



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE  
LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA  
NUEVA SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017

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

**AUTOR:**

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, ANALY JULISSA

**ASESOR:**

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2019**

**JURADO EVALUADOR**

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA**  
**PRESIDENTA**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR**  
**MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA**  
**MIEMBRO**

**DRA: RUTH MARISOL COTOS ALVA**  
**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios** por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades.

**A mis padres** a quienes agradezco por la confianza y apoyo brindado, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

**A mis hermanos** (as) y familiares porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos en especial, a mi hermano (ELVIS RODRIGUEZ R.) que en paz descansa me brindo todo su apoyo desde que empecé una nueva etapa en mi vida.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por guiarme el día a día, por darme fuerzas para poder llegar a este momento importante de mi formación profesional y guiarme siempre por el camino de la sabiduría.

A mis padres con sus sabios consejos han sabido guiarme para culminar mi carrera profesional, los que han estado siempre cuidándome, que a pesar de nuestras dificultades económicas han buscado la manera de apoyarme.

A mis hermanos (as), amigos y compañeros que gracias al apoyo y aporte con sus buenas ideas han logrado que llegue hasta el final del camino cumpliendo la meta más importante en mi futuro profesional.

## RESÚMEN

EL presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2. La muestra estuvo constituida por 95 niños, a quienes se le aplicó un instrumento: sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics, versión 18.0. Para análisis los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Obtuvimos los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconomicos la mayoría de las madres tenían secundaria completa e incompleta, menos de la mitad tenían un ingreso económico menor de 750 soles, todos contaban con servicios básicos, ocupación trabajo eventual, casi la totalidad tenía casa propia, sus casas de material noble, la totalidad contaban con servicios básicos, cocina con gas y electricidad, la mayoría tenían vivienda unifamiliar, Habitación independiente, su basura eliminaban al carro recolector, más de la mitad tenían techo de ladrillo y cemento. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad dormían de 8 a 10 horas, consumían a diario fideo, fruta, la mayoría acudían al control de CRED, tenían bien establecidas las reglas, la mayoría tenían tipo de seguro SIS.

**Palabras clave:** Determinantes de la salud, equidad, niños menores de 11.

## SUMMARY

This research report is of a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its objective is to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in children from the Pueblo Magdalena Nueva Sector 2. The sample consisted of 95 children, to whom an instrument was applied: on the determinants of health, using the technique of interviewing and observation. The data was processed in the PASW Statistics software, version 18.0. For data analysis, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs. We obtained the following results and conclusions: In biosocioeconomic determinants the majority of mothers have complete and incomplete secondary, less than half have an economic income less than 750 soles, all have basic services, occupation, temporary work, almost all have a house own, their houses of noble material, the whole have basic services, kitchen with gas and electricity, most have a detached house, separate room, their garbage eliminates the car collection, more than half have a roof of brick and cement. In the determinants of lifestyles almost the whole sleep from 8 to 10 hours, consume daily noodles, fruit, most go to the control of CRED, have well established rules, most have type of insurance SIS.

**Keywords:** Determinants of health, equity, children under 11.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
<b>1. TITULO.....</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 GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....</b>	<b>viii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	14
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>23</b>
3.1 diseño de la investigación.....	23
3.2 Población y muestra.....	23
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.5 Procedimiento y análisis de datos.....	38
3.6 Matriz de consistencia.....	40
3.7 Principios éticos.....	41
<b>VI. RESULTADOS .....</b>	<b>43</b>
4.1 Resultados.....	43
4.2 Análisis de Resultados.....	54
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>78</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>79</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>99</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

**TABLA 1** : DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS ..... 43

**TABLA 2:** DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2017. .... 44

**TABLA 3:** DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2017 ..... 47

**TABLA 4:** DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2017..... 50

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

**GRÁFICO DE LA TABLA N° 1:** DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2017 ..... 127

**GRÁFICO DE LA TABLA N° 2:** DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2017..... 129

**GRÁFICO DE LA TABLA N° 3:** DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2017 ..... 136

**GRÁFICO DE LA TABLA N° 4:** DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2017 ..... 141

## **I. INTRODUCCIÓN**

A nivel mundial la malnutrición es responsable directa o indirectamente del 60% de los 109 millones de muertes que ocurren anualmente entre niños y niñas menores de 5 años y las de las dos tercias partes de estas, están asociadas con prácticas alimentarias no apropiadas durante el primer año de vida. Todos los años nacen en el mundo más de 20 millones de niños y niñas con peso inferior a 5.5 libras lo que equivale al 17% de todas la necesidades en desarrollo, es decir que el nivel de los países industrializados que es el 7%. Que presentan casos de desnutrición (1).

La Organización Mundial de la salud identifica que las enfermedades diarreicas son la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años. Los datos estadísticos señalan que uno de cada siete millones de casos de enfermedades diarreicas se presentan cada año siendo la causa principal la malnutrición en niños menores de cinco años) El Fondo de las Naciones unidas para la infancia señalo que cerca del 88% de las defunciones por diarrea se atribuyen a la mala calidad del agua el saneamiento inadecuado y la higiene deficiente (2).

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2015 cerca de 44 millones de niños y niñas menores de 5 años de edad presentaron sobrepeso y obesidad a nivel mundial, si se compara con años atrás estas cifras se han incrementado, según un reporte del Banco Mundial en el año 2012, existen 40 millones de niños(as) afectados con este problema (3).

En Latina América se ha podido observar el incremento de sobrepeso y obesidad. Sin embargo llama la atención una tendencia creciente en la prevalencia

del exceso de peso (sobrepeso y obesidad) en niños. De 12 países de la región con información estadística nacional disponible de exceso de peso en menores de cinco años, se observan prevalencias superiores al 20% en cinco de ellos registrándose las cifras más altas en Perú, Bolivia y Chile (4).

En el Perú en la tasa de desnutrición crónica se redujo de 25% a 18%, con respecto a los años anteriores lo cual se debe fundamentalmente, a la disminución en las áreas menos favorecidas del país. Entre los años dos mil cinco y dos mil nueve, la desnutrición crónica en las áreas de la sierra cayó de 40% a 33% y en el 60% de las poblaciones más pobres del Perú se reportaron las mejoras más importantes: de 47% a 37% en el quintil muy pobre, de 33% a 23% en el segundo quintil muy pobre y de 16% a 10% en el quintil intermedio de ingresos. Aun no es factible establecer relaciones directas de causalidad, en lo cual el inicio del programa de transferencias condicionadas Juntos, en el año dos mil cinco, puede haber sido un factor importante en estas mejoras, así como la implementación de la Estrategia Nacional Crecer a partir del año dos mil catorce (5).

Asimismo en el Perú en los últimos años la obesidad en los niños de 5 a 11 años se asoció con la aparición de alteraciones metabólicas de la glucosa, diabetes, hipertensión en edades más tempranas. La asociación americana de diabetes informa que el 85% de los niños con diabetes tipo 2 tienen sobre peso y obesidad, además, 10% de niños con obesidad podrían sufrir de tolerancia alterada a su glucosa. El 77% de niños obesos en China mostraron hígado graso y en Estados Unidos se encontró que casi todos o todas los niños estadounidenses tienen obesidad (6).

En Chimbote los niños solo reciben educación académica mas no reciben educación en el desarrollo de su inteligencia emocional. El 75.8% de los niños sufren de ansiedad y no tiene un control de sus impulsos, frente a las situaciones poco agradables para ellos. El 50% de los niños reporta experiencias negativas en sus vidas, perjudicando su vida personal como escolar. (7)

Al hablar de salud en una población. Se habla de distintos factores que determinan un nivel de salud de la comunidad. Donde la mitad de los factores implican acerca de cuan saludable esta una población tiene que estar relacionado con los factores sociales. Así como los factores biológicos es solamente el quince por ciento entre los factores sociales un diez por ciento. Y por último los asociados a la atención de la salud en un veinticinco por ciento. Por lo cual, la mitad de los factores en salud deben a determinantes sociales que están afuera del sector salud (8).

Determinantes de la salud es la observación de la realidad, la naturaleza tal como existe y la organización racional de esas observaciones para describir, explicar, predecir, intervenir, controlar y modificar la realidad es el fundamento de la ciencia. Esta forma de percibir la realidad y, con ella, la generación de conocimiento, se ven necesariamente influenciadas por las concepciones dominantes en cada tiempo y lugar (9).

Los determinantes sociales de la salud indican que se debe introducir elementos éticos por lo tanto se dice, normativos y no solamente descriptivos, en lo cual el análisis de diversas causas de enfermedades y en la repartición entre las personas y los diferentes grupos sociales. Los determinantes sociales de la salud no solamente buscan describir los distintos factores sociales que se encuentran tras la manifestación de

diferentes enfermedades. En lo cual tienen la finalidad de explicar de qué manera dichos factores se traducen en diferencias biológicas (10).

En la actualidad incluyen diversos determinantes o factores que deben de tener en consideración al momento de delimitar el concepto de salud, y tiene una diferencia a aspectos tan variados tales como los biológicos, sociales, ambientales familiares hereditarios, alimentación, laboral, cultural, económica, valores, sanitarios, educativos, religiosos. La mayoría de los factores pueden ser modificados, incluso algunos factores biológicos según los avances en el campo genético, tecnológico, científico, médico (11)

La salud se clasifica, como el estado de bienestar natural, no se valora hasta el momento que se siente que se ha perdido o cuando se ha recuperado. Es muy complicado como el ser audible el silencio. No lo consideramos si no después de una caída. La salud es un proceso, valorable en la seguridad de un carácter dinámico. Todo ocurre en medio de la sociedad. Incluyendo la salud, el tiempo de intervención sobre el desenvolvimiento de una población en las que se mueve y contribuye, participando de forma activa en dinámicas transformadoras, donde los límites de dicha relación resultan dificultosamente definibles. (12)

La equidad en salud aborda desde los diferentes acuerdos sociales, implicando la distribución económica, y teniendo en cuenta el papel de la salud en la vida y la libertad de la persona. Efectivamente, la equidad en salud no solo habla de salud, por no mencionar el campo todavía más limitado de la distribución de atención sanitaria. Concluyendo, que la equidad en la salud tiene un alcance y una relevancia enormemente amplios. (13)

Inequidad en salud, o disparidad en salud, es un tipo específico de desigualdad que denota una diferencia injusta en la salud. Las inequidades en salud son diferencias sistemáticas en la salud que podrían evitarse con medios razonables. En general, las diferencias en salud entre grupos sociales, como aquellas basadas en raza o religión, se consideran inequidades en salud porque reflejan una distribución injusta de los riesgos y los recursos en salud. (14)

Las desigualdades injustas y evitables en el ejercicio del derecho a la salud coexisten con la Declaración Universal de Derechos Humanos a partir de 1948. Algunas causas por la persistente inequidad se infieren después de Alma-Ata, tales como financiación insuficiente, progreso, de los sistemas nacionales de salud sin adecuada priorización, y a partir de la década de 1980 convenio económica con el fin de introducir el modelo de mercado en salud. En la actualidad en Perú, la salud sigue siendo cierto ámbito de escasos avances, ostensible inequidad y participación limitada en el desarrollo. (15)

En lo referente a la infraestructura del pueblo joven Magdalena Nueva cuenta con cuenta con 82 niños y 47 niñas .Actualmente cuenta con I.E. Inicial, primaria, secundaria. También cuentan con una posta médica muy implementada, para así poder brindar la una atención de calidad a la población, para obtener una mejor salud cuenta con servicios básicos (agua. desagüé) para prevenir enfermedades.

Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, la recolección de los datos se hizo mediante la observación he entrevista.

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

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven Magdalena Nueva Sector 2 - Chimbote 2017?

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

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven Magdalena Nueva Sector 2 - Chimbote 2017.

Para poder lograr el objetivo general, nos 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 el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven Magdalena Nueva Sector 2 - Chimbote 2017.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen el

cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven magdalena nueva sector 2 - Chimbote 2017.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven magdalena nueva sector 2 - Chimbote 2017.

Finalmente la presente investigación se justifica porque la realización del presente estudio es importante ya que permitirá el vacío del conocimiento; es decir, nos permitirá conocer de manera precisa y específica los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven magdalena nueva sector 2 - Chimbote 2017.

Es por ello que el presente trabajo ayudara con el fortalecimiento de la relevancia del control de la salud, ya que es fuente de seguridad y confianza en el desarrollo de la salud de pueblo joven Magdalena Nueva, ya que las recomendaciones y conclusiones contribuirán a ascender el eficiente programa preventivo promocional de la salud y reducir los factores de riesgo, ampliando informaciones para el control y prevención en los problemas de salud, en los niños de dicha comunidad y fortalece la salud pública.

Asimismo, la presente investigación también se justifica porque me permitirá a través de su elaboración, ejecución y sustentación obtener el grado de bachiller en la escuela profesional de enfermería; lo que a su vez permite a la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote mejorar sus estándares de calidad, al exigir que todos sus

egresados obtengan el grado de bachiller a través de una ejecución y sustentación del trabajo de investigación, según lo establece la nueva ley universitaria.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de la investigación:

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

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionados al presente estudio:

#### A nivel internacional:

**Gómez A, Noroña H, (16).** En su investigación titulada. "Situación de anemias y nutrición en niños de cinco a nueve años y lo relacionado con hábitos de alimentación del centro de educación básica quintiliano sánchez, Ecuador 2016. Cuyo objetivo del presente estudio fue Relacionar un estado nutricional y presencia de anemias con los hábitos alimentarios en niñas (os) escolares de cinco a nueve años del Centro Experimental de Educación Básica "Quintiliano Sánchez"- Quito. El estudio es tipo analítico, y de corte transversal. Resultados la prevalencia en sobrepeso fue 18,47%, obesidad 9,6% y baja talla 4,01%. Al concluir esta investigación Se estableció que existen alteraciones en el estado nutricional de los escolares evaluados y se observó que la alimentación del grupo es inadecuada.

**Sánchez A, (17).** En su investigación titulada "estrategia para la prevención de enfermedades diarreicas aguda en niños menores de 3 años en el hospital del instituto de seguridad social del servicio de pediatría de la ciudad de Ambato Ecuador en el periodo septiembre 2015 - febrero 2016." Cuyo objetivo fue Determinar las causas de enfermedad diarreica aguda en niñas (os) menores de 3

años que acuden al área pediátrica. El estudio es de tipo Cualitativa. Resultados se realizó análisis de datos cualitativos y cuantitativos para los cuantitativos se utilizó estadística descriptiva. Se concluyó Los padres y cuidadores no aplican las medidas higiénicas tanto en la manipulación de alimentos, lavado de manos y esterilización del biberón.

**GOCHEZ M, (18).** En su investigación titulada “efectos jurídicos del castigo corporal en el niño y la niña de acuerdo con la ley de protección integral de la niñez salvador 2014”. Cuyo objetivo fue demostrar los estudios legales que favorecen a las niñas y niños en el Salvador de la corrección física de convenio con la Ley de Protección Integral del Adolescencia y Niñez, para establecer los efectos jurídicos que conlleven. El estudio es de tipo Cualitativa. Resultados tanto la zona accidental y parenteral los padres que practiquen cualquier tipo de acciones y pongan en peligro a los niños serán sancionados de acuerdo a la ley. En conclusión en cuanto a la implementación de las leyes, existen garantías que están enfocada en proteger a las niñas y niños, que no sean víctimas del maltrato físico.

**Silva C, (19).** En su investigación titulada “cálida de vida vinculada con la salud del adolescentes y niñas, niños en el lugar de protección personal en Nicaragua”2012. Cuyo objetivo fue describir y analizar las diferentes características de Cálida de Vida vinculado con la Salud los adolescentes y niñas, niños nicaragüenses que actualmente conviven en Centros de Protección personal. El estudio de tipo cuantitativo. Resultados la dimensión evaluada se relacionó de forma opuesta con la edad actual y periodo de duración y edad de

ingreso al CPE. Concluye el diagnóstico anticipado de los problemas que demuestra un niño o niña puede el desarrollo de una buena calidad de vida.

**Meléndez Y, (20).** En su investigación titulada “ factores ambientales y su influencia en infecciones respiratorias agudas en niñas y niños menores de 10 años. Parroquia Barreiro cantón Babahoyo los ríos. Septiembre 2017 a febrero 2018 ” Cuyo objetivo fue Analizar como los factores ambientales influyen en las infecciones; y desarrollar técnicas en prevención que logre impedir complicaciones y así poder reducir las tasas de mortalidad infantil. Estudio de tipo enfoque cualitativo y cuantitativo. Resultado estadísticos obtenidos de las encuestas tiene como objetivo primordial disminuir el alto índice de mortalidad infantil por IRA. En conclusión Las infecciones respiratorias agudas representan la causa principal de mortalidad y morbilidad niñas y niños menores de 5 años.

#### **A nivel Nacional:**

**Stenning V, (21).** En su investigación titulada “estado emocional de niños hospitalizados bajo el diagnóstico de leucemia: estudio de caso en el Perú 2014” Cuyo objetivo fue El objetivo de la presente investigación es explorar el estado emocional de un grupo de niños(as) de 6 a 10 años de edad hospitalizados bajo el diagnóstico de leucemia. El estudio es de tipo cualitativo. Resultados mostraron que estos niños se encuentran deprimidos y presentan celos fraternos; que tanto la enfermedad como la hospitalización son percibidas como eventos estresantes en la vida de cada uno de los niños. En conclusión Las leucemias son

las neoplasias malignas más frecuentes en la niñez y adolescencia; los distintos tipos de leucemia son responsables de, aproximadamente, el 25% de los cánceres infantiles.

**Muñoz Y,** (22). En su investigación titulada “El control de anemia en niñas y niños menores de nueve años por consumir huevos de gallina en la comunidad de los jardines de Manchay Perú 2017. Cuyo objetivo fue determinar el número de niñas y niños con desnutrición crónica y anemia, en la comunidad de los jardines. El estudio es de tipo cuantitativo. Resultados se encuestó 18 niñas y niños menores de nueve años, 5 varones y 13 mujeres, de 4 años de edad. Se concluye que al consumir un huevo al día por niño, controla la desnutrición crónica y la anemia.

**Alexandra H,** (23). En su investigación titulada “ Comparación en la existencia de síntomas depresivos en niñas y niños de ocho a diez años con discapacidad física y leucemia, desaparición de problemas de salud física en Lima Metropolitana.” cuyo objetivo fue comparación en la existencia de síntomas depresivos en niñas y niños con discapacidad física y leucemias y desaparición del problema de salud física. Estudio es de tipo cuantitativo. Resultados se aprecia, que la presencia de enfermedades no es definitivo la presencia de síntomas de depresión ya que pueden aparecer otras causas implicadas. Se concluyó que las niñas y niños que padecen de la enfermedad son de tipo agudo 98%.

**Andrés L,** (24). En su investigación titulada " validación y Construcción de test "habilidades de interacción social" en niñas y niños de tres a seis años de edad del distrito de la molina y surco de Lima". Cuyo objetivo fue el presente estudio busca la validez de la prueba "Habilidades de Interacción Social" en niñas y niños de tres y seis años de nivel económico alto – medio de los distritos de la Molina y Surco de Lima. Tipo de estudio psicométrica y aplicada de alcance descriptivo. Los resultados señalan que los instrumentos presentan propiedad psicométrica satisfactoria en la comunidad de estudio. Concluye que la aptitud social se obtiene través de una composición de proceso de aprendizaje y desarrollo.

**A nivel local:**

**Rojas, M** (25). En su investigación titulada "Efectividad de los programas educativos en alimentos complementarios y conocimientos en madres de niñas y niños menores de dos años de edad. Centro de Salud en la provincia del Santa, Chimbote, 2014. Cuyo objetivo fue de definir la efectividad de los programas educativos en alimentos complementarios. El estudio es de tipo cuantitativo. Resultados los niveles de conocimientos de las madres en relación a la alimentación complementaria el 80%, en madres de niñas y niñas menores de 2 años de edad que forman parte del centro de salud si lograron alcanzar los beneficios de la alimentación complementaria. En conclusión un pequeño porcentaje no logro alcanzar los niveles de conocimientos en relación a la alimentación complementaria de niñas y niños menores de 2 años.

**Marreros Y, Bach B, (26).** En su investigación titulada. " Antecedentes Maternos de niños menor de cinco años de edad relacionados a las neumonías. Hospital La Caleta. Chimbote, 2015" "cuyo objetivo fue Conocer los Antecedentes Maternos y del Niño menor de 5 años relacionado a la Neumonía. Hospital La Caleta. Chimbote, 2015. El estudio es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Resultados permitirán ampliar sus conocimientos y trabajar con un enfoque preventivo – promocional de esta enfermedad. En conclusiones El tipo de neumonía que prevaleció en los niños menores de cinco años fue la bacteriana con un 93,1% sobre la viral con un 6,9%.

