



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN
Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE
JESÚS_CHIMBOTE, 2017**

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL GRADO
ACADEMICO DE BACHILLER EN ENFERMERIA

AUTORA:

GONZALES VASQUEZ, GLADYS NOEMI

ASESORA:

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

CHIMBOTE - PERÚ

2019

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA: MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTE. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ASESORA

DEDICATORIA

Este trabajo le dedico a Dios
por que supo guiarme por el
buen camino, me dio fuerzas
para seguir adelante,
enseñándome a encarar las
adversidades sin perder nunca
la dignidad ni fallecer en el
intento.

A mi familia quien por ellos soy lo que soy,
a mis amados padres Trinidad y Eugenio
por su apoyo, consejos, comprensión,
amor, ayuda en los momentos difíciles, por
ayudarme con los recursos necesarios para
estudiar. Me han dado todo lo que soy
como persona, mis valores, mis principios,
mi carácter, mi empeño, mis
perseverancias, mi coraje para conseguir
mis objetivos. Muchas gracias Papitos los
amo.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mis estudios, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencia y sobretodo felicidad

Le doy gracias a mis Padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mi esposo Juan y a mi hijo Gael quienes me apoyan en todo momento y ser el motivo para seguir adelante.

RESUMEN

La presente investigación sobre determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del asentamiento humano corazón de Jesús Chimbote 2017. Es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general: describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús. La muestra está formada por 75 niños de 0 a 11 años, a quienes a las madres se le aplicó un instrumento: utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además, los datos fueron procesados en Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software statistics versión 1. Para el análisis de datos se constituyeron tablas de distribución de frecuencia absoluta relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos: obteniéndose los siguientes resultados: en los determinantes biosocioeconómicos tenemos más de la mitad de los niños de sexo femenino, la mayoría del grado de instrucción de la madre son secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es s/1001 a s/ 1400 soles mensuales, la ocupación del jefe de la familia es trabajador eventual. Las viviendas más de la mitad son propia. En determinantes estilos de vida tenemos el 40% de niños duermen 8 a 10 horas diarias y consumen a diario arroz, pan, cereales. En determinantes de las redes sociales y comunitarias más de la mitad de los niños tienen seguro del SIS.

Palabras claves: determinantes, enfermería, salud.

ABSTRACT

In the present research on determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in children of the human heart settlement of Jesus Chimbote 2017. It is of a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its general objective is: to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in children of the Corazón de Jesús Human Settlement. The sample consists of 75 children, to whom mothers were given an instrument: using the technique of interviewing and observation. In addition, the data was processed in Microsoft Excel and then exported to a database in the Statistics version 1 software. For the analysis of data, percentage relative absolute frequency distribution tables were constituted. As well as their respective statistical graphs: obtaining the following results: in the biosocioeconómicas determinants we have more than half of the children of feminine sex, the majority of the degree of instruction of the mother are secondary complete and incomplete, the economic income in between s / 1001 as / 1400 soles per month, the occupation of the head of the family is temporary worker. The homes more than half are their own. In determining lifestyles we have 40% of children sleep 8 to 10 hours a day and consume daily rice, bread, cereals. In determinants of social and community networks, more than half of children have SIS insurance

Keywords: determinants, nursing, health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS	Pág.
1. TITULO.....	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iii
4. RESUMEN Y ABSTRACT.....	v
5. INDICE DE CONTENIDO.....	vii
6. INDICE DE TABLAS, GRAFICOS Y CUADROS.....	viii
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA.....	12
III. METODOLOGIA	
3.1. Diseño de la investigación.....	32
3.2. Población y muestra.....	32
3.3. Definición y operacionalizacion de las variables.....	33
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.5. Plan de análisis.....	47
3.6. Matriz de consistencia.....	49
3.7. Principios éticos.....	51
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	53
4.2. Análisis de los resultados.....	64
V. CONCLUSIONES.....	82
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	85
ANEXOS	97

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZON DE JESÚS – CHIMBOTE, 2017.....	53
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZON DE JESÚS – CHIMBOTE, 2017.....	54
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZON DE JESÚS – CHIMBOTE, 2017.....	57
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZON DE JESÚS-CHIMBOTE, 2017.....	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZON DE JESÚS - CHIMBOTE, 2017	122
GRÁFICO 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDAO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZON DE JESÚS – CHIMBOTE, 2017	124
GRÁFICCO 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZON DE JESÚS – CHIMBOTE, 2017.....	130
GRÁFICO 4: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZON DE JESÚS- CHIMBOTE, 2017.....	141

I. INTRODUCCION

En el mundo , la salud está mejorando por los avances que se está realizando, en la actualidad hay investigaciones que incrementan los conocimientos fortaleciendo las estrategias, por eso es fundamental que los países mejoren la salud en relación a las investigaciones que abarcan a partir de la prevención y observación de las enfermedades para el funcionamiento del sistema de salud eficaz y gestionando; una vía de financiación de los servicios de sanidad; deben poseer entrada los medicamentos y técnicas esenciales; y los trabajadores sanitarios suficientes, buena capacitación y motivación (1).

