



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO  
DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES  
DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSE–LA UNION–  
PIURA, 2017.**

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

**AUTORA**

**SANDOVAL SERNAQUE MARIAELENA**

**ORCID: 0000-0001-6729 - 9041**

**ASESORA**

**MGTR. MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR**

**CODIGOO ORCID 0000-0002-0924-9297**

**PIURA – PERÚ**

**2019**

**EQUIPO DE TRTABAJO**

**MARIAELENA SANDOVAL SERNAQUE**

ORCID: 0000-0001-6729 - 9041

**Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado**

**Piura, Perú**

**DOCENTE TUTOR INVESTIGADOR**

**Mgtr NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO**

**CODIGOO ORCID 0000-0002-0924-9297**

**MIEMBROS DE JURADO**

**Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA (PRESIDENTA)**

**CODIGOO ORCID 0000-0003.1806-7804**

**Mgtr SONIA ADELAIDA RUBIO RUBIO (MIEMBRO)**

**CODIGOO ORCID 0000-0002-3209-1483**

**Mgtr BERTHA LUZ DIAZ AQUINO (MIEMBRO)**

**CODIGOO ORCID 0000-0002-2407-9273**

**JURADO CALIFICADOR Y ASESOR**

**Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA (PRESIDENTA)**  
**PRESIDENTA**

**Mgtr SONIA ALEYBA RUBIO RUBIO**  
**MIEMBRO**

**Mgtr BERTHA LUZ DIAZ AQUINO**  
**MIEMBRO**

**MGTR. NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO**  
**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero dar gracias a todos principalmente a Dios y a mi familia por brindarme la oportunidad de estar aquí y pertenecer en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y permitirme seguir adquiriendo conocimientos con respecto a mi carrera universitaria.

Agradezco también a los pobladores del Barrio San José – La Unión por haberme brindado información y todo su valioso apoyo.

A mis profesores y asesor de tesis, ya que me brindaron los conocimientos necesarios para poder haber realizado la presente investigación.

**María Elena**

## DEDICATORIA

A Dios por regalarme la dicha de la vida para así poder superar cada prueba y cada obstáculo que se me ha ido presentado en el transcurso de mi vida.

A mi familia por haberme educado y guiado siempre para estar en donde debo estar, se lo dedico por brindarme siempre su apoyo incondicional, amor, ternura y apoyo en mis estudios.

A los docentes de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por haberme formado en esta carrera universitaria, ayudándome a obtener mí objetivo profesional y a mi Asesor.

**María Elena**

## RESUMEN

El presente informe de investigación responde al problema ¿Cuáles son los determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San José, la Unión, Piura 2017?, de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general Identificar los determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San José – La Unión – Piura, 2017. La muestra estuvo constituida por 201 niños, a quienes se les aplicó un instrumento: Determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista. En el procedimiento se hizo en la 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, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos encontramos que más de la mitad de las madres de los niños menores de 11 años tienen secundaria completa/incompleta, menos de la mitad perciben un sueldo entre 751 a 1000 soles. En su vivienda la totalidad tiene abastecimiento de agua conexión propia, eliminación de excretas mediante carro colector, energía eléctrica permanente. En los determinantes de los estilos de vida casi todos los niños menores de 11 años si acuden al establecimiento de salud para la AIS, casi todos se bañan diariamente, casi la mitad consumen lácteos diariamente. En los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad tienen el seguro de SIS-MINSA, y, casi todos deducen que si existe pandillaje cerca de su casa.

**Palabras clave: Determinantes de la salud, promoción y recuperación, niños menores de 11 años.**

## ABSTRAC

This research report responds to the problem. What are the determinants of health that influence nursing care in the promotion and recovery of health in children under 11 years of Barrio San José, La Unión, Piura 2017? quantitative, descriptive with a single-box design. It had as a general objective To identify the determinants of health that influence nursing care in the promotion and recovery of health in children under 11 years of Barrio San José - La Unión - Piura, 2017. The sample was constituted by 201 children, to whom an instrument was applied: Determinants of health, using the technique of the interview. The procedure was done in the Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results: In the biosocioeconómicas determinants we found that more than half of the mothers of children under 11 have complete / incomplete secondary, less than half receive a salary between 751 to 1000 soles . In your home, the entire water supply has its own connection, elimination of excreta through a collector car, permanent electric power. In the determinants of lifestyles almost all children under the age of 11 if they go to the health facility for the ISA, almost everyone bathes daily, almost half consume dairy daily. In the determinants of social and community networks, more than half have the insurance of SIS-MINSA, and almost everyone deduces that there is a gang near their home.

**Key words: Determinants of health, promotion and recovery, children under 11 years of age.**

## CONTENIDO

	Pág.
EQUIPO DE TRTABAJO.....	ii
JURADO CALIFICADOR Y ASESOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRAC.....	vii
CONTENIDO.....	viii
INDICE DE TABLAS.....	ix
INDICE DE GRAFICOS.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	12
2.1. ANTECEDENTES.....	12
2.2. BASES TEORICAS.....	20
III. METODOLOGÍA.....	31
IV. RESULTADOS.....	50
4.1. Resultados.....	50
4.2. Análisis de resultados.....	79
V. CONCLUSIONES.....	98
5.1. Conclusiones.....	98
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	101



## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA N° 01</b> .....	<b>50</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.	
<b>TABLA N° 02</b> .....	<b>54</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.	
<b>TABLA N° 03</b> .....	<b>63</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.	
<b>TABLA N° 3.1</b> .....	<b>70</b>
ALIMENTACION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018.	
<b>TABLA N° 04</b> .....	<b>72</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA, 2018	

## INDICE DE GRAFICOS

Pág.

GRAFICO N° 01.....	51
SEXO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 02.....	51
EDAD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 3.1.....	52
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 3.2.....	52
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA.	
GRAFICO N° 04.....	53
INGRESO ECONOMICO DEL JEFE DE FAMILIA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA.	
GRAFICO N° 05.....	53
OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 6.1.....	56
TIPO DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA.	

GRAFICO N° 6.2.....	56
TENENCIA DE LA DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 6.3.....	57
MATERIAL DEL PISO DE LA DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 6.4.....	57
MATERIAL DEL TECHO DE LA DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 6.5.....	58
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 6.6.....	58
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 7.....	59
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 8.....	59
ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	

GRAFICO N° 9.....	60
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 10.....	60
ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 11.....	61
DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 12.....	61
FRECUENCIA QUE PASA EL CARRO COLECTOR RECOGIENDO LA BASURA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 13.....	62
LUGAR DE ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 14.....	65
ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE) NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 15.....	65
HORAS QUE DUERME EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	

GRAFICO N° 16.....	66
FRECUENCIA EN LA QUE SE BAÑA EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 17.....	66
TIENE ESTABLECIDO REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 18.....	67
PRESENTO DIARREAS LAS DOS ULTIMAS SEMANAS EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 19.....	67
DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 20.....	68
DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA.	
GRAFICO N° 21.....	68
TIENE CARNET DE VACUNAS COMPLETA EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA.	
GRAFICO N° 22.....	69
MUESTRA CARNET DE VACUNAS Y CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD, EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA.	

GRAFICO N° 23.....	71
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 24.....	74
APOYO SOCIAL NATURAL EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 25.....	74
APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 26.....	75
APOYO SOCIAL ORGANIZADO POR PARTE DE ORGANIZACIONES EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 27.....	75
INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE SE ATENDIERON LOS ULTIMOS 12 MESES EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 27.1.....	76
DISTANCIA DEL LUGAR DONDE FUE ATENDIDO EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 28.....	76
TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	

GRAFICO N° 29.....	77
QUE LE PARECIO EL TIEMPO DE ESPERA PARA ATENDER AL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 30.....	77
CALIDAD DE ATENCION RECIBIDO AL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	
GRAFICO N° 31.....	78
PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CAMPO POLO CASTILLA - SECTOR SINCHI ROCA – CASTILLA – PIURA	

## **I. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación, ha tenido como propósito identificar los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños menores de 11 años, y por ello lograr contribuir el apoyo a la población en la mejora de sus estilos y calidad de vida (1).

Por otro lado la Salud Pública se considera como los esfuerzos organizados de una sociedad con el objetivo de prevenir, controlar y entender los problemas de salud y promover a la vez una vida saludable de las familias y la población, por ello es desarrollado como un instrumento de diagnóstico las cuales permitirá hacer un acercamiento a la identificación de problemas de salud, haciendo hincapié de los determinantes sociales, sobre el cual el sector de salud y la comunidad pueden influir para ser mejorado y modificado, evitando de esa forma diversas enfermedades como parte de la Salud Pública, conllevando a una intención de intervenir y dirigir al fortalecimiento de decisiones con un compromiso para la transformación de la salud en poblaciones y a la reducción de las inequidades sociales(1).

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud está enfocada en las condiciones de todo ser vivo que goza de un bienestar físico, mental y social, además no es solo la ausencia de enfermedades y afecciones, sino que es el grado de eficiencia del metabolismo y sus funciones de todo ser vivo a escala celular y social, tal estilo de vida, es decir, el tipo de hábitos y costumbres que tiene un individuo, está en beneficio para la salud, pero que puede llegar



a dañar o influir en el organismo, damos el caso que aquel sujeto que tiene una alimentación equilibrada y realiza actividades físicas en forma cotidiana tiene mayores posibilidades de gozar de una buena salud, pero sin embargo aquella que come y bebe en exceso tienen mal descanso y fuma, tendrá los riesgos de sufrir enfermedades que pueden ser evitables (2).

La salud es considerada como cierto bienestar físico, mental y social, no solo es la ausencia de afecciones y/o enfermedades, además el goce de una buena salud es uno de los derechos fundamentales de toda persona sin distinción de raza, religión, política o condición económica o social, puesto que la salud de toda comunidad es una condición fundamental para poder lograr el bienestar y la seguridad dependiendo de la cooperación de las personas y del Estado (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud, el desarrollo de un niño es importante, la capacidad de vivir en armonía cambia de forma constante para el desarrollo humano, tal aporte de conocimientos por parte de los especialistas de la salud y las participaciones públicas es esencial para alcanzar el grado de eficiencia en salud (3).

Los determinantes de la salud se refiere a aquellas propiedades que están basadas en el estilo de vida y que estas suelen ser afectadas por fuerzas sociales, económicas y políticas, influyendo la calidad de salud de los individuos, sin embargo, estos atributos incluyen pero no se limitan en la

enseñanza, empleo, niveles de ingreso y distribución, vivienda, desarrollo infantil, seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, genero, estrés, tales factores tienen asociaciones marcadas con riesgos para diferentes enfermedades (4).

La Comisión Mundial de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS denomina que tales factores de los determinantes hacen mención que son las causas de las causas de una determinada enfermedad, reconociendo a la promoción de la salud como estrategia efectiva de la salud pública capaz de frenar la aparición de nuevos casos de enfermedades a nivel poblacional, además se denomina como una estrategia capaz de evitar la incidencia de las enfermedades y mantener el estado optimo de la salud de las comunidades, actuando en diferentes determinantes, esto quiere decir que tales determinantes se refiere a un contexto social como a los procesos mediante el cual las condiciones sociales son traducidos en consecuencia para la salud, siendo susceptibles para una efectiva intervención (5).

Por otro lado, la etapa infantil, en la actualidad representa uno de los periodos de gran vulnerabilidad las cuales el organismo es sensible a factores favorables y desfavorables del entorno y con un comportamiento ante los determinantes de la salud, conllevando a una expresión diferencial en los niveles de salud, tales contextos en los que se produce el desarrollo son meramente críticos, y en ese sentido, a medida que el niño crece, otros contextos adquieren mayor relevancia (5).

Además, los problemas que afectan la salud en la niñez, es una preocupación ante un aumento de la incidencia de algunas enfermedades como es el asma y otros trastornos del desarrollo neurológico que son asociados con la contaminación, en referencia al asma, va creciendo desfavorablemente y la padecen sobre todo en zonas industrializadas y con mayor tráfico de vehículos, estimándose el 50% y 80% que inician a tener síntomas antes de los 5 años ocurriendo efectos en la salud las cuales son importantes afectando su escolaridad, alteración en el sueño y utilización de servicios sanitarios, siendo un 90% que acuden al servicio de emergencia de manera no programada al menos una vez al año (5).

Por otro lado, la situación de salud, es caracterizado como la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de una población, el análisis de la situación de salud es un proceso analítico y sintético, las cuales permite caracterizar el perfil de la salud y las enfermedades de una determinada comunidad incluyendo daños y problemas de la salud, así como los determinantes que facilitan la identificación de ciertas necesidades y prioridades en salud, cierta identificación de evaluaciones de impacto es una herramienta fundamental para la planificación y gestión de los servicios de salud para la priorización de principales conflictos, así como la aplicación de estrategias interinstitucionales que vulneran los daños priorizados (6).

El enfoque de los determinantes de la salud no es solo un modelo descriptivo, sino que supone un imperativo ético y político, ciertas desigualdades en salud no se derivan de las condiciones biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de ciertos determinantes estructurales de la sociedad que pueden y deben ser corregidas, desde tal enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad son traducidos en tales inequidades que carecen de justificación, no importando cuanto crecimiento económico se pueda exhibir en ordenamiento social, si es traducido en inequidades debe ser modificado (7).

La inequidad, resulta importante ante el reconocimiento a las plataformas teóricas subyacentes y los enfoques sobre el desarrollo humano, la injusticia social y el ejercicio del poder, implícito en la interpretación de la inequidad en salud, ya sea este como expresión concreta de la desigualdad social (8).

Por otro lado, la equidad en salud, es un valor que está ligado al concepto de los derechos humanos y la justicia social, es la ausencia de diferencias injustas y evitables entre tales grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente y demográficamente (9).

Cierta aprobación de la Carta de Ottawa el mundo experimenta ciertos cambios significativos desde el punto de vista económico, político y social centrado en diferentes políticas públicas las cuales favorecen la salud, tales

estrategias de acción que se señalan en la carta siguen siendo importantes, pero al mismo tiempo es necesario vincularlos en los determinantes del siglo XXI, referido a los rasgos de nuestra sociedad que no quedan reflejados en el modelo clásico de los determinantes, sino que deberían tenerse presente como un motor de configuración, ya que hasta ese ciclo, se reflejan tales determinantes como es el estilo de vida insostenible, el flujo de personas y el virus de la prisa (10).

El enfoque de los determinantes Sociales de la Salud, cuya visión esta basado en el contexto mundial afecta la forma en que las sociedades prosperan mediante el impacto en las políticas públicas y ciertas normas tradicionales, a su vez, determina la manera en que la sociedad organiza los asuntos a nivel local y nacional, dando origen a las formas de jerarquía y posición social, ya que el lugar que ocupan las personas en la jerarquía social, afecta tales condiciones en que crecen, aprenden, viven, trabajan y envejecen, tal vulnerabilidad a las enfermedades y ciertas consecuencias para la mala salud (11).

Además aproximadamente más de 15 mil niños menores de 6 años y unos 25 mil en edades de 6 a 10 años, padecen de algún tipo de discapacidad que limita la autonomía para la vida cotidiana, cierto estilo de vida, muchos de los problemas que persiste o son agravados están en relación con la forma de vivir, tales estilos hacen referencia no solo en las conductas individuales, sino

como patrones o formas de vivir que se conforman en gran medida en el contexto social y físico en el que se vive (12).

Por otro lado, en la encuesta demográfica especialmente en la Salud Familiar 2017 realizada a 24 departamentos del país por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, se halló que el 13% de las mujeres de 17 a 20 años ya eran madres, además están en proceso de gestación, según el área de residencia de niños en el área rural el 26% y del área urbana el 15% (13).

Además esta problemática de salud en el país, viendo en tres grupos como es los problemas sanitarios, de funcionamiento de sistemas y aquellos ligados a los determinantes de la salud, al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza son de vital importancia la participación de ciertos factores para su cambio eficiente (14).

Según lo expuesto, ante esta realidad los niños del Barrio San José del distrito la Unión, el cual fue creado el 19 de marzo de 1990 cuenta con una avenida principal denominada Chepa Santos, la cual divide el barrio San José y San Sebastián, observándose que la mayoría de las calles son de arena, contando con dos instituciones educativas públicas y una institución privada inicial y primaria, además cuenta con una iglesia, centro de salud y comisaria (15).

Respecto al estilo de vida de los pobladores se observa que existe montículos de basura en la calle, charcos de agua y cajas de desagüe en mal estado, siendo un déficit en lo que respecta a la contaminación del oxígeno, trayendo consigo diversas enfermedades sobre todo afectando a la población infantil, además las viviendas están construidas de material noble, también de material quincha y barro, con piso de tierra y techo de calamina en su mayoría, cuentan con servicios básicos con instalaciones a domicilio (15).

Por otro lado, las enfermedades que mas predominan en este barrio son las infecciones diarreicas (ira, era), infecciones del tracto urinario en gestantes, diabetes e hipertensión arterial en los adultos mayores, además de la presencia de enfermedades por estilo de vida que poseen algunas familias (15).

Por lo anteriormente expresado, ante la investigación, el enunciado del problema es el siguiente: ¿Cuáles son los determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San José, la Unión, Piura 2017?.

Para poder responder a la interrogante, se planteo el siguiente objetivo general: Identificar los determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San José, la Unión, Piura 2017.

En tanto, para poder conseguir el objetivo general, nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes de la salud que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San José – La Unión – Piura, (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de la salud que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San José – La Unión – Piura: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de la salud que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San José – La Unión – Piura: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud, nos permitirá generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población sobre todo en los niños menores de 11 años y



a partir de ello proponer estrategias y soluciones, en tal sentido la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir, puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios y posibles enfermedades que mayormente están presentes en la niñez. También nos ayudara a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud en general, los resultados del presente estudio nos permitirá generar mayor conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los niños y proponer estrategias y soluciones, sobre todo en la red de salud del distrito de la Unión para contribuir al bienestar infantil.

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla , tuvo como objetivo general Identificar los determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San José – La Unión – Piura, 2017, con una muestra de 201 niños, a quienes se les aplicó un instrumento cuyos datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Obteniéndose como resultados respecto a los determinantes biosocioeconómicos encontramos que más de la mitad de las madres de los niños menores de 11 años tienen secundaria completa/incompleta, menos de la mitad perciben un sueldo entre 751 a 1000 soles. En su vivienda la totalidad tiene abastecimiento de agua conexión propia, eliminación de

excretas mediante carro colector, energía eléctrica permanente. En los determinantes de los estilos de vida casi todos los niños menores de 11 años si acuden al establecimiento de salud para la AIS, casi todos se bañan diariamente, casi la mitad consumen lácteos diariamente. En los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad tienen el seguro de SIS-MINSA, y, casi todos deducen que si existe pandillaje cerca de su casa.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **2.1. ANTECEDENTES**

#### **Antecedentes Internacionales**

Cueva E. & Gancino J. (16), en su estudio titulado La Desnutrición en los niños de 1 a 3 años en el Centro Infantil del Buen Vivir de Cochapamba Sur (CIBV) en el periodo de Octubre del 2016 a Febrero del 2017, tuvo como objetivo determinar las principales causas de desnutrición en el Centro Infantil del Buen Vivir Cochapamba Sur en los niños de 1 a 3 años de edad en el periodo de octubre 2016 a febrero 2017. Es descriptivo transversal de corte cuantitativo y cualitativo con una población de 60 cuidadores de los niños de 1 a 3 años del CIBV. Se utilizó una encuesta para medir que tipo de alimentos están consumiendo en los hogares, que números de comida tiene, el consumo de las vitaminas como las chispas, si los niños comen con normalidad y los ingresos económicos de los cuidadores. Se llego a concluir ante la revisión de historias clínicas verificando peso, talla e índice de masa corporal se pudo evidenciar que existe 1 niños con desnutrición tipo 1; y 3 niños que poseen riesgo de desnutrición, además de 9 niños con peso bajo debido a que se encuentran en el límite. Con la encuesta aplicada a los cuidadores, se pudo evidenciar que los ingresos económicos en algunas ocasiones son bajos, que el número de comidas no es adecuado y que son factores de riesgo para que exista desnutrición en los niños.

Armijos A., Feijo D. & Juela C. (17), en su estudio titulado Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián 2015, realizado en la Universidad de Cuenca en la ciudad de Cuenca – Ecuador, tuvo como objetivo Identificar y determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los de niños menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud de Biblián 2015. El estudio fue observacional descriptivo transversal. La técnica de investigación fue la entrevista directa a los padres de familia. Se describieron las variables sociodemográficas y se estableció el diagnóstico de cualquier alteración nutricional, se estudiaron factores sociodemográficos para determinar la influencia en el estado nutricional de los niños que formaron parte de la presente investigación. Los resultados fue que el 71.4% de los niños estudiados presentaron un estado nutricional normal, un 19.1% bajo peso, un 4.5% presentó desnutrición, seguido por un 4.1% que representó el sobrepeso y un 0.9% de obesidad. Existe influencia de los determinantes sociales estudiados sobre el estado nutricional de los niños. Se llego a concluir que los determinantes sociales estudiados demostraron influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores a 5 años que acudieron al centro de salud de Biblián.