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

El proyecto de investigación reciente se realizó en relación a las bases conceptuales de los determinantes de la salud de Marc Lalonde Dhlgren y Whitehead, asimismo sugieren los determinantes principales, con la finalidad de comprender los diversos procesos sociales que impactan en la salud, de esa forma identificar los puntos de acceso a intervenir. (27)

Marc Lalonde en 1974, plantea un ejemplo informativo de los determinantes de la salud, que se utiliza hasta la actualidad, en que se reconoce los estilos de vida de forma particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido muy extenso junto a la biología humana y a la organización de los servicios de

salud. En un enfoque que planteaba claramente que la salud es más que un sistema de atención. (28)



El modelo de Whitehead y Dahlgren habla acerca de las inequidades en salud, que es el resultado de la interacción entre diferentes niveles de capacidades, en lo cual incluye la persona y comunidad. La persona se ubica en el medio del diagrama. A nivel individual, el sexo, edad, factores genéticos condiciona la capacidad de la salud. El posterior aspecto simboliza las distintas conductas, ya sea en los hábitos de vida o personales. Las personas con bajos recursos están más expuestas a riesgos (como por ejemplo fumar) (29).

Todos los individuos que se ubican en la escala social del extremo inferior están expuestos a sistemas de apoyo y obtener menos redes en su aptitud, por lo que se observa con más riesgos en las condiciones de privacidad, en la comunidad en la que viven con menor probabilidad de apoyo servicios sociale En el siguiente nivel en la parte posterior se ubican los factores relacionados con el trabajo y los estilos de vida servicio, esenciales. La mala condición de vivienda, la exposición a situaciones de trabajo es muy riesgosa la falta de acceso a los servicios crean diferentes situaciones sociales de riesgo en la comunidad (30).

Las situaciones culturales, ambientales y económicas prevalentes en la población incluye generalmente los niveles. Tanto en el ámbito económico y el vínculo de productividad del Perú, se relaciona con todas las capas. De igual forma, la creencia cultural que ocupa la mujer en la población respecto a las actividades en relación a las comunidades étnicas minoritarias incluyendo también los estilos de vida y situación económica (31).



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

Según Frenz P. se encuentran varios tipos de determinantes sociales en salud. En primer lugar se encuentran los estructurales, donde construyen las inequidad en la salud, se incorpora las condiciones de trabajo, acceso a los servicios, provisión de instalación fundamental y la vivienda, en segundo lugar se ubican los determinantes intermediarios, es el resultado de las influencias comunitarias y sociales, lo cual sirven como ayuda para los integrantes de la comunidad en condiciones de abandono, el último determinante son los proximales, está relacionado con los estilos de vida y las conductas personales que pueden dañar o promover la salud de la sociedad (31).

**a) Determinantes estructurales**

Determinantes estructurales están dirigidos especialmente a los atributos que ayudan la estratificación de la población y determinan la situación económica de la comunidad. Estos dispositivos definen la función de un grupo de personas en salud en función del sitio del prestigio y acceso a los recursos, dentro de la jerarquía de poder. El adjetivo estructural destaca la jerarquía casual de los determinantes en relación a la inequidad social en salud (32).

**b) Determinates intermediaries**

Determinantes intermedios o factores intermediarios, determinan la estructura de una población o sociedad, asimismo determinan la desigualdad en la salud. Estos factores son: el nivel de ingreso, vivienda, el barrio de residencia, las condiciones de trabajo, la situación de estrés, circunstancias psicosociales, acontecimientos negativos y por último los factores biológicos y conductuales que afectan a la salud (33).

**c) Determinantes proximales**

Determinantes proximales hablan a nivel individual "están relacionadas con la sociedad de forma individual", estilos de vida saludables, comportamientos, valores, creencias, percepción del mundo, su capacidad de comunicación, actitud frente al riesgo y visión de su salud futura, manejo de estrés y de adaptación, preferencias y control de circunstancias de su vida y por último el estilo de vida (34).

Al igual que el modelo de Wanless propone una salud como una preocupación para la población no solo de las organizaciones públicas o privadas, del gobierno y

comunidad sino del esfuerzo de cada persona en relación a su propia salud y de su familia, ya que prolonga la vida el arte y ciencia de prevenir enfermedades a través del esfuerzo organizado y las opciones informadas de la población, comunidades o individuos y organizaciones públicas o privadas (35).

Al hablar de salud se refiere a los resultados de un crecimiento armonioso de una población en el cual está incluido el poder y la seguridad que se necesita para poder desarrollar en un ambiente sano y educado ya sea económico, cultural, social, político etc., para que las personas desarrollen sus potencialidades en el área de bienestar (36).

Watson desarrolla una base fisiológica y moral para sustentar su trabajo en el área del profesional de enfermería, esta teoría se basa en 10 factores asistenciales. Lo cual son tres factores interdependientes que habla o se basa en la filosofía de la ciencia y de la asistencia, el primero se basa en el sistema de valores de la persona altruista se define como la felicidad que se recibe al brindar ayuda, al brindar una atención de calidad y que el usuario este satisfecho de la atención. Seguidamente menciona de la esperanza y la fe ya que es un cuidado para que obtenga una conducta saludable y satisfiecha (37).

Jean Watson en su teoría se centra en el cuidado de la persona, aporta opiniones como, la fenomenología y la atención o cuidado y modelo en la acción de enfermería, que ayuda al paciente a una hermandad en el alma, cuerpo y mente en medio de un vínculo entre enfermera y paciente, brindando un respeto, ayuda y conocimientos,

recuperando la humildad de la persona en la ayuda de enfermería, en medio ambiente de amor (38).

Waldow, habla de la teoría del cuidado de la persona en relación a la protección, responsabilidad y compromiso en la manera ética de vivir como percibe el ser humano he identifica los derechos de la población. El ser se humaniza, del acto de cuidar ya que ayuda a relacionarnos en nuestra comunidad brindando un empoderamiento, el crecimiento y desarrollo de la comunidad o población. A trases de ello el cuidador tiene que identificar los problemas y responder a las preguntas en relación al paciente de manera ética, interesada y comprometida (39).

Los profesionales de enfermería, están muy ligados y en contacto con la población, sin embargo, existen barreras en la atención sanitaria, por lo que es necesario buscar estrategias que faciliten dicha atención. La formación y sensibilización de los profesionales, son clave para subsanar estos problemas. Así como, la utilización de un protocolo que permita la valoración completa del niño/a inmigrante, para impulsar el desarrollo adecuado he integro de una sociedad (40).

La salud en una población: incluye una salud de calidad, equitativa, respectiva, eficaz, accesible, universal e integral asimismo se necesita de los actores y sectores, de la comunicación con los participantes porque atreves de sus actividad tienden a tener un gran efecto en la salud. Se determinado la salud en todas las políticas, junto con las actividades planteadas a nivel sectorial, brinda un enfoque comprometedor

para ayudar a otros sectores en salud mediante la cual ayudar a formar una comunidad integra y productiva, brindar una equidad sanitaria (41).

Servicio de salud: son las prácticas de calidad o grupos asistenciales o la accesibilidad a los centros de salud, la calidad con la que se les atiende a una persona según la necesidad que requiere, incluye dotaciones prácticas de gestión y la calidad y eficiencia de las estructuras personal, equipo (42).

La educación: son prácticas universitarias de calidad, es muy fundamental la capacidad de alumno, se observa a través de la vida moral, y adquiridos por la disposición, asimismo son capaces de afectar una sociedad (43).

El trabajo: es uno de los medido por la cual el, las relaciones humana y el jefe de familia tienen un ingreso económico no para mantener su hogar. Refleja la vida social asimismo refleja la vida política y social la sociedad, es la forma en la que la sociedad esta que, también es muy esencial para conocer la estabilidad de cada familia (44).

Territorio: son determinados espacios que están contruidos en el tiempo. Son resultados de acuerdo a la naturaleza, de las personas. El territorio son acciones o conjuntos de personas en una comunidad dirigidas al bienestar y ubicación del territorio (45).

Los determinantes que afectan la calidad y condiciones en lo cual las niños viven, trabajan, nacen y crecen y envejece. Asimismo tiene una como finalidad las desarrollar las capacidades en la salud y la frecuencia que acude a un centro de salud

se reparten de acuerdo con la distribución resultados, recursos, y poder entre mujeres y hombres de todas las familias de las comunidades (46).

### III. METODOLOGÍA.

#### 3.1. Diseño de la investigación

**Descriptivo:** son las características y propiedades para que con un poco de criterio se las pueda clasificar, para luego poder profundizar más en el tema (47).

**Cuantitativo:** Permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística (48).

**Diseño de la investigación:** Diseño de una sola casilla, diseño que solo toma en cuenta una variable, es decir un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado (49).

#### 3.2. Población y muestra

La población universalmente estuvo constituido por 95 niños pueblo joven Magdalena Nueva Sector 2 – Chimbo

##### **Unidad de análisis**

Cada niño del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2 Chimbote.

##### **Criterios de Inclusión**

- Los niños que vivían más de 3 años en el Pueblo Joven Magdalena Nueva
- Los niños menores de 0 a 11 años de pueblo joven Magdalena Nueva Sector 2 Chimbote .que aceptaron participar en el estudio.

- Madres de los niños menores de 0 a 11 años de pueblo joven Magdalena Nueva Sector 2 Chimbote que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

**Criterios de Exclusión:**

- Niños menores de 0 a 11 años del pueblo joven Magdalena Nueva Sector 2 Chimbote .que tuvieron algún trastorno mental.
- Niños menores de 0 a 11 años del pueblo joven Magdalena Nueva Sector 2 Chimbote que presentaron problemas de comunicación.
- Madres de los niños menores de 0 a 11 años del pueblo joven Magdalena Nueva Sector 2 Chimbote .que tuvieron algún trastorno mental.
- Madres de los niños menores de 0 a 11 años del pueblo joven Magdalena Nueva Sector 2 Chimbote .que presentaron problemas de comunicación.

**3.3. Definición y Operacionalización de variables**

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS:**

**Sexo**

**Definición Conceptual.**

Define la condición orgánica, la cual identifica legalmente a un ciudadano como varón o mujer, indica la existencia de una estructura anatómica que permite distinguir al varón de la mujer (50)

### **Definición Operacional**

Escala nomina

- Masculino
- Femenino

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

El Nivel de Instrucción de una persona determina el nivel de aprendizaje, si se culminaron o no (51).

#### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es la suma de los ingresos de todos sus miembros y los que se captan de manera conjunta. También suma los ingresos formados por los sueldos y salarios. Y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras son utilizados para beneficio de la familia (52).

#### **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**

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, son las tareas que lo configuran, su formación, sus requerimientos de aptitud funcional, su adscripción normativa y clasificatoria, sus particularidades y condiciones del puesto y área o centro o medio donde se realiza (53).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Es el espacio donde la familia convive. Es un conjunto de significados culturales, demográficos y psicológicos que las personas asocian a la estructura física (54).

## **Definición operacional**

Escala nominal

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

## **Tenencia**

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

## **Material del piso:**

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

## **Material del techo:**

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

## **Material de las paredes:**

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

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

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

#### **Abastecimiento de agua**

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

#### **Eliminación de excretas**

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

#### **Combustible para cocinar**

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

#### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela

- Otro

#### **Disposición de basura**

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

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

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

#### **Eliminación de basura**

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

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

#### **Definición Conceptual**

Están basados en los cambios del modo y estilo de vida determinan cambios en las condiciones y la calidad de vida de las personas y modifican el proceso salud-enfermedad (55).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

- Caída
- Golpes
- Electrocutad

- 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**

La Alimentación en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud (56).

#### **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

#### **IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

##### **COMUNITARIAS**

##### **Definición Conceptual**

Nos refiere que en todo el mundo, las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto (57).

##### **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**

La salud de una población es un fenómeno complejo y dinámico relacionado con las condiciones materiales de vida, con la dinámica demográfica de la población y con la organización social en la producción de bienes y servicios, así como con el acceso de los grupos poblacionales (58).

#### **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 investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento N° 01**

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2 Chimbote. Por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) en niños del pueblo joven Magdalena Nueva 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 Magdalena Nueva Sector 2 Chimbote.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado y Acceso a los servicios de salud en escolares. Institución Educativa 88046-Chimbote.

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

### **Evaluación Cualitativa:**

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en Niños del pueblo joven Magdalena Nueva Sector 2chimbote.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 niños.

### **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 niños del pueblo joven Magdalena Nueva Sector 2 Chimbote ANEXO 2 (70).

## **Confiability**

### **Confiability interevaluator**

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (ANEXO 3) (59).

### **3.5. Procedimiento y análisis de datos**

#### **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 niños del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2 Chimbote. (haciendo énfasis que los datos y resultados encontrados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños del Pueblo Joven Magdalena Nueva 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 niños del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2 Chimbote.
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a las madres de los niños del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2 Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa

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

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

### 3.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOL OGÍA
<p>Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven en nueva sector 2 - Chimbote 2017</p>	<p>Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven en nueva sector 2 - Chimbote 2017?</p>	<p>Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven en nueva sector 2 - Chimbote 2017.</p>	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven en nueva sector 2 - Chimbote 2017.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (actividad física,</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

			<p>recreación, descanso y sueño) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven magdalena nueva sector 2 - Chimbote 2017.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven magdalena nueva sector 2 - Chimbote 2017.</p>	
--	--	--	--	--

### 3.7. Principios éticos

La ética es una ciencia que tiene por objeto de estudio a la moral y la conducta humanas. La investigación debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover

el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. (60).

### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños, Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2 Chimbote, que la presente investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitara ser expuesto respetando la intimidad de los niños, Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2 Chimbote., siendo útil solo para fines de la investigación.

### **Honestidad**

Se informó a las madres de los niños .Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2 Chimbote. Los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

### **Cconsentimiento**

Solo se trabajó con las madres de los niños .Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2 Chimbote. Que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

**TABLA 1**

*DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2017*

	Sexo	N	%
Masculino		50	52,6
Femenino		45	47,4
Total		95	100
<b>Grado de instrucción de la Madre</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Sin instrucción		9	9,5
Inicial/Primaria		27	28,4
Secundaria: Incompleta/ Completa		34	35,8
Superior: Incompleta/ Completa		17	17,9
Superior no universitaria completa e incompleta		8	8,4
Total		95	100
<b>Ingreso económico familiar</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00		9	9,5
De S/. 751.00 a S/. 1000.00		26	27,4
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00		34	35,8
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00		14	14,7
De S/. 1801.00 a más		12	12,6
Total		95	100
<b>Ocupación del jefe de familia</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable		34	35,8
Eventual		40	42,0
Sin ocupación		9	9,5
Jubilado		5	5,3
Estudiante		7	7,4
Total		95	100

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**4.1.2 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA.**

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2017.*

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	68	71,6
Vivienda multifamiliar	23	24,2
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	4	4,2
<b>Total</b>	95	100,0
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	16	16,9
Cuidador/alojado	1	1,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	1	1,0
Propia	77	81,0
<b>Total</b>	95	100
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	24	25,3
Entablado	1	1,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	13	13,7
Láminas asfálticas	55	57,9
Parquet	2	2,1
<b>Total</b>	95	100,0
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	9	9,5
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	4	4,2
Material noble, ladrillo y cemento	60	63,2
Eternit	22	23,1
<b>Total</b>	95	100,0
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	10	10,5
Adobe	3	3,2
Estera y adobe	1	1,0
Material noble ladrillo y cemento	81	85,3
<b>Total</b>	94	100,0

**Continua...**

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	2	2,1
2 a 3 miembros	44	46,3
Independiente	49	51,6
<b>Total</b>	95	100,0
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	95	100,0
<b>Total</b>	95	100,0
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	1	1,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	1	1,0
Baño propio	93	98,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	95	100,0
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	95	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	95	100,0
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	95	100,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	95	100,0
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	21	22,1
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	74	77,9
<b>Total</b>	95	100,0

**Continúa...**

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	5	5,3
Todas las semana pero no diariamente	40	42,1
Al menos 2 veces por semana	45	47,3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	5	5,3
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	74	77,9
Montículo o campo limpio	2	2,1
Contenedor específico de recogida	2	2,1
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	17	17,9
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017. elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

#### 4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2017*

<b>¿El niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	76	80,0
No	19	20,0
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme el niño</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[10 a 12)	34	35,8
[08 a 10)	39	41,0
[06 a 08)	22	23,2
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	67	70,5
4 veces a la semana	28	29,5
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>
<b>El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	82	86,3
No	13	13,7
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
La misma cantidad	14	14,8
Más cantidad	1	1,0
Menos cantidad	2	2,1
Suspendió los alimentos	3	3,2
Aun no le da otro tipo de alimentos	6	6,3
No presento diarreas	69	72,6

<b>Total</b>	95	100,0
<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	20	21,0
Golpe	3	3,2
Electrocutado	2	2,1
Quemaduras	1	1,0
Otros	5	5,3
No presento ninguno	64	67,4
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>
<b>Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observe</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	12	12,7
No puede respirar	16	16,9
No come, ni bebe	1	1,0
Se pone frío	3	3,2
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	1	1,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	1	1,0
No presento	61	64,2
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</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	71	74,7
No	24	25,3
<b>Total</b>	<b>95</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	66	69,5
No	29	30,5
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

**Continúa...**

**TABLA 3**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2017

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	68	71,5	20	21,0	7	7,4	0	0,0	0	0,0	95	100,0
Carne	12	12,6	22	23,1	34	35,8	20	22,1	7	6,4	95	100,0
Huevos	46	50,5	24	25,3	15	15,8	10	19,5	0	0,0	95	100,0
Pescado	10	10,5	14	14,7	26	27,4	31	32,6	14	14,7	95	100,0
Fideos	90	94,7	5	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	95	100,0
Pan, cereales	57	60	33	34,7	5	5,3	0	0,0	0	0,0	95	100,0
Verduras	78	82,1	14	14,7	2	2,1	1	1,0	0,0	0,0	95	100,0
Legumbres	8	8,4	15	15,8	36	37,9	28	29,5	8	8,4	95	100,0
Embutidos	1	1,0	4	4,2	14	14,7	32	33,7	44	46,3	95	100,0
Lácteos	55	57,9	27	28,4	9	9,4	3	3,1	1	1,0	95	100,0
Dulces	20	21,0	25	26,3	21	22,1	17	17,9	12	13,7	95	100,0
Refrescos	44	46,3	22	23,1	14	15,8	7	7,4	8	8,4	95	100,0
Frituras	6	6,3	17	17,9	27	29,5	28	29,5	17	17,9	95	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017. elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2017*

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	22	23,2
Amigos	2	2,1
Vecinos	8	8,4
Compañeros espirituales	12	12,6
Compañeros de trabajo	3	3,2
No recibo	48	50,5
<b>Total</b>	<b>95</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	2	2,1
Empresa para la que trabaja	13	13,7
Instituciones de acogida	1	1,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	79	83,2
<b>Total:</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**TABLA 4**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2017*

<b>Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cuna Mas	25	26,3	70	73,7	95	100,0
PVL (vaso de leche)	25	26,3	70	73,7	95	100,0
Pad Juntos	1	1,0	94	98,9	95	100,0
Qaliwarma	0	0,0	95	100,0	95	100,0
Otros (red)	44	46,3	51	53,7	95	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**TABLA 5**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2017*

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	25	26,3
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	68	71,7
Clínicas particulares	1	1,0
Otras	1	1,0
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</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	15	15,8
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	64	67,4
Mareo, dolores o acné	13	13,7
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	3	3,1
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>95</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	27	28,4
Regular	29	30,5
Lejos	20	21,0
Muy lejos de su casa	6	6,3
No sabe	13	13,8
<b>Total:</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	17	18,8

SIS – MINSA	72	75,8
SANIDAD	4	4,2
Otros	2	2,1
<b>Total</b>	95	100,0

---

**Continúa....**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017. elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**TABLA 6**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2017*

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	21	22,1
Largo	21	22,1
Regular	31	32,6
Corto	6	6,3
Muy corto	2	2,1
No sabe	14	14,8
<b>Total:</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	13	13,7
Buena	36	37,9
Regular	24	25,3
Mala	4	4,2
Muy mala	0	0,0
No sabe	18	18,9
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	70	73,7
No	25	26,3
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

**Fuente** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

## 4.2 Análisis de resultados:

**TABLA 1:** Del 100% En determinante biosocioeconomica que influencia en el cuidado de enfermería promoción, prevención y recuperación de la salud del niño tenemos que en presente investigación que el 52,6% (50) niños son de sexo masculino y el 47% (45) son de sexo femenino de un total de 95 niños encuestados respecto a la instrucción de la madre se ha encontrado que el 9,5% (9) sin instrucción y el 35,8% (34) madres tienen secundaria incompleta/ completa el 28,4% (27) madres tiene grado de instrucción inicial y primaria y el 17,9% (17) madres tienen educación superior completa e incompleta en relación al ingreso económico familiar podemos decir que el 9,5 (9) su ingreso es menor de S/ 750.00 y el 35,8% (34) tiene un ingreso económico de S/. 1001.00 a S/. 1400.00, el 27,4% (26) madres y padres tiene su ingreso superior entre S/. 751.00 a S/. 1000.00 y el 14,7% (14) ingreso de. 1401.00 a S/. 1800.00 y el 12,6% (12) tienen un ingreso de 1801.00 a más, en cuanto a la ocupación del jefe de familia el 42,0% (40) tienen trabajo eventual y el 35,8% (34) tiene trabajo estable el 1,5% (9) sin ocupación.