Igualmente, a nivel mundial en los últimos años, los infantes son obesos y es incorporado con la llegada de alteraciones metabólicas de azúcar en la sangre; la diabetes, hipertensión, se dan en edades más tempranas. La comunidad de América de trastorno de diabetes informó que el 85% de los niños con diabéticos tipo 2 tienen sobrepeso u obesidad; igualmente, 10% con sobrepeso podrían padecer de alteraciones de la glucosa. El 77% de los niños obesos en China mostraron el hígado graso y en Estados Unidos se encontró prevalencia de asma en niños obesos en Alemania, Israel y EE. UU distintas complicaciones del exceso de peso, estrés mecánico hace vulnerable al niño de sufrir fracturas y a consecuencia de esto hace que utilice ortopédicas (2).

A nivel mundial crecientemente el 80% de los niños han padecido de castigo físico en su domicilio, entre el 20% y el 65% de los niños y niñas en su época de estudiantes han sufrido agresión física o psicológica. En Chile un estudio de Unicef confirma que el 75% de los niños y niñas padecen diferentes tipos de violencia mientras que el 26% han sufrido violencias físicas graves por parte de sus padres (3).

En la búsqueda demográfica mundial 2013. Se encontró que el 1.8% de estudiantes tienen inferior peso sin embargo el 34.7% presentan problemas de sobrepeso y obesidad, así mismo solo el 13% de estudiantes a realizado ejercicios físicos durante 60 minutos por día, Los hombres son más activos físicamente que las mujeres. El 7 % de estudiantes refieren sentirse solos. Los estudiantes tienen conducta inapropiada sobre el sustento nutricional y diferentes horas de acción física (4).

En la audiencia de Alta Maya en 1976 la Organización Mundial de la Salud define a la salud como perfecto estado físico, intelectual y social para cualquier humano con el termino de amplificar todas sus capacidades en la colocación intelectual, cultural y espiritual por lo que la salud es más numerosa que la separación de la enfermedad, en proporción armónica entre extensión física, mental y social; estos diversos factores están determinados como determinantes sociales de la salud (5).

La OMS promueve el mejoramiento de la alimentación, la vivienda, el saneamiento, la recreación, la situación económica y de trabajo y de otros aspectos de la higiene del medio. Tenemos colocación de tres factores. Estos factores determinan modelos de exhibición y vulnerabilidad diferenciados. Tendríamos entonces por una parte los factores de vivencias materiales en las áreas de morada, trabajo, alimentación y saneamiento (6). Según la OMS crecidamente un millón de niños nacen con inferior peso y 6 millones de niños menores de 5 años presentan una pérdida grave de peso, como resultado de una interacción entre la desnutrición y una amplia gama de factores alimenticios la que provoca el bajo de peso de los niños (7).

América Latina y el Caribe afrontan importantes desafíos de aumento de desnutrición infantil. La desnutrición crónica (baja estatura para la edad en niños menores de 5 años) sigue siendo Óptimo al 20% en 9 de 20 países los cuales encontramos datos recientes. Inclusive dentro de una misma patria, los grupos de la población o regiones son grandes. En Perú, 48% de los niños en quintil de ingresos más pobre sufren de desnutrición crónica, en paralelo del 5% de quintiles más y más altos (8).

En América latina y el caribe hay un sinnúmero de niños y niñas trabajando. 7 millones son menores de 10 años muchos de ellos se encuentran en las calles de las grandes ciudades como vendedores callejeros, mientras otros de 5 o 6 años de edad se encuentran desarrollando labores agrícolas. Cientos de miles de niños y niñas trabajan siendo invisibles para la comunidad, el estado y los sindicatos. Por ejemplo, en Guatemala de 7 a 12 significa el 27% del total del trabajo en menores de edad. En ecuador el 12% de la ciudad trabajadora infantil tienen entre 10 a 11 años de edad. En Perú el trabajo en los niños es de 16% (9).