## **A nivel nacional**

Ruiz S. (18), en su estudio titulado Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad puesto de salud Túpac Amaru Ate Vitarte, realizado en la Universidad Ricardo Palma, en la Ciudad de Lima, con el fin de Determinar los factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad, Puesto de Salud Túpac Amaru - Ate Vitarte. El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y corte transversal. Se desarrolló en el Puesto de salud del AA.HH Túpac Amaru - Ate Vitarte. Tipo de muestreo fue probabilístico, la muestra fue de 100 madres y 100 niños/as. Los resultados fueron que las madres de familia tenían actividades ocupacionales no remuneradas el 63%, ingreso familiar fue inadecuado el 92%, vivienda inadecuada el 93%, tenían entre 25-29 años el 37%, de 1 a 2 hijos, el 62%, eran convivientes 71% y proceden de la sierra 64%. La calidad de alimentación que reciben los niños de 2 a 5 años fue inadecuada 55% y adecuada 45%. Se llegó a concluir que de los factores sociodemográficos predominantes fue el factor económico, ingreso familiar reducido y vivienda inadecuada. Los niños de 2 a 5 años tenían estado nutricional normal.

Egoavil S. & Yataco A. (19), en su estudio titulado Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E Mi Futuro - Puente Piedra – 2017, realizado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en la Ciudad de Lima – Perú, tuvo como objetivo

determinar los hábitos alimentarios, el crecimiento y desarrollo de niños de 3 a 5 años que asisten a una institución educativa. El estudio fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 48 preescolares. Los resultados en relación a los hábitos alimentarios los preescolares presentaron como frecuencia de consumo el grupo de cereales y carbohidratos, siendo predominante de 4 a 6 veces por semana (79%); en el grupo de frutas y verduras, de 4 a 6 veces por semana (88%); en el grupo de carnes, pescados y huevos, de 4 a 6 veces por semana (71%); en el grupo de lácteos y derivados, de 4 a 6 veces por semana (48%); y por último en el grupo de azúcares y grasas, de 1 a 3 veces por semana (54%). Se concluyó que los preescolares presentaron con mayor frecuencia de consumo al grupo de frutas y verduras; y con menor frecuencia al grupo de azúcares y grasas. Con respecto al crecimiento presentaron un importante porcentaje con sobrepeso al igual que la variable desarrollo con un significativo porcentaje de riesgo y retraso en las tres áreas evaluadas.

Avalos Y. (20), en su estudio titulado Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud el Satelite, 2014, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en la Ciudad de Chimbote – Perú 2016, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud El Satélite, 2014, la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general. La muestra estuvo constituida por 150 niños

menores de 5 años, se aplicó el instrumento a las madres: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Se concluyó que de los niños en estudio poco más de la mitad son de sexo masculino, en los determinantes biosocioeconomico, la mayoría de madres de los niños tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el ingreso económico de la familia es menor de 750.00 soles mensuales, la ocupación del jefe de la familia es eventual. En relación a la vivienda, la mayoría tiene vivienda propia unifamiliar, poco más de la mitad tiene casa de material noble. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría acude al establecimiento de salud para la AIS, tienen seguro (SIS –MINSA), consumen diariamente fideos arroz papa. En los determinantes de redes sociales y apoyo comunitario casi la totalidad no recibe algún apoyo social organizado.

### **A nivel Regional y Local**

Palomino S. (21) en su estudio titulado Determinantes maternos y motivos de su incumplimiento en la vacunación de sus niños menores de 1 año puesto de Salud Bernales Pisco Enero 2017, de la Universidad Privada San Juan Bautista, en la Ciudad de Ica – Perú 2017, tuvo como objetivo determinar los determinantes maternos y motivos de su incumplimiento en la vacunación de sus niños menores de 1 año puesto de salud Bernales Pisco enero 2017. El estudio es descriptivo, no experimental, transversal y cuantitativo. La población-muestra estuvo conformada por 60 madres con sus respectivos niños menores de 1 año que fueron tomados a través del

muestreo no probabilístico. Resultados: Respecto a la primera variable Los determinantes maternos demográficos de las madres respecto a quien lleva a su hijo a vacunarlo: ella mismo lo lleva en 73%(44) con edades de 16 a 24 años en 50%(30), proceden de la costa en 50%(30) tienen 1 hijo el 43%(26); el tiempo para trasladarse de su casa al centro de salud es menos de 10 minutos en 43%(26). Los determinantes maternos culturales en un 83%(59) responden correctamente sobre la importancia de las vacunas, el 68%(41) responden correctamente sobre las funciones de la vacuna, tienen secundaria en 50%(30). Respecto a los motivos del incumplimiento en la fecha indicada a la vacunación, el 43%(26) madres refieren por las dudas de la eficacia y seguridad de la vacuna, el 37%(22) cree que la vacuna no lo protege de enfermedades a su niño, 37%(22) por miedo a los efectos de la vacuna (fiebre); 37%(22) es porque llegaba tarde al centro de salud, 33%(20) por falta de tiempo, 33%(20) por experiencia personal a los efectos secundarios, el 27%(16) no tenía quien lleve a su niño a vacunar, 23%(14) por incomprensión de la tarjeta de vacunación, 22%(13) por miedo al dolor y el 17%(10) porque creía que solo 1 dosis era suficiente.

Zambrano M. (22), en su estudio titulado Factores asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Porcon Alto – 2016, de la Universidad San Pedro, en la Ciudad de Cajamarca – Perú, tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la Desnutrición Crónica en Niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Porcón Alto 2016, el estudio fue descriptivo, transversal,



de diseño no experimental, tiene como; población 132 niños menores de 5 años y una muestra probabilística de 98 niños. Se utilizó instrumento cuestionario validado con juicio de expertos y prueba piloto, técnica encuesta cuyos resultados respecto a los factores sociales la edad de las madres entre 16 a 35 años 74.5%; el 42.9% son convivientes; nivel de instrucción bajo (65.4%); religión no católica (56.1%); familia extensa 46.9%; vivienda prestada (49%); el 86.7% de madres no recibieron información; el 68.4% presentaron cuadros de morbilidad en los últimos 15 días; el 34.7% son de 4 a 5 años de edad; sexo femenino (58.2%); niños que nacen con 2500g a más 76.5% y con talla normal 75.5%. Factores económicos: ocupación de la madre ama de casa y cuidar animales (59.2%); ocupación del padre obrero 36.7%; ingreso familiar mensual 38.8% es entre 200 a 500 soles y tienen que adquirir alimentos un 89.8%. Conclusión existen factores sociales, económicos y culturales que están influyendo en la presentación de la Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años atendidos en el P.S. Porcón Alto.

Gómez N. (23), en su estudio titulado Factores asociados al estado nutricional en niños menores de 5 años del Centro de Salud El Obrero. Sullana setiembre - diciembre 2015, realizado en la Universidad de San Pedro, ciudad de Sullana – Perú, tuvo como objetivo determinar los factores asociados al estado nutricional en niños menores de 5 años del centro de salud El Obrero. Sullana. Setiembre- Diciembre 2015, el método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y

retrospectivo. La técnica utilizada fue la Entrevista, y el instrumento, el Cuestionario elaborado por elaborado por la autora, los resultados, fueron que el estado nutricional de los niños en normal para el 56,4%, presentan desnutrición leve el 25,5% y sobre peso el 18,2%. Los factores biológicos que interviene en el estado nutricional de los niños, el 45,1% lactancia materna exclusiva y el 46,3% presentan enfermedades digestivas y el 20,7% enfermedades respiratorias. Se llego a concluir que el estado nutricional de los niños más de mitad es normal. Los factores biológicos estudiados como lactancia materna exclusiva y enfermedades digestivas y respiratorias guardaron significancia. Así como los factores económicos relacionados con los ingresos mensuales y socioculturales, donde tiene importancia la escolaridad de la madre y las practicas saludables en la alimentación del niño.

## 2.2. BASES TEORICAS

La presente investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de la salud según Marck Lalonde las cuales denomina determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos; aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros (24).

Marck Lalonde (2015), en uno de los informes más revolucionarios en lo que a la Salud Pública se conoce. El informe elaborado en Canadá y que lleva el nombre del entonces ministro de sanidad Lalonde partió de la base de que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos de hecho remarcaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socio-económico (25).

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y

al nivel de políticas de salud nacionales. Los individuos están en el centro del cuadro, dotados de edad, sexo y factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial final de salud. Yendo hacia el exterior del centro, la próxima capa representa conductas personales y estilos de vida (26).

Las personas con carencias tienden a exhibir prevalencias superiores a los factores conductuales negativos, también deben afrontar barreras financieras mayores para escoger un estilo de vida más saludable, siendo estas interacciones sociales sean influyentes en las conductas personales. Los indicadores de la organización de la comunidad registran menos sistemas de apoyo para las personas con base a la escala social, lo que causa a tener menos prestaciones sociales y facilidades para la actividad comunitaria (27).

La salud en la etapa infantil, incluye el bienestar físico, mental y social, puesto que la mayoría de los padres conoce los aspectos básicos para mantener a los niños sanos tales como alimentarlos sanamente, asegurarse su descanso completo ejercitándose lo suficiente para garantizar su seguridad (28).

Por otro lado es importante que los niños tengan chequeos médicos consecutivamente, estas visitas son una oportunidad para poder visualizar

su desarrollo y tener la seguridad que está en un buen proceso, además es un buen momento para identificar y prevenir posibles enfermedades (28).

La salud de un niño incluye el bienestar físico, mental y social. La mayoría de los padres conoce los aspectos básicos para mantener a los niños sanos tales como alimentarlos sanamente, asegurarse de que duerman y se ejerciten lo suficiente y garantizar su seguridad (28).

Es importante la educación en los padres con respecto al cuidado de los niños, este proceso se inicia desde el momento en que la mujer está embarazada y posteriormente al nacimiento de su niño esté preparada para el cuidado y protección de su hijo. Parte de este proceso de educación, está dirigido a crear la necesidad de acudir regularmente a la unidad de medicina familiar para recibir atención preventiva integrada, ser orientados y capacitados sobre los cuidados que requiere el niño, además de ello fomentar la educación al menor en el conocimiento del cuidado de la salud. Los temas integrados para la preparación al cuidado y protección de un niño, están enfocados en los beneficios de la lactancia materna, las diferentes técnicas de amamantamiento, capacitación a las madres sobre la lactancia con fórmula y la forma de preparación y administración en el niño, prevención de muerte súbita, crecimiento y alimentación correcta en orientación a la buena alimentación, prevención de raquitismo carencial para no ser expuestos a la luz solar directa; y, desarrollo y estimulación temprana en orientación a la estimulación con

ejercicios y juegos ante el desarrollo psicomotor del niño según la edad que tenga (29).

La salud de un niño incluye el bienestar físico, mental y social. La mayoría de los padres conoce los aspectos básicos para mantener a los niños sanos tales como alimentarlos sanamente, asegurarse de que duerman y se ejerciten lo suficiente y garantizar su seguridad (29).

Otro punto importante en referencia a las enfermedades diarreicas, basado en la capacitación responsable de la madre ante el cuidado del niño en las medidas higiénicas, uso adecuado del cuadro diarreico, identificación oportuna de los signos alarmantes, uso correcto de terapia de hidratación oral, capacitación en la identificación de signos de alarma en caso de infección respiratoria aguda, higiene personal, salud bucal, capacitación de la técnica de cepillado, instrucción del adecuado uso del hilo dental a partir de los 8 años de edad (29).

Lo dispuesto por la Organización Mundial de la Salud, en referencia a los determinantes sociales de la salud, señala que son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, siendo estas el resultado de la distribución del dinero y los recursos a nivel mundial que depende a su vez de políticas adoptadas. Estos determinantes explicar la mayor parte de las inequidades sanitarias

de las diferentes injustas y evitables presentes en los países en relación a la situación sanitaria (30).

Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto, constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país, y que son posibles de intervenir a través de políticas sociales y de salud. Por esta razón, el fortalecimiento de la equidad en materia de salud, significa ir más allá de la concentración contemporánea sobre las causas inmediatas de las enfermedades y analizar las causas de las causas (31).

Existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo, y, los terceros son llamados los proximales que se refiere a la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (31).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas (32).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social). El estilo de vida, o sea el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella (33).

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos



fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados (34).

Leininger define la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura, esto va mas allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara que habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basaran en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones (35).

El cuidado cultural propuesta por Leininger, es una teoría centrada especialmente alrededor de la cultura, del cuidado, del bienestar, de la salud, la enfermedad y la muerte. Es la única teoría centrada en el cuidado

comparativo de las culturas. Le asigna a la enfermera, como principal función, descubrir las diversidades y universalidades culturales del cuidado. Es una teoría con un método de diseño específico para la investigación, la etno-enfermería que tiene abstracciones y características prácticas en los tres modos de acción para entregar cuidado culturalmente lógico. Con lo expuesto, puede pensarse que Leininger retoma de éstas ideas los aspectos de: diversidad cultural, cultura, etnografía, valores culturales, estilos de vida, individuo, familia, grupos, comunidad, relativismo cultural, preservación del cuidado, etnocentrismo, influencias, patrones, expresiones, actividades de asistencia y educación (35).

El cuidado de enfermería es la actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y auto cuidado de la vida que se en la relación terapéutica enfermera-paciente (36).

Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor

productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros (36).

Representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud (36).

Según la Organización Mundial de la Salud (2015), define la comunidad como un «grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas (37).

Los servicios de salud, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye

un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (37).

La salud, se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud (38).

El trabajo es aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas (39).

Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (39).

La Comunidad, se refiere como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a la participación (39).

El Territorio, es un factor que se refiere a las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios y su impacto en la salud (40).

Los Servicios de salud, se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y calidad de la red asistencial de salud, incluyendo las prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (41).

Los riesgos para la salud en el lugar de trabajo, incluidos el calor, el ruido, el polvo, los productos químicos peligrosos, las máquinas inseguras y el estrés psicosocial provocan enfermedades ocupacionales y pueden agravar otros problemas de salud. Las condiciones de empleo, la ocupación y la posición en la jerarquía del lugar de trabajo también afectan a la salud. Las personas que trabajan bajo presión o en condiciones de empleo precarias son propensas a fumar más, realizar menos actividad física y tener una dieta poco saludable (41).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

##### **Tipo y Nivel:**

Descriptivo, Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (42,43).

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

#### **3.2. Diseño de la Investigación:**

Diseño de una sola casilla, Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (44,45).

#### **3.3. Población y muestra**

La población muestral estará constituido por 420 niños menores de 11 años del Barrio San José del Distrito La Unión-Piura, 2017.

##### **3.3.1. Unidad de análisis**

Niños menores de 11 años del Barrio San José del Distrito La Unión-Piura, 2017 que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

##### **3.3.2. Muestra:**

201 niños menores de 11 años del Barrio San José del Distrito La Unión-Piura.

### **3.4. Criterios de Inclusión**

- Niños menores de 11 años del Barrio San José del Distrito La Unión-Piura.
- Madres de los niños menores de 11 años del Barrio San José del Distrito La Unión-Piura.
- “Niños menores de 11 años del barrio San José del Distrito La Unión-Piura que participan en el estudio”.
- Madres de los Niños menores de 11 años del Barrio San José del Distrito La Unión-Piura que aceptaron participar en el estudio.
- Niños menores de 11 años del Barrio San José del Distrito La Unión-Piura, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización”.
- Madres de los niños menores de 11 años del Barrio San José del Distrito La Unión-Piura que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Niños menores de 11 años del Barrio San José del Distrito La Unión-Piura, que presenten algún trastorno mental.
- Madres de niños menores de 11 años del Barrio San José del Distrito La Unión-Piura que presenten algún trastorno mental.
- Niños menores de 11 años del Barrio San José del Distrito La Unión-Piura que presenten problemas de comunicación.

- Madres de niños menores de 11 años del Barrio San José del Distrito La Unión-Piura que presenten problemas de comunicación.

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

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

##### **Sexo**

Se refiere al conjunto de características biológicas de las personas en estudio que está definido como hombres y mujeres (46).

##### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Masculino
- Femenino

##### **Edad:**

Hace referencia al tiempo de existencia de alguna persona o cualquier otro ser desde su creación o nacimiento hasta la actualidad (46).

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



## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (47).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares(48).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia(49).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales(50).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña

- Local no destinada para habitación humana
- Otros

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

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

### **Material de las paredes:**

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento

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

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

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

- Carca de vaca

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

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

**Definición conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (51).

**El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (control cred, vacunas, examen dental periódicamente)**

- SI
- NO

**Número de horas duerme el niño**

- 10 a 12 horas
- 08 a 10 horas
- 06 a 08 horas

**Frecuencia que se baña**

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

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

- SI
- NO

**Alimentación brindada cuando el niño presento diarreas en los dos ultimas**

- La misma cantidad
- Mas cantidad
- Menos cantidad

- Suspendió los alimentos
- Aun no le da otro tipo de alimentos
- No presento diarreas

**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

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

- Respiración rápida
- No puede respirar
- No come ni bebe
- Se pone frio
- 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

**Tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad.**

- SI

- NO

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

- SI
- NO

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

##### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad(53).

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

##### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

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

**Escala ordinal**

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social



- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

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

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

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

##### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios)(54).

##### **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:**

- ES SALUD
- 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 ( )

## **3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

### **Técnicas**

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

### **Instrumento**

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

### **Instrumento No 01**

El instrumento será elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San José del Distrito La Unión-Piura.Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los niños menores de 11 años y madres entrevistadas.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconomico de los niños menores de 11 años y madre (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida en los niños menores de 11 años y madre: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños menores de 11 años y madre: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

#### **Validez de contenido:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 11 años de edad. (Anexo N°02)(55).

### **Confiabilidad**

### **Confiabilidad inter evaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo N°03)(56).

## **3.7. Plan de análisis:**

### **3.7.1. Procedimientos de recolección de datos:**

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

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

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

### 3.8. Matriz de consistencia

**TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSE-LA UNION-PIURA, 2017.**

<b>ENUNCIADO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>
¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del barrio San José-la Unión – Piura,	<b>OBJETIVO GENERAL:</b> Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomicos de los niños menores de 11 años (edad, Sexo, grado de instrucción de la madre, ingreso económico familiar, ocupación de la madre y condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).	Determinantes del entorno biosocioeconomicos.  Determinantes de los estilos de vida.  Determinantes de redes sociales y comunitarias.	<b>Tipo y nivel de investigación:</b> Cuantitativo, descriptivo. <b>Diseño de la investigación</b> Diseño de una sola casilla. <b>Población</b> La población muestral está constituido por 420 niños menores de 11 años del Barrio San José-la Unión – Piura, 2017. <b>Muestra</b>

2017?"	del barrio San José-la Unión – Piura, 2017.	<p>“Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 11 años: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo y actividad física).</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 11 años: Apoyo social, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud.</p>		<p>Haciendo uso de la fórmula estadística, estuvo constituido por 201 niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián mediante muestreo aleatorio simple.</p> <p><b>Unidad de análisis</b></p> <p>Niños menores de 11 años del Barrio San José-la Unión – Piura, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--------	---	---	--	--

## **6.9. Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona(57).

### **Anonimato**

Se aplico el cuestionario indicándoles a las madres de los niños menores, que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los niños menores de 11 años.

### **Honestidad**

Se informo a las madres de los niños menores de 11 años, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

### **Consentimiento**

Solo se trabajo con las madres de los niños menores de 11 años, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (57).