. En la investigación similar por Quispe N, (59). En su estudio: Estado nutricional de los niños de la institución Educativa Inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015. Cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial jardín 87. Av. baja. Cusco, 2015. estudio fue descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 79 niños. Resultados en cuanto al estado Nutricional el 78.5% de los niños evaluados con el indicador peso/talla se encuentran dentro de los parámetros normales, el 83,4% tienen normal T/E, 73,2%. Concluyo que el 70.9% de

los niños tienen 5 años de edad, 62.1% son de sexo masculino son de sexo femenino, 50.6% de las mamás son trabajadoras independiente, 59.4% de los padres son convivientes, 46.8% de los padres de familia tienen un ingreso económico de S/900 - S/1200.

Dentro de las investigaciones que son diferentes al presente estudio tenemos a Bocanegra S, (60). En su investigación titulada: factores asociados a la anemia en lactantes de 53 a 6 meses de San Bartolomé atendidos en el Hospital Nacional Madre Niño 2011. Cuyo objetivo determinar los factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011. Estudio es de tipo descriptivo, observacional y correlacional. Resultados de 186 de lactantes presentan anemia leve; el 28.5% presentan anemia moderada y el 4.3% presentan anemia severa 73.7%. Concluyendo que el 31% fueron de sexo masculino y el 69% son de sexo femenino. El 24,1% alcanzan la secundaria completa, y el 23,1 del total de madres tenían la secundaria incompleta; el 8,1% posecion educativa técnica completa y el 18,3% tenía educación técnica incompleta del total de niños no tienen una nutrición adecuada para la edad.

Asimismo Lafuente K, Rodríguez S, Fontaine V, Yañez R, (61). En su investigación Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, Bolivia, primer semestre gestión 2014. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, Bolivia, primer semestre gestión 2014. Estudio es de tipo descriptivo. Resultados se puede evidenciar que, 106

niños obtuvieron desnutrición crónica los más afectados fueron los niños de 1 año a menor de 2 años. En el primer semestre del 2012, la prevalencia de desnutrición crónica fue de un 20,2%, en 2013, 19,1% y en 2014, 15,9%. Concluyendo que, desnutrición crónica afecta más a los niños menores de 5 años en un prevalencia muy relevante de 16,2% en 2014.

Asimismo el sexo son diferencias biológicas y genéticas que presentan los hombres y mujeres y que entre ellos desarrollan un papel en la sociedad. En relación al género son aspectos de la vida ya sea social, económicos asimismo determinan características muy relevantes dependiendo del sexo. Los especialistas y científicos describen que la diferencia entre hombres y mujeres se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física (62).

El grado de instrucción ayuda a identificar el nivel de educación que presenta una comunidad, asimismo verificar la capacidad en el procedimiento de la educación de calidad para toda una sociedad por que los niveles de educación están relacionados con la situación económica que condiciona el desarrollo cultural y social, así como también en el mercado laboral (63).

La Instrucción es el proceso de enseñanza aprendizaje que crea la integración y elaboración de lo aprendido. Es un método de aprendizaje que se puede calificar como cognitivo funcional y operativo eficaz (64).

El ingreso económico es el total de dinero que ingresa a una familia o la cantidad que se puede utilizar al mes son fuentes de ingreso sueldos, económicos, dividendos, salarios, pagos de transferencia, ingresos por intereses y alquileres etc. En los últimos doce meses los ingresos de las mujeres a aumentado más que el ingreso de hombre en 2,9%, mientras que los de los varones solo en 0,7%, pero siguen siendo menores a los del varón (equivalen al 67% del ingreso promedio del hombre) El ingreso familiar resulta ser un indicador económico muy importante permite obtener una mejor calidad de vida (65).

El trabajo es medio por donde se obtiene un ingreso económico dentro de una familia, es un mecanismo de inserción en la sociedad, fortalece la educación de los hijos, se obtiene más posibilidades para adquirir una seguridad social. Asimismo el trabajo eventual se caracteriza por trabajos no seguros, la persona puede estar expuesta a cualquier momento perder su trabajo y a sufrir accidentes, caídas, fracturas, etc. No brinda una seguridad social (66).

En la investigación que se realizó en niños de 0 a 11 años de edad, se obtuvo los siguientes resultados casi la totalidad el jefe de familia tiene una ocupación eventual. Esto quiere decir que el padre de familia no cuenta con un trabajo seguro, mayormente encuentran trabajo de carpinteros o ayudante de construcciones civiles. Asimismo el jefe de las familias trabajan en fábricas pesqueras de la ciudad pero esto no es seguro, ya que en cualquier momento se quedan sin un trabajo y de esa forma ganan su dinero, se considera un riesgo para el niño por que no puede recibir una buena educación solo suelen alcanzarse para matricularse en colegios nacionales y no

en privadas, y así recibir y una educación de calidad. Asimismo es un riesgo para la alimentación, no alcanza el dinero para cubrir con las necesidades del niño en cuanto a su alimentación saludable, se puede observar que la obesidad, anemia y desnutrición avanza cada día se presentan más niños con estas enfermedades. Asimismo el ingreso económico de cada familia es menor de S/.750 se considera un riesgo para el niño, debido a la ausencia de la madre por salir en busca de trabajo y los niños se quedan con un cuidador u otra persona en partículas lo cual no se encuentran presentes en la alimentación o nutrición del niño.

También se puede decir que la mayor parte las madres presentan un grado de instrucción inicial y primaria, secundaria incompleta u completa, siendo un factor de riesgo en la alimentación y cuidado en la salud del niño, muchas de ellas refieren que no terminaron de estudiar por falta de dinero, por salir embarazadas a temprana edad, el niño no haya recibido la lactancia materna excluida por falta de conocimientos de la madre, se considera un riesgo, el niño puede adquirir fácilmente enfermedades infecciosas.

**TABLA 2:** En Determinante del entorno biosocioeconomico relacionados con la vivienda que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños tenemos que en la presente investigación que el 71,6% (68) tiene vivienda unifamiliar y el 24,2% (23) vivienda multifamiliar el 4,2% (4) otros de un total de 95 encuestados respecto a la tenencia el 81,0% (77) vivienda propia el 16,9% (16) tiene una tenencia alquilada el 1,0 (1) alquiler venta con respecto al material de piso el 57,9% (55) laminas asfálticas el 25,3% (24) son de

tierra y el 13,7% (13) cemento vinílicos, o sin vinílico, loseta en cuanto los techos 23,1% (22) esternit y el 9,5% (9) madera , esfera el 4,2% (4) estera y adobe en relación al material de las paredes 85,3% (81)son de material noble, ladrillo y cemento y el 10,5% (10) madera y estera el 3,2% (3) adobe en cuanto al N° de personas que duermen en una habitación él 51,6% (49) Independiente el 46,3% (44) 2 a 3 habitantes mientras que el 2,1% (2) 4 a más miembros relacionado al abastecimiento, de agua. 95,0% (95) Conexión domiciliaria respecto a la Eliminación de excretas 98,0% (93) Baño propio y el 1,0% (1) baño público en relación al Combustible para cocinar 100,0% (95) cuentan con Gas, Electricidad en cuanto a la energía eléctrica y el 100,0% (95) cuenta energía eléctrica estable en relación a la basura él.77,9% (74) entierra, quema, carro recolector y el 22,1% (21) al campo abierto en relación a la Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa el 42,1% (40) Todas las semana pero no diariamente, Al menos 2 veces por semana 47,3 (45) el 5,3 (5) diariamente respecto Suele botar la basura en siguientes lugares 77,9% (74) Carro recolector el 2,1% (2) montículo o campo limpio y el 17,9% (17) otros.

Dentro de las investigaciones que son similares al presente estudio tenemos a Ventura J, (67). Con su investigación titulada Las condiciones de calidad de vida de las familias que viven en las zonas rurales del centro poblado de Castillo Grande, Rupa Rupa Leoncio Prado - Región Huánuco - 2013". Cuyo objetivo describir las condiciones de calidad de vida de las familias que viven en las zonas rurales del centro poblado de Castillo Grande, Rupa Rupa Leoncio Prado - Región Huánuco – 2013. Tipo

de estudio descriptivo. Los resultados que se obtuvo revelan, las condiciones de vida y la calidad de las viviendas de las familias en estudio, en su totalidad de viviendas son construidas, con techos de ladrillo y eternit, sementó, paredes de ladrillo, y con piso de tierra. Llegando a concluir que, la desnutrición crónica infantil representa un grave problema en nuestro país, y debe ser resuelto con mayor convicción y celeridad, principalmente en 74 las zonas más pobres, pues durante los primeros años de vida genera impactos irreversibles, llegando a ocasionar severas infecciones, menor crecimiento físico y desarrollo psicomotor.

Los resultados de la presente investigación se difieren a Gonzales F, (68) Sobre Determinantes de Salud en la Vivienda del Adulto del Centro Poblado Chapairá, Castilla Piura, 2014. cuyo objetivo general identificar los determinantes de la salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano los Almendros – Castilla – Piura, 2014. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo. Resultados de 188 en cuanto a la vivienda; más de la mitad tienen una vivienda unifamiliar, es propia, entierra basura en pozo. Concluyo que el 52,4% de la población encuestada tiene vivienda multifamiliar, el 99,9% viviendas propias, el 85,9% el materiales del su piso de tierra, el 50,2% tiene el material de su techo es de Eternit, calamina, el 43,6% el materiales las paredes es de material noble, ladrillo y cemento, el 62,3% habitante que duermen es de 3 a 2 miembros, el 82,7% cuentan con conexión domiciliaria, 84,0% realizan la eliminación de sus excretas en letrina, el 67,1%.

Así mismo las viviendas son lugares de convivencia con todos los integrantes de una generación anterior. En este caso nos vamos a dirigir a las familias como concepto

tradicional, en la cual se realiza la convivencia con generaciones anteriores donde se relacionan con las diferentes culturas familiares (69).

Una familia unifamiliar sigue siendo más relevante en el Perú. Así mismo en los últimos años ha cambiado de acuerdo a la necesidad de sus ocupantes. Cada vez aumenta los precios de la energía eléctrica esta es una causa por la cual las familias se van dividiendo, la única manera que las familias ahorre es mediante el apoyo de los materiales eléctrico o realizar una adecuada distribución de la energía en los diferentes ambientes de la casa (70).

Tener una vivienda propia se habla de vivienda ocupada por los dueños de la propiedad o del terreno. Las viviendas son construidas con nuestros propios recursos, las construimos atreves de hipotecas, préstamos y cancelándolos a los prestamistas mensualmente o adquiridas por otros medios (71).

Las casas son construidas de material acorde con al clima (techo, paredes, piso), según la flexibilidad y resistencia a la humedad y temperatura, esto varía de acuerdo a su infraestructura, atreves de ello las familias puedan satisfacer su necesidad básica y llevar una vida saludable (72).

El piso es el espacio donde se ubica una vivienda ya sea cualquier otra estructura en un determinado espacio, los pisos suelen ser muy importantes y empleadas en las construcción de viviendas que tiene la naturaleza como composición el terrenos dedicados a los cultivos o el suelo /piso (73).

El techo es una parte muy importante de una casa o cualquier otra vivienda (ya que una vivienda sin techo no es una vivienda). Esta la parte más costosa de toda la vivienda, por el área de ubicación ya que está más expuesta a los elementos y es el que brinda comodidad y confort en el interior. (74).

Las paredes son construcciones civiles permiten cerrar o delimitar un lugar, la finalidad es que una casa cuente con espacios divididos por una pared de ladrillo y sementó y cubierto por un techo también puede estar construida por piedra sementó, ladrillo, fierro, etc. (74).

La vivienda es un lugar donde compartimos mucho en familia. La falta habitaciones contribuye que varias personas duerman en una sola habitación. Asimismo es muy fácil que se contagien u obtengan, hongos virus y bacterias no solamente se transmiten enfermedades sí que alteran su desarrollo de acuerdo a su edad provocando el estrés, ansiedad por la manera que convive en espacios muy reducidos. Así mismo tienen como consecuencia la entrada de aire, humedad y por ultimo fríos asimismo puede ocasionar enfermedades respiratorias como: neomenias, bronquios, sinusitis, asma (75).

los saneamientos ambientales básicos es el conjunto de acciones socioeconómicas de la salud de la sociedad que tienen como finalidad brindar un ambiente de calidad, refiriéndose al control del agua potable, los residuos orgánicos tales como las excreciones, aguas residuales, residuos sólidos, residuos alimenticios y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la

contaminación. Tiene por finalidad la promoción y el mejoramiento de condiciones de vida urbana y rural (76).

El red de abastecimiento de agua potable son obras sistematizadas por ingenieros ya que a través de las diferentes conexiones permitirá llegar hasta las viviendas de la población o ciudad. Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua purificada y a ya pasado todos los procesos de tratamiento, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud pública (77).

Las excreciones son desechos eliminados del organismo en diferentes lugares ya que esto depende de la educación de cada individuo por ejemplo si tiene letrinas, campo libre o baño propio, estos actos no son saludables contraen enfermedades a la población que les rodea por ese motivo es necesario que las excreciones se eliminen de forma correcta (78)

El combustible de cocina son sustancias que tiene el atributo de arder o fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos, tal como: combustibles gaseosos (gas natural o licuado); sólidos (carbón, productos 58 del carbón, leña); petróleo y derivados (kerosene) y otros como la electricidad y el alcohol (79).

La energía eléctrica es producida a través del movimiento de las cargas eléctricas en el interior de los materiales que se encargan de producir la energía esencialmente son tres efectos magnético, térmico, luminoso. La energía que se desarrolla es debido

a la diferencia de potencias entre dos puntos, la cual se encarga de producir la corriente eléctrica cuando se le coloca en contacto por medio de un conductor eléctrico (92).

Al quemar basura genera sustancias químicas dañinas a través del humo ya que esto contamina al ser humano como el medio ambiente, dióxido de carbono, monóxido de carbono. Esto son causas de cambios climáticos. También ocasionan enfermedades como, asma, malformación congénita, cáncer. Asimismo contaminaciones en el agua, ambiente, suelo y atmósfera (80).

La eliminación de basura, son residuos sólidos recogidos de acuerdo a los lugares y sitios para ser eliminados en lugares establecidos para eliminar la contaminación de la sociedad, estos lugares deben ser bien instalados y estar en constante tratamiento, en los determinados rellenos sanitarios, la recolección de residuos se realiza cada 2 o 3 veces semanales en las comunidades (81).

En el presente estudio de investigación que se realizó a los niños de 0 a 11 años de pueblo joven Magdalena Nueva sector 2, podemos determinar que la mayoría cuentan con abastecimiento de agua y baño propio. Así no está ajeno a la población a las realidades, porque los niños están expuestos a diferentes situaciones de contaminación lo cual es alarmante para la salud del niño. En conclusión la escasez de sostenibilidad de los servicios básicos como recursos económicos, la escasez de agua y saneamiento, los malos hábitos de higiene, centros de salud, escuelas y los inadecuados hospitales, para evitar o prevenir enfermedades causadas por la contaminación de la población en riesgo, debe abastecer las cantidades de agua y desagües seguros y promocionar a la

comunidad practicas o técnicas de higiene y evitar enfermedades causadas por ellos mismos.

Las conductas son costumbres, se aprenden y se hacen propias de uno mismo, asimismo educarlos a los niños acerca del benéfico para la salud de limpiar y ordenar las cosas. Educándolos del aseo a los niños ayudara a promocionar y previne las diversas enfermedades infecciosas, el aseo público, limpieza persona, es de mucha para la salud.

El obtener una vivienda con adobe, eternit, piso de tierra, no es adecuado para un niño, pueden estar expuesto a accidentes a causa de sismos, enfermedades infecciosas (infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas), debido a la calidad de vivienda.

**Tabla N°3.** En Determinante de los estilos de vida de acuerdo a la presente investigación el 80,0% (76) niño si acuden al, establecimiento de salud para la AIS, control CRED, examen dental periódicamente, vacunas, el 20,0% (19) niño no en relación al N° de horas que duerme el niño el 35,8% (34) de [10 a 12) y el 41,0% (39) [08 a 10) el 23,2% (22) de [06 a 08] en relación a la Frecuencia con que se baña el 29,5% (28) 4 veces a la semana 70,5% (67) diariamente referente al niño tiene constituidas las expectativas y reglas claras, consiente de la disciplina, conductas, el 86,3% (82) sí y el 13,7% (13) no en relación si las 2 últimas semanas el niña (o) ha tenido diarrea que alimentos le dio, el 72,6% (69) No presento diarreas y el 14,8% (14) La misma cantidad el 3,2 (3) suspendió los alimentos y el 1,0% (1) más cantidad respecto a los accidente en el hogar un 67,4% (64) No presento caídas, y el 21,0% (20)

caídas y el 5,3% (5) otros respecto a las 2 semana ultimas ha presentado enfermedades respiratorias aguda el niño o niña , el 64% (61) No presento y el 17% (16) No puede respirar el 12,7% (12) respiración rápida, y el 3,2% (3) se pone frio respecto al carnet el 74,7% (71) muestra el carnet, y el 25,3%(24) no. en relación si muestras presenta el control de vacunas de acuerdo a su edad , el 69,5% (66) si y el 30,5% (29) no. Respecto a los alimentos que consume el 94,7% (90) fideos y el 82,1% (78) verduras, el 71,5% (68) frutas asimismo el 27,4 (26) consume pescado 1 o dos veces a la semana y el 6,4% (7) consume carne nunca o casi nunca y el 8,4% (8) consume legumbres diario el 57,9 (55) consume refrescos diariamente.

Estos resultados son similares a Masalan M, Sequeida J, Ortiz M, (82). En su investigación titulada “Sueño en escolares, su importancia y promoción a través de programas educativos, Chile - 2013”. Cuyo objetivo principales factores que permiten diseñar programas educativos e intervenciones, con la finalidad de mejorar y prevenir el surgimiento de alteraciones más complejas y de difícil resolución. Tipo del estudio descriptivo. Resultados han permitido establecer que los desórdenes del sueño son una causa importante de problemas asociados con el bajo rendimiento escolar, la deserción y el ausentismo. Llegó a concluir que el 41% de niños duermen de 8h a 10h, la alteración de sueño se considera como un tema de discusión científica. Ya que esto tiene un gran impacto en los hábitos saludables de cada individuo principalmente a los niños, relacionado con un mal dormir del niño y altera la salud

Dentro de su investigación diferencial encontramos a Chiliquinga S, Fernández D, Montaleza M, (83). En su investigación titulada: Determinantes ambientales causantes

de las infecciones respiratorias agudas en la mayoría de niños y niñas que asisten al centro de salud Iberia del Cantón Cuenca, Ecuador, 2014 objetivo identificar los determinantes ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños/as que acuden al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca .tipo de la investigación cuantitativo, descriptivo. En relación al resultado obtenido indica que, los niños tiene más probabilidad de padecer esta enfermedad son los niños con un 60, 4% mientras que las niñas en un 61,6% teniendo como la principal causa la contaminación ambiental adquiridas por el polvo en un 55,5%, asimismo se concluye que hay una relación entre las infecciones respiratorias agudas y los determinantes ambientales rescatando factores como el hacinamiento y la contaminación ambiental.

Sánchez A, (84). En su investigación titulada “estrategia para la prevención de enfermedades diarreicas aguda en niños menores de 3 años en el hospital del instituto de seguridad social del servicio de pediatría de la ciudad de Ambato Ecuador en el periodo septiembre 2015 - febrero 2016.” Cuyo objetivo fue Determinar las causas de enfermedad diarreica aguda en niñas (os) menores de 3 años que acuden al área pediátrica. El estudio es de tipo Cualitativa. Resultados se realizó análisis de datos cualitativos y cuantitativos para los cuantitativos se utilizó estadística descriptiva. Se concluyó Los padres y cuidadores no aplican las medidas higiénicas tanto en la manipulación de alimentos, lavado de manos y esterilización del biberón.

Silva C, (85). En su investigación titulada “cálida de vida vinculada con la salud del adolescentes y niñas, niños en el lugar de protección personal en Nicaragua”2012. Cuyo objetivo fue describir y analizar las diferentes características de Cálida de Vida

vinculado con la Salud los adolescentes y niñas, niños nicaragüenses que actualmente conviven en Centros de Protección personal. El estudio de tipo cuantitativo. Resultados la dimensión evaluada se relacionó de forma opuesta con la edad actual y periodo de duración y edad de ingreso al CPE. Concluye el diagnostico anticipado de los problemas que demuestra un niño o niña puede el desarrollo de una buena calidad de vida.