En América Latina en el año 2013 presentaron magnitudes altas de castigo infantil, entre los cuales Perú y Colombia forma países con menos cifras de castigo físico en los niños con un 36% y 42%. En cambio, países como Uruguay y Chile mostraron tasas bastantes altas de violencia infantil con un 82%. Y 75% (3).

En Perú con escasos avances, la salud sigue siendo un espacio de desnutrición; para la preparación del progreso se requiere un conjunto de acciones y vinculación de desarrollo humano, social y económico, el comercio universal y la buena administración pública. Cuando se toma la importancia a

ser humano, la salud, formación y elementos interconectados, el desarrollo es afectado y puede evidenciarse cotidianamente en todos los ámbitos sociales y personales (10).

En el Perú la desnutrición crónica en niños y niñas es uno de los principales problemas de bienestar pública, según la Organización Mundial de la Salud la prevalencia en nuestro país es de 19,5% en niños menores de 5 años. La desnutrición afecta significativamente la persona a lo largo de su vida y esto limita el avance de la sociedad y dificulta la erradicación de la pobreza. Para conseguir la meta de reducir el 10% la desnutrición crónica infantil para el 2016, el gobierno peruano debería ayudar fortaleciendo el uso de recursos económicos, la estimación de las intervenciones de casualidad y ofrecer información para el diseño políticas públicas (11).

En nuestro país en niños de 12 a 5 meses de edad en zonas urbanas como Huancavelica hay prevalencia de anemia el 55,9% y en Coronel Partillo (Ucayali) 36,2%. En Huancavelicana la similitud de anemia con bajo peso fue el 22,8% y de anemia con falta de vitamina B12 del 11% en Coronel Partillo la anemia con déficit de hierro de vitamina B12 fueron el 15,2 y el 29%. La anemia más habitual en Huancavelica fueron concurrentes con parasitosis 50,9%; anemia ferropénica y parasitosis 12,3%, y solo ferropénica 6,4%; En Coronel Partillo fueron anemia y parasitosis 54,4%; déficit de vitamina B12 y parasitosis 18,4% y anemia ferropénica y parasitosis 6,3% (12).

Los niños son dependientes de sus padres o tutores, pues los niños cursan por diferentes etapas de crecimiento y desarrollo; esto inicia en el recién nacido y continua con el niño mayor y preescolar. Al mismo tiempo, el régimen universal establece que los niños deben poseer amparo y cuidados por parte de

los adultos en todos los aspectos de su vida cotidiana. Por otro lado, necesitan contar con los derechos esenciales, como el derecho a la familia, tener una educación, hogar, alimentación y salud todo esto es compromiso de los adultos vigilar que tales derechos se cumplan (13).

Los determinantes sociales de la salud forman una unión de factores en la que la persona nacen, crecen, viven trabajando y envejecen incluyendo el método de salud. Estas circunstancias es el resultado de la distribución del dinero, el poder y el nivel mundial, nacional y local que depende a su vez de las políticas adaptadas (14).

La comisión mundial de los determinantes sociales de la salud de la Organización Mundial de la Salud, ha estipulado a los determinantes como el principio de la enfermedad. Y reconocen a la comisión de la salud como la más afectiva de la salud pública competente de estampar la aparición de nuevas enfermedades a nivel poblacional manteniendo en buen cambio de salud de las poblaciones actualmente actúan relacionado a estos determinantes (15).

La equidad en salud implica que idealmente todos deben tener una oportunidad equitativa de obtener su alto potencial de salud y especialmente que nadie debe ser desfavorecido de la consecución de esa potencial si no al contrario formar oportunidades para la salud y la mengua de diferencias; esto es igualdad en la calidad del cuidado para todos e igualdad en el servicio para la misma necesidad (16).

Equidad, esta entendida como la expulsión de las diferencias de salud en primer resultado es que la correspondencia entre los determinantes sociales de la salud debería precisar los objetivos de la misma equidad. Relación al

primer lugar, la intranquilidad de la equidad por las desigualdades de salud entre los individuos y los grupos sociales están en el núcleo de epidemiología nacional (17).

Las equidades por los determinantes sociales de la salud continúan ocupando una posición significativa en las personas nacionales e internacionales. últimamente, el informe de conferencia mundial relativo los determinantes sociales de la salud en octubre del 2011, se reconoció las necesidades de aumentar las disponibilidades de los datos concerniente las desigualdades de salud y la retribución de medios (18).