#### IV. RESULTADOS

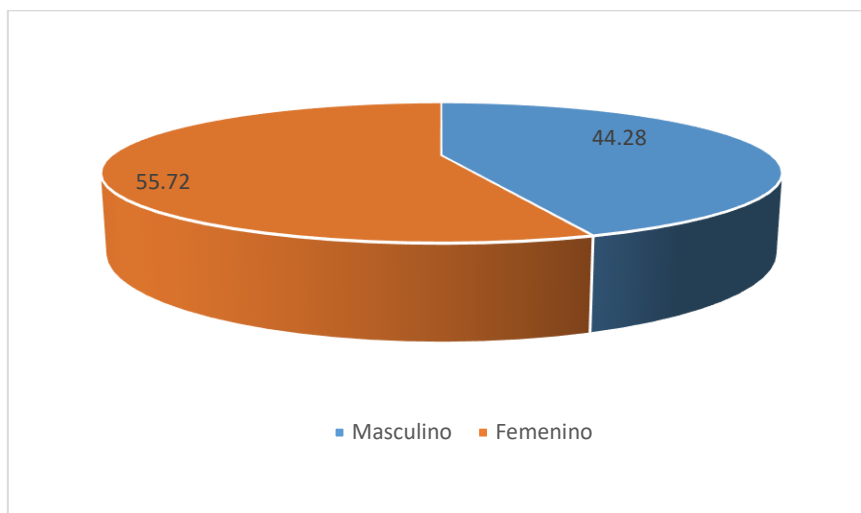
##### 4.1. Resultados

**TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSE–LA UNION–PIURA, 2017.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	89	44.28
Femenino	112	55.72
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Recién nacido	27	13.43
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	46	22.89
Niño de 1 a 4 años	42	20.90
Niño de 5 a 8 años	36	17.91
Niño de 9 a 11 años	50	24.88
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>Grado de instrucción del niño menor de 11 años y madre</b>		
<b>Grado de instrucción del niño menor de 11 años</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	83	41.29
Inicial/primaria	115	57.21
Secundaria completa/incompleta	3	1.49
Superior completa/incompleta	0	0.00
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	5	2.49
Inicial/primaria	51	25.37
Secundaria completa/incompleta	108	53.73
Superior completa/incompleta	33	16.42
Superior no universitaria completa/incompleta	4	1.99
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>Ingreso económico familiar (S/.)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	79	39.30
De 751 a 1000	97	48.26
De 1001 a 1400	23	11.44
De 1401 a 1800	2	1.00
De 1801 a más	0	0.00
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajo estable	96	47.76
Eventual	97	48.26
Sin ocupación	4	1.99
Jubilado	1	0.50
Estudiante	3	1.49
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>

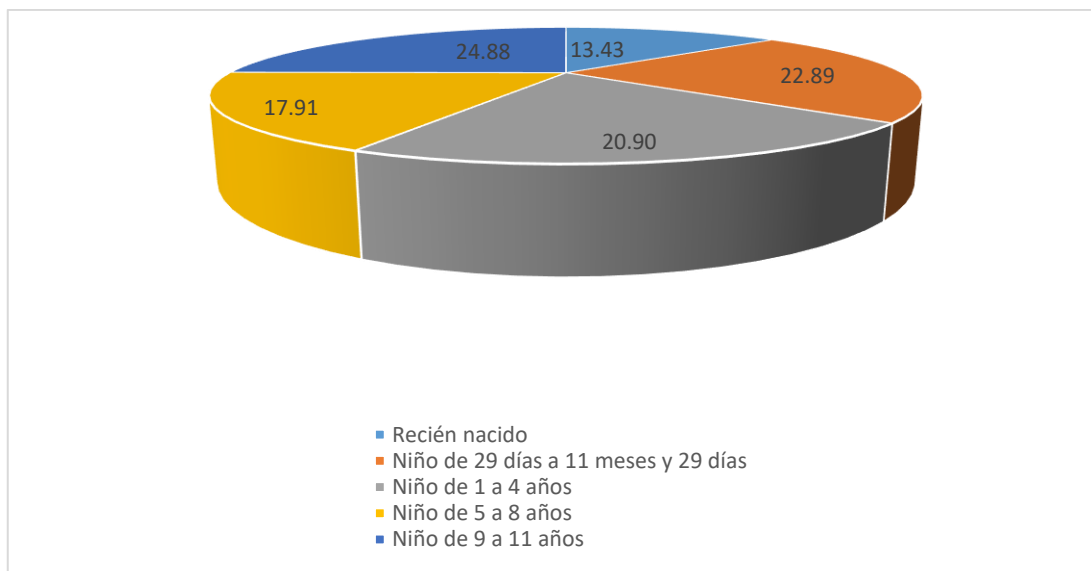
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

**GRAFICO N° 01: SEXO DEL EN NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ–LA UNIÓN–PIURA, 2017**



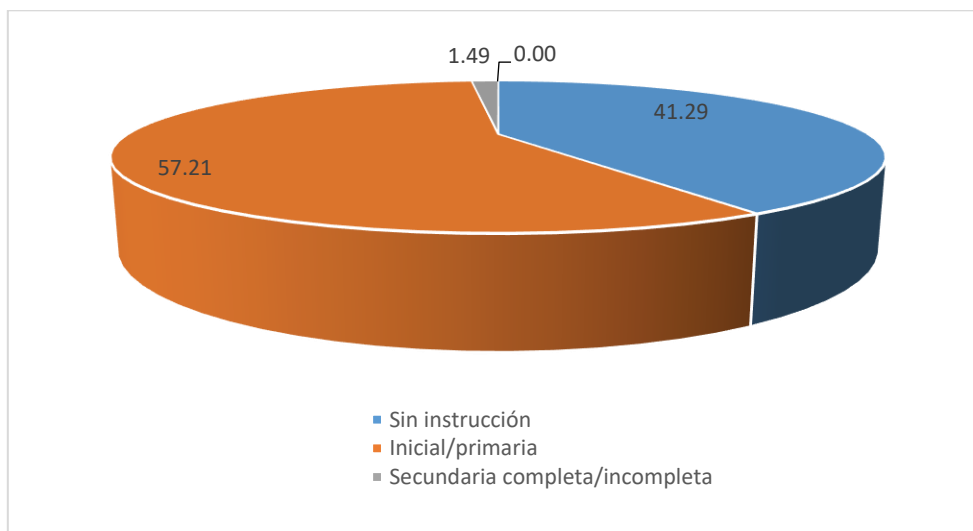
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

**GRAFICO N° 02: EDAD DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ–LA UNIÓN–PIURA, 2017**



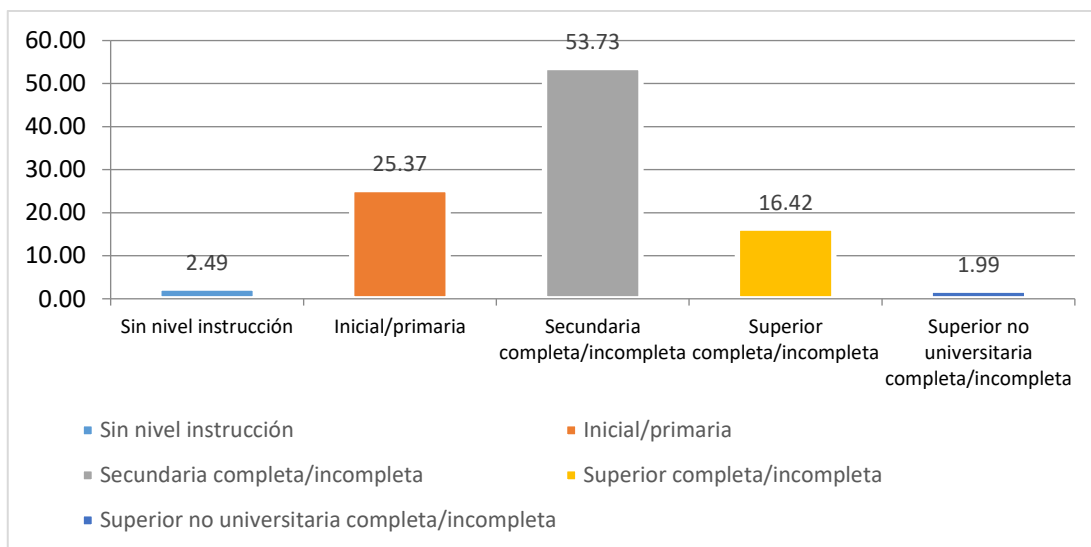
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

**GRAFICO N° 3.1: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ–LA UNIÓN–PIURA, 2017**



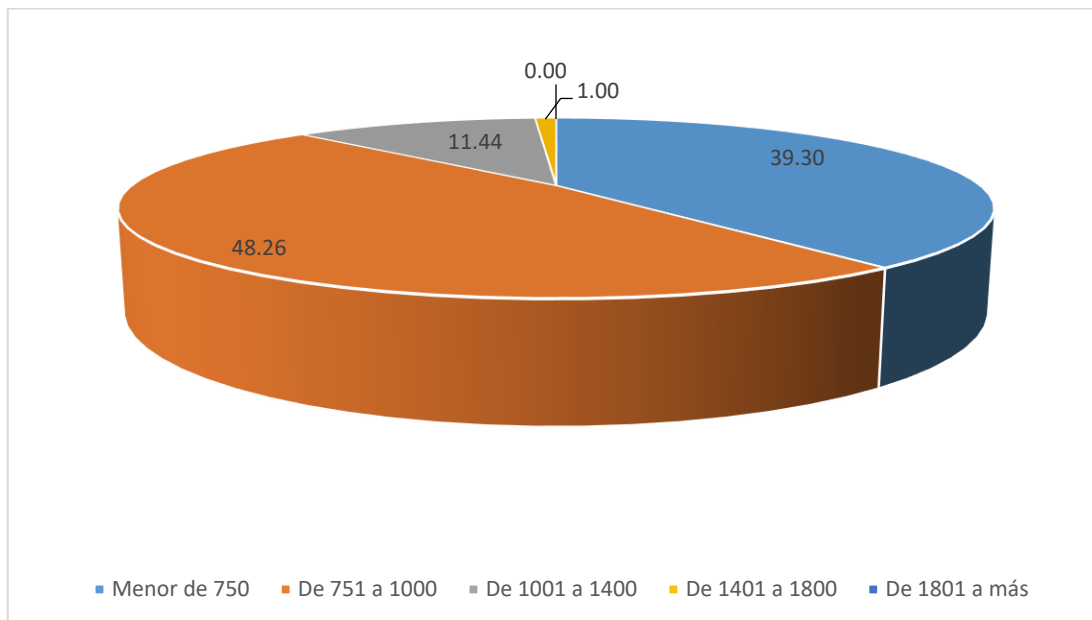
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

**GRAFICO N° 3.2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ–LA UNIÓN–PIURA, 2017.**



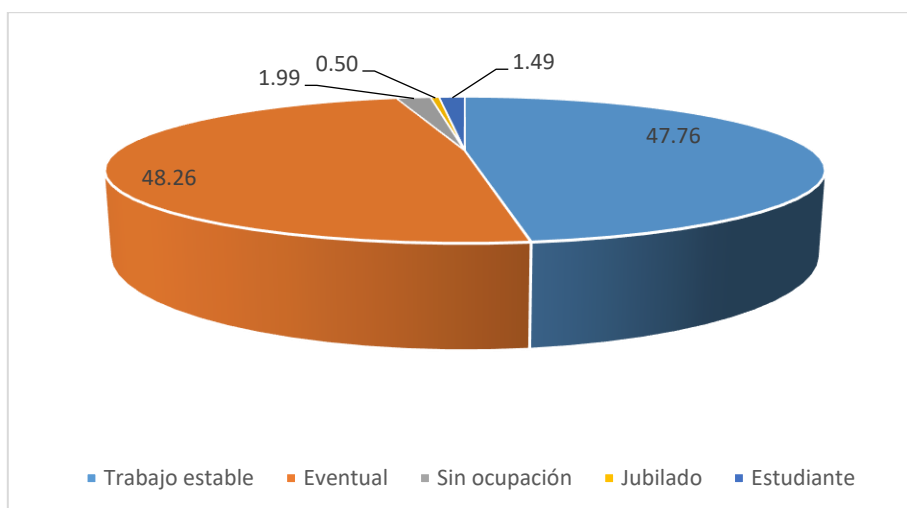
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

**GRAFICO N° 04: INGRESO ECONOMICO DEL JEFE DE FAMILIA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ-LA UNIÓN-PIURA, 2017**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José-La Unión-Piura.

**GRAFICO N° 05: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ-LA UNIÓN-PIURA, 2017**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José-La Unión-Piura.

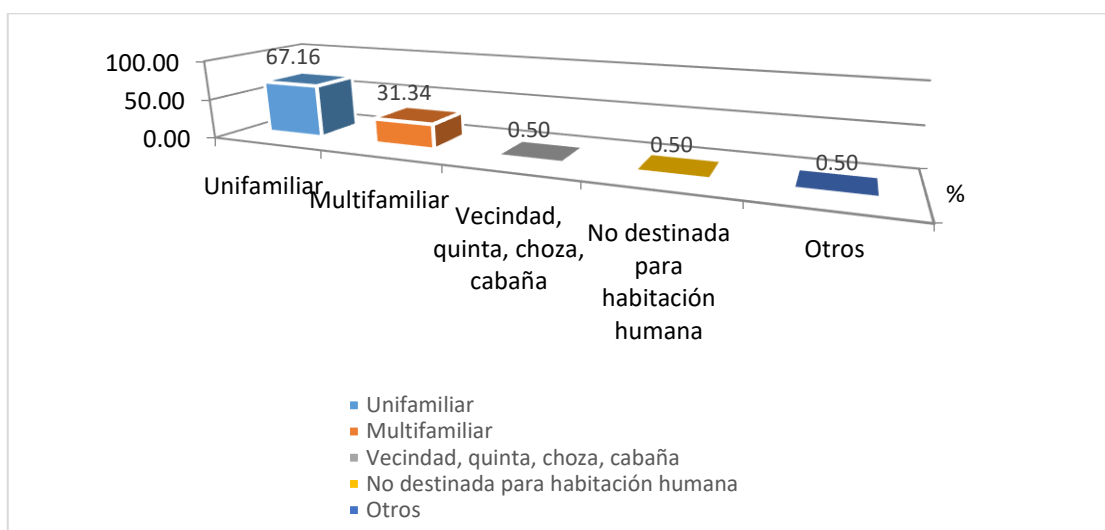
**TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSE– LA UNION–PIURA, 2017.**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Unifamiliar	135	67.16
Multifamiliar	63	31.34
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0.50
No destinada para habitación humana	1	0.50
Otros	1	0.50
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	36	17.91
Cuidador/alojado	28	13.93
Plan social	0	0.00
Alquiler venta	9	4.48
Propia	128	63.68
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	95	47.26
Entablado	14	6.97
Loseta, vinilicos o sin vinilicos	38	18.91
Laminas asfálticas	13	6.47
Parquet	41	20.40
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	8	3.98
Adobe	31	15.42
Estera y adobe	5	2.49
Material noble, ladrillo y cemento	40	19.90
Eternit	117	58.21
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	15	7.46
Adobe	32	15.92
Estera y adobe	12	5.97
Material noble, ladrillo y cemento	142	70.65
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	2	1.00
2 a 3 miembros	110	54.73
Independiente	89	44.28
<b>total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	1	0.50
Cisterna	5	2.49

Pozo	10	4.98
Red publica	14	6.97
Conexión domiciliaria	171	85.07
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	9	4.48
Acequia, canal	5	2.49
Letrina	11	5.47
Baño publico	5	2.49
Baño propio	167	83.08
Otros	4	1.99
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	146	72.64
Leña, carbón	48	23.88
Bosta	4	1.99
Tuza (coronta de maíz)	3	1.49
Carca de vaca	0	0.00
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	2	1.00
Lámpara (no eléctrica)	8	3.98
Grupo electrógeno	12	5.97
Eléctrica temporal	17	8.46
Eléctrica permanente	161	80.10
Vela	1	0.50
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	22	10.95
A rio	11	5.47
En un pozo	7	3.48
Se entierra, quema, carro colector	161	80.10
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>Frecuencia del recojo de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	25	12.44
Todas las semanas pero no diariamente	52	25.87
Al menos 2 veces por semana	112	55.72
Al menos una vez al mes	12	5.97
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>¿Cómo elimina su basura?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro colector	151	75.12
Montículo o campo limpio	14	6.97
Contenedor específicos de recogida	2	1.00
Vertido por el fregadero o desagüe	1	0.50
Otros	33	16.42
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>

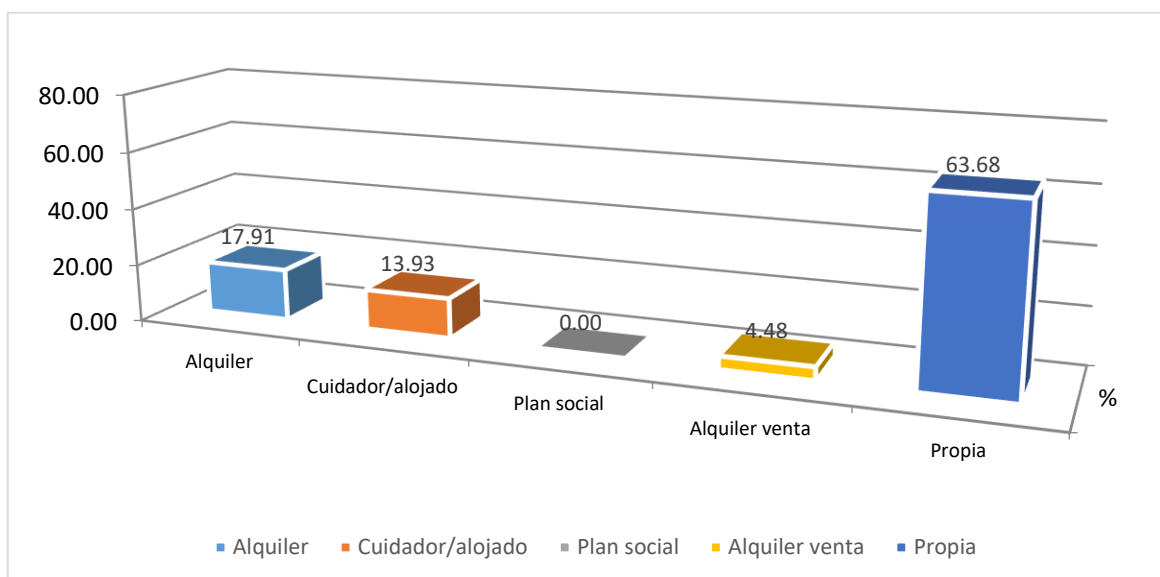
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

**GRAFICO N° 6.1: TIPO DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ–LA UNIÓN–PIURA, 2017**



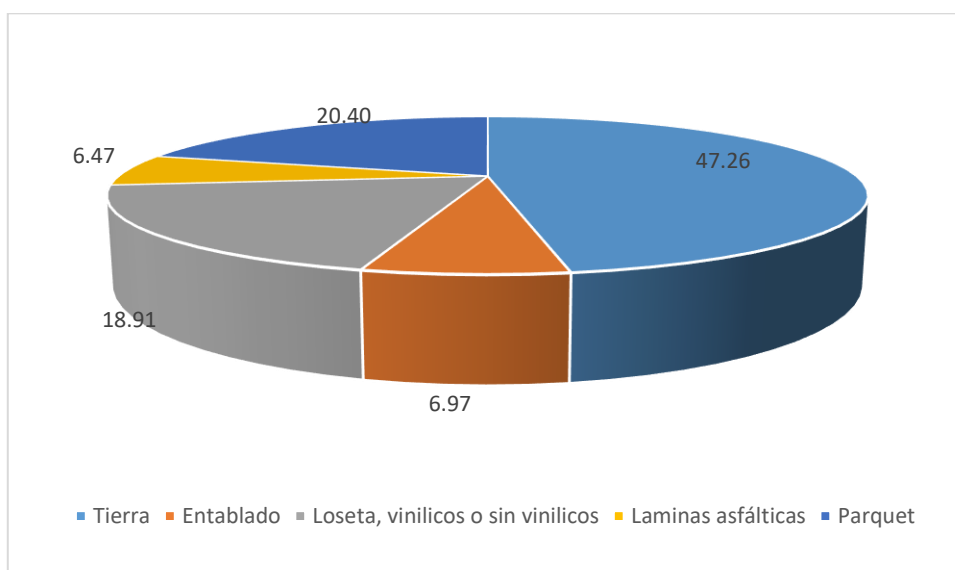
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

**GRAFICO N° 6.2: TENENCIA DE LA DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ–LA UNIÓN–PIURA, 2017**



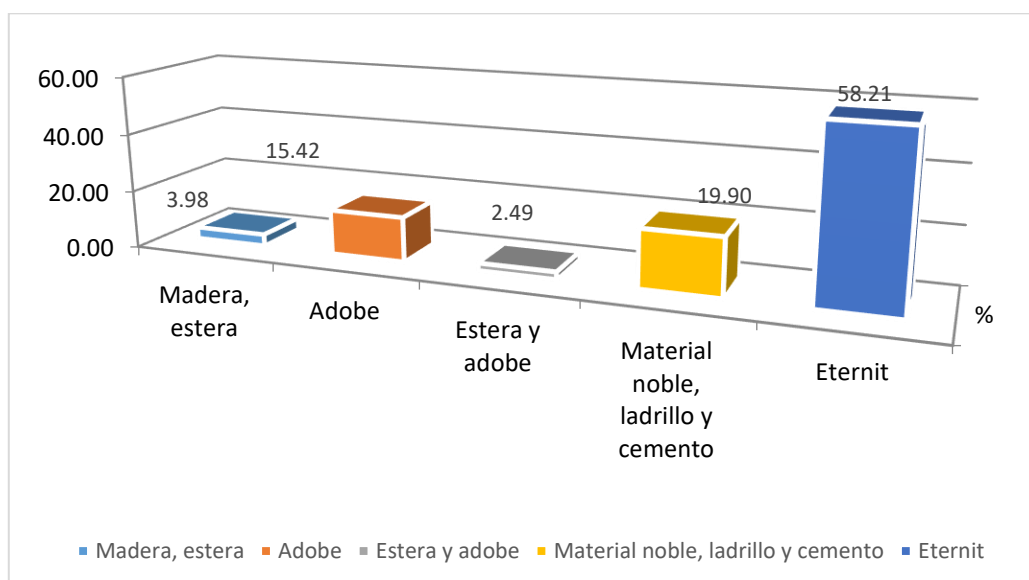
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

**GRAFICO N° 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ–LA UNIÓN–PIURA, 2017**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