El control de crecimiento y desarrollo es muy importante para el niño ya que evalúa el estado mental psicológico y físico del niño por etapas, donde aparecen nuevas habilidades características. Estas etapas están unidas con fines didácticos. Por otro lado se evalúa el aumento de tamaño del organismo. (Medición de la talla y peso antropometría o básicamente) por otro lado también se avalúa la aparición de nuevas habilidades (sociales, afectivas, motoras, lenguaje) (86).

El sueño es muy importante para su desarrollo y salud del niño ayuda que el niño tenga buena memoria, comportarse mejor, asimismo ayudar al niño a sentirse alerta, los niños que tiene las horas adecuadas de sueño sin interrupción tienen más concentración en los estudios y previene malos comportamientos e irritabilidad, lo cual las horas adecuadas de descanso deben de ser de 8 a 10 horas diarias (87).

La higiene se determina como el bienestar general. Asimismo la higiene se caracteriza por la ausencia o prevención de enfermedades de una persona o comunidad por ello se establecen ciertas normas o hábitos de higiene en la escuela, trabajo, familia y por último la sociedad (88).

Es bueno orientar a los niños desde pequeños, ya que en el transcurso de su vida se conviertan en personas tolerantes, sociales y autónomas y sepan expresarse de forma correcta en una sociedad, es recomendable que los niños desde pequeños tengan establecidas reglas o límites en su comportamiento. Asimismo los padres toda la vida no estar tras de ellos toda la vida para verificar que actúen de manera correcta (89).

Las enfermedades diarreicas es una de las enfermedades más relevantes en nuestro país ya que afecta a todas las edades, mayormente a los niños con una economía baja especialmente en zonas con condiciones de pobreza. Según la red nacional los niños son los más afectados ante una infección diarreica aguda, especialmente en Arequipa, lima, en el primer caso se registró una cifra alarmante de 16688 casos (90).

Los accidentes dentro de la casa se han convertido los más graves en los niños, los niños empiezan a reconocer la casa en ese preciso momento puede ocurrir una caída inesperada. a la edad de 4 a 6 años los accidentes reducen, pero sigue siendo la causa principal de morbilidad y mortalidad en este grupo etario, las causas pueden ser muchas en los niños, dentro de ello puede dejar secuelas para toda la vida, como. Caídas, envenenamiento, quemaduras, ahogamiento, cortes, intoxicación (91).

Las enfermedades respiratorias son relevantes en el país, la población más afectada son los niños y niñas de tres a ocho años, primeramente manifiesta como un resfriado hasta llegar a las enfermedades respiratorias agudas. En estas edades mayormente suele ocurrir ya que asisten a los colegios o guarderías o estar expuesto a humo de tabaco. Estas enfermedades pueden ser leves o graves según el tratamiento

oportuno, ya que la mayoría de los casos los niños son hospitalizados por una neumonía (92).

Las vacunas son muy importantes en la protección de muchas enfermedades, especialmente en enfermedades que ocurre frecuentemente en niños. Por ejemplo difteria, tétano, paperas, tos ferina, sarampión, tos convulsiva, poliomielitis y meningitis. Muchas de estas enfermedades que no son tratadas puede causar la morbilidad o mortalidad y puede dejar secuelas para toda la vida (92).

En su estudio similar como el de Santillana A (93). En su investigación titulada “la relación entre el aporte de calorías y el estado de nutrición en los refrigerios de los preescolares de la población de 2da Manzana Santa Cruz Tepexpan, Jiquipilco, del Jardín de niños Rosario Castellanos, México, 2013”. El resultado obtenido revela que, no se presenta casos obesidad ni de desnutrición severa, obteniendo una talla normal el 72%. Asimismo el contenido calórico de alimentos, el 52% de nutrientes se ubican en el rango normal. En conclusión es posible obtener un vínculo entre el aporte calórico y el estado de nutrición en niños y niñas preescolares.

En su estudio semejante como el de Sanchez R, Reyes H, Gonzales M, (94). En su investigación titulada “el estado de nutrición y sus preferencias alimentarias en niñas y niños escolares de México, 2014”. El resultado obtenido revela que, el 48.6% tuvo obesidad o sobrepeso. Los alimentos más consumidos fueron pizzas, frutas, papas fritas, leche. Los alimentos menos consumidos fueron cereales, verduras, carnes, cereales, pescado. Las bebidas azucaradas y el agua tuvieron alta preferencia. Se llegó

a concluir que, los alimentos más preferidos por los niños y niñas preescolares un riesgo en el consumo de alimentos en relación al aumento de obesidad en la sociedad.

La alimentación saludable en la infancia es de vital importancia porque el organismo de los niños están en formación y crecimiento, por lo cual es más fácil adquirir problemas nutricionales. El crecimiento puede ser que requiera de algunos nutrientes que sean en porcentajes más elevados de acuerdo a las necesidades del organismo del niño (95).

El pescado porta múltiples beneficios a nuestro organismo, es recomendable que los escolares e infantes consuman el pescado por lo menos de 2 a 3 veces semanales, en los infantes se puede alimentar primeramente con el pescado blanco hasta cumplir por lo menos de 9 meses o hasta el año y en seguida el pescado azul, para que pueden consumirlo sin exigencia (96).

El huevo aporta un gran número de minerales y vitaminas aporta entre 10 a 20% diariamente, asimismo aporta hierro también son muy fáciles absorber. El huevo aporta 5% calorías al día por lo cual es recomendable, que los niños consuman a diario ya que obtiene grandes porcentajes de nutrientes (97).

En la presente investigación que se realizó a los niños de 0 a 11 años del Pueblo Joven Magdalena Nueva los niños no llevan una buena alimentación o alimentación saludable ya que las preferencias son dulces, fideos, embutidos, se considera como un riesgo en su salud. Asimismo pueden adquirir enfermedades crónicas como la diabetes, obesidad y desnutrición debido a la alimentación inadecua de cada niño. En relación a

lo anterior puedo decir que los accidentes domésticos y la alimentación de los niños pueden afectar la salud dado que su integridad depende directamente de la responsabilidad de los cuidados que brinda la madre ya que la edad y su situación en la vida de los niños, les convierte por su ignorancia, despreocupación, debilidad y características mentales, en los más indefensos y vulnerables.

Asimismo se encontró niños que no acuden a los establecimientos de salud, la madre refiere que el tiempo que suele esperar es mucho, y no cuenta con la economía suficiente para poder llevarlo a clínicas, las madres de los niños no tiene una orientación sobre alimentación saludable por el centro de salud, no consumen proteínas, vegetales, cereales mayormente consumen carbohidratos, lo cual puede ocasionar obesidad e incluso diabetes a futuro si su alimentación no se varía en lo saludable. La calidad de vida de los niños son pocos saludable debido a las condiciones económicas que enfrenta cada familia. Estas condiciones afectan a la salud del niño porque no cuentan con una atención y alimentación de acuerdo a lo requerido por el organismo de acuerdo a la edad, por ello se puede observar en la investigación se encuentra niños con anemia.

**Tabla N°4,5,6** Del 100% el 50,5% (48) no reciben algún apoyo social y el 3,2% (3) recibe apoyo de compañeros de trabajo, el 12,6% (12) compañeros espirituales, asimismo el 8,4% (8) recibe apoyo de sus vecinos y el 23,2% (22) familiares en relación al apoyo social organizado el 83,2% (79) no recibe y el 13,7% (13) si recibe apoyo de la empresa para la que trabaja y el 2,1% (2) seguro social en relación al apoyo de alguna organización 26,3% (25) Cuna Más y el 46,3% (44) no recibe el 26,3% (25) vaso de

leche y el 1,0% (1) programa juntos Respecto a la institución de salud en la que se atendió en los 12 últimos meses el 71,7% (68) puesto de salud y el 26,3% (25) hospitales y el 1,0 (1) clínicas privadas respecto a los Motivo de consulta El 67,4% (64) infecciones, trastornos respiratorios o digestivos y el 3,1% (3) cambio en el ámbito de alimentación y sueño el 15,8(15) antes de iniciar prácticas deportivas y el 13,7% (13) mareos, dolores de cabeza o acné en relación considera usted que el lugar donde lo atendieron 30,5% (29) regular y el 6,3% (6) muy lejos de su casa el 28,4% (27) muy cerca de su casa. Respecto al tipo de seguro 75,8% (72) SIS- MINSa y el 18,8% (17) ESSALUD el 4,2 (4) SANIDAD en relación al tiempo que espera que le atiendan le parece 32,6% (31) regular y el 22,1 (21) largo y el 6,3% (6) corto 22,1 (21) muy largo en relación a la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud 37,9% (36) bueno y el 4,2% (4) mala 13,7 (13) muy buena el 18,9 (18) no sabe respecto al pandillaje o delincuencia cerca de su casa 73,7% (70) si y el 26,3% (25) no.

Dentro de las investigaciones que son similares al presente estudio tenemos a Perez R, (98). En su estudio determinantes de salud en los niños menores de 11 años con desnutrición aguda. Distrito Nepeña. 2012. Cuyo objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 11 años con desnutrición aguda del Distrito Nepeña. 2012 tipo del estudio cuantitativo, descriptivo. Resultados La mayoría son niños de 1 a 4 años, su abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria, su eliminación de excretas es por baño propio. La mayoría acuden al establecimiento de salud, tienen su carnet de vacunas En su investigación concluye que gran parte de niñas y niños no cuentan con un apoyo social organizado, apoyos sociales naturales. Asimismo la mayoría no

pertenece algunos beneficios, considerando que el lugar donde se atiende es muy cercano a su casa, la mayor parte de niños se tendieron en un centro de salud, el tiempo de espera es muy corto, el tipo de seguro es SIS, y la atención es de calidad, existe pandillaje alrededor de su vivienda.

Dentro de la investigación que es diferentes al presente estudio tenemos a Cando L, Escandon M, (99). En su investigación titulada: Calidad de atención en niñas (os) de 3 meses a 5 años aplicando las estrategias de atención integral en enfermedades relevantes en preescolares en el centro de salud, parque Iberia. 2014. Cuyo objetivo describir las características de la calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad. Tipo de investigación fue descriptiva de corte transversal. Resultados De los 211 niños/as el 47% acudió por presentar problemas como dermatosis. Llego a concluir que, el caso entrevistado a los padres, se identificó los resultados de 0,49% por personal de enfermería. Brinda una atención de calidad a las personas que asisten a los servicios de salud. Tratan de resolver todas las inquietudes de las personas tales como administración de medicamentos, signos vitales, valoración antropométrica, educación y vacunas.

Gómez A, Noroña H, (100). En su investigación titulada. "Situación de anemias y nutrición en niños de cinco a nueve años y lo relacionado con hábitos de alimentación del centro de educación básica quintiliano sánchez, Ecuador 2016. Cuyo objetivo del presente estudio fue Relacionar un estado nutricional y presencia de anemias con los hábitos alimentarios en niñas (os) escolares de cinco a nueve años del Centro Experimental de Educación Básica "Quintiliano Sánchez"- Quito. El estudio es tipo

analítico, y de corte transversal. Resultados la prevalencia en sobrepeso fue 18,47%, obesidad 9,6% y baja talla 4,01%. Al concluir esta investigación Se estableció que existen alteraciones en el estado nutricional de los escolares evaluados y se observó que la alimentación del grupo es inadecuada.

Marreros Y, Bach B, (101). En su investigación titulada. " Antecedentes Maternos de niños menor de cinco años de edad relacionados a las neumonías. Hospital La Caleta. Chimbote, 2015" "cuyo objetivo fue Conocer los Antecedentes Maternos y del Niño menor de 5 años relacionado a la Neumonía. Hospital La Caleta. Chimbote, 2015. El estudio es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Resultados permitirán ampliar sus conocimientos y trabajar con un enfoque preventivo – promocional de esta enfermedad. En conclusiones El tipo de neumonía que prevaleció en los niños menores de cinco años fue la bacteriana con un 93,1% sobre la viral con un 6,9%.

La definición de accesibilidad cuenta con 2 elementos básicos. El elemento social habla del distanciamiento entre los servicios y el usuario y el elemento físico se relaciona a la separación entre el usuario y la distancia geográfica expresa el acercamiento especial entre ambos. Asimismo el apoyo social organizado tiene como finalidad el funcionamiento de las estructuras, tiene que ser accesible para toda la sociedad (102).

El ministerio de salud del Perú brinda a la población un seguro integral de salud ya sea a niños, adolescentes, jóvenes y adultos que no cuentan con un seguro de salud. Generalmente a personas pobres de bajos recursos económicos. Tiene como finalidad

brindar una protección en salud del ciudadano pobre y pobre extremo. Resolver el mite a los accesos de servicio de salud por barreras económicas. Asimismo Mejora la situación de salud en el país (103).

Se habla de pandillaje a un grupo de jóvenes y adolescentes que participan en diferentes problemas y compartes el mismo objetivo. Estos jóvenes y adolescentes son causantes de robos, violencias, inseguridad en la sociedad. Estas pandillas se suelen dar en hogares con violencia, carecías económicas, maltratos, por la falta de comunicación entre padres e hijos, padres separados, falta de afecto en los hogares, por lo cual se relacionan con grupos de pandillaje donde se sienten importantes y comparten un solo objetivo (104).

En los resultados obtenidos en los niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena Nueva la mayoría de niños no recibe ayuda de programas del gobierno. Lo cual están dirigidos a la población más pobre y necesitadas del país, tales como. Cuna más, Vaso de leche, Programa Juntos y Qaliwarm siendo estos programas muy importantes en la nutrición del niño, al no participar de estos programas los niños se encuentran en un riesgo nutricional ya que no reviven los nutrientes necesarios en casa por falta de economía en la familia.

Asimismo la percepción del tiempo promedio de espera para el control de salud según los resultados obtenidos fue “regular”, y los programas de apoyo social organizado no están siendo aprovechados por la población, por lo cual se comportarían como factores de riesgos para la salud del niño. Por ello considero que es necesario

que se rediseñe el sistema de citas o generar otro tipo de acciones que puedan mejorar este aspecto

La mayoría de niños cuentan con el SIS, se obtiene de manera gratuita brinda el estado a las familias más pobres del Perú, porque no todos cuentan con recursos económicos necesarios o cuentan con un seguro, para poder atenderse en instituciones privadas, clínicas, consultorios, la calidad de atención es regular debido a la cantidad de personas que se benefician con el SIS, existe grandes porcentajes de pandillajes ,drogadicción por las condiciones bajas de economía, conlleva un riesgo para el niño menores, puede formar fácilmente parte de las pandillas o consumir drogas.

## V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconomicos la mayoría tiene secundaria completa e incompleta, menos de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 soles, todos cuentan con servicios básicos, ocupación trabajo eventual, casi la totalidad tiene casa propia, sus casas de material noble, la totalidad cuentan con servicios básicos, cocina con gas, su basura eliminan al carro recolector.
- Determinantes de los estilos de vida la mayoría acude al control de CRED, duermen de 8 a 10 horas, la totalidad tiene bien establecidas las reglas, la mayoría no presto diarreas, la mayoría no presto infecciones respiratorias, casi la totalidad consume diario frutas y fideos.
- En los determinantes sociales la mayoría no obtiene apoyo social organizado ni cultural, la casi la mitad recibe una calidad de atención buena, la mayoría cuenta con tipo de seguro SIS, más de la mitad refieren que existe pandillaje.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones**

- Coordinar y sensibilizar a las autoridades encargadas de dicha comunidad, para que de acuerdo a los resultados adquiridos en el presente informe de investigación se realice actividades en beneficio a los estilos de vida, las actividades propuestas se debe, coordinar, elaborar y ejecutar para el beneficio a la población encuestada, especialmente a los niños del Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2.
- A ser conocer a la sociedad de los resultados adquiridos en el Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2, con la finalidad de adquirir nuevos conocimientos, y así llevar una vida saludable. Asimismo por medio de la investigación se identificara los diversos problema de salud que presenta el niño, atreves del cual fomentar estilos de vida saludables, brindar una atención de cálida en los centros de salud.
- Realizar más investigaciones en diferentes comunidades, instituciones educativas, programas del estado como cuna más, vaso de leche del distrito Chimbote. Con el fin de adquirir hábitos saludables y así reducir las enfermedades crónicas, fortaleces los conocimientos de la sociedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Corrales s. Situación de la desnutrición crónica infantil. [Internet][Citado 23/11/2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/situacion-desnutricion-cronica-infantil/situacion-desnutricion-cronica-infantil.shtml>
2. Sánchez A. estrategia para la prevención de enfermedades diarreicas aguda en niños menores de 3 años en el Hospital del Instituto de Seguridad Social del servicio de pediatría de la ciudad de Ambato en el período septiembre 2015-febrero 2016. 2017. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES “UNIANDES”; 2017. Disponible en: <http://186.3.45.37/bitstream/123456789/6006/1/PIUAMED031-2017.pdf>
3. Tarlov A, Blane D, Brunner E, Wilkinson D. Social determinants of Health: The Sociobiological transition. London: Health and Social Organization. Pp. 71-93.
4. Percca Y. Factores asociados al sobrepeso y obesidad de preescolares de Instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica. 2014 [tesis]. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS , 2014 : Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3875/1/Percca\\_py.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3875/1/Percca_py.pdf)
5. INEI. (Libro en línea). Perú Lima, febrero de 2015. (Fecha de acceso 03 de octubre del 2017). URL disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/306.pdf>

6. INEI. (Libro en línea). Perú Lima, Abril del 2008. (Fecha de acceso 03 de octubre del 2017). URL disponible en: [https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado\\_de\\_la\\_Ninez\\_Peru\\_abril\\_2008.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_de_la_Ninez_Peru_abril_2008.pdf)
7. Liria R . Consecuencias de obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. Revista Peruana de medicina experimental y salud publica .2013 vol.29, p. 357. 360
8. Díaz Luna, L. Programa basado en juegos didácticos para mejorar el nivel de inteligencia emocional en los estudiantes del tercer grado de educación primaria de la IE N° 89007 Chimbote–2015. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2847/42850.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Organización panamericana de la salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2013.
10. Gomes M. Determinantes de la Salud, [Internet] [citado 09/10/2017].Disponible en: <http://www.paho.org/paho-usaid/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>
11. Puyol A. ética, Equidad y determinantes sociales de la salud. Barcelona: Gaceta Sanitaria. 2012; 26 (2): pp.178-181.