La inequidad tiene una extensión ética. Se refiere a las diferencias que son innecesarias y que se pueden evitar, pero también se consideran injustas. Por lo tanto, con el término de narrar una determinada situación injusta, las causas tienen que ser examinadas y juzgadas como de lo que está cruzando el resto de la sociedad o población (19).

La inequidad en salud está asociada con estructuras sociales injustas que ponen universalmente aquellos grupos de personas con menos ventajas en un peligro de poseer mala salud. Una colocación política, técnica o instrumental que necesariamente conlleva a la separación de desigualdades, que usa como inequidad en argumento de lo que está pasando en relación de la sociedad (20).

Las desigualdades sociales de salud forman diferentes injusticias que se observa entre personas en situación de la clase social, género o etnia. En Estados Unidos existen desigualdades de mortalidad entre las personas según su ras socioeconómico, siendo las personas con un nivel de estudios las que mueren antes, estas desigualdades han aumentado a largo de los años (21).

Ante esta problemática no escapan de nuestras manos los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús que se encuentra situado por el pasaje Camino Real; toman como referencia la ciudad de Chimbote. en esta sociedad hay un promedio de 75 niños, que principalmente sufren de infecciones respiratorias agudas, lo cual para su atención acuden a la posta Santa Ana que está a unas cuadras de la zona. Además, se puede notar que había niños caminando y jugando en las calles sin la presencia de un familiar o adulto (22).

En su infraestructura del Asentamiento Humano Corazón de Jesús consta de veredas de concreto, pistas que se encuentran en buen estado, las construcciones de la vivienda el 72% es de material noble y el 28% de esteras, lo cual también tiene servicios básicos de luz, agua y desagüe (22).

En esta comunidad también cuenta con un centro educativo inicial lo cual su infraestructura no es tan buena, tiene desgastes en la fachada deterioros en las paredes y columnas por lo que ponen en peligro la vida de los niños. El 20% de contaminación ambiental es por basura de residuos sólidos y orgánicos ocasionado por las personas del mercado que se encuentra a media cuadra de la manzana A (22).

Frente a lo expuesto se consideró realizar la presente investigación y se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote?

Para contestar a este problema de investigación se ha planteado el siguiente objetivo general: Describir los determinantes que influyen en el

cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús -Chimbote, 2017.

Para lograr el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición del trabajo del jefe de familia); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús- Chimbote.

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

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús - Chimbote.

El presente informe de investigación es fundamental en el ámbito de la salud puesto que permite desarrollar aprendizajes para atender mejor los diferentes problemas que impactan en la salud de la población y de ello plantear

estrategias y alternativas de solución para contribuir con la prevención y control de los problemas sanitarios, mejorando la salud de la población y acelerando el progreso socioeconómico de los países.

El presente informe permite arrastrar a los estudiantes de salud de la Universidad Uladech Católica los Ángeles de Chimbote a investigar más sobre estos temas, asimismo es significativo investigar en niños debido a que nos permite lograr una representación global de lo que sucede con este conjunto etario, además nos proporciona beneficios para aumentar nuestras capacidades y ofrecer cuidados de enfermería promoviendo la promoción y recuperación en salud en los niños.

Este informe es fundamental para el puesto de salud Santa Ana, los resultados de los análisis, conclusiones contribuirán a ascender el eficiente programa preventivo promocional de la salud y reducir los factores de riesgo, ampliando la información para el manejo y control de los problemas de salud en los niños de dicha comunidad y beneficiar las competencias profesionales en el área de salud pública. Justamente es propicio para las autoridades regionales de las direcciones y municipios en el campo de la salud, puesto que el resultado del estudio realizado contribuirá a que las personas conozcan sus determinantes de la salud, para así poder reducir el riesgo de sufrir enfermedades y beneficiar la salud y comodidad de los mismos.

El presente informe de investigación su metodología es descriptivo, cuantitativo con diseño de una sola casilla, para la recolección de datos se realizó mediante la entrevista y la observación. En cuanto a los determinantes

biosocioeconomicos de Se llegó a los siguientes resultados: en el Asentamiento Humano Corazón de Jesús el 57,3% son mujeres, del grado de instrucción de las madres entre inicial/primaria y secundaria incompleta/completa la suma es de 73,4%. el ingreso económico es entre 750 a 1400 soles mensuales el 78,3%. y no tienen un trabajo estable el 24,0% y trabajo eventual él 34,7%. La vivienda unifamiliar es el 66,7%, de la vivienda el material del piso el 30,7% es de tierra, duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación el 65,3%, eliminan las excretas al aire libre solo el 1,3%, cocinan a gas el 100,0%. El carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana el 56,0%, eliminan la basura en un montículo o campo abierto.