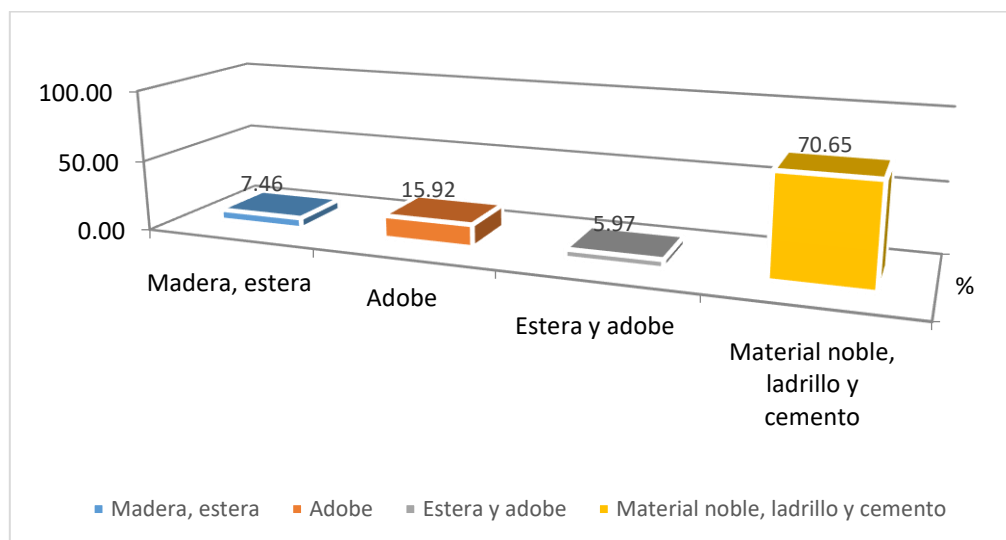
**GRAFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ–LA UNIÓN–PIURA, 2017.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

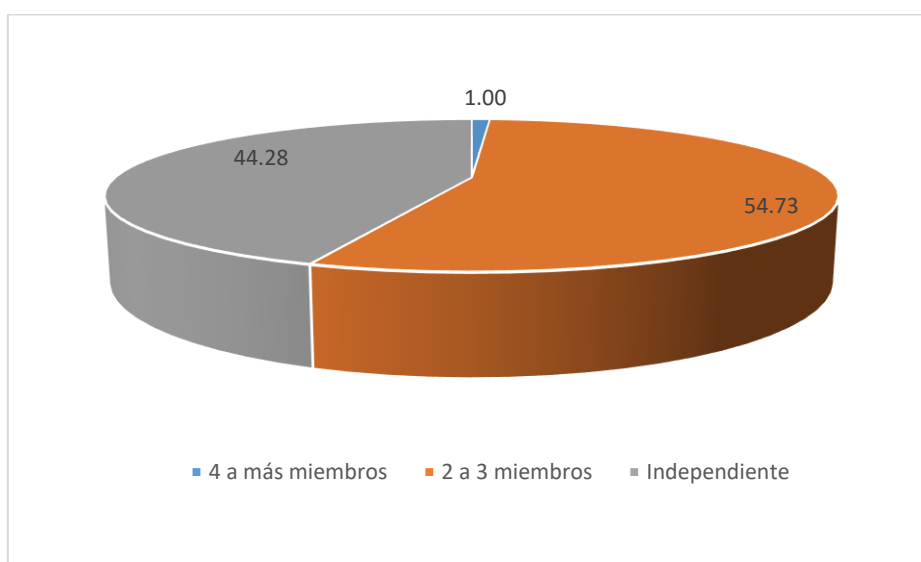


**GRAFICO N° 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ-LA UNIÓN-PIURA, 2017**



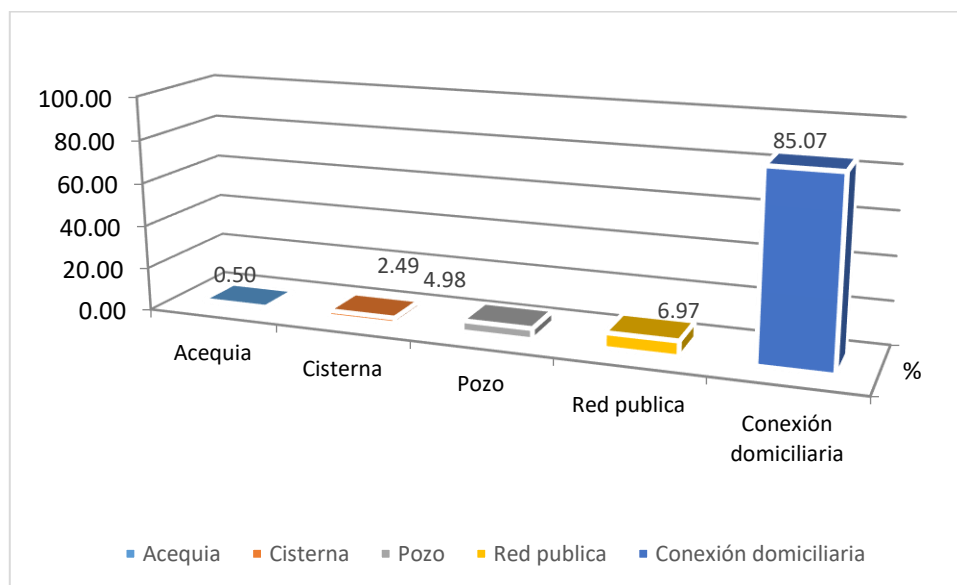
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José-La Unión-Piura.

**GRAFICO N° 6.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ-LA UNIÓN-PIURA, 2017**



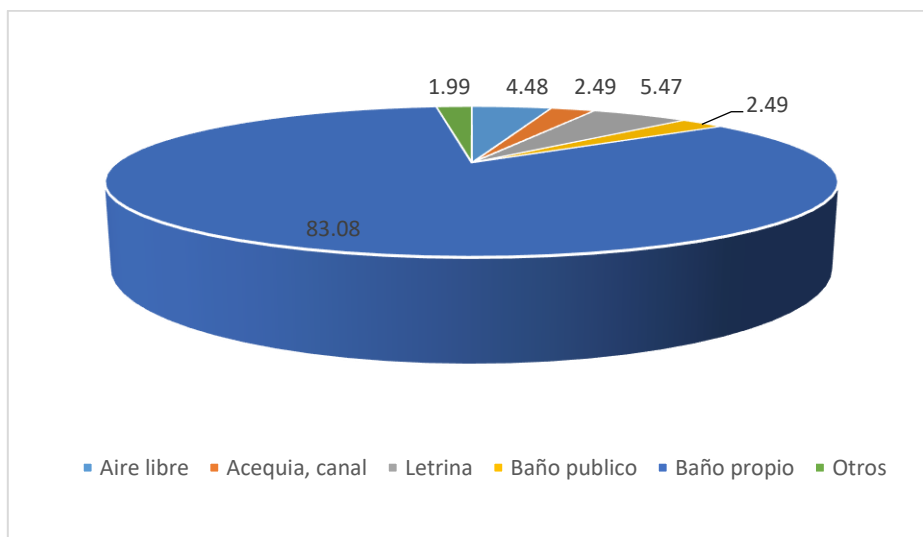
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José-La Unión-Piura.

**GRAFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ-LA UNIÓN-PIURA, 2017**



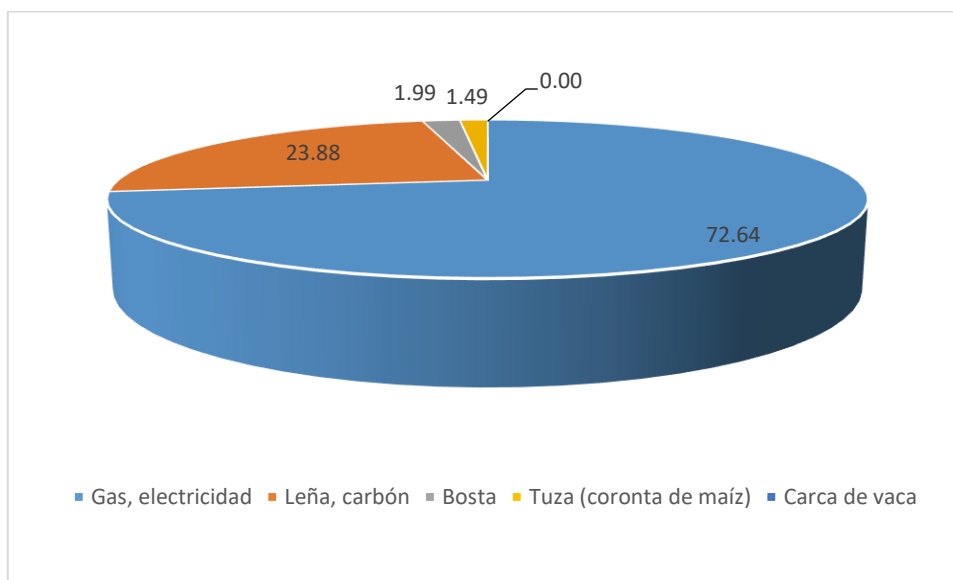
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José-La Unión-Piura.

**GRAFICO N° 8: ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ-LA UNIÓN-PIURA, 2017**



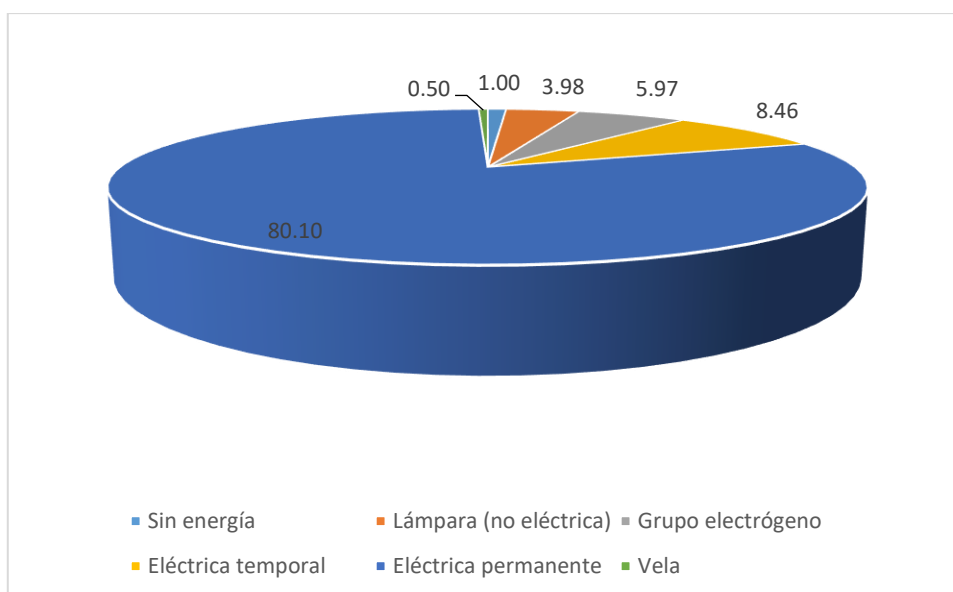
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José-La Unión-Piura.

**GRAFICO N° 9: COMBUSTIBLOE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ–LA UNIÓN–PIURA, 2017**



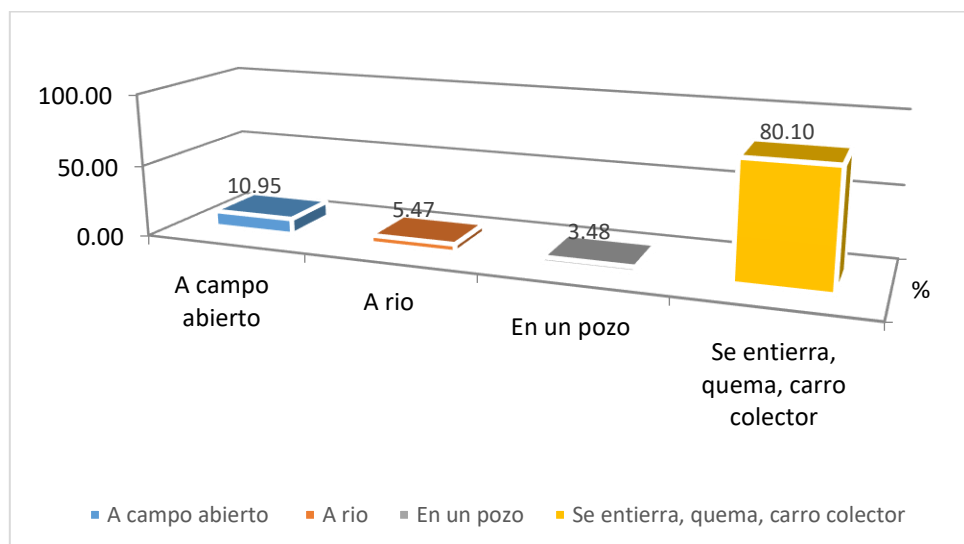
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

**GRAFICO N° 10: ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ–LA UNIÓN–PIURA, 2017**



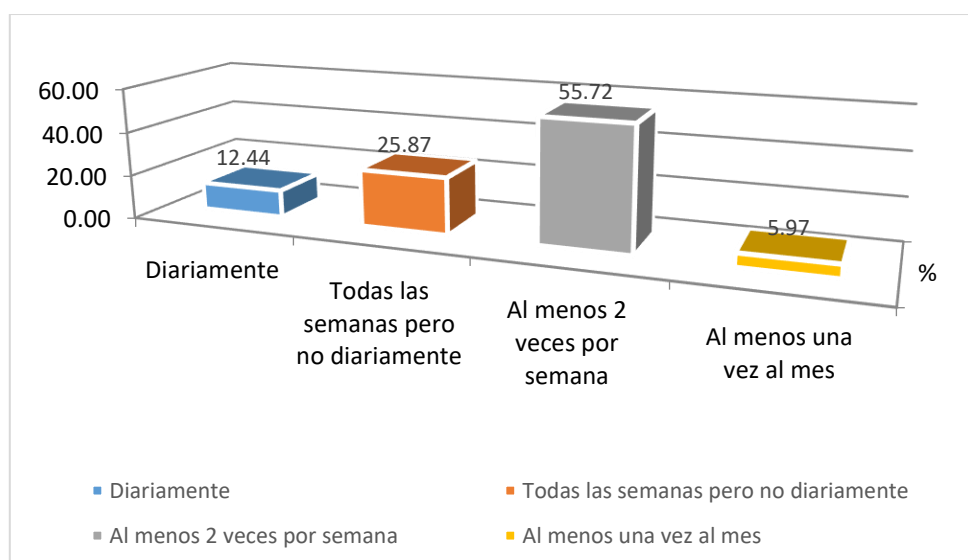
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

**GRAFICO N° 11: DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ-LA UNIÓN-PIURA, 2017A**



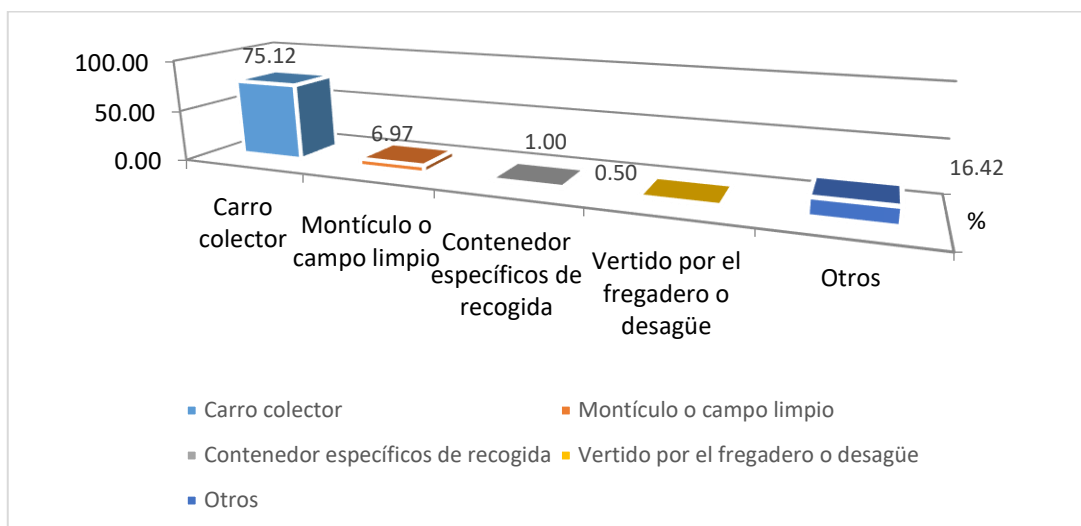
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José-La Unión-Piura.

**GRAFICO N° 12: FRECUENCIA QUE PASA EL CARRO COLECTOR RECOGIENDO LA BASURA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ-LA UNIÓN-PIURA, 2017**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José-La Unión-Piura.

**GRAFICO N° 13: LUGAR DE ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ–LA UNIÓN–PIURA, 2017**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

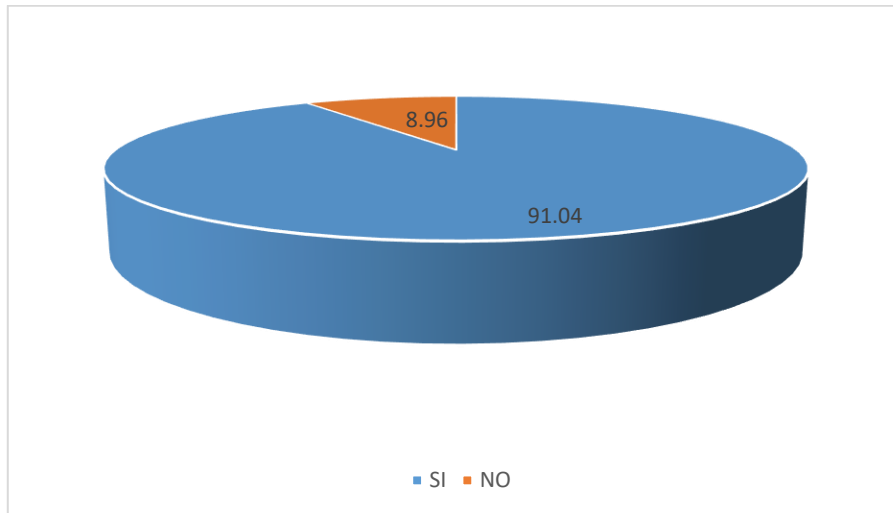
**TABLA N° 03: DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÒN Y RECUPERACIÒN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSE-LA UNION-PIURA, 2017.**

<b>¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (control cred, vacunas, examen dental periódicamente)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SI	183	91.04
NO	18	8.96
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>¿Cuántas horas duerme el niño?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
10 a 12 horas	78	38.81
08 a 10 horas	121	60.20
06 a 08 horas	2	1.00
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>¿Con qué frecuencia se baña?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	166	82.59
4 veces a la semana	34	16.92
No se baña	1	0.50
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</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	181	90.05
NO	20	9.95
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</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	6	2.99
Mas cantidad	22	10.95
Menos cantidad	23	11.44
Suspendió los alimentos	4	1.99
Aun no le da otro tipo de alimentos	3	1.49
No presento diarreas	143	71.14
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>

<b>¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presentó al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caída	17	8.46
Golpe	25	12.44
Electrocutado	6	2.99
Quemaduras	6	2.99
Otros	3	1.49
No presentó ninguno	144	71.64
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	8	3.98
No puede respirar	21	10.45
No come ni bebe	8	3.98
Se pone frío	3	1.49
Se ve más enfermo	4	1.99
Más de 3 días con calentura	3	1.49
Le sale pus en el oído	0	0.00
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0.00
No presentó	154	76.62
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SI	195	97.01
NO	6	2.99
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SI	173	86.07
NO	28	13.93
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>

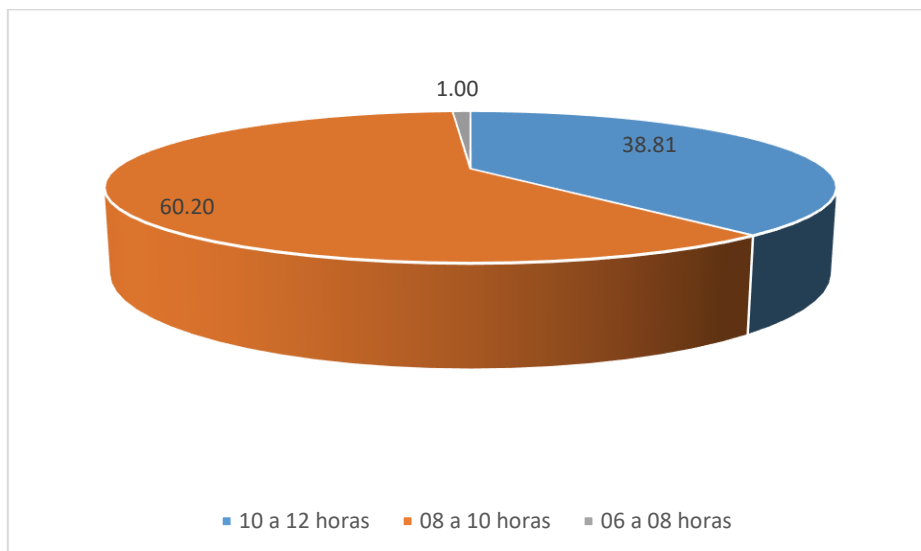
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

**GRAFICO N° 14: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE) NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ-LA UNIÓN-PIURA, 2017.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José-La Unión-Piura.