12. Referencias bibliográficas: Tardy, M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm).
13. Muñoz M. Salud y desarrollo en el contexto Latinoamericano. Revista cubana de salud pública. 2011 jun; 37(2): pp.167-174.
14. Sen, A. ¿ Por qué la equidad en salud? Revista Panamericana de salud pública, 2014, vol. 11, no 5-6, p. 302-309. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892002000500005](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500005)
15. Arcaya C, Alyssa L. Arcaya S. Subramanian V. Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías. [Internet][Citado 09/10/2017].Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v38n4/v38n4a01.pdf>
16. Gómez A, Noroña H. Estado nutricional y anemias en niños de 5 a 9 años y su relación con hábitos alimenticios del Centro Experimental de Educación Básica Quintiliano Sánchez, año lectivo 2016–2017. 2017. [Tesis de Licenciatura].Ecuador: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR; 2017. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13717/Disertaci%C3%B3n%20-%20Gomez%20Jaramillo%20Andrea-%20Noro%C3%B1a%20Zum%C3%A1rraga%20Heidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Sánchez F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Lima: Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2013 dic; 30(4): 747-753.
18. GOCHEZ M, RETANA C, RIVAS M, VALENCIA R, OSWALDO M. EFECTOS JURÍDICOS DEL CASTIGO CORPORAL EN EL NIÑO Y LA NIÑA DE ACUERDO CON LA LEY DE PROTECCION INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. [Tesis]. Salvador: UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE CIENCIAS JURÍDICAS , 2010. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/657/1/10136199.pdf>
19. Silva C. En su investigación titulada "calidad de vida relacionada con la salud de niños, niñas y adolescentes en centros de protección especial en Nicaragua. [Tesis para optar al grado de Magíster]. Managua: Universidad de Chile; 2012. Disponible en: [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117646/Tesis\\_Claudia%20Patricia%20Silva%20Ch%C3%A9vez.pdf;sequence=1](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117646/Tesis_Claudia%20Patricia%20Silva%20Ch%C3%A9vez.pdf;sequence=1)
20. Meléndez Y. factores ambientales y su influencia en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años. Parroquia Barreiro cantón Babahoyo los ríos. Septiembre 2017 a febrero 2018 [Titulo De Licenciada en Terapia Respiratoria]. Babahoyo - Los Ríos - Ecuador: universidad técnica de Babahoyo facultad de ciencias de salud escuela de tecnología médica carrera de terapia respiratoria; 2017 – 2018. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3900/1/P-UTB-FCS-TERRE-000026.pdf>

21. STENNING V. Estado emocional de niños hospitalizados bajo el diagnóstico de leucemia: estudio de caso. [Tesis]. Lima, Perú: UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS; 2014. Disponible en: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/346128/1/Tesis+Final+28Nov+2014%29+Viera.pdf>
22. Muñoz Y. Control de la anemia en niños menores de 9 años por el consumo de huevos de gallina de traspatio en la comunidad saludable los Jardines de Manchay. [Tesis]. Lima: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA; 2017. Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1005/Mu%C3%B1oz\\_yc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1005/Mu%C3%B1oz_yc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Alexandra H. Comparación entre la presencia de sintomatología depresiva en niños de 8 a 10 años con leucemia, discapacidad física y ausencia de problemas de salud física en Lima Metropolitana. [Tesis para Optar el Título de Licenciado]. Lima: Universidad De Lima; 2015. Disponible en: [http://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/1722/Grieve\\_Herrera\\_Alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/1722/Grieve_Herrera_Alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Andrés L. construcción y validación del test “habilidades de interacción social” en niños de 3 a 6 años de los distritos de surco y la molina de Lima. [Proyecto de Tesis para optar por el Título de Licenciado]. Lima – Perú: Universidad de Lima; 2016. Disponible en: [http://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/4012/Abugattas\\_Makhlouf\\_Shadia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/4012/Abugattas_Makhlouf_Shadia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

25. Rojas, M. Efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria y conocimiento en madres de niños menores de 2 años. Centro de Salud Santa, Chimbote, 2012. In Crescendo Ciencias de la salud, 2017, vol. 4, no 1, p. 40-52.
26. Bach B, Marreros Y. En su investigación titulada. " Antecedentes Maternos y del Niño menor de 5 años relacionado a la neumonía. Hospital La Caleta. Chimbote, [título profesional de licenciado en enfermería]. Nuevo Chimbote– Perú. 2015. Disponible en <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2591/42697.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. 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.
28. Villar Aguirre, M. VILLAR AGUIRRE, Manuel. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta médica peruana, 2011, vol. 28, no 4, p. 237-241.
29. Vega J, Solar Orielle, Irwin A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. [internet][citado 20/11/2017]. Disponible en: [https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod\\_resource/content/0/Curso\\_DSS\\_11/equidad\\_DSS\\_conceptos\\_basicos.pdf](https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf)
30. Vega J, Solar Orielle, Irwin A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. [internet] [citado 20/11/2017]. Disponible en:

[https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod\\_resource/content/0/Curso\\_DSS\\_11/equidad\\_DSS\\_conceptos\\_basicos.pdf](https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf)

31. Frenz P. Desafíos en salud pública de la Reforma, equidad y determinantes sociales de la salud. [Internet][Citado 20/11/2017]. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/20128-1-61917-1-10-20120626%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/20128-1-61917-1-10-20120626%20(2).pdf)
32. Benítez I. DETERMINANTES INTERMEDIOS Y PROXIMALES Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD (TARGA) EN UNA IPS DE BOGOTÁ.[tesis]. Colombia: universidad nacional de Colombia. 2014: Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46964/1/1013583916.2014.pdf>
33. Alvarez A. Determinantes Sociales. 12 el Apr 05, 2017 Disponible en: <https://es.scribd.com/document/344064550/Determinantes-Sociales>
34. García J. La Pobreza y la Educación: Determinantes Sociales de la Salud.[internet][citado 20/11/2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/10.pdf>
35. Doce L. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermeri. Ciudad de la Habana jul.-set. 2015, vol.31 no3. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006)
36. Rivera L Álvarez Á. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA: VISIBILIZANDO LA TEORÍA Y LA INVESTIGACIÓN EN LA PRÁCTICA, EN LA CLÍNICA DEL COUNTRY. [LIBRO EN LINEA]. Bogotá, Colombia. 2007. [Fecha de acceso 20 de noviembre de 2017]. Disponible en:

<https://es.scribd.com/document/69895646/Cuidado-Humanizado-de-Enfermeria-Visibilizando-La-Teoria-y-La-Investigacion-en-La-Practica>

37. Delgado A, Naranjo M. El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. [Internet][Citado el 21/11/2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a09.pdf>
38. Fernández R. El papel de los profesionales de enfermería en la atención de la salud del niño/a inmigrante. 2016. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/8924>
39. Dra. Esperanza Caballero González. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [Internet][Citado 21/11/2017]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>
40. CARLOS R. DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 3, 4 y 5 AÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO – 2012. [Tesis]. Chimbote: universidad católica los Ángeles de Chimbote: 2015. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1703/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_NINOS\\_DE\\_3\\_4\\_Y\\_5\\_ANOS\\_RODOLFO\\_%20ALEXANDER\\_CARLOS\\_PASCUAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1703/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_DE_3_4_Y_5_ANOS_RODOLFO_%20ALEXANDER_CARLOS_PASCUAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Labraña J. Aportes del concepto de educación en Luhmann y su vinculación con el estudio de la exclusión [Libro en línea]. Valdivia: Estudios pedagógicos; 2014.[Fecha de acceso 12 de Julio de 2017] URL disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07052014000100019](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052014000100019)

42. Vilma S. Empleo, condiciones de trabajo y salud [Libro en línea]. Lanús: Salud Colectiva; 2012. [Fecha de acceso 12 de Julio de 2017]. URL disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652012000200001](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000200001)
43. Ther F. Antropología del territorio. Polis. 2012; 11(32): pp. 493-510. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-65682012000200023&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-65682012000200023&script=sci_arttext&tlng=pt)
44. CARLOS R. DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 3, 4 y 5 AÑOS DE LOS PRONOEI DEL DISTRITO DE COISHCO – 2012. [Tesis]. Chimbote: universidad católica los Ángeles de Chimbote: 2015. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1703/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_NINOS\\_DE\\_3\\_4\\_Y\\_5\\_ANOS\\_RODOLFO\\_%20ALEXANDER\\_CARLOS\\_PASCUAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1703/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_DE_3_4_Y_5_ANOS_RODOLFO_%20ALEXANDER_CARLOS_PASCUAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
45. Miler S. Tipos de investigación científica. Rev. Act. Clin. Med la Paz. 2011 sep; 12: pp. 621-624.
46. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J. Morphol. 2014 jun; 32(2):634-645.
47. Bianco Colmenares, F, Pazmiño Jaramillo, E, Guevara Castro, S, Restrepo Payán, H, Ortiz Mata, M, Rivero Martínez, J. SEXO, GÉNERO Y CIUDADANIA.. Comunidad y Salud [Internet]. 2013;11(1):1-7. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375740252002>

48. GIZARTE J, SEGURANTZA S, Araubide A, Judirikoaren Z, Nivel de instrucción.[internet][citado 06/12/2017]. Disponible en: [http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es\\_2266/adjuntos/CMTOfer\\_2002Doc.4.Definiciones.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOfer_2002Doc.4.Definiciones.pdf)
49. ROBLES M. DETERMINACIÓN DEL INGRESO FAMILIAR. ENCUESTA INTEGRADA DE HOGARES 1997 – 1998.[internet][citado 05/12/2017]. Disponible en : <https://www.cepal.org/deype/mecovi/docs/TALLER13/17.pdf>
50. Pardo, V., & Manuel, J. La valoración de la profesión, del trabajo, de la ocupación, y de las tareas en el procedimiento de valoración de la capacidad laboral en materia de seguridad social. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 2014, vol. 60, no 237, p. 660-674.
51. García, L. LA CONCEPCIÓN DE LA VIVIENDA Y SUS OBJETOS.
52. Espinosa L. ESPINOSA GONZÁLEZ, Leticia. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Revista Cubana de Estomatología*, 2004, vol. 41, no 3, p. 0-0
53. Organización mundial de la salud, Nutrición, [internet][citado 06/11/2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
54. OMS . Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. [Internet][citado 06/12/2017]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/strategy/QandAs/es/](http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/)

55. Olaiz, G. R., Shamah, J., Rojas, T., & Villalpando, R. et al. Encuesta nacional de salud y nutrición 2006. 2006.
56. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
57. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España; 2010. URL disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
58. 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/>
59. Quispe N. Estado Nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2016. URL Disponible en: [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely_Tesis_bachiller_2016.pdf)
60. Bocanegra S. Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el hospital nacional docente madre niño San Bartolomé durante el año 2011. Tesis para optar el título de Pediatra. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

61. Lafuente K , Rodriguez S, Fontaine V, Yañez .R.. Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, primer semestre gestión 2014. Gac Med Bol [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Jun 07] ; 39( 1 ): 26-29. Disponible en:[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662016000100006&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662016000100006&lng=es).
62. Baca M. factores sociodemográficos, nivel de conocimiento y práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses puesto de salud villa María. Nuevo Chimbote. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1261/FACTORES\\_SOCIODEMOGRAFICOS\\_BACA\\_RODRIGUEZ\\_MIRIAM\\_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1261/FACTORES_SOCIODEMOGRAFICOS_BACA_RODRIGUEZ_MIRIAM_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
63. Tarrillo J. Impacto socioeconómico en la población de la región san Martín, debido al crecimiento económico en el Perú - 2016. [Tesis]. Pimentel –Perú: Universidad señor de sipan; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4093/Tarrillo%20Carrasco%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
64. Ministerio de Salud. Sexo-identidad de género. Biblioteca virtual de salud. [Página en internet]. [Publicado Ene 2013, citado 7 de junio 2019]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1093\\_DGSP88.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1093_DGSP88.pdf)

65. Diccionario Econofinanzas. Ingreso económico. [Diccionario Eco-Finanzas]. (Citado 7 junio 2019). Disponible en URL: [https://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](https://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)
66. UniversoJus.com. Brasil; 2015. Trabajo eventual. Disponible en: <http://universojus.com/definicion/trabajo-eventual>
67. Ventura J. Las condiciones de calidad de vida de las familias que viven en las zonas rurales del centro poblado de Castillo Grande, Rupa Rupa Leoncio Prado - Región Huánuco - 2013. [Tesis de grado]. Huánuco: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”; 2014. URL Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/240/TEC%2000227%20V46.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
68. González F. Bioestadística Amigable. Ed. Díaz de Santos, 2ª edición. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable-Guía para el facilitador. Sinco Editores SAC. Primera edición; 2011.
69. PEDRAZA N. VIVIENDA MULTIFAMILIAR: UN RINCON EN ARMONIA. [Tesis]. Bogotá: universidad católica de Colombia; 2014. Disponible en: [https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/1912/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20\(VIVIENDA%20MULTIFAMILIAR%20UN%20RINCON%20EN%20ARMONIA\).pdf](https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/1912/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20(VIVIENDA%20MULTIFAMILIAR%20UN%20RINCON%20EN%20ARMONIA).pdf)
70. Márquez D. Viviendas unifamiliares. Elaborado el 6 de mayo del 2013. Disponible en: <http://viviendasunif.blogspot.com/>

71. Contraloría. Definiciones y Explicaciones. URL Disponible en: [https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION\\_VIVIENDA/notas/def\\_vol1.htm](https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.htm)
72. Fundación Secretos para contar. Casas, materiales y componentes. Colombia; 2011. URL Disponible en: <http://www.secretosparacontar.org/Lectores/Contenidosytemas/Loscasasusmaterialesycomponentes.aspx?CurrentCatId=135>
73. Peñaloza Y. Trabajo de pisos. Universidad Alas Peruanas, 2012. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/306559303/Trabajo-Pisos>
74. Pérez J, Merino M. Definición de pared. 2013. Citado el 8 de junio Disponible en: <http://definicion.de/pared/>
75. Ibáñez Martí. Medio ambiente: Aire y vivienda. Blogs [internet]. Madrid: salud pública. 2008 [citado 2008 22 dic]. Disponible desde el URL: [http://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2008/12/22/110100](http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/12/22/110100)
76. Ministerio de Salud. Viviendas saludables [Internet]. Perú: Programa de familias y viviendas saludables; 2016. [Acceso el 13 de junio del 75 2016]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/170.pdf>
77. Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía Para La Calidad del agua potable. [Reporte de internet]. [Citado 7 de junio ]. [2 pantalla] 1998. Disponible desde: [www.who.int/water\\_sanitation\\_health/.../gdwq3\\_es\\_full\\_lowres.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowres.pdf)
78. Disposición de excretas [artículo en internet] 2015 [Extraído junio – pág. 3] pantalla 1, disponible en URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>.

79. Tipos de Combustible. [Artículo en internet]. Citado 7 de junio [Alrededor de 1 pantalla] 2011. Disponible en definiciones/gas/
80. Definición de energía eléctrica [artículo en internet] pág. 11 [extraído el 7 de junio 2019], está disponible en URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Energ%C3%ADa\\_el%C3%A9ctrica](http://es.wikipedia.org/wiki/Energ%C3%ADa_el%C3%A9ctrica).
81. Rivera A. Consecuencias y soluciones de la quema de basura. Venezuela. Noviembre 2014. Citado el 8 de junio 2019. Disponible en: <http://es.slideshare.net/chikinkirarc/consecuencias-de-la-quema-de-basura>
82. Masalán M, Sequeida J, Ortiz M. Sueño en escolares, su importancia y promoción a través de programas educativos, Chile – 2013. Rev Chil Pediatr. [serie en internet]. 2013; 84 (5): 554 – 564
83. Chiliquinga S. Determinantes Ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niñas/os de Cantón Cuenca, Ecuador que acuden al Centro de Salud Parque Iberia , 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca. URL Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21084/1/Tesis.pdf>
84. Sánchez A. estrategia para la prevención de enfermedades diarreicas aguda en niños menores de 3 años en el Hospital del Instituto de Seguridad Social del servicio de pediatría de la ciudad de Ambato en el período septiembre 2015-febrero 2016. 2017. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES “UNIANDÉS”; 2017. Disponible en: <http://186.3.45.37/bitstream/123456789/6006/1/PIUAMED031-2017.pdf>

85. Silva C. En su investigación titulada "calidad de vida relacionada con la salud de niños, niñas y adolescentes en centros de protección especial en Nicaragua. [Tesis para optar al grado de Magíster]. Managua: Universidad de Chile; 2012. Disponible en:  
[http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117646/Tesis\\_Claudia%20Patricia%20Silva%20Ch%C3%A9vez.pdf;sequence=1](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117646/Tesis_Claudia%20Patricia%20Silva%20Ch%C3%A9vez.pdf;sequence=1)
86. Rudolph P, crecimiento y desarrollo. [Página principal en internet]. Citado en: [11 de junio de 2019]. Disponible en URL: <http://www.cienfuegos.cl/crecimiento.html>
87. Mr. Alvaro. Los niños y el sueño, [página de internet]. reviewing the original translation by Francisco Perez-Guerra, MD. 2013. Ver en <http://www.sleepforkids.org/html/spsheet.html>
88. Anna D. los hábitos de higiene. Venezuela: UNICEF Venezuela; 2011. URL. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
89. La salud de mi hijo, la importancia del comportamiento de establecer normas en los niños. [Página principal en internet]. Educación y Psicología. 26 de 2015. 103 Disponible en URL: [http://www.ordesa.es/club\_padres/la-salud-de-mihijo/articulo/importancia-establecer-normas-n
90. Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE. Enfermedad diarreica aguda. MINSA. 2015. URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE03/edas.pdf>
91. Biobio C. Los 5 accidentes más frecuentes de los niños en casa: Experto explica cómo prevenir. [en línea]. Chile 2015. [fecha de acceso 11 de junio de 2019] URL

- disponible en: <http://www.biobiochile.cl/noticias/2015/05/29/los-5accidentes-masfrecuentes-de-los-ninos-en-casa-experto-explica-comoprevenir.shtml>
92. Álvarez D. Aparato Respiratorio. Enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años. [en línea]. 2014. [fecha de acceso 12 de junio de 2019]. URL disponible en: <http://www.enfermedadesrespiratorias.org/enfermedades-respiratorias-enninosmenores-de-5-anos/>.
93. Santillana A. Relación entre el estado de nutrición y el aporte calórico del contenido alimentario en los refrigerios de los preescolares del Jardín de niños Rosario Castellanos, de la población de 2da Manzana Santa Cruz Tepexpan, Jiquipilco, México, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en nutrición]. México: Universidad Autónoma del Estado de México. URL Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14180/401250.pdf?sequence=1>
94. Sánchez R, Reyes H, Gonzáles M. Preferencias alimentarias y estado de nutrición en niños escolares de la Ciudad de México, 2014. [serie en internet]. 2014; 71 (6): 358 - 366. URL Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114615000088>
95. Sánchez R, Reyes H, Gonzáles M. Preferencias alimentarias y estado de nutrición en niños escolares de la Ciudad de México, 2014. [serie en internet]. 2014; 71 (6): 358 - 366. URL Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114615000088>

96. Paris E. El pescado en la alimentación infantil. 2011. URL Disponible en: <https://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/el-pescado-en-la-alimentacion-infantil>
97. Reviriego C. El huevo en la alimentación de los niños, 2015. URL Disponible en: Reviriego C. El huevo en la alimentación de los niños, 2015. URL Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/ninos/el-huevo-en-la-alimentacion>
98. Pérez R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda. Nepeña. 2012. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en: Disponible en: <https://docplayer.es/44389017-Determinantes-de-la-salud-en-ninos-menores-de-5-anos-con-desnutricion-aguda-distrito-nepeña-rayza-valentina-perez-castro.html>
99. Cando L, Escandón M. Calidad de Atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la Estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en el Centro de Salud “Parque Iberia”. Cuenca, 2014”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014. URL Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20904/1/TESIS%20DE%20GRADO%20AIEPI.pdf>
100. Gómez A, Noroña H. Estado nutricional y anemias en niños de 5 a 9 años y su relación con hábitos alimenticios del Centro Experimental de Educación Básica Quintiliano Sánchez, año lectivo 2016–2017. 2017. [Tesis de

Licenciatura].Ecuador: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR; 2017. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13717/Disertaci%C3%B3n%20-%20Gomez%20Jaramillo%20Andrea-%20Noro%C3%B1a%20Zum%C3%A1rraga%20Heidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

101. Bach B, Marreros Y. En su investigación titulada. " Antecedentes Maternos y del Niño menor de 5 años relacionado a la neumonía. Hospital La Caleta. Chimbote, [título profesional de licenciado en enfermería]. Nuevo Chimbote– Perú. 2015. Disponible en

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2591/42697.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

102. González C. Accesibilidad geográfica y social en un servicio de salud de especialidad. Acapulco, Guerrero, México, año 2011. Terra Nueva Etapa [Internet]. 2013;XXIX(46):69-79. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72130181005>

103. Seclén-Palacin J. Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados Lima 2005. [Trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Peruana Cayetano Heredia; 2005.