En cuanto a los determinantes biosocioeconomicos se llegó a la conclusión que la mayoría de los niños son mujeres, las madres no tienen estudios superiores. Por otro lado, también su ingreso económico es entre 750 a 1400 soles mensuales, pero casi en su mayoría no tienen un trabajo estable. Un poco más de la mitad la vivienda es unifamiliar, menos de la mitad el piso es de tierra y duermen en una sola habitación de 2 a 3 miembros. Casi todos tienen baño propio, todos cocinan a gas- electricidad, y menos de la mitad la disposición de la basura lo hace a campo abierto, pero el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana.

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida se obtuvieron los siguientes resultados: el niño no acude a su control de CRED el 22,7%; y duermen de 8 a 12 horas el 60,0% y no tienen bien establecido las reglas de conducta o disciplina el 12,0%. Por otro lado, también los niños presentaron caídas, golpes, quemaduras el 45,0 %. y también presentaron signos de alarma tales como: respiración rápida, no come ni bebe, se pone frio, más de tres días

con calentura el 48,2%. Los niños no tienen sus vacunas de acuerdo a su edad el 45,3%. En cuanto a los alimentos que consumen los niños solo el 20,0% consumen a diario; carne el 6,7% a diario; Huevos el 41,3% a diario, los niños consumen a diario fideo, pan, cereales el 57%, verduras consumen a diario solo el 13,3%. Por lo que se llegó a la conclusión que los niños en su totalidad no están acudiendo para su control de CRED y sus vacunas no están completas de acuerdo a su edad; también algunos niños no tienen bien establecidas las reglas acerca de su conducta por otro lado la mayoría de los niños presentaron signos de alarma para alguna enfermedad. También se puede observar que no todos los niños consumen frutas, verduras, pescado, huevo a diario, pero si en su mayoría consumen más fideos, pan.

En los determinantes de las redes sociales y apoyo comunitario recibe apoyo social natural de familiares el 37,3%, no reciben apoyo social organizado el 88,0% y solo el 32,0% reciben apoyo de Cuna Mas y vaso de leche; se atendieron en un puesto de salud el 45,3% el motivo de su consulta fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos el 58,7%. El lugar donde se atendió consideran que esta regular de su casa el 53,3%; tienen SIS-MINSA EL 53,3% y EsSalud el 18,7%. El tiempo que esperaron que les atiendan mencionaron que esta regular y largo el 53,4% Por otro lado, también existe pandillaje en un 32%. Se llegó a la conclusión que en su mayoría recibe apoyo social natural, y la mayoría no recibe apoyo social organizado, mientras que en un mínimo porcentaje solo reciben apoyo de Cuna Mas y vaso de leche. Los niños casi la mitad se atendieron en un puesto de salud y acudieron por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

a. Antecedentes de la investigación:

i. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se hallaron en las siguientes indagaciones relacionado a la siguiente investigación:

A nivel internacional:

Boche R, Sánchez O, Rodríguez D, Pérez U, (23). En su investigación titulada “factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva en Venezuela, 2013”. Tuvo como objetivo Determina el comportamiento de los principales factores socioculturales y psicológicos vinculado a la práctica y al abandono de la lactancia materna; cuya metodología es descriptivo de corte transversal con una muestra de 96 lactantes donde obtuvo como resultados que las madres adolescentes abandonan lactancia materna antes de los 4 meses. Concluyó que la lactancia materna mixta con el uso de lactancia artificiales a partir de los 4 meses y que las madres tienen un déficit conocimiento acerca de la lactancia materna.

Espinosa M, Alazales M, García A, (24). En una investigación cuyo título es “Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en los niños del sector alto de Maracaibo- Venezuela, 2011”. Su objetivo es determinar la presencia de algunos factores ambientales condicionantes en

niños parasitados; la metodología descriptiva con una muestra obtuvo como resultados 51,7% en los hombres este fue el más parasitado con un 42,7%, con edades entre 1 y 4 años con un 39,2%, la disposición inadecuada de excretas estuvo presente en un 86,6%, así como la presencia de vectores en un 94,6%. Llegado a las conclusiones que existe elevada presencia de enfermedad; el sexo masculino fue el más afectado.