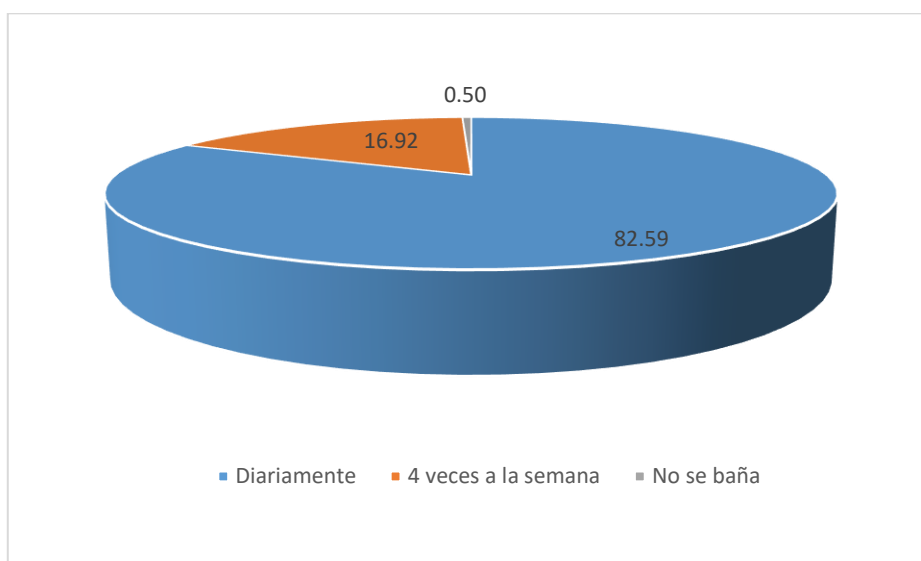
**GRAFICO N° 15: HORAS QUE DUERME EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ-LA UNIÓN-PIURA, 2017**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José-La Unión-Piura.

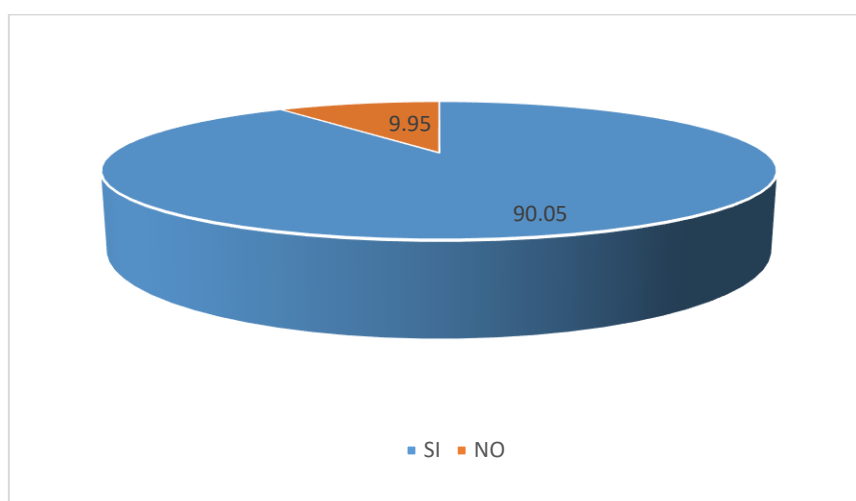


**GRAFICO N° 16: FRECUENCIA EN LA QUE SE BAÑA EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ–LA UNIÓN–PIURA, 2017**



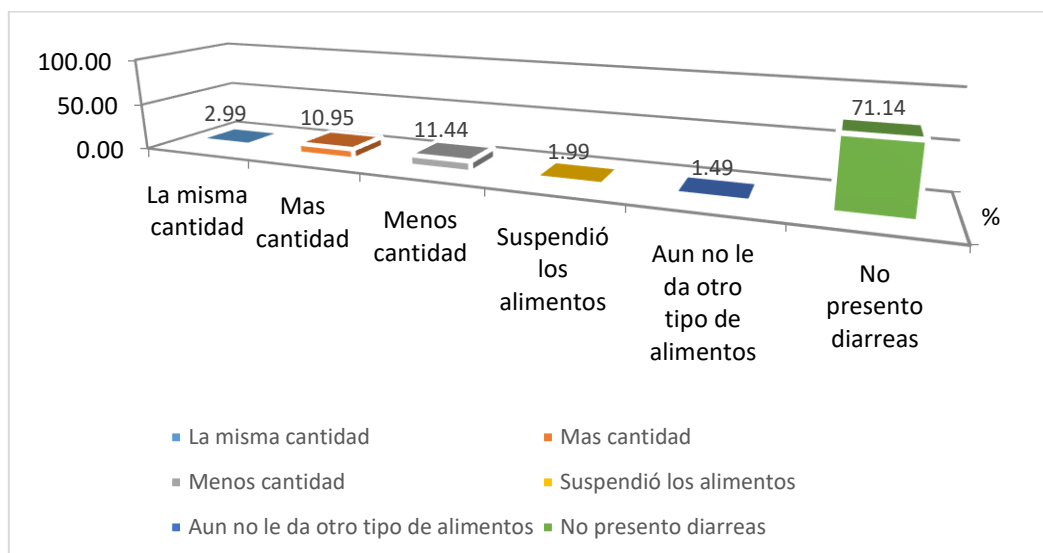
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

**GRAFICO N° 17: TIENE ESTABLECIDO REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ–LA UNIÓN–PIURA, 2017**



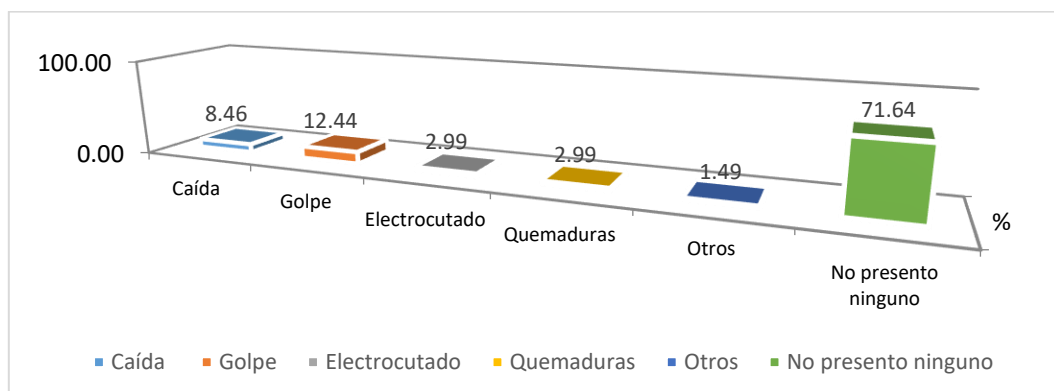
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

**GRAFICO N° 18: PRESENTO DIARREAS LAS DOS ULTIMAS SEMANAS EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ-LA UNIÓN-PIURA, 2017**



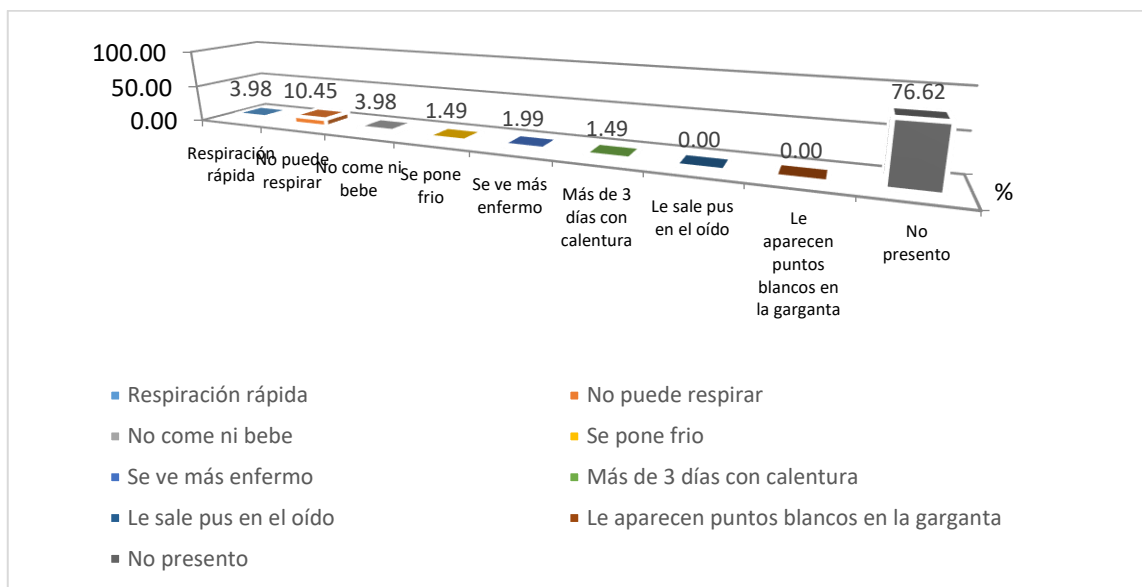
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José-La Unión-Piura.

**GRAFICO N° 19: DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ-LA UNIÓN-PIURA, 2017**



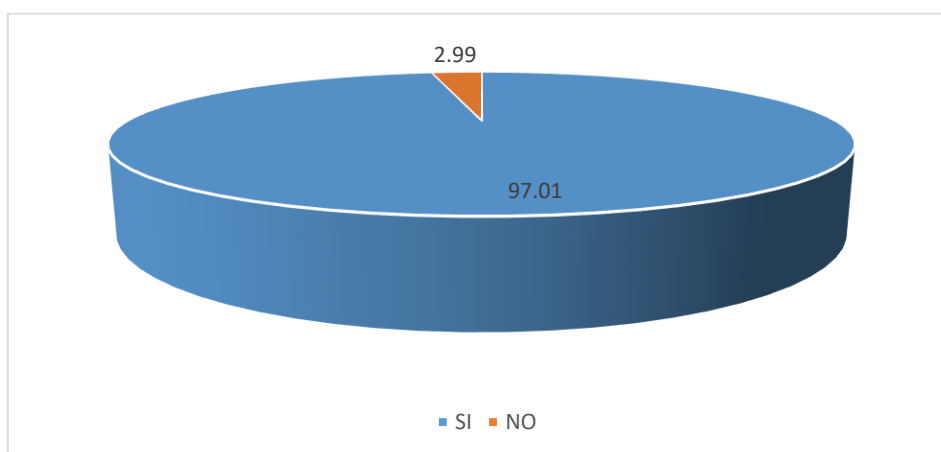
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José-La Unión-Piura.

**GRAFICO N° 20: DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ–LA UNIÓN–PIURA, 2017.**



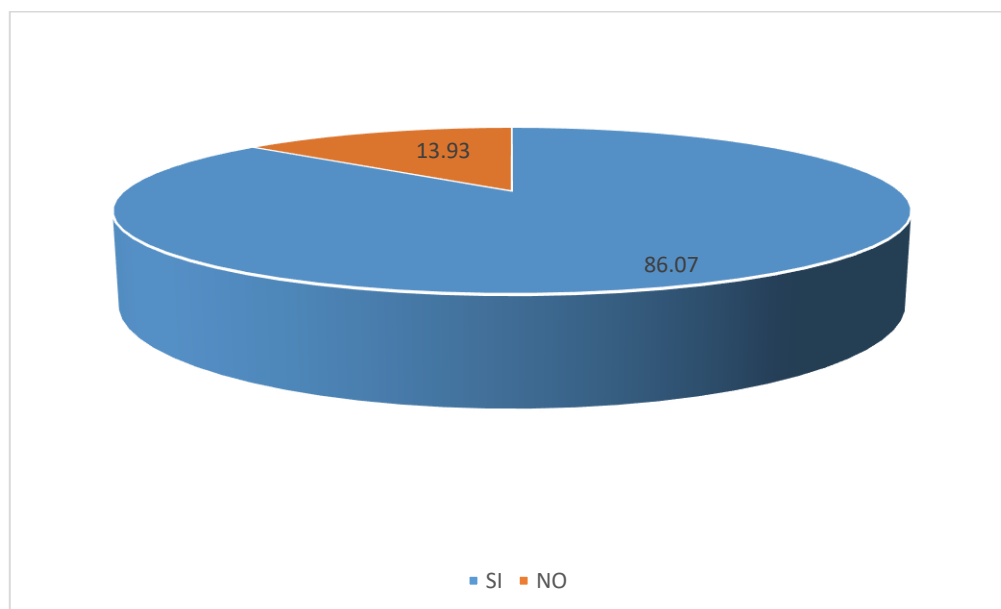
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

**GRAFICO N° 21: TIENE CARNET DE VACUNAS COMPLETA EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ–LA UNIÓN–PIURA, 2017.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

**GRAFICO N° 22: MUESTRA CARNET DE VACUNAS Y CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD, EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ-LA UNIÓN-PIURA, 2017.**



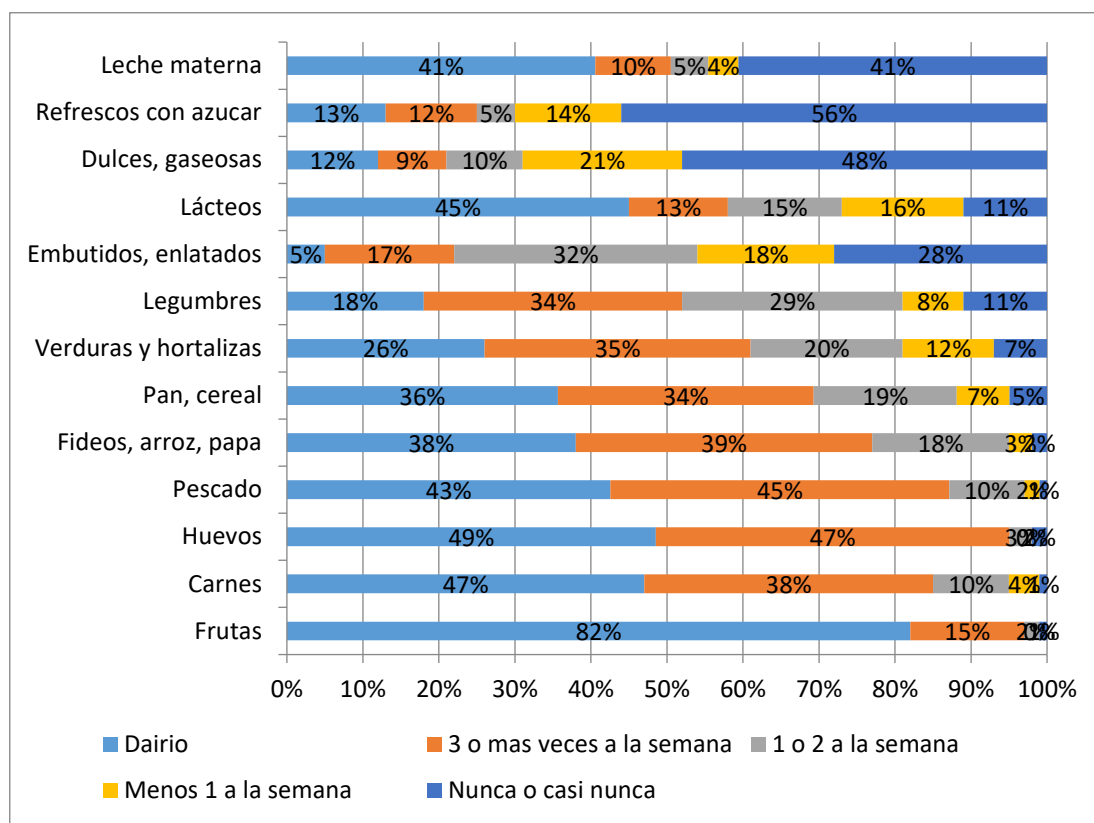
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José-La Unión-Piura.

**TABLA N° 3.1.: ALIMENTACION EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSE–LA UNION–PIURA, 2017.**

Alimentos	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	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	165	82.09	31	15.42	4	1.99	0	0.00	1	0.50
Carnes	95	47.26	76	37.81	20	9.95	8	3.98	2	1.00
Huevos	98	48.76	93	46.27	6	2.99	0	0.00	4	1.99
Pescado	86	42.79	90	44.78	20	9.95	3	1.49	2	1.00
Fideos, arroz, papas...	77	38.31	79	39.30	36	17.91	5	2.49	4	1.99
Pan, cereales	72	35.82	69	34.33	38	18.91	13	6.47	9	4.48
Verduras y hortalizas	52	25.87	70	34.83	41	20.40	25	12.44	13	6.47
Legumbres	37	18.41	69	34.33	58	28.86	15	7.46	22	10.95
Embutidos, enlatados	10	4.98	35	17.41	64	31.84	36	17.91	56	27.86
Lácteos	90	44.78	26	12.94	31	15.42	32	15.92	22	10.95
Dulces, gaseosas	24	11.94	19	9.45	19	9.45	43	21.39	96	47.76
Refrescos con azúcar	27	13.43	24	11.94	9	4.48	28	13.93	113	56.22
Leche materna	82	40.80	21	10.45	9	4.48	7	3.48	82	40.80

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

**GRAFICO N° 23: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ–LA UNIÓN–PIURA, 2017**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

**TABLA N° 04: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSE–LA UNION–PIURA, 2017.**

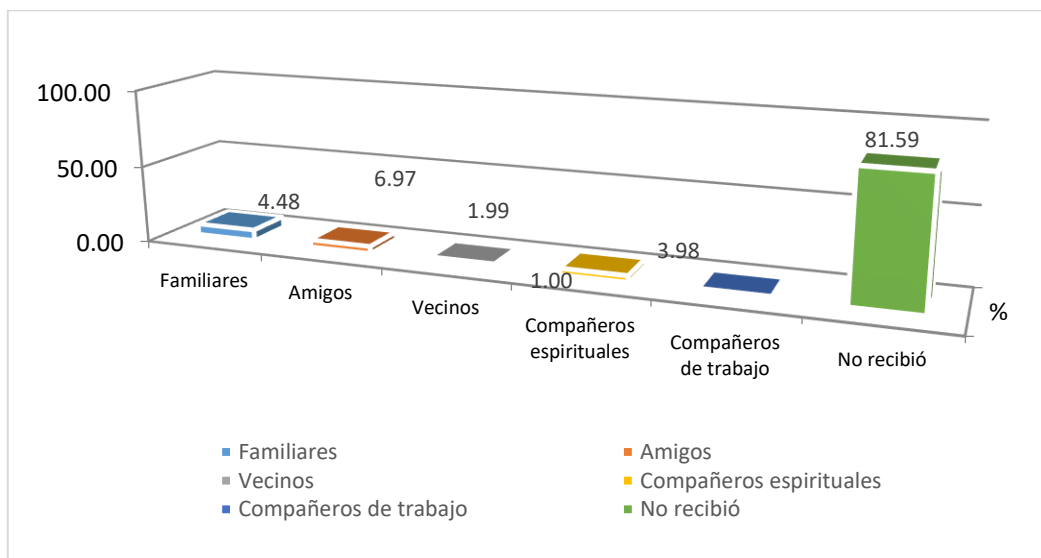
<b>¿Recibe algún apoyo social natural?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	14	6.97
Amigos	9	4.48
Vecinos	4	1.99
Compañeros espirituales	8	3.98
Compañeros de trabajo	2	1.00
No recibió	164	81.59
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>¿Recibe algún apoyo organizado?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0.50
Seguridad social	5	2.49
Empresa para la que trabaja	9	4.48
Instituciones de acogida	6	2.99
Organizaciones de voluntariado	3	1.49
No recibió	177	88.06
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>Pertenece el niño en alguna de estas organizaciones de apoyo:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cuna Mas	5	2.49
PVL (Programa Vaso de Leche)	25	12.44
PAD juntos	21	10.45
QaliWarma	9	4.48
Otros	7	3.48
No recibo	134	66.67
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	51	25.37
Centro de Salud	91	45.27
Puesto de Salud	23	11.44
Clínicas particulares	15	7.46
Otros	21	10.45
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>

<b>¿Considera Ud., que el lugar donde lo(la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	11	5.47
Regular	119	59.20
Lejos	56	27.86
Muy lejos de su casa	7	3.48
No sabe	8	3.98
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>¿Qué tipo de seguro tiene Ud.?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	48	23.88
SIS-Minsa	118	58.71
Sanidad	17	8.46
Otros	18	8.96
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>El tiempo que espero para que lo(la) atendieran en el establecimiento de salud. ¿Le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	18	8.96
Largo	55	27.36
Regular	99	49.25
Corto	23	11.44
Muy corto	1	0.50
No sabe	5	2.49
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>En general ¿La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	5	2.49
Buena	56	27.86
Regular	108	53.73
Mala	24	11.94
Muy mala	2	1.00
No sabe	6	2.99
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>
<b>¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SI	163	81.09
NO	38	18.91
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