104. Alvarado A. Consecuencias y posibles soluciones a la delincuencia juvenil. Online. México; 2013.

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE  
LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR

2 – CHIMBOTE, 2017

Elaborado por Analy Julissa Rodríguez Rodríguez

**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 ( )

**Material de las paredes:**

- Madera, estera ( )
- Adobe ( )
- Estera y adobe ( )

- Material noble ladrillo y cemento ( )

**Cuántos personas duermen en una habitación**

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

**Abastecimiento de agua:**

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

**6. Eliminación de excretas:**

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

**7. Combustible para cocinar:**

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

**8. Energía eléctrica:**

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

**9. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

10 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 en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en Niños del pueblo joven Magdalena Nueva Sector 2 Chimbote. Desarrollado por Dra. Vélchez 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:**

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

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

Dónde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 CHIMBOTE.”
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
  
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**TABLA 1**

**Coeficiente 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 Magdalena nueva sector 2 Chimbote.”**

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

El coeficiente V de Aiken total es 129, 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 Magdalena nueva sector 2 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 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<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

**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 MAGDALENA NUEVA SECTOR 2CHIMBOTE.**

**PUEBLO JOVEN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									

Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									

Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>								
P29								
Comentario								
P30						1 1 1		
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								

P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

**ANEXO N°04**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN  
LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO  
JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2017

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

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los  
datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la

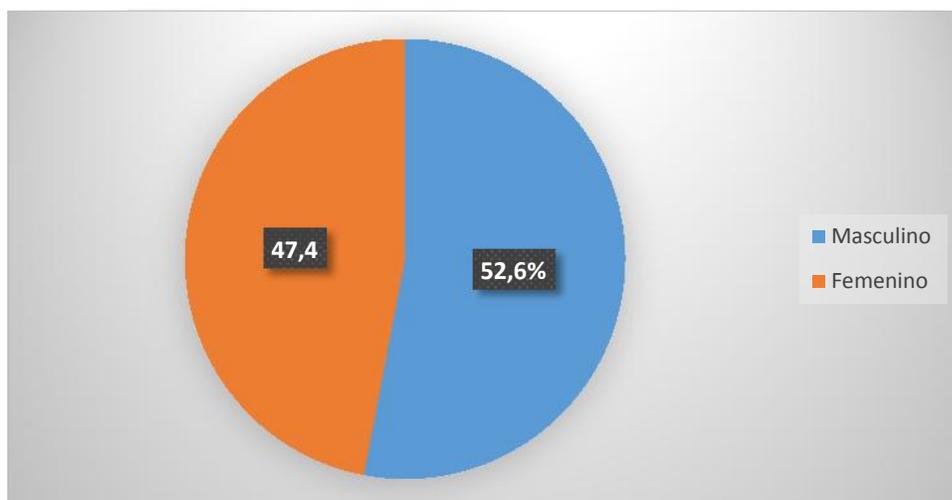
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

## FIRMA

### GRÁFICO DE LA TABLA N° 1

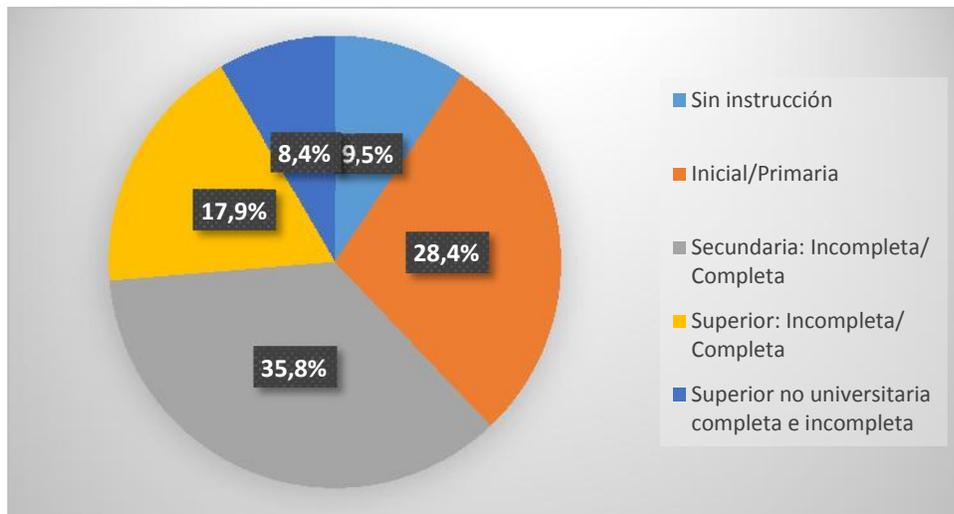
*DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2017*

#### GRÁFICO N° 01: SEGÚN SEXO



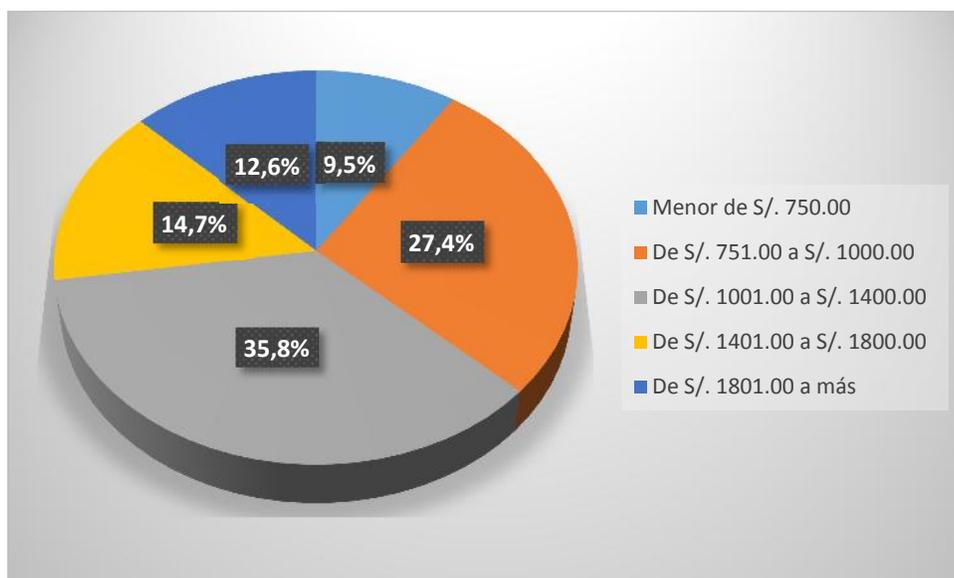
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017. elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

#### GRÁFICO N° 02: GRADO DE INSTRUCCIÓN



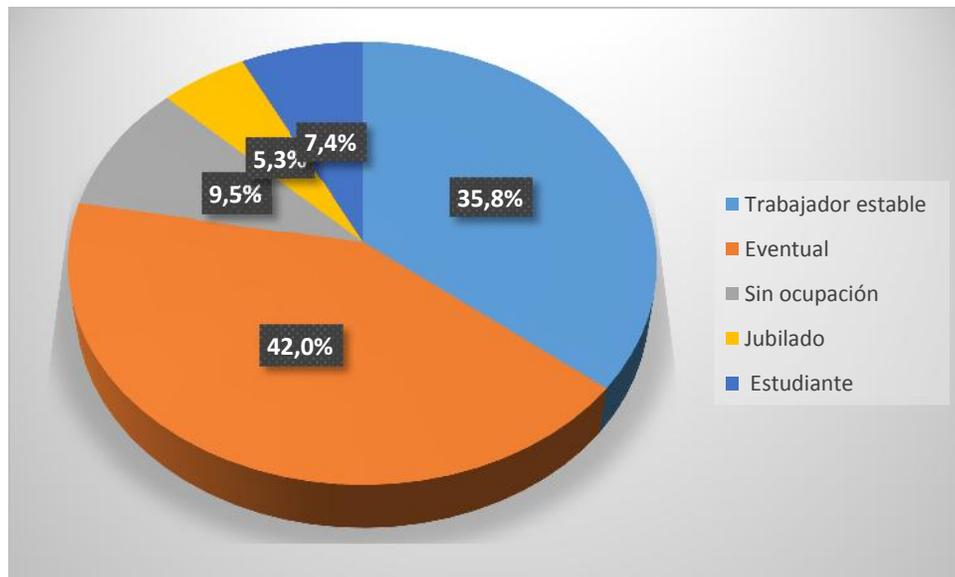
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N° 03: INGRESO ECONÓMICO



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO N° 04: OCUPACIÓN

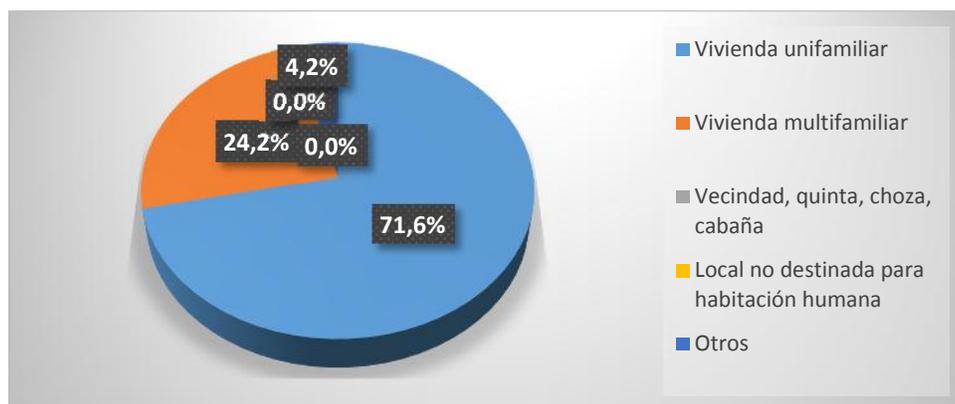


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

## GRÁFICO DE LA TABLA N° 2

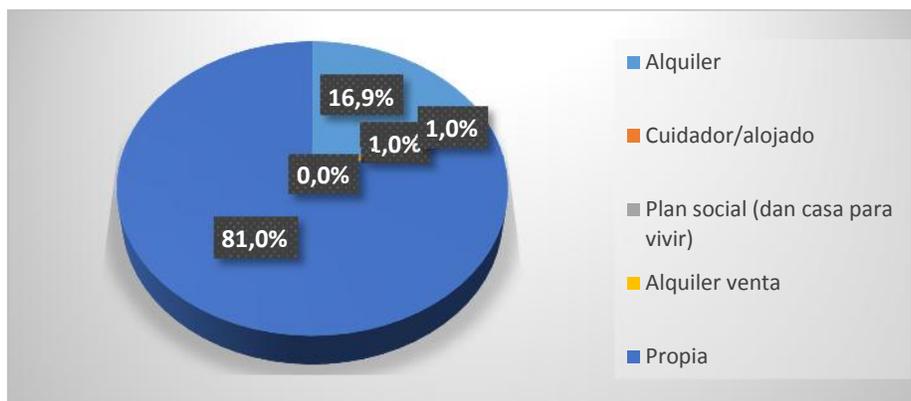
*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2017.*

### GRÁFICO N° 05: GRÁFICO N° 05: TIPO DE VIVIENDA



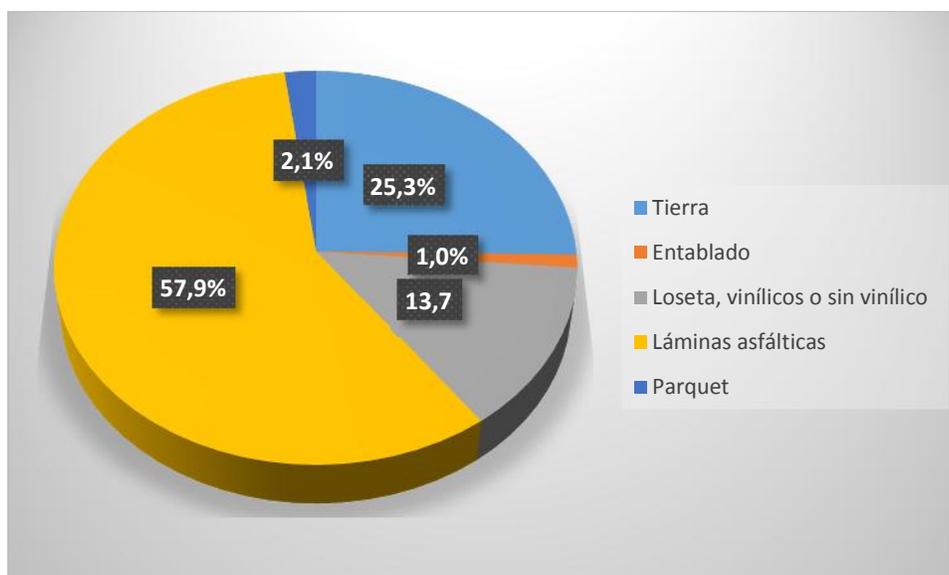
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO N° 06: TENDENCIA DE LA VIVIENDA**



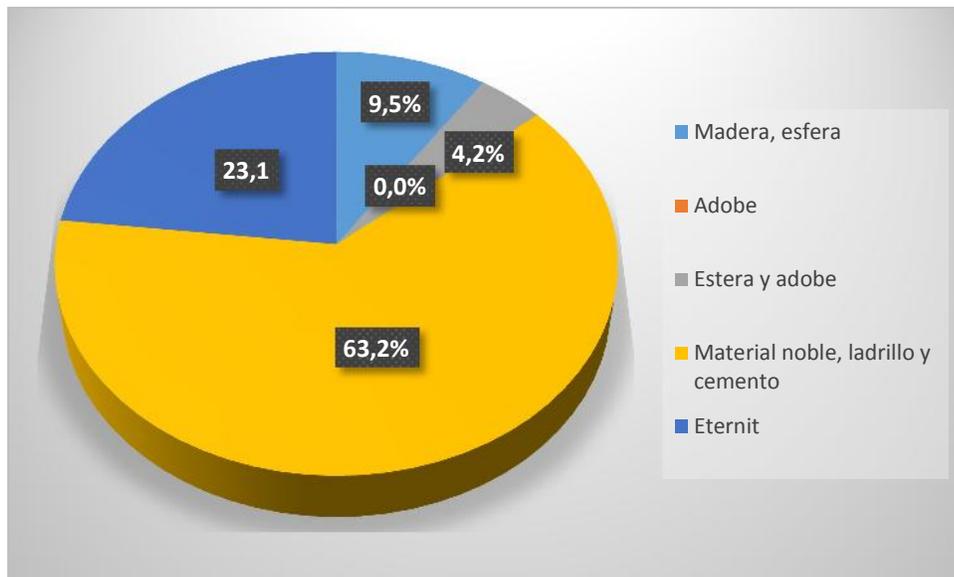
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO N° 07: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA**



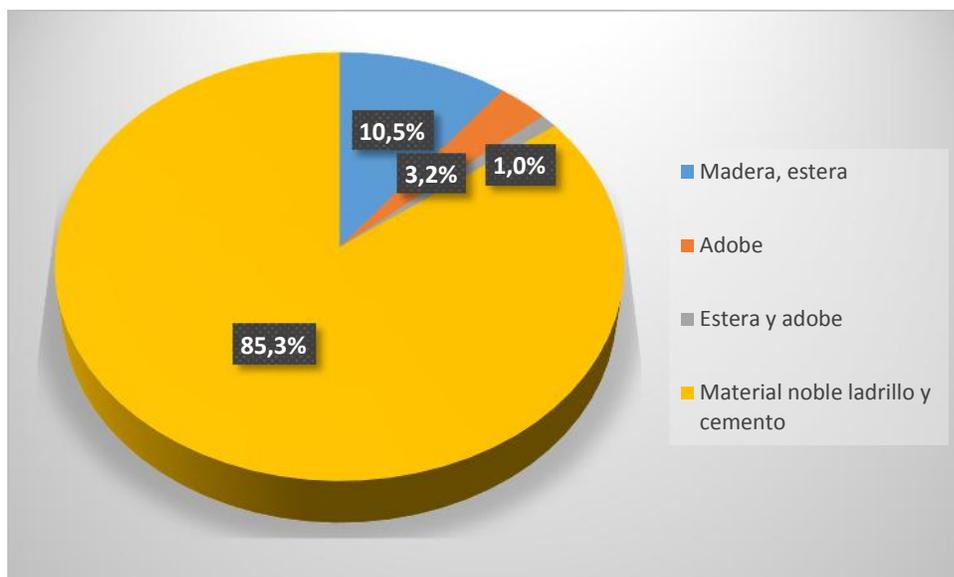
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO N° 08: MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA**



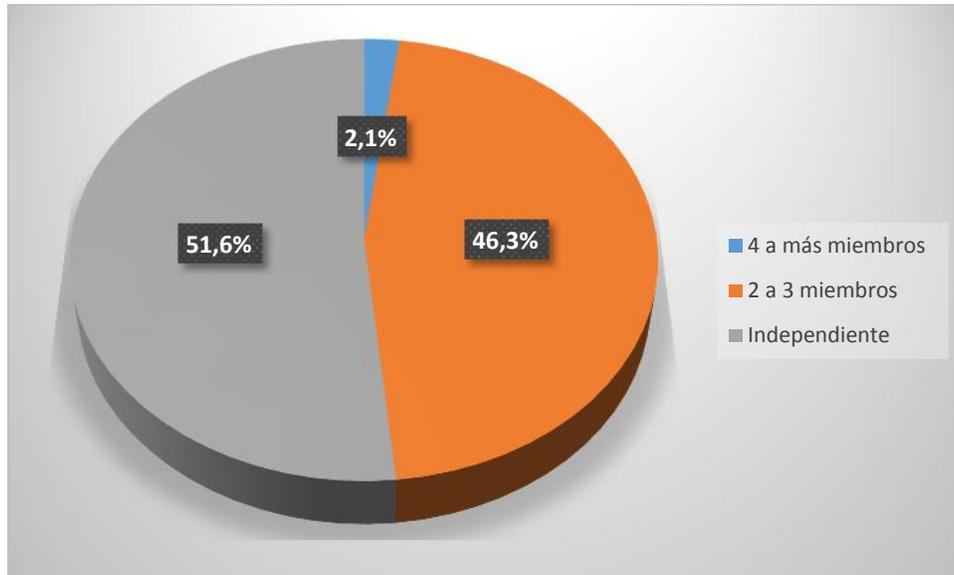
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017. elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

#### GRÁFICO N° 09: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA



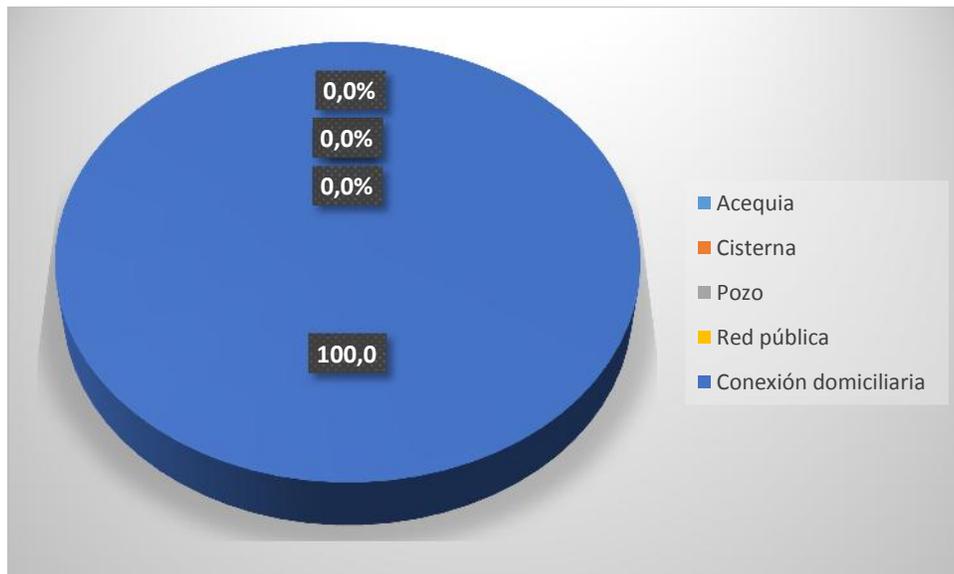
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes

### GRÁFICO N°10: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



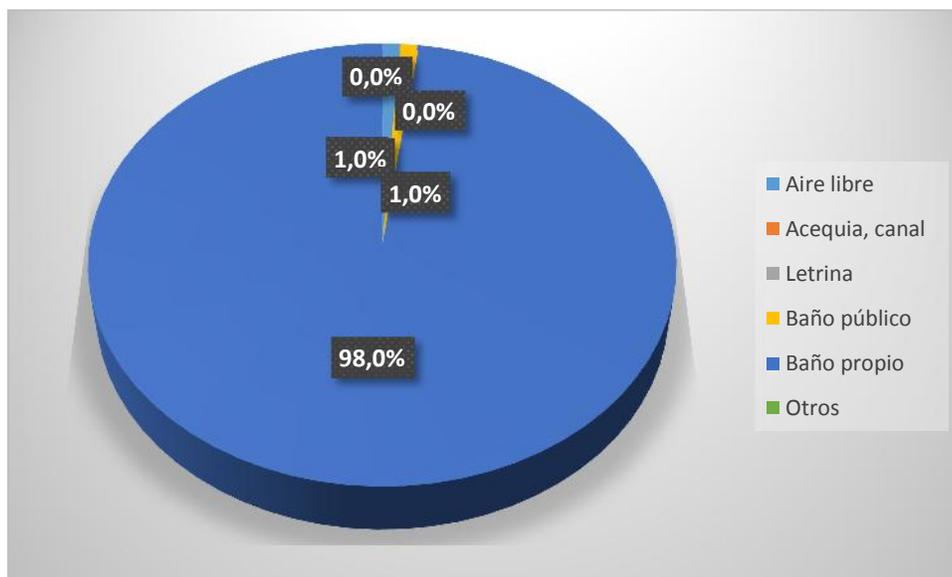
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

### GRÁFICO N° 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



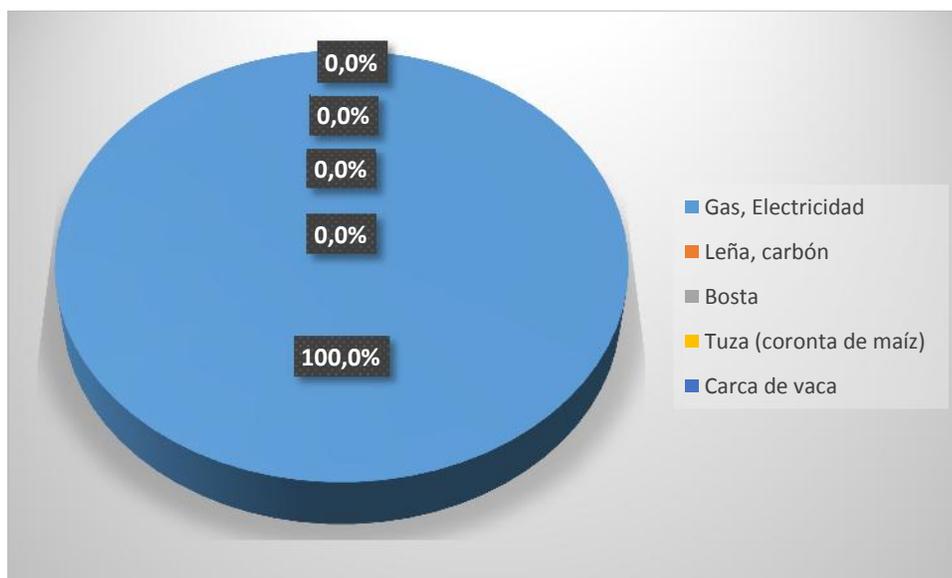
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