Prado Y, Vizcaíno L, Abeledo C, Prado E, Leiva O, (25).

En su investigación titulada “intoxicación aguda en pediatría - Cuba, 2012”. Su objetivo es determinar el comportamiento clínico de las intoxicaciones agudas; su metodología es descriptivo de corte transversal. Sus resultados son que mayor frecuencia de intoxicación o envenenamiento es en niños de uno a cinco años de edad de sexo masculino, con muy poca diferencia el sexo femenino. Las intoxicaciones más frecuentes fueron por medicamentos, alimentos y productos químicos de hogar. Concluyendo que esto hace pensar en la necesidad de estar alertas y crear acciones encaminadas a proteger o evitar las intoxicaciones en los niños.

Ávila A, Barreto P, (26). En su investigación titulada “desarrollo motor en los niños con desnutrición en Tunja, Boyocá 2015”. Su objetivo es caracterizar el desempeño motor grueso y fino y el estado de alimentación en niños de 0 y 3 años. La metodología es observacional descriptivo de corte transversal se

realizó con un análisis de 46 historias clínicas y de datos antropométricos, encontró en sus resultados que 27 niños corresponden al sexo masculino con una edad promedio de 17 meses; 27 paciente se encontraba en desnutrición aguda y 36 pacientes en desnutrición crónica. Concluyó que la desnutrición aguda tiene un desarrollo medio de la motricidad fina, las variables fina y gruesa el comportamiento es similar.

Boscan M, Salinas B, Tristona M, Tomat M, (27). En su investigación cuyo título es “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de los niños menores de 6 años en Valencia, Estado de Carabobo 2012”. Objetivo determinar la actitud de las madres en el cumplimiento de vacunas Para su investigación aplicó una encuesta a 71 madres del servicio de hospitalización del hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga. En los que obtuvo como resultado el 94,4 % de las madres manifestó conocer el calendario de vacunas; 43% negó haber escuchado o visto mensaje de vacunación en el último mes; 40,8% desconocen la presencia de nuevas vacunas; 97,2% las madres manifestaron que debe ver mas centro de vacunación.

A nivel nacional

Gutiérrez C, (28). Con una investigación titulada “prevalencia de eteroparasitismo en la población escolar de Nuevo Tumbes y su relación con los factores sociodemográficos ambientales y con el rendimiento académico, 2012” su

metodología es descriptivo de corte transversal con una muestra de 812 escolares. Obtuvo como resultado el parasitismo es mayor en escolares que proviene de lugares donde se consume agua sin hervir y donde viven en viviendas en malas condiciones. Concluyó que el parasitismo incluye relativamente en el rendimiento escolar

Benavides M, León J, (3). En su investigación titulada “Una mirada a la violencia física contra los niños en los hogares peruanos: factores asociados y transmisión de la violencia de madres a hijos, 2013”. Objetivo Dar un alcance acerca de la evolución de la violencia física infantil en el Perú, se han utilizado las bases de datos de la indagación nacional demográfica y de salud de las familias en especial por parte de la madre, obtuvo como resultados que la violencia infantil paso de 53% a 47% en el 2003 y 2013 esto hace pensar que reducido la violencia infantil. Llegando a concluir que las madres que aplican castigo físico siguen siendo las menos educadas. Por otro lado, el hogar con violencia resulta perjudicial en el desarrollo de los niños.

Chávez Y, (29). En su trabajo de investigación cuyo título es “Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres menores de 5 años - Lima 2017”. Objetivo analizar el abandono del calendario de vacunación, cuya metodología es cualitativa y el diseño documental. Donde

encontró que las madres abandonan el calendario de vacunación son: la edad de 18 a 30 años de la madre y de lugares indígenas y alto andinas. Otros también son por el desconocimiento de la madre y sus efectos adversos, olvido de la vacuna, se compadecen del niño y muestran temor a la vacuna. Otro factor también es el acceso a los establecimientos de salud, tiempo de espera, horario de atención y la actitud del personal de salud.

Ponce P, (30). En su investigación titulada “Cuidados que brindan las madres en el hogar al niño menor de 5 años con infecciones respiratorias agudas de un establecimiento de salud. Lima, 2017”. Su objetivo determinar los cuidados que brindar las madres en el hogar al niño menor de 5 años con IRA. La metodología es cuantitativa, nivel aplicativo, descriptivo y de corte transversal. Teniendo como resultados que el 96.15 % (25) las madres brindan cuidados para la hidratación del niño, 80.77% (21) son para los signos de alarma y el 73.08% (19) para los síntomas de la enfermedad. concluyó que el gran porcentaje de las madres si brindan cuidados a los niños con enfermedades respiratorias agudas.

