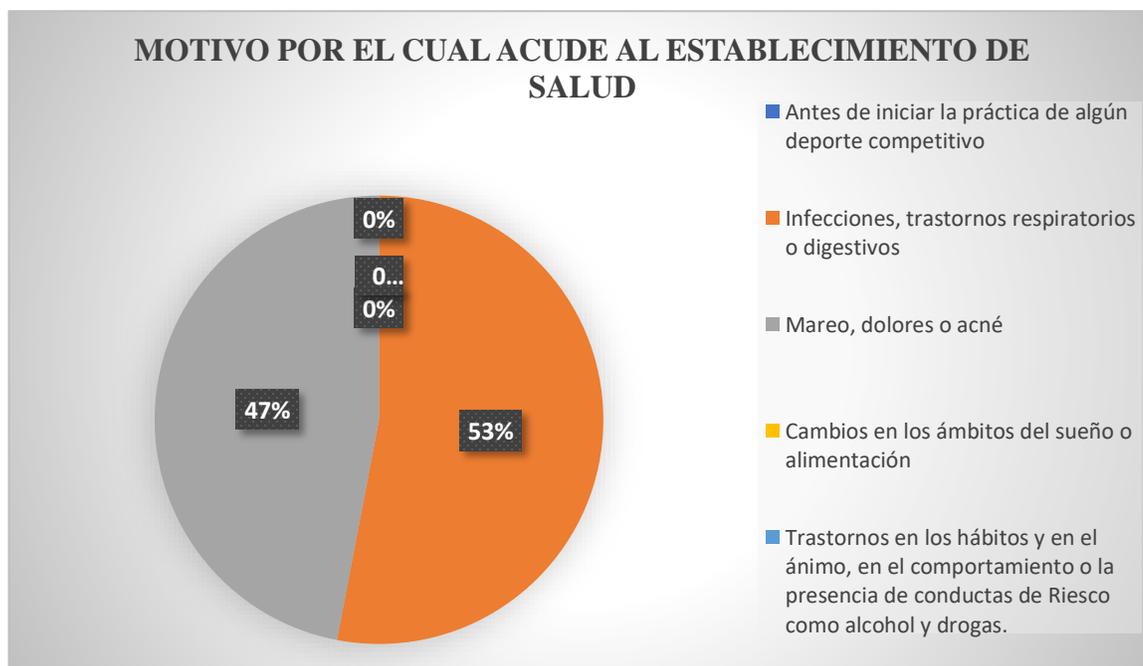


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017

## GRÁFICOS DE LA TABLA 04: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES COMUNITARIAS

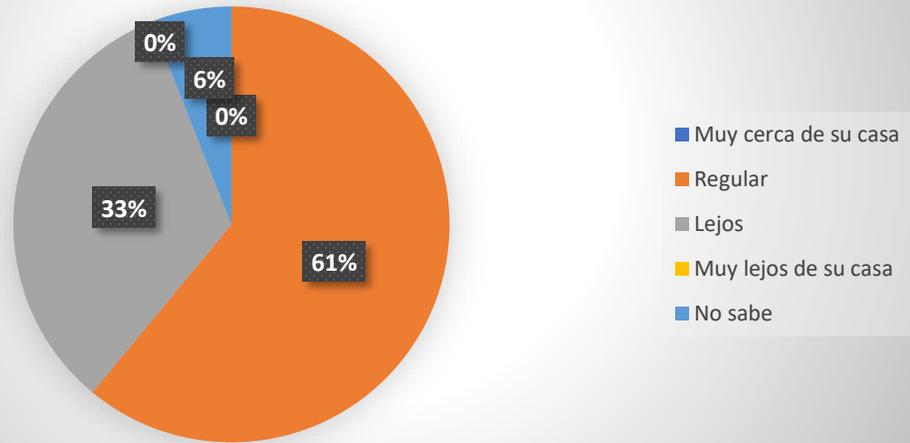


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017



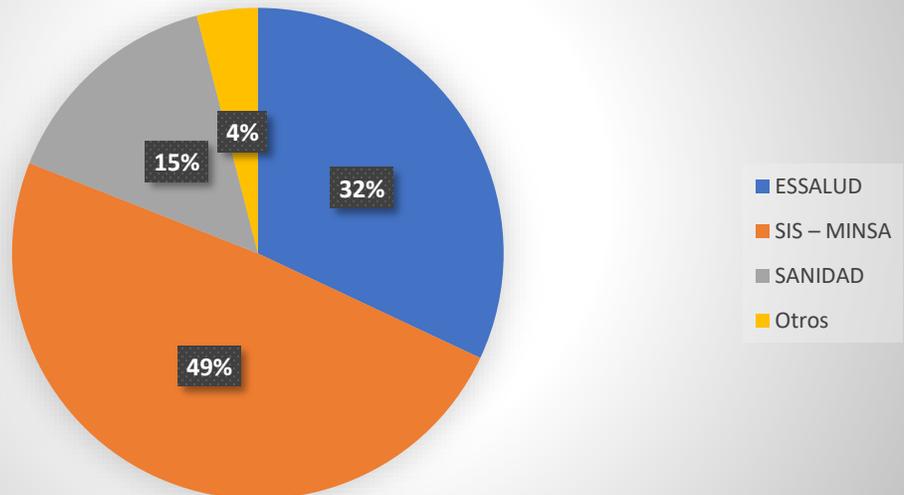
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017