**GRÁFICO N° 12: ELIMINACION DE EXCRETAS**



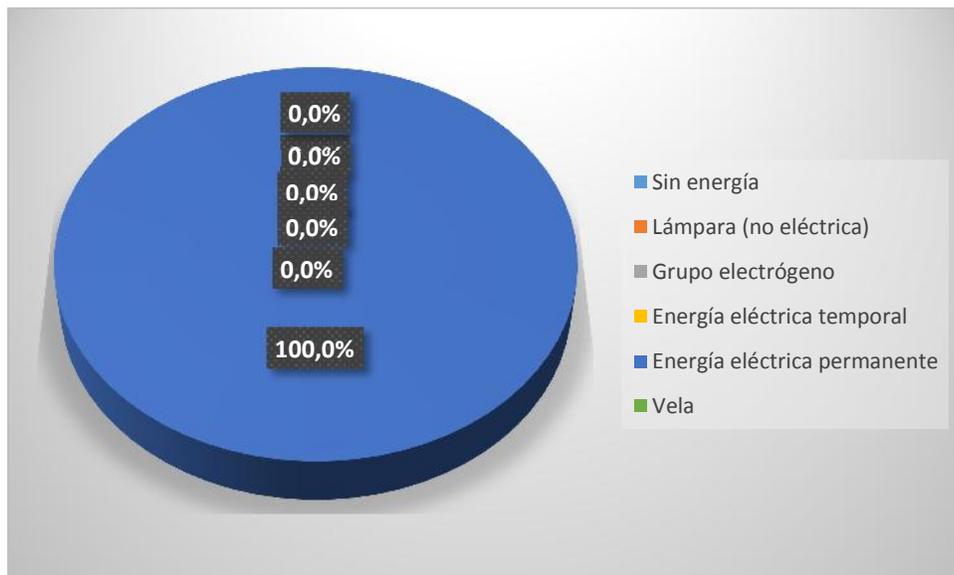
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

**GRÁFICO N° 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR**



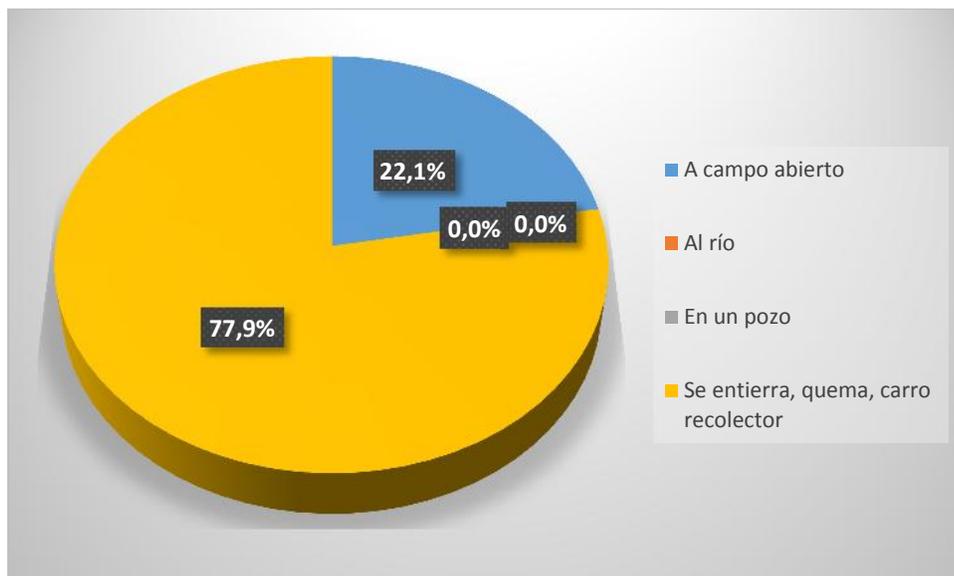
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

**GRÁFICO N° 14: ENERGÍA ELÉCTRICA**



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

**GRÁFICO N° 15: DISPOSICIÓN DE BASURA**



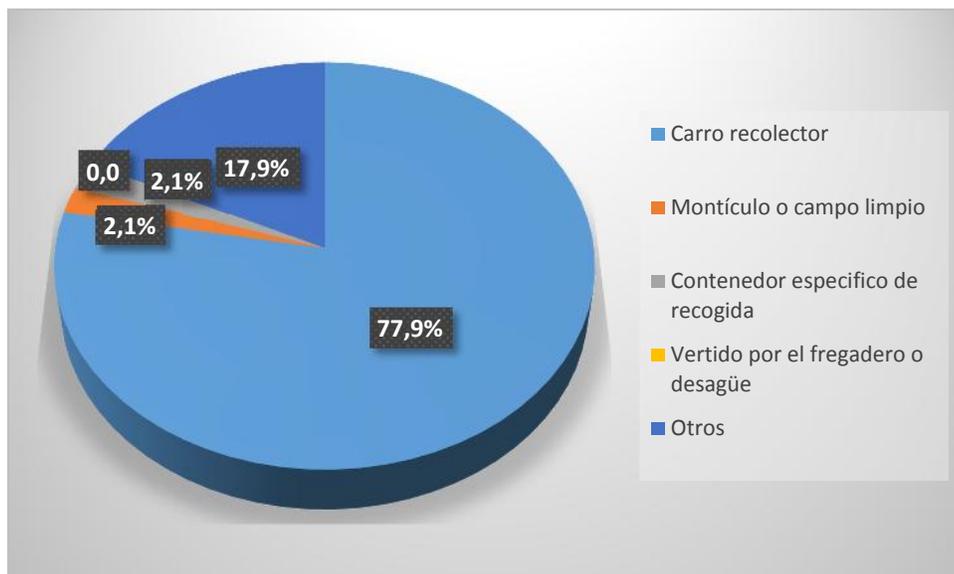
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO N° 17: ELIMINACIÓN DE BASURA**

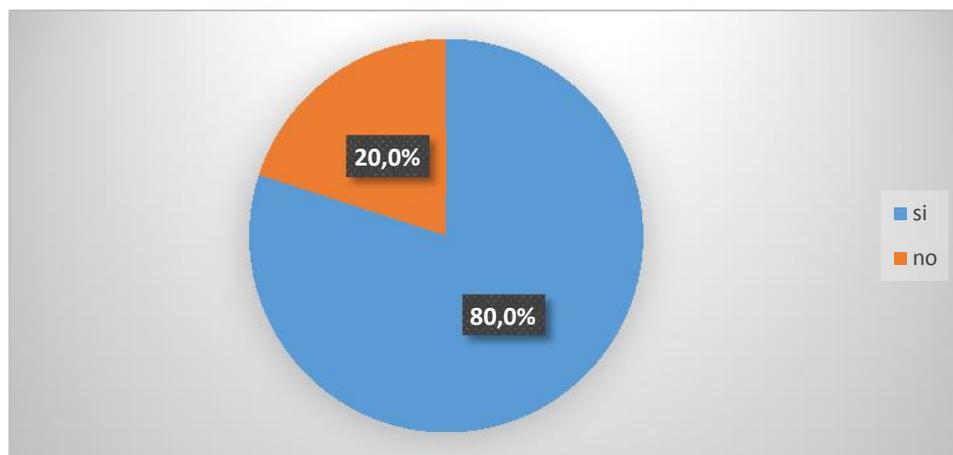


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO DE LA TABLA N° 3

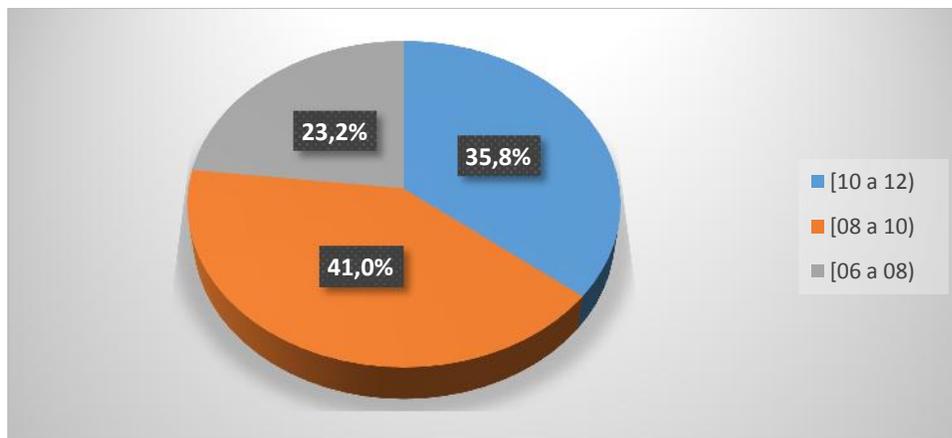
*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2017*

#### GRÁFICO N° 18: EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE



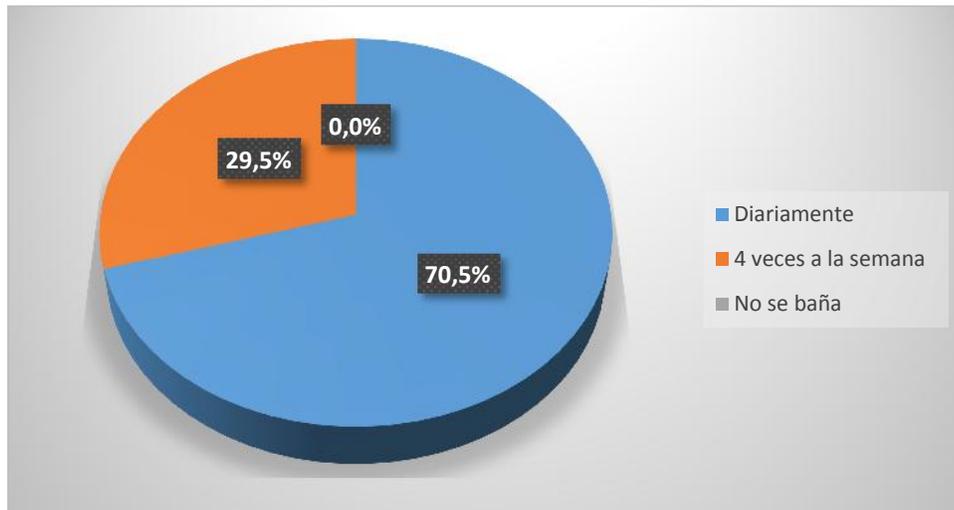
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017. elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

#### GRÁFICO N° 19: DE HORAS QUE DUERME EL NIÑO



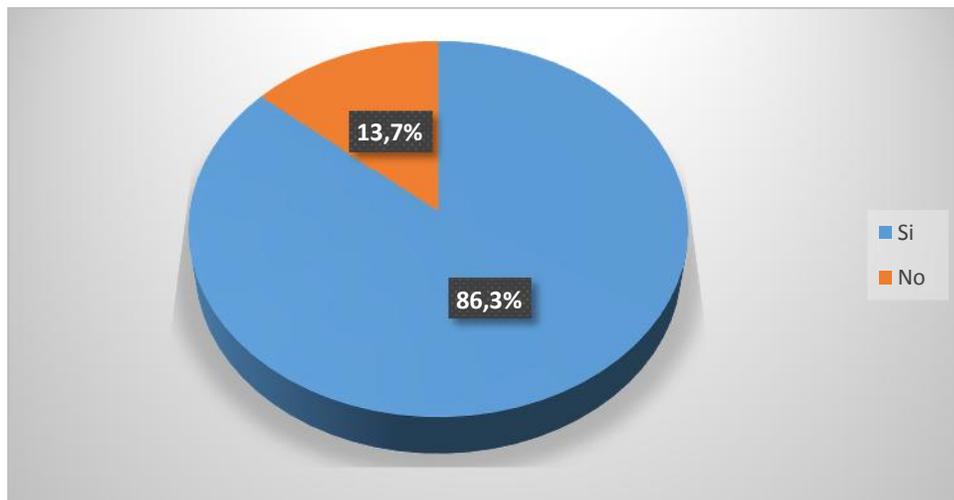
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017. elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO N° 20: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA**



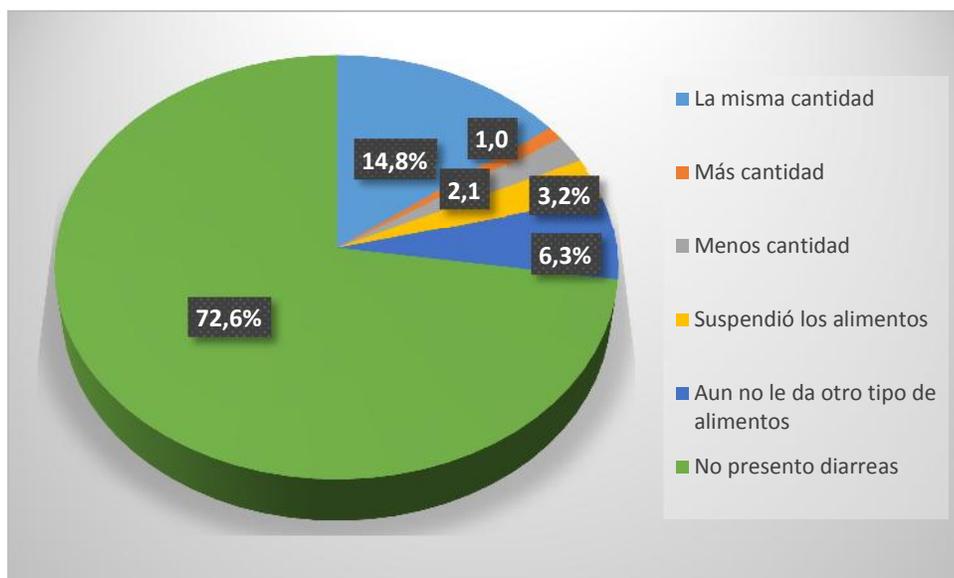
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO N° 22: EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA.**



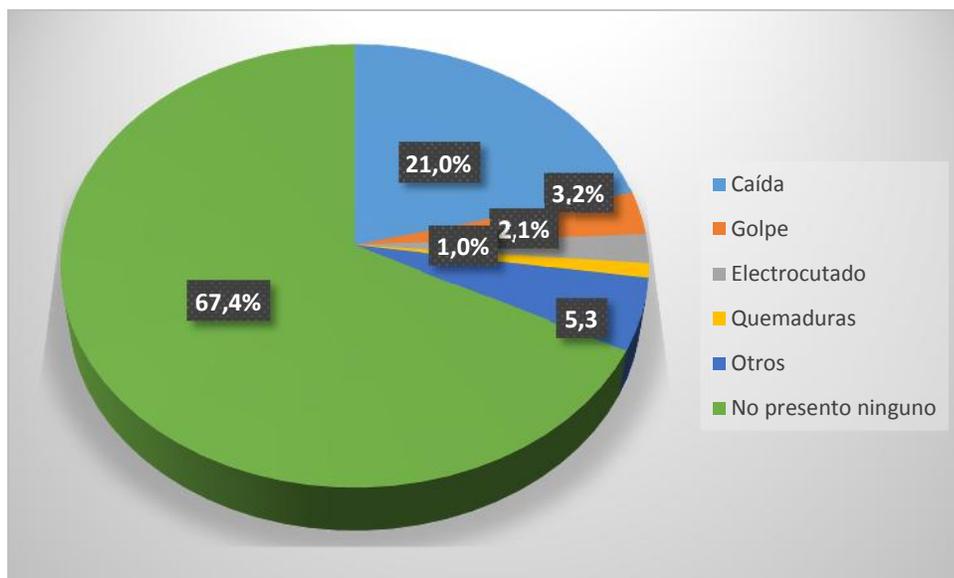
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO N° 23: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE EN:**



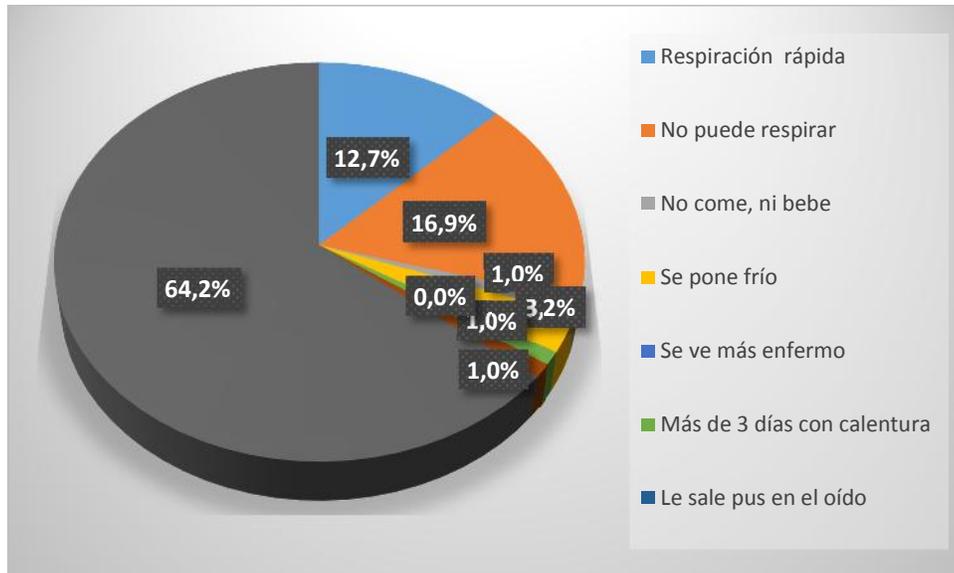
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO N° 24: EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR**



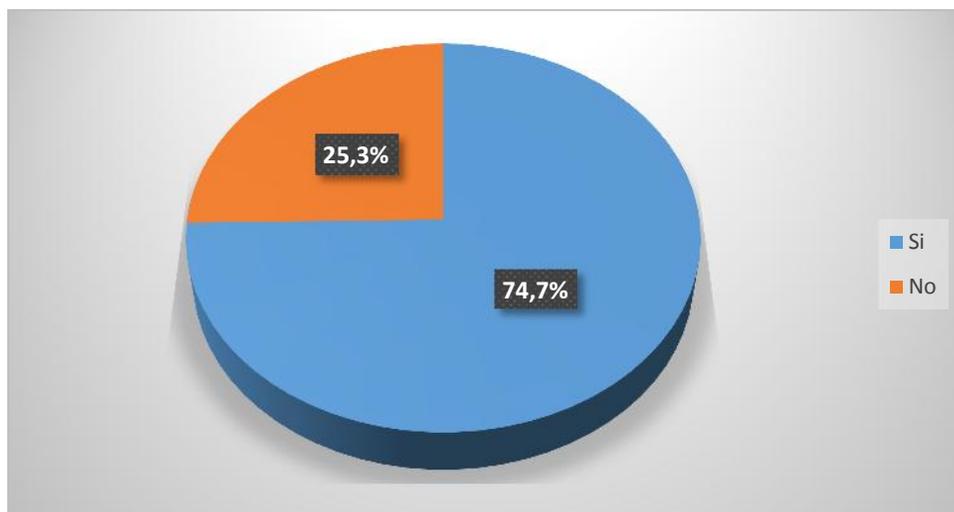
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO N° 25: 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**



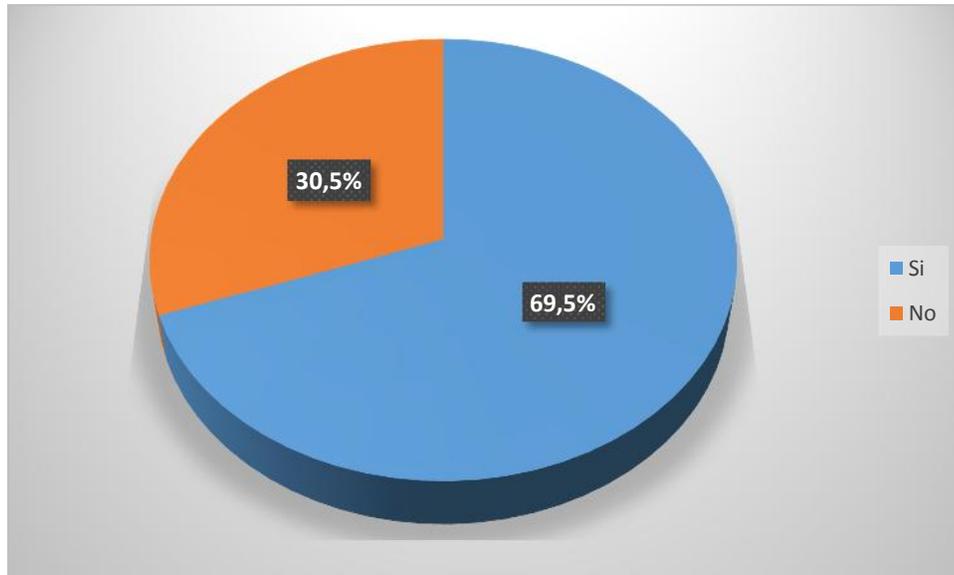
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO N° 26: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD: MUESTRA EL CARNET:**