Paredes Y, (31). En su investigación titulada Factores materno- infantiles e institucionales relacionado con el indicador de cobertura de CRED en los niños de 1 a 4 años centro de salud San José- Cayma, Arequipa 2015. Su objetivo determinar los factores materno infantil relacionado con control de crecimiento.

Metodología cuantitativa, descriptivo obtuvo como resultados en el factor materno social el 100 % olvidan la cita- cultural 7 de cada 10 madres de niños desconocen el número de controles; en el factor materno económico 58,54% trabajan fuera de casa y otros acudieron muchas veces fuera de la cita.

A nivel local:

Mujica A, Giraldo C, Morales L, (32). En una investigación titulada “Evaluación del estado nutricional y sus factores asociados en niños en una comunidad rural de Huaraz julio 2013”. Su objetivo evaluar el estado nutricional de los niños de la comunidad de Llupa y determinar los factores asociados. Su metodología tipo transversal y analítica con una muestra de 151 niños entre 2 y 12 años. Sus resultados son que los niños de dos a cinco, como los de 6 a 12 años predominó el estado nutricional eutróficos con 44,4% y 64,4% respectivamente. La desnutrición crónica fue mayor en niños de 2 a 5 años. En sus conclusiones hay semejanza con las indicaciones nutricionales mas no se halló relación con algún factor de riesgo.

Arrunátegui V, (33). En una investigación titulada “estado nutricional de los niños menores de 5 años en el distrito de San Marcos, Ancash, Perú”. Objetivo estimar la situación nutricional en niños menores de 5 años. Su metodología es cuantitativa, descriptiva. Los resultados indicaron una

prevalencia alta de desnutrición moderada o grave en la mayoría de los niños estudiados. El parámetro talla/edad grave se observó el 46% de los niños de Carhuayoc 60% de los niños de Pujum y 62% de los niños Ayash Huaripampa. Concluyó que los resultados muestran el alto índice de desnutrición en habitantes de la zona rural en la sierra de Ancash, dividido a diferentes factores negativos de la zona.

Becerril N, (34). En una investigación titulada “eficiencia del sulfato ferroso multimicronutrientes en el incremento de hemoglobina en los niños de 6 a 36 meses de edad en los distritos de San Juan de Rontoy y Llamellin, provincia Antonio Raimondi Ancash, 2011”. El objetivo determinar la eficacia del sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses de edad. Su metodología es cuantitativa, descriptiva. Sus resultados son 3.6% tenía anemia severa, 50.9% anemia moderada, 16.4% anemia leve y el 20.1% no tenía anemia. Concluyó que la administración del sulfato ferroso en los distritos de Llamellin y San Juan de Rontoy en forma de suplemento es eficaz para prevenir la anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses de edad.

5.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

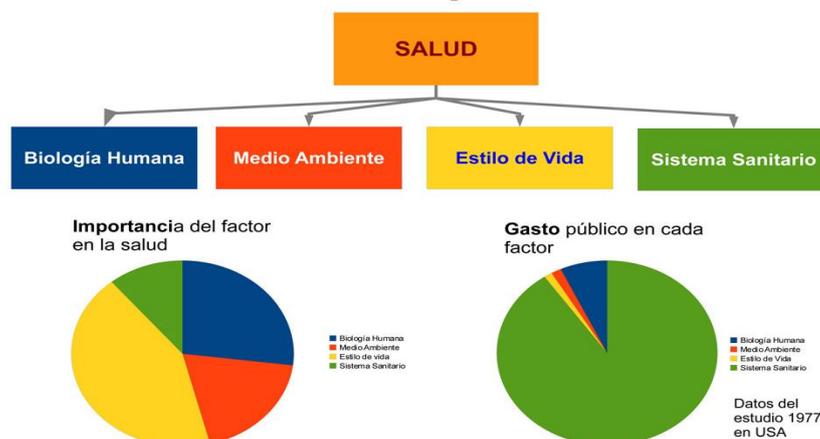
El presente informe de investigación se fundamenta en bases conceptuales de determinantes de la salud de Marc Lalonde, Dhlgren y Whitehead, por los cuales propone los principales determinantes de la salud para favorecer la comprensión de los procesos sociales sobre la

salud, y con eso conocer el punto de entrada de las intervenciones en salud (35).