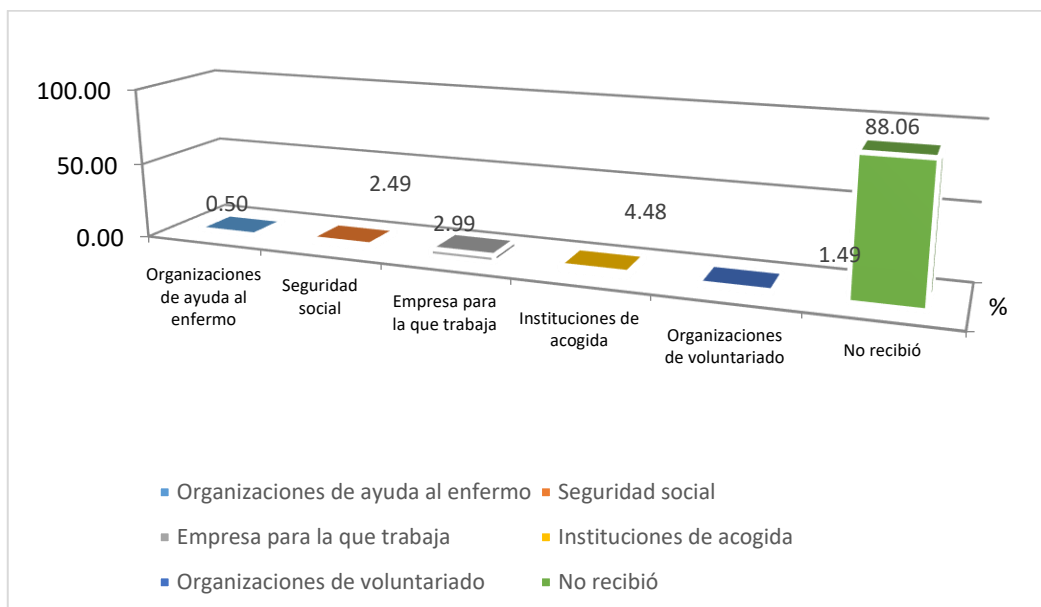


**GRAFICO N° 24: APOYO SOCIAL NATURAL EN EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ–LA UNIÓN–PIURA, 2017**



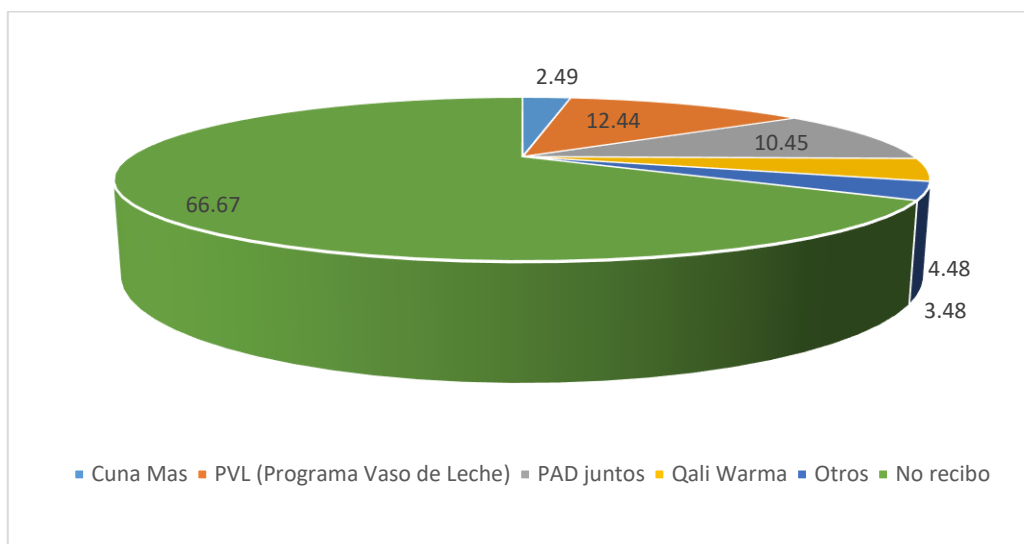
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

**GRAFICO N° 25: APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ–LA UNIÓN–PIURA, 2017**



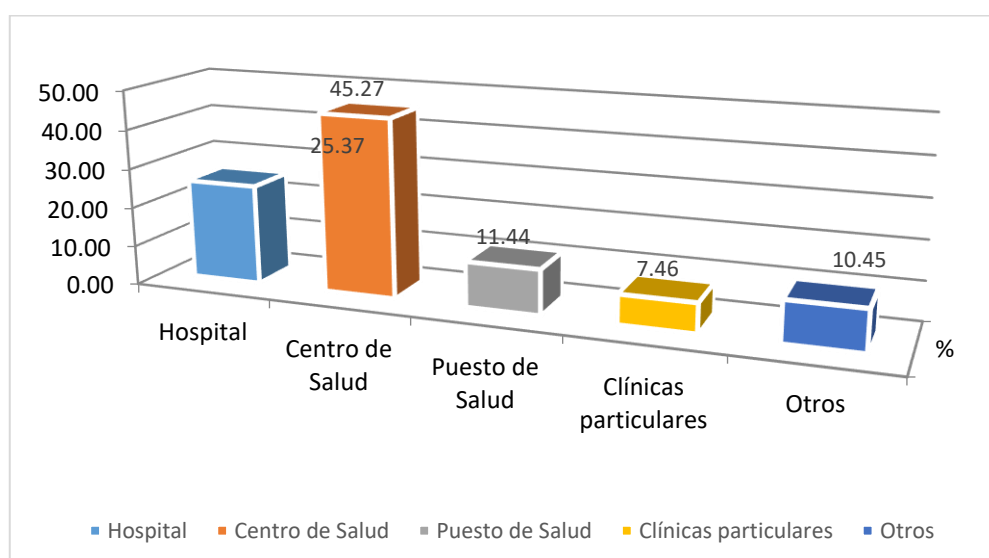
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura.

**GRAFICO N° 26: APOYO SOCIAL ORGANIZADO POR PARTE DE ORGANIZACIONES EN EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ-LA UNIÓN-PIURA, 2017**



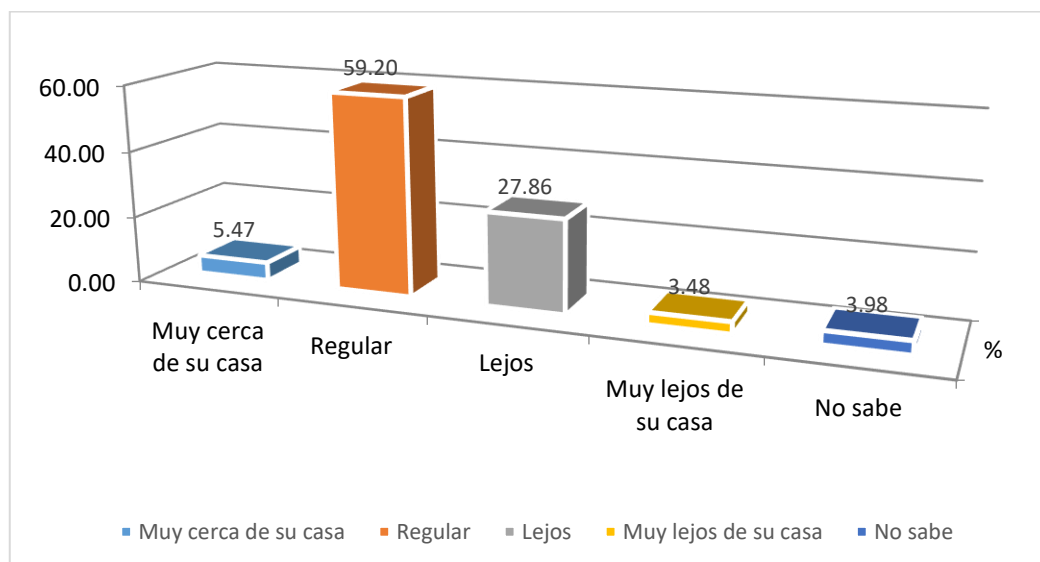
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José-La Unión-Piura.

**GRAFICO N° 27: INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE SE ATENDIERON LOS ULTIMOS 12 MESES EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ-LA UNIÓN-PIURA, 2017**



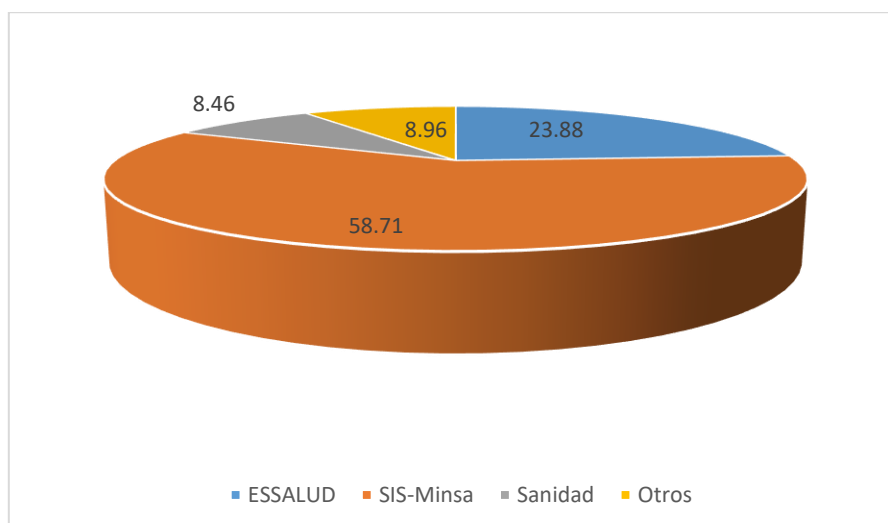
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José-La Unión-Piura.

**GRAFICO N° 27.1: DISTANCIA DEL LUGAR DONDE FUE ATENDIDO EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ-LA UNIÓN-PIURA, 2017**



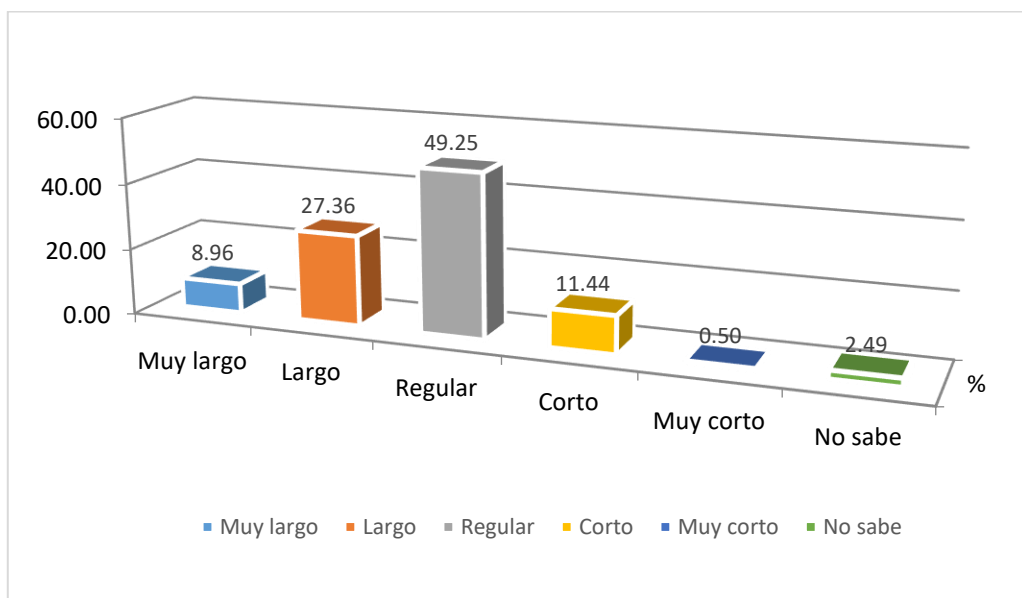
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José-La Unión-Piura.

**GRAFICO N° 28: TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ-LA UNIÓN-PIURA, 2017**



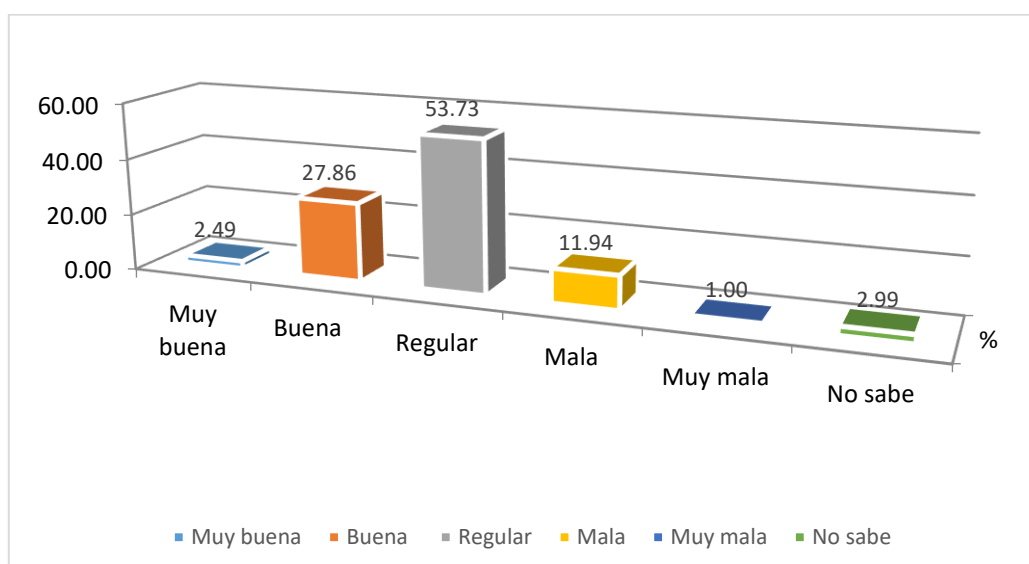
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José-La Unión-Piura.

**GRAFICO N° 29: QUE LE PARECIO EL TIEMPO DE ESPERA PARA ATENDER AL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ-LA UNIÓN-PIURA, 2017**



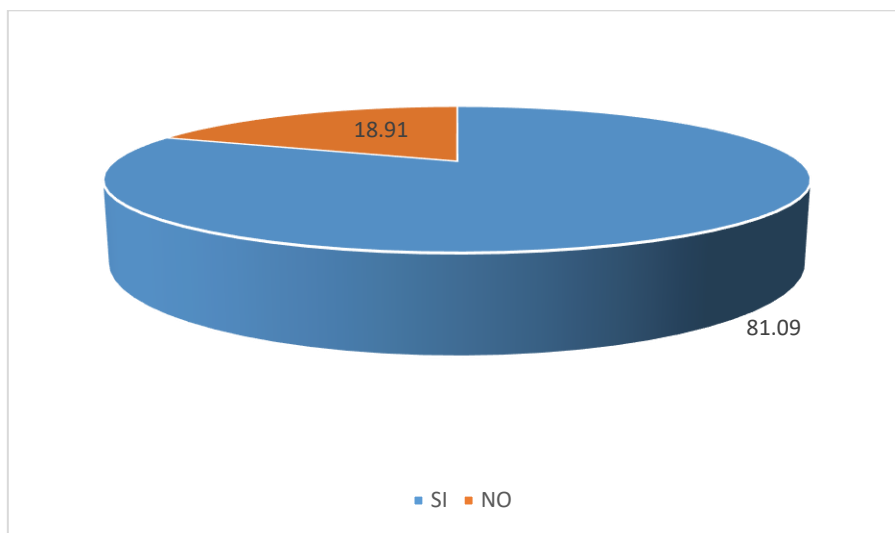
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José-La Unión-Piura.

**GRAFICO N° 30: CALIDAD DE ATENCION RECIBIDO AL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ-LA UNIÓN-PIURA, 2017**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vílchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José-La Unión-Piura.

**GRAFICO N° 31: PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSÉ-LA UNIÓN-PIURA, 2017**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por Vélchez A, aplicada en niños menores de 11 años del Barrio San José-La Unión-Piura.

## 4.2. Análisis de resultados

**TABLA 1,** Del 100 % niños menores de 11 años del Barrio San José–La Unión–Piura, el 55,72% son de sexo femenino; el 24,88% tienen la edad de 9 a 11 años; en el grado de instrucción del niño el 57,21% tienen inicial/primaria; en el grado de instrucción de la madre el 53,73% tiene secundaria incompleta/completa; en el ingreso económico el 48,26% tiene un ingreso de 751 a 1000; en la ocupación del jefe de familia el 48,26% tiene un trabajo eventual.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por Avalos Y., en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud el Satelite, 2014, Chimbote – Perú, 2016, determina que del 100 % niños menores de 5 años del puesto de salud el Satélite, el 50,7% son de sexo masculino; en el grado de instrucción de la madre el 66,0% tiene secundaria incompleta/completa; en el ingreso familiar el 77,3% tiene un ingreso menor de s/.750.00; en la ocupación del jefe de familia el 80,0% tiene un trabajo eventual(58).

Además se difieren con los encontrados por Martínez M., en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015, determina que del 100% de niños menores de 5 años del asentamiento humano 7 de Febrero; el 55,5 % de los niños son de sexo masculino; el 94,5% son niños de 1 a 4 años; respecto al grado de instrucción de la madre el 80,0% secundaria completa/incompleta; el 53,6% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 74,5% trabajo eventual(59).

Por otro lado estos resultados se difieren con los encontrados por Buyatt L y col, en su investigación titulada “Cómo influye el nivel de instrucción y la situación laboral de los padres en el estado nutricional de sus hijos. Tiene como resultado que tenían hijos mal nutridos el 44,32% de las

madres que no terminaron la primaria, el 30,30% que no finalizaron la secundaria y el 21,03%, que sí lo hicieron. En cuanto a la ocupación, tenían niños con mal nutrición el 23,73% de los padres con trabajo fijo, el 39,51% con trabajo esporádico, y 40,55% de los desocupados. Concluye que el nivel de instrucción materna influye en el estado nutricional de los hijos. En cuanto a la ocupación, la situación del padre parece tener mayor influencia que la materna. Estos resultados difieren con la presente investigación de cual la mayoría de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta y los padres tienen trabajo eventual(60).

El Sexo refiere a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Un niño nace con cromosomas sexuales que son habituales XY masculinos. El niño puede desarrollar órganos reproductivos es decir totalmente masculinos. Mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna(61).

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales(62).

El niño menor de cinco años es un ser en desarrollo que presenta características físicas, psicológicas y sociales propias, su personalidad se encuentra en proceso de construcción, posee una historia individual y social producto de las relaciones que establece con su familia y miembros de la comunidad en que vive. Por lo que un niño en esta edad es un ser único, tiene formas propias de aprender y expresarse, piensa y siente de forma particular y le gusta conocer y descubrir el mundo que le rodea(62).

Según la OMS, la educación y la salud están íntimamente unidas. Por ejemplo las madres con mayor nivel educativo tienen menos hijos y los

tienen más tarde. Asimismo, las mujeres alfabetizadas tienen muchas más probabilidades de tener mejores conocimientos sobre la salud. La educación aumenta el estatus de la mujer, favorece su salud sexual y la protege de la violencia doméstica. A sí mismo es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria(63).

El nivel educacional de los padres son factores claves que influyen en el bienestar del niño, especialmente de la madre. Según estudios la educación de la madre tiene efectos positivos en la producción de salud y nutrición del infante, una mujer más educada tiene probabilidad de contar con mayores conocimientos de prácticas de salud e higiene y toma decisiones que benefician la salud y nutrición del niño. Asimismo, tiene una mejor percepción de la gravedad de las enfermedades y los síntomas lo que las conduce acceder oportunamente a los servicio a los servicios de salud(64).

Se define el ingreso o salario al incremento o aporte monetario que genera una persona para el sustento personal o familiar. Un ingreso es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos. Se derivan de las transacciones realizadas por el propio individuo de cualquier empleo público o privado(65).

El empleo es la actividad principal remunerativa del jefe de la familia y el trabajo es el factor que les debe permitir en primer lugar satisfacer sus necesidades esenciales, mantener una familia y progresar para que los hijos tengan mejores condiciones de vida de la que han tenido y tienen en la actualidad ellos(66).

El trabajo eventual consiste en la contratación de personas para luego cederlas temporalmente a otra empresa. Tal contratación solamente podrá llevarse a cabo mediante empresas de trabajo temporal que se encuentren debidamente autorizadas y en consonancia con la normativa vigente(67).



En la investigación realizada en niños menores de 11 años os menores del Barrio San José–La Unión–Piura. Se encontró que más de la mitad son de sexo femenino; menos de la mitad comprenden la edad de 9 a 11 años, esto se debe a que la mayoría de los niños cursan el nivel inicial.

Al analizar el grado de instrucción, con referencia al grado de instrucción del niño menor de 11 años, más de la mitad tienen inicial/ primaria, respecto al grado de instrucción de la madre del niño más de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, esto ante la realidad se debe a que muchas de ellas se comprometieron muy jóvenes, o la situación económica no les ayudo a estudiar una carrera técnica o profesional. Aparte de ello son amas de camas y se dedican ayudar a sus esposos para que puedan cubrir sus necesidades.

Al analizar el ingreso económico familiar menos de la mitad perciben un sueldo entre 751 a 1000 soles esto es debido a los padres no tienen un trabajo seguro con sus beneficios ya que muchos de ellos no han culminado la secundaria, no han estudiado una carrera técnica o profesional ya que las empresas piden como requisito preparación académica u profesional.

Al analizar la ocupación del jefe de familia, más de la mitad tiene un trabajo eventual, debido a la falta de oportunidades que hoy en día se dan en nuestro país, existiendo de esta forma el desempleo generando así que los jefes de familia se busquen la manera o la forma de producir dinero realizando diferentes actividades, estos resultados indican que no existe estabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica por altos índices de jefes de familia con solo grado de instrucción primaria y/o secundaria, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de los niños.