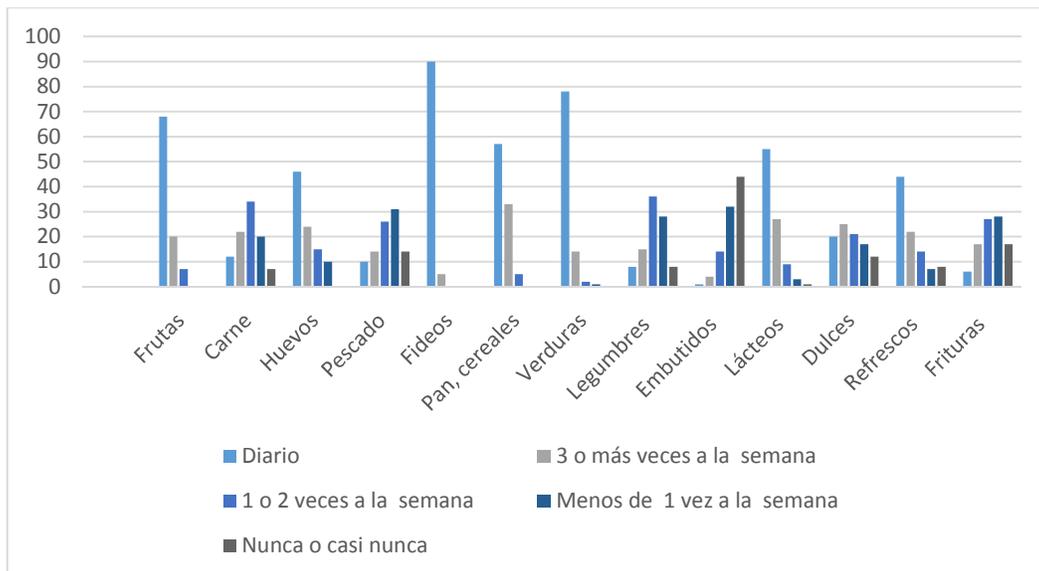
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO N° 27: SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD:**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO N° 28: ALIMENTOS QUE CONSUME**

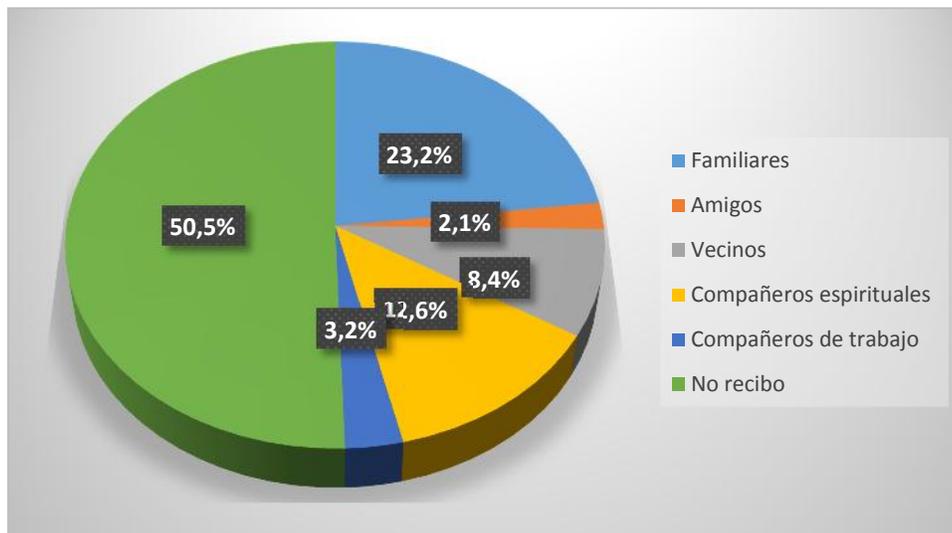


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO DE LA TABLA N° 4

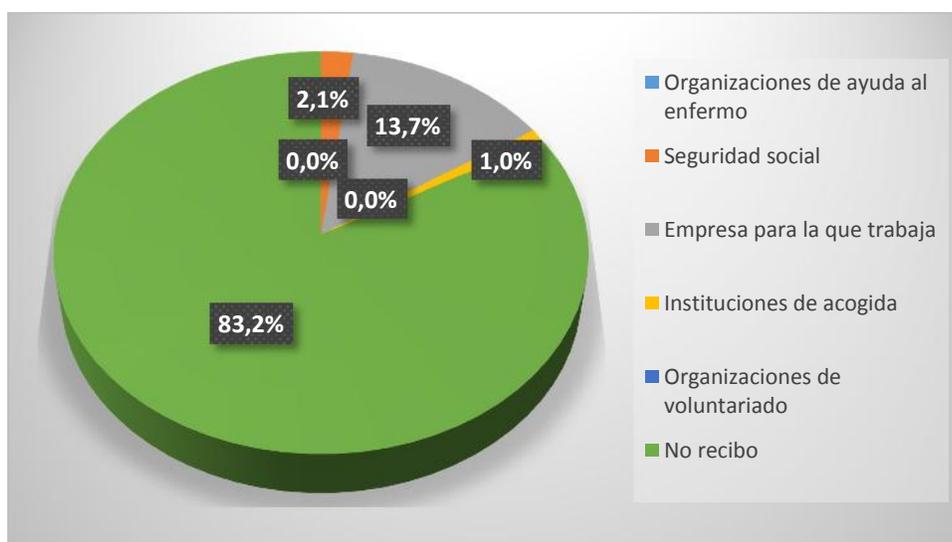
*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2017*

GRÁFICO N° 29: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



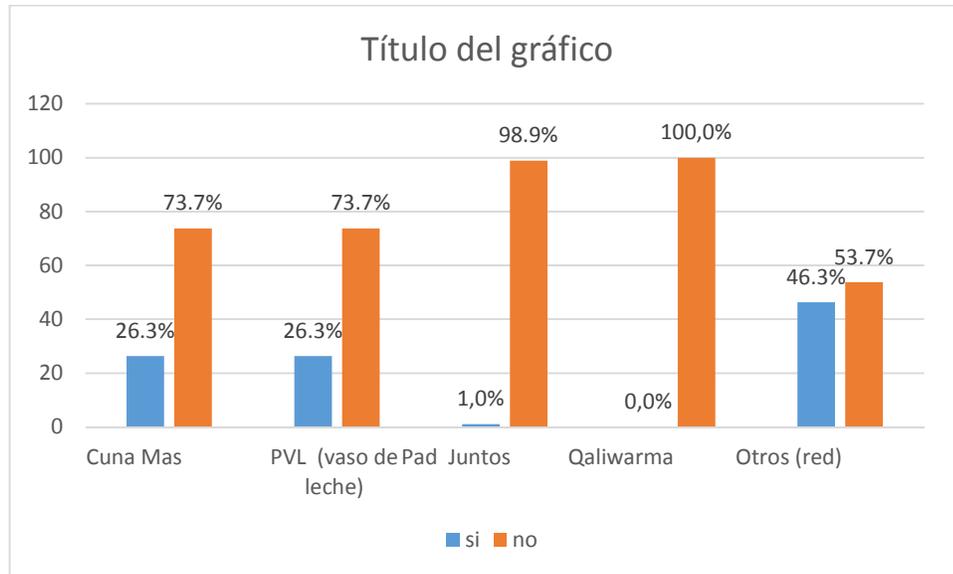
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017. elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 30: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



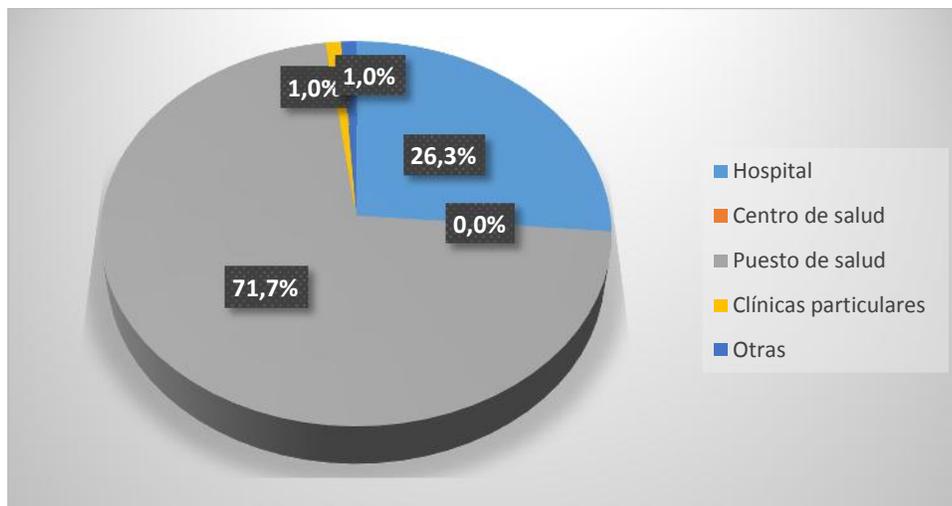
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017. elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO N° 31: RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES**



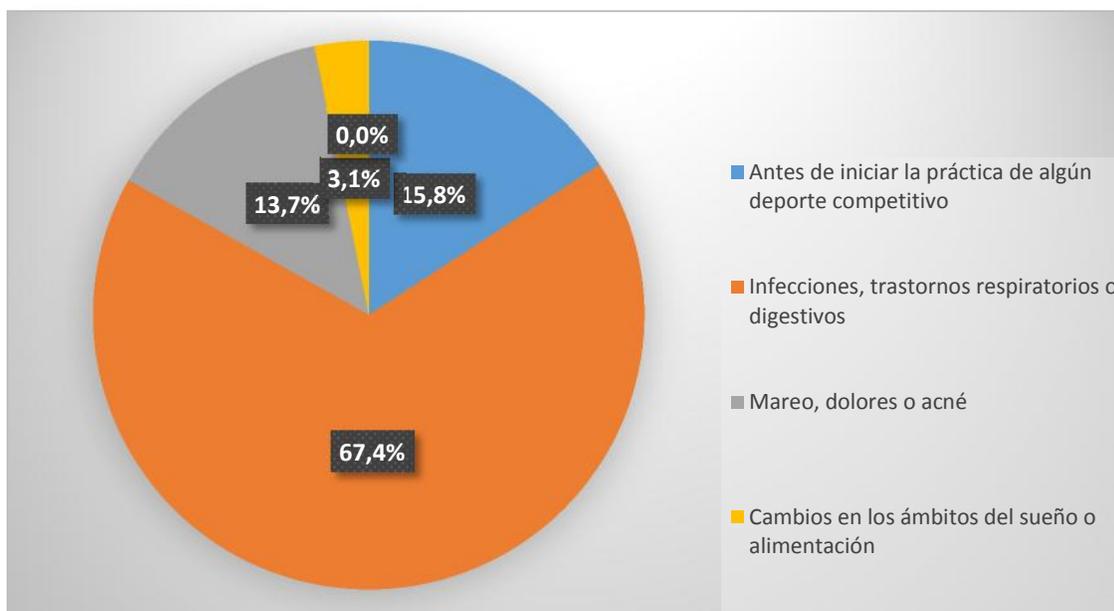
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO N° 32: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES**



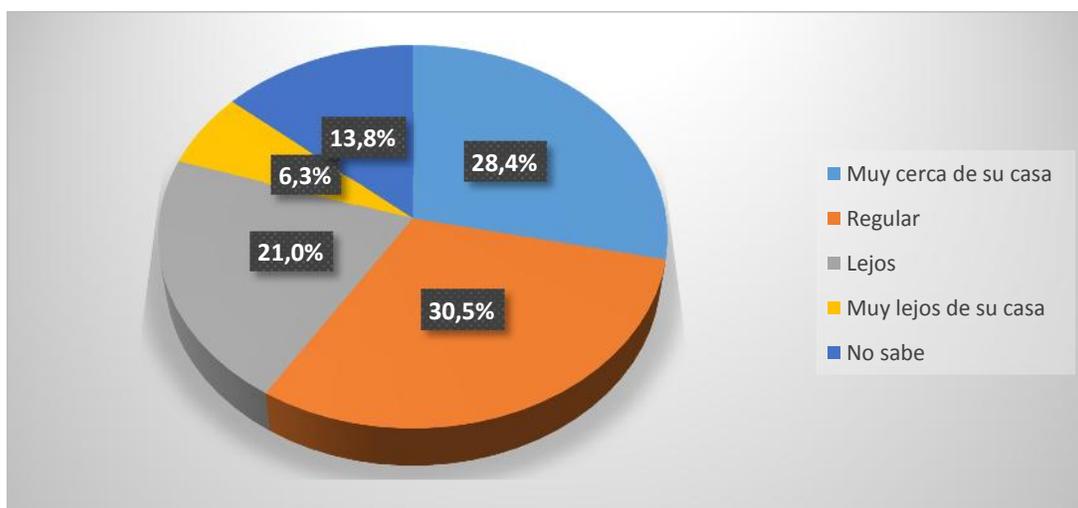
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GÁFICO N° 33: MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES:**



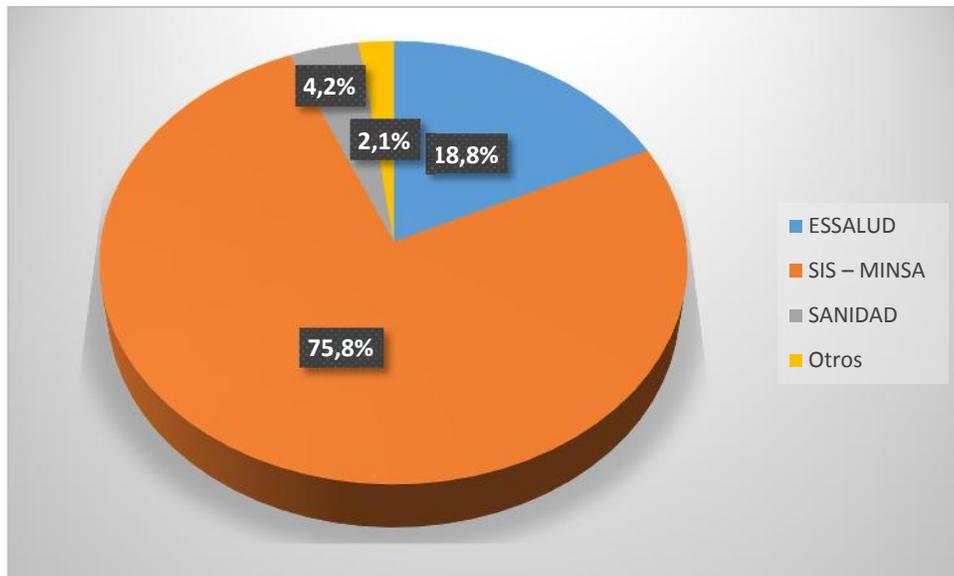
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GÁFICO N° 34: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:**



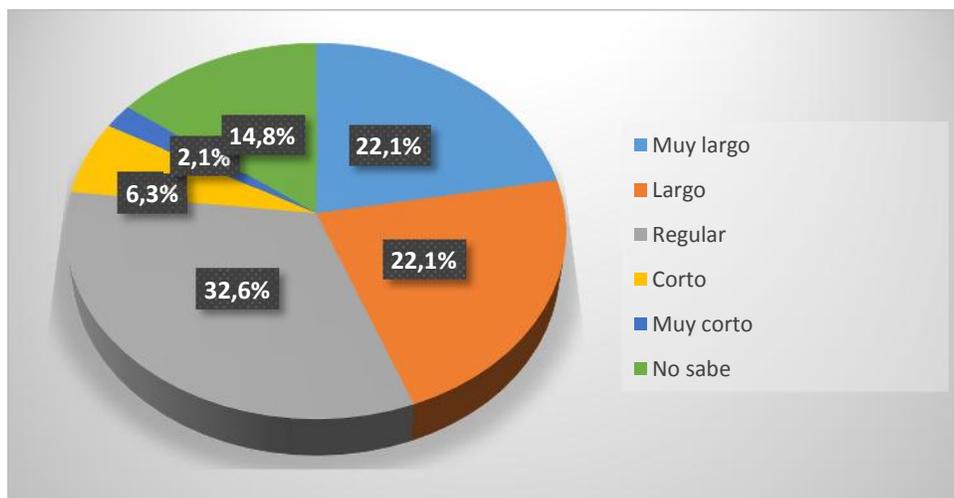
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GÁFICO N° 35: TIPO DE SEGURO**



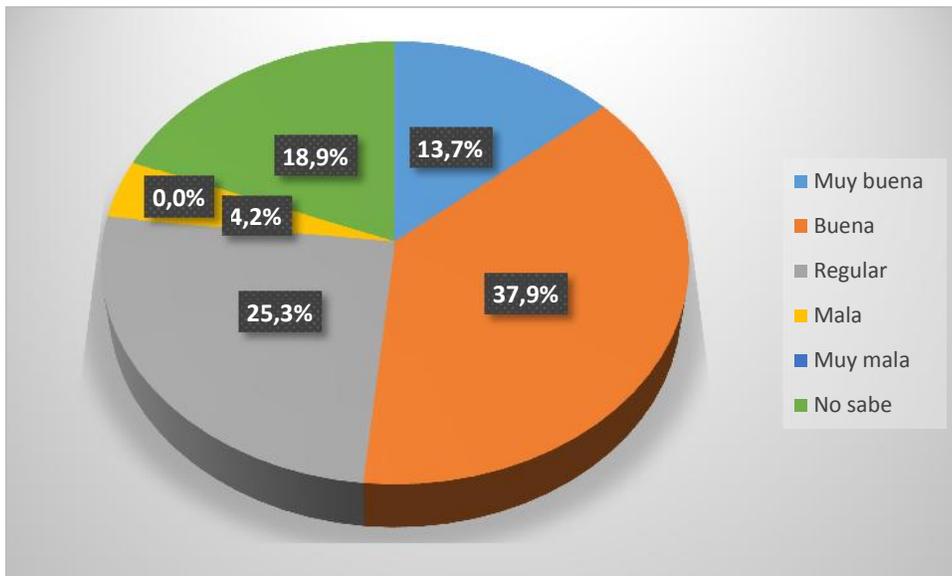
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GÁFICO N° 36: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?**



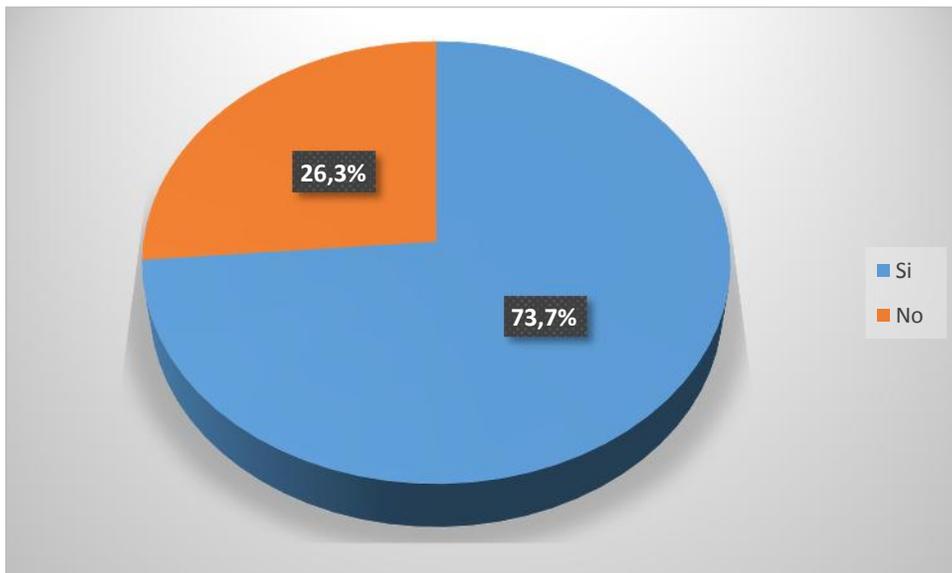
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GÁFICO N° 37: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**GÁFICO N° 38: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA:**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Magdalena nueva Sector 2 - Chimbote 2017.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.