### CONSIDERA QUE EL LUGAR DONDE LA ATENDIERON ESTA:



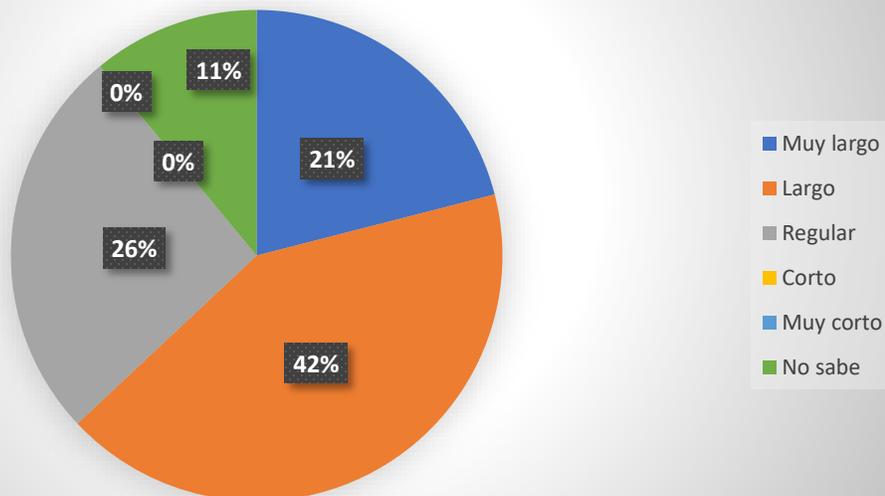
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017

### TIPO DE SEGURO



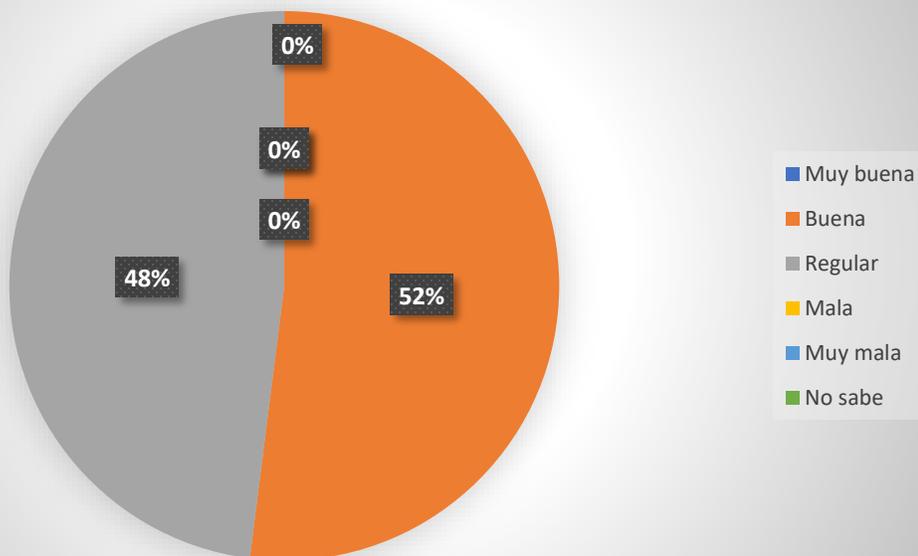
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017

### EL TIEMPO QUE ESPERO LE PARECIO?

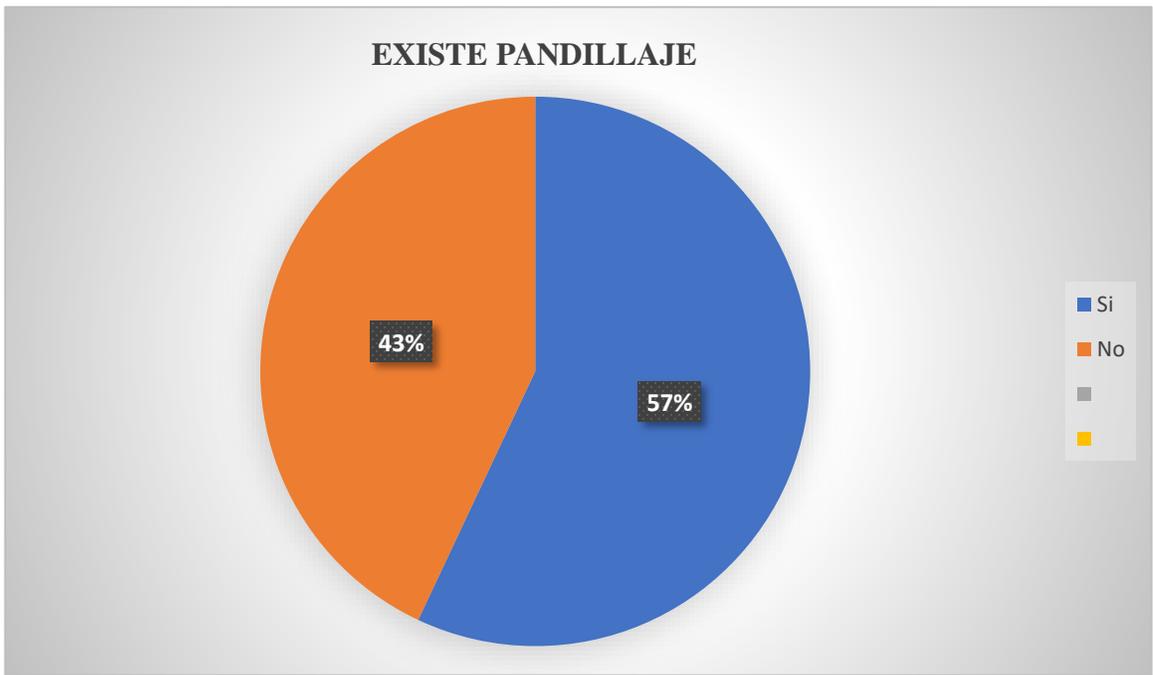


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017

### CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO FUE:



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven la Victoria Sector 2 Chimbote, 2017