**En la tabla N° 02,** Con respecto al tipo de vivienda del niño menor de 11 años del Barrio San José la Unión – Piura, el 67,16% tienen vivienda unifamiliar; el 63,68% es de tenencia propia; el 47,26% tienen material de

piso tierra; el 58,21% tienen material de techo eternit; el 70,65% tiene material de paredes noble, ladrillo y cemento; el 54,73% duermen entre 2 a 3 miembros en una habitación; el 85,07% tienen conexión domiciliaria; el 83,08% tienen baño propio; el 72,64% utilizan el gas, electricidad como combustible para cocinar; el 80,10% tienen energía eléctrica permanente; el 80,10% entierran, queman la basura; el 55,72% indican que el recojo de basura es al menos 2 veces por semana; y, el 75,12% deducen que la basura se elimina mediante carro recolector.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Martínez M, en su estudio titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015”.; quien determina que del 100% del asentamiento humano 7 de Febrero; el 52,7% tienen una vivienda multifamiliar; el 100,00% tienen una vivienda propia, material de piso tierra; material de su techo madera y estera; material de sus paredes madera y estera; el 81,0% es de 2 a 3 miembros. El 100,00% tiene abastecimiento de agua por cisterna, tiene eliminación de excretas por letrina, tienen combustible para cocinar el gas, electricidad; energía eléctrica permanente, disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; el 1,8% de frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente, el 65,5% al menos dos veces por semana; el 100,00% suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares: carro recolector(68).

Una vivienda es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras(69).

Contar con una vivienda adecuada es uno de los aspectos más importantes en la vida de una persona, pero lo más importante es el apoyo y el calor humano para formar un hogar saludable. La vivienda debe ser un sitio para

dormir y descansar en el que las personas se sientan protegidas y gocen de privacidad y un espacio personal(69).

Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas(69).

Una habitación es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta(70).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades(70).

Una habitación es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta(71).

El abastecimiento de agua está referido a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda(72).

Red pública de agua potable dentro de la vivienda, cuando existe conexión de agua potable dentro de la vivienda. Red pública de desagüe dentro de la vivienda, cuando la conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda(73).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados(74).

La falta de acceso al agua potable, junto al deficiente saneamiento e higiene, contribuyen de manera importante a las defunciones debidas a enfermedades diarreicas. Anualmente, en el mundo se presentan 1,8 millones de muertes atribuidas a esta enfermedad(74).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos(74).

La Organización Mundial de la Salud, en su informe del 2015 (WorldHealthReport 2015), en esta se define el uso de combustibles sólidos como la combustión de carbón y biomasa (tales como leña, carbón vegetal, estiércol, madera, o residuos de la agricultura como las cañas de maíz y otros) que debido a su disponibilidad y/o bajo costo, constituyen aun una fuente importante de energía(74).

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que

contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos(75).

Un gas combustible es un gas que se utiliza como combustible para producir energía térmica mediante un proceso de combustión. El gas natural: es una de las varias e importantes fuentes de energía no renovables formada por una mezcla de gases ligeros que se encuentra en yacimientos de petróleo, disuelto o asociado con el petróleo o en depósitos de carbón(74).

Disposición de basura es la acción final de depositar o confinar permanentemente residuos en sitios e instalaciones cuyas características permiten prevenir su liberación al ambiente y las consecuentes afectaciones a la salud de la población y a los ecosistemas y sus elementos(75).

El sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para el consumo humano, uso doméstico, comercial, industrial y otros que debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica; es decir apta para el consumo humano. Los tipos de abastecimiento de aguas son: sistemas convencionales (sistema por gravedad y de 55 bombeos) y el sistema no convencional (conexión domiciliaria o piletas públicos y la distribución por redes(76).

La eliminación de excreta es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y

económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima(77).

En la investigación realizada en el niño menor de 11 años del Barrio San José la Unión – Piura. Se encontró que más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, más de la mitad tienen casa propia; menos de la mitad tienen piso de tierra; más de la mitad tienen el techo de eternit; más de la mitad tienen las paredes de Material noble, ladrillo y cemento; más de la mitad duermen entre 2 a 3 miembros en las habitaciones; casi todos tienen conexión domiciliaria; casi todos tienen baño propio; más de la mitad utilizan el gas y electricidad como combustible para cocinar; casi todos tienen energía eléctrica permanente; casi todos entierra, queman la basura; más de la mitad deducen que el recojo de basura es al menos 2 veces por semana; más de la mitad eliminan su basura mediante el carro recolector.

**En la tabla N° 03,** Respecto a los estilos de vida del niño menor de 11 años del barrio San José La Unión – Piura, el 91,04% de los niños si acuden al establecimiento de salud para la AIS; el 60,20% duermen entre 8 a 10 horas; el 82,59% se bañan diariamente; el 90,05% si tienen establecidas reglas y expectativas claras acerca de su conducta y/o disciplina; el 71,14% no presento diarreas en las dos últimas semanas; el 71,64% no presento ningún accidente en el hogar los últimos 6 meses; el 76,62% no presento algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria durante las dos últimas semanas; el 97,01% si tienen su carnet de vacunas; el 86,07% si muestran su carnet de vacunas para el control.

En referencia a la alimentación del niño menor de 11 años, el 82,09% consumen frutas diariamente; el 47,26% consumen carnes diariamente; el 48,76% consumen huevos diariamente; el 42,79% consumen pescado diariamente; el 39,30% consumen fideos, arroz 3 o más veces a la semana; el 35,82% consumen pan, cereales diariamente; el 34,83% consumen

verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana; el 34,33% consumen legumbres 3 o más veces a la semana; el 31,84% consumen embutidos, enlatados 1 o 2 veces a la semana; el 44,78% consumen lácteos diariamente; el 47,76% nunca o casi nunca consumen dulces, gaseosas; el 56,22% nunca o casi nunca consumen refrescos con azúcar; y, el 40,80 consumen diariamente leche materna al igual que nunca o casi nunca.

Estos resultados se difieren por los encontrados por Martínez M, en su estudio titulado Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015, determino que del 100,00% del asentamiento humano 7 de Febrero; el 66,4% de los niños que si acuden al establecimientos de salud para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); el 16,4% duerme de 10 a 12 horas; el 52,7% 4 veces a la semana se baña diariamente; el 70,0% si tiene las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 5,5% de los niños (as) en las dos últimas semanas presento diarreas por tal motivo su alimentación que se le brindó fue en la misma cantidad; el 100,00% de los niños en las dos últimas semanas no presento algún signo de alarma para upara una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a); el 65,5% de los niños (as) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; el 65,5% si muestra el carnet y tiene las vacunas de acuerdo a su edad. El 60,0% consumen frutas a diario; el 42,7% consume carnes 3 o más veces a la semana; el 39,1% consumen huevos 1 a dos veces a la semana; el 77,3% consumen pescado de 1 a dos veces por semana; el 88,2% consumen fideos, arroz, papa a diario; el 50,0% consumen a diario verduras y hortalizas; el 80,0% consume legumbres 1 a dos veces por semana; el 52,7% consume lácteos a diario; el 45,5% consume dulces, gaseosas uno o dos veces a la semana; el 48,2% consume refrescos con azúcar a diario; el 62,7% consume frituras 1 a dos veces a la semana(59).

La higiene personal se define como el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud en determinado número de veces(78).

Control de Crecimiento y desarrollo en el niño es la parte fundamental en su proceso vital. Se define crecimiento como el aumento de tamaño del organismo. Desarrollo, en cambio, es la aparición de nuevas características o la adquisición de nuevas habilidades. Estos procesos están íntimamente unidos en la realidad y su separación se hace más bien con fines didácticos. Por una parte entonces, se estudia el aumento en tamaño del organismo (medición de peso y talla básicamente o antropometría) y por otra la aparición sucesiva de nuevas habilidades (motoras, sociales, afectivas, de lenguaje)(79).

Los alimentos son todas sustancias naturales, de origen animal, vegetal o mineral, que contenga en su composición aportes energéticos y nutritivos para el organismo. Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas. Algunos componentes químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes. Un nutriente es esencial para un organismo cuando éste no puede sintetizarlo en cantidades suficientes y debe ser obtenido de una fuente externa(80).

Las vacunas contribuyen a mejorar el nivel de salud del niño mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas. Uno de los objetivos primordiales de la vacunación es su desarrollo como programa internacional, es el control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunas y que solamente puede obtenerse



mediante un trabajo sincronizado entre diversas instituciones de nuestro país(81).

Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. Los niños o niños menores de tres años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas. Los hogares que carecen de agua potable, son vulnerables a sufrir de estas enfermedades por infecciones, .La diarrea se transmite habitualmente por la vía fecal-oral (es decir, a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados con materia fecal, o mediante la contaminación directa de las manos u objetos utilizados diariamente)(80).

Es un problema prevenible, la edad donde son más frecuentes los accidentes infantiles es entre los 2 y 3 años, siendo más frecuentes en los niños que en las niñas. Los tipos de accidentes son: traumatismos (la mayoría), lesiones por cuerpo extraño, intoxicaciones, quemaduras (sobre todo en la cocina), mordeduras, arañazos y picaduras y ahogamientos. Para prevenir los accidentes infantiles se debe proteger el medio del niño eliminando los elementos capaces de lesionar al niño y promocionando información y educación a los padres sobre seguridad en el hogar o el automóvil(80).

La leche proporciona el calcio el cual es muy importante en el desarrollo de los huesos y por lo tanto, en el crecimiento de los niños. Y la leche lleva mucho calcio. De ahí que este alimento sea parte esencial de la alimentación infantil(80).

Las frutas, como las verduras y las hortalizas son especialmente ricas en vitaminas, minerales, agua, fibra y antioxidantes, nos encontramos ante

alimentos saludables que ayudan al pequeño en el crecimiento y desarrollo de su organismo. Gracias a su riqueza en agua y fibra aportan saciedad, lo que unido a su bajo contenido calórico, son alimentos ideales en la prevención de la obesidad infantil. También ayudan a prevenir enfermedades como: cáncer infantil, enfermedades cardiovasculares (entre ellas diabetes y colesterol alto, que han sufrido un gravísimo incremento en la población infantil en los últimos años), trastornos digestivos y enfermedades neurodegenerativas (80).

Pero las legumbres son muy valiosas y no deberían faltar en la dieta de ninguna persona, especialmente en la de los niños, pues son fuentes muy ricas en hierro, vitaminas, hidratos de absorción lenta, fibra y proteínas, sin incluir grasas saturadas, de las que tan malo es abusar. Contienen además cobre, calcio y ácido fólico. Las legumbres pueden introducirse, en general, a partir de los seis meses, pero evitando al comienzo usarlas con piel, ya que está es demasiado rica en fibra para el intestino de los más pequeños(80).

El huevo aporta entre el 10 y el 20% de las ingestas diarias recomendadas de un gran número de vitaminas y minerales, incluyendo el hierro, siendo estos, además, muy fáciles de absorber. En contrapunto, un huevo aporta únicamente alrededor del 5% de las calorías diarias recomendadas, por lo que es lo que denominamos un alimento con alta densidad de nutrientes. Además, la proteína que aporta el huevo es una de las de más alta calidad, dado su perfil de aminoácidos esenciales y el perfil lipídico es probablemente el más equilibrado dentro de los alimentos de origen animal. Es una opción nutritiva, fácil de masticar y digerir, y generalmente muy aceptada entre el público infantil(80).

En la investigación realizada en el niño menor de 11 años del Barrio San José la Unión – Piura. Se encontró que casi todos acuden al establecimiento de salud para la AIS; más de la mitad duermen entre 8 a

10 horas; casi todos se bañan diariamente; casi todos tienen establecidas sus reglas y expectativas claras; más de la mitad no presentan diarreas en las dos últimas semanas; más de la mitad no presento ningún accidente en el hogar en los últimos 6 meses; más de la mitad no ha presentado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria agua en las dos últimas semanas; casi todos tienen su carnet de vacunas; al igual que muestran su carnet de vacunas y control de acuerdo a su edad.

Al analizar la alimentación del niño menor de 11 años, el casi todos consumen frutas diariamente; menos de la mitad consumen carnes diariamente; menos de la mitad consumen huevos diariamente; menos de la mitad consumen pescado diariamente; menos de la mitad consumen fideos, arroz 3 o más veces a la semana; menos de la mitad consumen pan, cereales diariamente; menos de la mitad consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana; menos de la mitad consumen legumbres 3 o más veces a la semana; menos de la mitad consumen embutidos, enlatados 1 o 2 veces a la semana; casi la mitad consumen lácteos diariamente; casi la mitad nunca o casi nunca consumen dulces, gaseosas; más de la mitad nunca o casi nunca consumen refrescos con azúcar; y, menos de la mitad consumen diariamente leche materna al igual que nunca o casi nunca.

**En la tabla N° 04,** Con referencia a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 81,59% no reciben apoyo social natural; el 88,06% no reciben apoyo organizado; el 66,67% no recibe apoyo institucional; el 45,27% se atendieron en el centro de salud los últimos 12 meses; el 59,20% le pareció la distancia regular de su casa al centro de salud donde fue atendido; el 58,71% tienen el seguro de SIS-MINSA; el 49,25% deducen que el tiempo de espera para ser atendido fue regular; el 53,73% le pareció regular la calidad de atención brindada por el centro de salud; y, el 81,09% deducen que si existe pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados se asemejan por los encontrados por Rondan M., en su estudio titulado Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014, quien determino que del 100 % escolares del Asentamiento Humano Victoria del Sur, el 36,6,0% se atendieron es puesto de salud ; considera usted que el lugar donde lo atendieron es 57,0% esta regular de su casa; tipo de seguro es 78,0% es el SisMinsa ;el tiempo que espero para que lo atienda es 79,0% regular ;la calidad de atención que recibió es 78,0% es regular ;existe delincuencia o pandillaje 95,0% no existe. Del 100 % escolares del Asentamiento Humano Victoria del Sur, el 89,0% no reciben apoyo social natural; reciben algún apoyo social organizado 98,0% no recibe apoyo. Del 100 % escolares del Asentamiento Humano Victoria del Sur, el 100,0% no pertenece a cuna más; en el vaso de leche el 93,0% no pertenece; en el Padjuntos el 100,0% no pertenece; en el Qaliwarma EL 100,0% no pertenece; en otras red el 100,0% no pertenece; no reciben el 100,0%(82).

Estos resultados se difieren por los encontrados por Martínez M, en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015, determino del 100,00%(110) de niños menores de cinco años del asentamiento humano 7 de Febrero; el 6,4% (7) de los niños recibe apoyo social natural de familiares, el 93,6% (103) no recibe apoyo social; el 100,00% (110) no recibe ningún apoyo social organizado; el 1,0% (1) recibe apoyo de Qaliwarma, el 99,1% (109) no recibe apoyo de estas organizaciones; el 31,8% (35) se atendió en un hospital en estos 12 últimos meses, el 5,5% (6) en un centro de salud, el 59,1% (5) puesto de salud, 3,6%(4) en clínicas particulares; el 51,8% (57) considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, el 27,3% (30) considera regular, 13,6%(15) lejos, 7,3% (8) muy lejos de su casa; el 17,3% (19) tiene seguro por Essalud, el 67,3% (74) SIS Minsa, el 15,4% (17) otros; el 6,4% (7) le pareció que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran fue muy largo, 17,3% (19) le

pareció largo, 65,4% (72) regular, 9,1% (10) fue corto, 1,8% (2) muy corto; el 2,7% (3) refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena, 22,7% (25) buena, 63,6% (70) regular, 7,3% (8) mala, 3,7 % (4) muy mala; el 100,00% (110) refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa(59).

Apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc)(83).

El Apoyo Social Natural tiene como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona. El inconveniente radica en que este tipo de apoyo es improvisado: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente(83).

El apoyo social organizado se define como la percepción hipotética que tiene una persona sobre sus recursos sociales disponibles para ser asesorada y ayudada en caso de necesitarlo. Como podemos ver, se refiere a una categoría de orden subjetivo, a la percepción que nuestros sujetos tienen respecto de la posibilidad de tener ayuda en caso de necesitarla, tanto para realizar actividades de la vida cotidiana como para resolver situaciones de emergencia(83).

El apoyo social natural u organizado es importante el poder contar o no con apoyo social tiene repercusiones importantes sobre la salud de los individuos; existen, actualmente, evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo, a menudo, funciona como un amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud(84).

Se conoce con el nombre de tipo de seguro de salud a todo aquel contrato que se establece entre dos partes y que tiene como objetivo justamente asegurar determinado bien o elemento, hasta la vida de la misma persona. El seguro establece que la parte que cumple el rol de aseguradora deberá cumplir otorgando un determinado tipo de servicio de seguro mientras que la parte que sea asegurada deberá pagar por el mismo cierto monto de dinero o paga que será establecido entre ambas partes de acuerdo a sus intereses y posibilidades(85).

Las instituciones de salud llevan a cabo sus planes en la Salud Pública. Entre ellas se encuentran las que tienen una actividad directa sobre la población (Hospitales y Centros de Atención Primaria) y otras que realizan actividades complementarias a favor de la salud de la población(85).

Puede decirse que un programa social es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida del niño. Se entiende que un programa de este tipo está orientado a la totalidad de la sociedad o, al menos, a un sector importante que tiene ciertas necesidades aún no satisfechas. La mayoría de los programas sociales son desarrollados por el Estado, que tiene la responsabilidad de atender las necesidades de todas las personas. Un gobierno, de este modo, puede poner en marcha planes que busquen garantizar el acceso a la educación, campañas de prevención para cuidar la salud o iniciativas para combatir la desnutrición infantil(86).

El Seguro Social de Salud o EsSalud es aquella entidad de la seguridad social en salud comprometida con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población asegurada, con equidad y solidaridad hacia la universalización de la seguridad social en salud(87).

La calidad de atención está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos

permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización(87).

Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. Los centros de salud tiene el objetivo de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas. Los centros de salud son los espacios de atención primaria en las pequeñas comunidades así como también en los distritos barriales y municipales(88).

“El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema(89)”.

El pandillaje es uno de los principales problemas del Perú. Se inició hace mucho tiempo a raíz de problemas familiares, que causa la rebeldía en ellos (pandilleros) problemas; problemas económicos, lo que los lleva a la delincuencia (robo, asalto a mano armada, etcétera). Los integrantes de las pandillas presentan diversos problemas en su salud y, a la vez, causan diversos problemas en nuestra sociedad(90).

En la investigación realizada en el niño menor de 11 años del Barrio San José la Unión – Piura. Se encontró que casi todos no reciben apoyo social natural; casi todos no reciben apoyo organizado; más de la mitad no recibe apoyo institucional; menos de la mitad se atendieron en el centro de salud los últimos 12 meses; más de la mitad le pareció la distancia regular de su

casa al centro de salud donde fue atendido; más de la mitad tienen el seguro de SIS-MINSA; casi la mitad deducen que el tiempo de espera para ser atendido fue regular; más de la mitad le pareció regular la calidad de atención brindada por el centro de salud; y, casi todos deducen que si existe pandillaje cerca de su casa.



## V. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones;

- Respecto a los determinantes biosocioeconomicos se encontró que más de la mitad son de sexo femenino; menos de la mitad comprenden la edad de 9 a 11 años, esto se debe a que la mayoría de los niños cursan el nivel inicial, al analizar el grado de instrucción, con referencia al grado de instrucción del niño menor de 11 años, más de la mitad tienen inicial/ primaria, respecto al grado de instrucción de la madre del niño más de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, al analizar el ingreso económico familiar menos de la mitad perciben un sueldo entre 751 a 1000 soles, por ultimo al analizar la ocupación del jefe de familia, más de la mitad tiene un trabajo eventual.
- Respecto a los determinantes de vivienda se encontró que más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, más de la mitad tienen casa propia; menos de la mitad tienen piso de tierra; más de la mitad tienen el techo de eternit; más de la mitad tienen las paredes de Material noble, ladrillo y cemento; más de la mitad duermen entre 2 a 3 miembros en las habitaciones; casi todos tienen conexión domiciliaria; casi todos tienen baño propio; más de la mitad utilizan el gas y electricidad como combustible para cocinar; casi todos tienen energía eléctrica permanente; casi todos entierra, queman la basura; más de la mitad deducen que el recojo de basura es al menos 2 veces por semana; más de la mitad eliminan su basura mediante el carro recolector.
- Respecto a los determinantes de estilos de vida se encontró que casi todos acuden al establecimiento de salud para la AIS; más de la mitad duermen entre 8 a 10 horas; casi todos se bañan diariamente; casi todos tienen establecidas sus reglas y expectativas claras; más de la mitad no presentan diarreas en las

dos últimas semanas; más de la mitad no presento ningún accidente en el hogar en los últimos 6 meses; más de la mitad no ha presentado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en las dos últimas semanas; casi todos tienen su carnet de vacunas; al igual que muestran su carnet de vacunas y control de acuerdo a su edad.

- Al analizar la alimentación del niño menor de 11 años, el casi todos consumen frutas diariamente; menos de la mitad consumen carnes diariamente; menos de la mitad consumen huevos diariamente; menos de la mitad consumen pescado diariamente; menos de la mitad consumen fideos, arroz 3 o más veces a la semana; menos de la mitad consumen pan, cereales diariamente; menos de la mitad consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana; menos de la mitad consumen legumbres 3 o más veces a la semana; menos de la mitad consumen embutidos, enlatados 1 o 2 veces a la semana; casi la mitad consumen lácteos diariamente; casi la mitad nunca o casi nunca consumen dulces, gaseosas; más de la mitad nunca o casi nunca consumen refrescos con azúcar; y, menos de la mitad consumen diariamente leche materna al igual que nunca o casi nunca.
- Respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que casi todos no reciben apoyo social natural; casi todos no reciben apoyo organizado; más de la mitad no recibe apoyo institucional; menos de la mitad se atendieron en el centro de salud los últimos 12 meses; más de la mitad le pareció la distancia regular de su casa al centro de salud donde fue atendido; más de la mitad tienen el seguro de SIS-MINSA; casi la mitad deducen que el tiempo de espera para ser atendido fue regular; más de la mitad le pareció regular la calidad de atención brindada por el centro de salud; y, casi todos deducen que si existe pandillaje cerca de su casa.

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los niños menores de 11 años.
- Hacer llegar los resultados obtenidos de la presente investigación al personal de salud y autoridades de los Centros de Salud del distrito de la Unión con la finalidad de fomentar hábitos saludables en los niños menores de 11 años.
- Sensibilizar y concientizar al personal del Puesto de salud para que realicen campañas de promoción y prevención de enfermedades, con el fin de mejorar los estilos de vida en los niños menores de 11 años.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre la influencia del cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del barrio San José–la Unión–Piura, sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. FASE I AREA DE SALUD PÚBLICA. INTRODUCCION A LA SALUD PÚBLICA. Elaborado para fines docentes por Dra. Sandra Figueroa de López.
2. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Universidad de Los Andes 2015. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
3. Piérola G. El concepto de Salud. La salud es algo que todo el mundo sabe lo que es, hasta el momento en que la pierde, o cuando intenta definirla. 2015. <https://pochicasta.files.wordpress.com/2015/03/concepto-de-salud.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la salud. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es)
5. Wong C. Determinantes Sociales de la Salud. Comisión OMS. MSc. 2016. Disponible en: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2015/06/determinantes-sociales-2015.pdf>
6. Gutiérrez J. y López M. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños 2016. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462014000200009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200009)
7. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2015. Disponible: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe).
8. OPS. Determinantes e inequidades en salud. Salud en las Américas, Edición de 2015: Volumen regional Organización Panamericana de la Salud, 2015. Disponible en: [http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=es](http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=es)
9. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2015. p.302

10. Carta de Ottawa para la promoción de la salud 2015. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
11. Ferrelli R. EQUIDAD EN SALUD DESDE UN ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/equidad-salud-enfoque-determinantes-sociales.pdf>
12. Estado Mundial de la Infancia. Una oportunidad para cada niño. UNICEF. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_SOWC\\_2016\\_Spanish.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf)
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Niñez en el Perú. 2017. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf)
14. MINISTERIO DE SALUD. INFORME EJECUTIVO. SITUACIÓN NUTRICIONAL 2015. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Disponible: <http://www.minsa-informe-nutricional.com>.
15. Ramírez H. Juez de Paz de Única Nominación del distrito de Castilla.
16. Cueva E. y Gancino J. La Desnutrición en los niños de 1 a 3 años en el Centro Infantil del Buen Vivir de Cochapamba Sur (CIBV) en el periodo de Octubre del 2016 a Febrero del 2017. Quito, Abril del 2017. Universidad Central del Ecuador. Proyecto de Investigación presentado como requisito previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería. Disponible en: [www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe).
17. Armijos A., Feijo D. y Juela C.. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián 2015. Cuenca-Ecuador 2015. Universidad de Cuenca. Tesis previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. Disponible en: [www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe).
18. Ruiz S. Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad puesto de salud Túpac Amaru Ate Vitarte. Lima – Perú 2014.

- UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. Tesis para optar el Título profesional de Licenciada de Enfermería. Disponible en: [www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe).
19. Egoavil S. y Yataco A. Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E. “Mi Futuro” - Puente Piedra – 2017. Lima – Perú 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería. Disponible en: [www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe).
  20. Avalos Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud el Satelite, 2014”, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Chimbote – Perú 2016. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Disponible en: [www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe).
  21. Palomino S. Determinantes maternos y motivos de su incumplimiento en la vacunación de sus niños menores de 1 año puesto de Salud Bernales Pisco Enero 2017”. Universidad Privada San Juan Bautista, en la Ciudad de Ica – Perú 2017. Para optar el título profesional de licenciada de enfermería. Disponible en: [www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe).
  22. Zambrano M. Factores asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Porcon Alto – 2016. Universidad San Pedro. Cajamarca – Perú 2018. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Disponible en: [www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe).
  23. Gómez N. Factores asociados al estado nutricional en niños menores de 5 años del Centro de Salud El Obrero. Sullana. setiembre - diciembre 2015”. Universidad de San Pedro, ciudad de Sullana – Perú 2017. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Disponible en: [www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe).
  24. Moscoso G. DETERMINANTES DE LA SALUD SEGUN MODELO LALONDE. 2014. Disponible en: <https://prezi.com/f9hcfwlr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
  25. Lalonde, M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottawa, Ontario, Canadá: Información Canadá. 2014.
  26. Dahlgren, G. y Whitehead, M., Políticas y estrategias para promover la equidad en la salud. Copenhague, Oficina Regional de la OMS para Europa, 2015.

27. Acheson, D., Investigación independiente sobre desigualdades en el informe de salud. Londres, la oficina de los efectos de escritorio Ltd, 2015.
28. Medlineplus. Salud de un niño. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/childrenshealth.html>
29. Promoción de la salud en niños de 0-9 años. Disponible en: <https://pimssalud.wordpress.com/2014/11/03/promocion-de-la-salud-en-ninos-de-0-9-anos/>
30. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Artículo OMS. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
31. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) - OMS. Un marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud. 2016. Pág. 45.
32. Dahlgren, G. y Whitehead, M., Políticas y estrategias para promover la equidad en la salud. Copenhague, Oficina Regional de la OMS para Europa, 2016.
33. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) - OMS. Un marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud. 2016. Pág. 45.
34. Organización Mundial de la Salud. La Salud. 2017.
35. Leininger M.. “CUIDADOS CULTURALES: TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD”. Artículo: Modelos y Teorías en Enfermería. Disponible en: <http://teoriasalud.blogspot.pe/p/madeleine-leininger.html>
36. Cruz E. ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
37. Organización Mundial de la Salud. Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria, 2ed, SEMFyC. Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/comunidad/concepto-de-comunidad-y-salud-comunitaria.html>
38. Educación para la Salud. Artículo. Recursos para la comunidad y educación. Disponible en: <http://eps.aragon.es/>.
39. Definición de trabajo: disponible en: <https://definicion.mx/trabajo/>

40. Barragán H. Fundamentos de salud. La Plata: Editorial de la universidad nacional de la Plata; 2016.
41. Pérez J. y Merino M. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definicion.de: Definición de servicios de salud (<http://definicion.de/servicios-de-salud/>)
42. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2015.
43. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2015. [Citado 2019 mayo 02]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
44. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2015. [Citado 2019 mayo 02]. [44 paginas]. Disponible en [URL:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf)
45. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2015.
46. Organización panamericana de la salud (OPS), organizaciones mundial de la salud (OMS) y asociación mundial de sexología. recomendaciones para la acciones (Base de datos en línea) Guatemala, 2016.
47. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi. San Sebastián 2014. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
48. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).Mexico.2015.
49. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2015.[Citado 2019 mayo 02]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
50. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2015. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2015. México. 2015. Disponible en



[http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2015.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2015.pdf)

51. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2015.
52. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 2015. Disponible en: [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_73\\_6\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf)
53. Carrión M. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2015. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
54. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2015. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
55. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2015. [Citado 2019 mayo 02]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
56. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2019 mayo 02]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
57. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2015. [Citado 2019 mayo 02]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
58. Avalos Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud el Satelite, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2016.
59. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título

- de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2017
60. Buyatt L, Feuillade C., Beltrán L. ¿Cómo influye el nivel de instrucción y la situación laboral de los padres en el estado nutricional de sus hijos? [libro en línea]. Argentina; 2010. [Fecha de acceso 20 de enero del 2016]. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista199/1\\_199.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista199/1_199.pdf).
61. ISNA, femenino y masculino. Orientación sexual y género. América, 2014. Disponible en URL: [https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/orientacion-sexual-y-genero/femenino-masculino-e-intersexual]
62. Flores V. Ciclo vital - desarrollo en etapa preescolar. Actualizado 2015. [Citado el 2019 Mayo 02]. Disponible en URL: <http://etapapreescolarpsicologia.blogspot.pe/>
63. Organización Mundial De La Salud: La educación y la salud están íntimamente unidas, discurso del 2015.
64. Baldárrago E. La educación de la madre como determinante de la salud del niño: Evidencia para el Perú en base a la ENDES. Consorcio de Investigación Económica y social– CIES. Universidad Católica San Pablo, 2015. disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DsB3JAMAgDUJ:www.cies.org.pe/es/investigaciones/educacion-genero/la-educacion-de-la-madre-como-determinante-de-la-salud-del-nino+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe#sthash.96v3XK8S.dpuf>
65. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Serie en internet] [Publicado el 12 julio. 2009] [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>. – 2015.
66. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2015.[Citado el 2019 Mayo 02]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
67. Definición ABC, trabajo temporal. [Página principal en internet]. Diccionario. 2007-2016. Disponible en URL: [http://www.definicionabc.com/general/trabajo-temporal.php]
68. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título

- de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2017.
69. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2015. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2015.
  70. Ibáñez M. Medio ambiente: Aire y vivienda. Blogs [internet]. Madrid: salud pública. 2016 [Citado el 2019 Mayo 02]. Disponible desde el URL: [http://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2016/12/22/110100](http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2016/12/22/110100)
  71. Márquez D. Viviendas unifamiliares. Elaborado el 6 de mayo del 2015. Disponible en: <http://viviendasunif.blogspot.com/>
  72. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2015. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2015
  73. Delamonica E. “¿Servicios Básicos para todos?. UNICEF. Italia. ISBN 88-85401-51-1. 2015. Disponible en: [http://tareas007.blogspot.pe/2014\\_05\\_01\\_archive.html](http://tareas007.blogspot.pe/2014_05_01_archive.html)
  74. ONU Mujeres. Combustible de cocina.[Serie sobre a internet].2015 [Citado el 2019 Mayo 02]. URL disponible en: <http://www.endvawnow.org/es/articles/1631-combustible-de-cocina.html>
  75. Organización Panamericana de la Salud. Manejo y Disposición de Residuos Sólidos y Líquidos. 2015 [Serie sobre a internet]. [Citado el 2019 Mayo 02]. URL disponible en: <http://www.disasterinfo.net/desplazados/documentos/saneamiento01/2/20dispsanbasuras.htm>
  76. Organización mundial de la salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud. [Serie sobre a internet].2014 noviembre. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en : [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/facts2004/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/facts2004/es/)
  77. Disposición de excretas. [Documento en internet]. [Citado el 2019 Mayo 02]. Disponible Desde: [www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua](http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua).
  78. Anna D’ Emilio. Los hábitos de higiene [en línea]. Venezuela: UNICEF Venezuela; 2015[Citado el 2019 Mayo 02]. <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
  79. Días de Bellido S. Importancia de la Valoración del Crecimiento y Desarrollo de los Niños y Niñas. Conjugando. Elaborado el 30 de Julio del 2015. Disponible

- en: <http://www.conjugando.net/importancia-de-la-valoracion-del-crecimiento-ydesarrollo-de-los-ninos/>
80. Ortega R. Alimentación infantil [en línea]. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2014. [fecha de acceso 18 de noviembre de 2015]. <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAalimentaci%C3%B3n+Infantil.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271659770295&ssbinary=true>
  81. Zubizarreta R., Louro A. Importancia de las vacunas. Elaborado el 24 de marzo del 2015. Fistera.com. España. Disponible en: [http://www.fistera.com/Salud/4vacunas/importancia\\_de\\_las\\_vacunas.asp](http://www.fistera.com/Salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp)
  82. Rondan M. Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento Humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2015.
  83. Salinas A, Redes de apoyo social Revista de la sociedad peruana de Lima: 2014.
  84. Universidad de Cantabria, ¿Qué es el Apoyo Social? Aula virtual. [Página en Internet] [Citado el 2019 Mayo 02]. Disponible desde el URL: [<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales/ji/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>]
  85. Parraguez O, Kristeen A, Reque S. Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014. . [Tesis de grado]. Chiclayo; 2015.disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/370>
  86. Córdova M. Plan de charla sobre seguro integral de salud. BuenasTareas.com. Elaborado 15 de diciembre del 2015. Pág. 5. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Plan-De-Charla-Sobre-Seguro-Integral/1343019.html>
  87. Anierte N, Salud y Calidad. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Monografía de internet]. [Citado el 2019 Mayo 02]. [1 Pantalla]. Disponible en URL:

[[http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro\\_080021.html](http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html)]

88. Salud, Definición de centro de salud. [Página principal en internet]. Diccionario. 2016. Citado en: [Citado el 2019 Mayo 02]. Disponible en URL: [<http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>]
89. SUSALUD, Preguntas Frecuentes. Seguro Social en Salud-ESSALUD. Disponible desde el URL: [<http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-social-en-salud-essalud>]
90. Vilcapuma O. Pandillaje en nuestro entorno [Blog en Internet] [Citado el 2019 Mayo 02]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [<http://blog.pucp.edu.pe/blog/omar>]

**ANEXO N° 1**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL  
CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN  
DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LAS REGIONES  
DEL PERÚ.**

**Elaborado por Vilchez Reyes Adriana, 2013.**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

**Iniciales o seudónimo del nombre del niño(a).....**

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

1. Sexo
  - Masculino
  - Femenino
2. Edad
  - Recién nacido
  - Niño de 29 días a 11 meses y 29 días
  - Niño de 1 a 4 años
  - Niño de 5 a 8 años
  - Niño de 9 a 11 años
3. Grado de instrucción del niño menor de 11 años y madre
  - 3.1. Grado de instrucción del niño menor de 11 años
    - Sin instrucción
    - Inicial/primaria
    - Secundaria completa/incompleta
    - Superior completa/incompleta
  - 3.2. Grado de instrucción de la madre
    - Sin nivel instrucción
    - Inicial/primaria

- Secundaria completa/incompleta
- Superior completa/incompleta
- Superior no universitaria completa/incompleta
- 4. Ingreso económico familiar (S/.)
  - Menor de 750
  - De 751 a 1000
  - De 1001 a 1400
  - De 1401 a 1800
  - De 1801 a más
- 5. Ocupación del jefe de familia
  - Trabajo estable
  - Eventual
  - Sin ocupación
  - Jubilado
  - Estudiante
- 6. VIVIENDA
  - 6.1.Tipo
    - Unifamiliar
    - Multifamiliar
    - Vecindad, quinta, choza, cabaña
    - No destinada para habitación humana
    - Otros
  - 6.2.Tenencia
    - Alquiler
    - Cuidador/alojado
    - Plan social
    - Alquiler venta
    - Propia
  - 6.3.Material del piso
    - Tierra
    - Entablado
    - Loseta, vinilicos o sin vinilicos
    - Laminas asfálticas
    - Parquet
  - 6.4.Material del techo
    - Madera, estera
    - Adobe
    - Estera y adobe
    - Material noble, ladrillo y cemento
    - Eternit
  - 6.5.Material de las paredes
    - Madera, estera
    - Adobe
    - Estera y adobe
    - Material noble, ladrillo y cemento
  - 6.6.N° de personas que duermen en una habitación
    - 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros
  - Independiente
7. Abastecimiento de agua
- Acequia
  - Cisterna
  - Pozo
  - Red publica
  - Conexión domiciliaria
8. Eliminación de excretas
- Aire libre
  - Acequia, canal
  - Letrina
  - Baño publico
  - Baño propio
  - Otros
9. Combustible para cocinar
- Gas, electricidad
  - Leña, carbón
  - Bosta
  - Tuza (coronta de maíz)
  - Carca de vaca
10. Energía eléctrica
- Sin energía
  - Lámpara (no eléctrica)
  - Grupo electrógeno
  - Eléctrica temporal
  - Eléctrica permanente
  - Vela
11. Disposición de basura
- A campo abierto
  - A rio
  - En un pozo
  - Se entierra, quema, carro colector
12. Frecuencia del recojo de basura
- Diariamente
  - Todas las semanas pero no diariamente
  - Al menos 2 veces por semana
  - Al menos una vez al mes
13. ¿Cómo elimina su basura?
- Carro colector
  - Montículo o campo limpio
  - Contenedor específicos de recogida
  - Vertido por el fregadero o desagüe
  - Otros



## II. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

14. ¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (control cred, vacunas, examen dental periódicamente)
- SI
  - NO
15. ¿Cuántas horas duerme el niño?
- 10 a 12 horas
  - 08 a 10 horas
  - 06 a 08 horas
16. ¿Con qué frecuencia se baña?
- Diariamente
  - 4 veces a la semana
  - No se baña
17. ¿El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina?
- SI
  - NO
18. En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:
- La misma cantidad
  - Mas cantidad
  - Menos cantidad
  - Suspendió los alimentos
  - Aun no le da otro tipo de alimentos
  - No presento diarreas
19. ¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?
- Caída
  - Golpe
  - Electrocutado
  - Quemaduras
  - Otros
  - No presento ninguno
20. ¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)?
- Respiración rápida
  - No puede respirar
  - No come ni bebe
  - Se pone frio
  - 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
21. El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:
- SI

- NO
22. Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:
- SI
  - NO

**23. DIETA:**  
**ALIMENTACION EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSE-LA UNION-PIURA, 2017.**

Alimentos	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	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas										
Carnes										
Huevos										
Pescado										
Fideos, arroz, papas...										
Pan, cereales										
Verduras y hortalizas										
Legumbres										
Embutidos, enlatados										
Lácteos										
Dulces, gaseosas										
Refrescos con azúcar										
Leche materna										

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

24. ¿Recibe algún apoyo social natural?
- Familiares
  - Amigos
  - Vecinos
  - Compañeros espirituales
  - Compañeros de trabajo
  - No recibió
25. ¿Recibe algún apoyo organizado?
- Organizaciones de ayuda al enfermo
  - Seguridad social
  - Empresa para la que trabaja
  - Instituciones de acogida
  - Organizaciones de voluntariado
  - No recibió

26. Pertenece el niño en alguna de estas organizaciones de apoyo:
- Cuna Mas
  - PVL (Programa Vaso de Leche)
  - PAD juntos
  - QaliWarma
  - Otros
  - No recibo
27. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?
- Hospital
  - Centro de Salud
  - Puesto de Salud
  - Clínicas particulares
  - Otros
28. ¿Considera Ud., que el lugar donde lo(la) atendieron está:
- Muy cerca de su casa
  - Regular
  - Lejos
  - Muy lejos de su casa
  - No sabe
29. ¿Qué tipo de seguro tiene Ud.?
- ESSALUD
  - SIS-Minsa
  - Sanidad
  - Otros
30. 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
31. En general ¿La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?
- Muy buena
  - Buena
  - Regular
  - Mala
  - Muy mala
  - No sabe
32. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?
- SI
  - NO

*Muchas gracias, por su colaboración*

## Anexo 02

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### 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 ENFERMERIA EN LA PROMOCIÒN Y RECUPERACIÒN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS en las Regiones del Perú”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

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

**Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del barrio San José–la Unión–Piura, 2017.**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000

<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en **determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años en las Regiones del Perú.**

### **Anexo 03**

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

##### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

**TABLA 2**

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

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

12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000



<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
 FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
 DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA  
 EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS  
 MENORES DE 11 AÑOS EN LAS REGIONES DEL PERÚ**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

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

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

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

Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>• 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>• DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

**Comentario:**

*Gracias por su colaboración*



**ANEXO N° 04**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO:**

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN  
LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES  
DE 11 AÑOS DEL BARRIO SAN JOSE-LA UNION-PIURA, 2017

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

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

**FIRMA**



## ANEXO 5

### PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	AÑO 2017						AÑO 2018						AÑO 2019		
		A	M	J	S	O	N	A	M	J	S	O	N	A	M	J
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Elaboración del proyecto de metanálisis.															
2	Presentación y aprobación del proyecto.															
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.															
4	Procesamiento de los datos.															
5	Análisis estadístico.															
6	Interpretación de los resultados															
7	Análisis y discusión de los resultados.															
8	Redacción del informe final del metaanálisis.															
9	Presentación del informe final de metaanálisis															
10	Elaboración de artículo científico del metanálisis realizado.															

**ANEXO 06**

**PRESUPUESTO**

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

**ANEXO 07**



## CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{Z^2 p q N}{Z^2 p q + e^2 (N - 1)}$$

**Dónde:**

**n = Tamaño de muestra**

**N = Tamaño de la población = 420 niños menores de 11 años.**

**Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96**

**p = 0.5 Proporción de niños menores de 11 años de la población que tiene las características que se desean estudiar.**

**q = 0.5 Proporción de niños menores de 11 años de la población que no tienen las características de interés.**

**e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%**

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(420)}{(1.96)^2 (0.5)(0.5) + (0.05)^2 (420 - 1)}$$
$$n = 201$$

**Tamaño de muestra a efectuar : 201**

**“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”**

**AUTORIZACIÓN: Para trabajo de investigación.**