En 1974, Marc Lalonde plantea un modelo explicativo de los determinantes de salud, en manejo de nuestros días, en la que reconoce el estilo de vida de forma personal, así como el ambiente, social en sentido más extenso juntamente a la biología humana y la disposición de los servicios de salud. En un enfoque que programa abiertamente de la salud más que un procedimiento de cuidado (36).

Se denomina determinantes de la salud a un conjunto de factores tanto personal como social, económico y ambiental que señalan con claridad el estado de salud del individuo de las poblaciones, por lo tanto, puede fraccionarse los determinantes de salud en dos extensos grupos: aquellos que son diversos sectores del estado y son determinantes económicos, sociales y políticos; aquellos concurrentes con estilos de vida factores ambientales, genéticos y biológicos (37).

Determinantes para la salud



El modelo de Dahlgren y Whitehead argumenta como las inequidades en salud son fruto de interacciones entre diversos niveles de situación, desde el individuo hasta la comunidad. Las personas se localizan en el medio del diagrama. A nivel personal, edad, sexo y factores genéticos condicionan la salud. La siguiente capa figura las conductas personales y la forma de estilos de vida. Las personas pobres tienden a mostrar una prevalencia mayor de conductas de riesgo por ejemplo fumar, consumo de sustancias psicoactivas así mismo tienen mayores barreras económicas para optar por una vida más sana. En la parte exterior se representan las influencias sociales y de la comunidad (36).

Las personas que se encuentran en el externo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las situaciones de privación de las poblaciones que habitan por lo general con menos servicios sociales y apoyo. En el nivel siguiente, se localizan los factores vinculados con la calidad de vida y el trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Por ese motivo crea riesgos de manera negativa, diferenciales para quienes se halla en una posición socialmente desfavorable (36).

Las situaciones económicas, culturales y ambientales en la sociedad abarcan en conjunto los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones del rendimiento del país, tiene un lazo con cada uno de las demás capas. El nivel de vida que se alcanza en una comunidad, de manera parecido, las creencias

culturales acerca o a las actitudes general con relación a las comunidades étnicas minoritarias interviene también sobre el nivel de vida y situación socioeconómica (36).



Fuente: Frenz P. Desafíos en la salud pública de la reforma: equidad y determinantes sociales de la salud

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud enfatizó que «la injusticia social está acabando con la vida de muchísimas personas», y las inequidades en salud «son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad. A su vez, las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas» (38).

Los determinantes sociales de la salud son la situación en que las personas nacen, crecen, viven, trabaja y envejecen incluido el plan de salud. Esas particularidades son el efecto de la división

del dinero, el poder y los bienes a nivel mundial, nacional y local y depende a su vez de las políticas acostumbradas, pues esto explica de las desigualdades en los servicios de salud es decir las diferencias injustas (39).

Los determinantes de la salud y sociales, valoran y analizan los problemas de salud de las comunidades. Mientras tanto que el conocimiento de los determinantes de la salud se encarga la determinación como característica o causa resultado y reduce la visión analizada y fraccionada de la modalidad (40).

Los determinantes sociales de la salud aclaran la principal dirección de las inequidades sanitarias; las consideradas diferencias ilegales entre las poblaciones que proporciona la situación sanitaria. En respuesta al aumento preocupación ocasionadas por esas inequidades constante cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud fundó en el año 2005 la comisión sobre los determinantes sociales de la salud para que brinde asesoramiento respecto al procedimiento de mitigarlas (7).

En relación de los determinantes sociales de la salud el trabajo y al que se le ha dado mayor difusión proveniente de la organización mundial de la salud, que al distinguir el impacto propicio que tenían las acciones dirigidas a aminorar el resultado de algunos de los determinantes sociales de la salud, en investigaciones realizadas en diferentes países, conformó en el año

2005 la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, formada por tomadores de decisiones y funcionarios de gobierno, científicos, gente especializada y miembros de la sociedad civil, quienes preparan recomendaciones, basadas en evidencias, sobre las participaciones y políticas apoyado en los determinantes sociales, con el motivo de perfeccionar la salud y reducir las iniquidades en la misma (40).

Las desigualdades por lo tanto la forma en que está organizada la sociedad hacen que las posibilidades de progresar en la vida y disfrutar de buena salud estén mal repartidas dentro de una misma sociedad y entre diversas sociedades. Esas desigualdades se vigilan en el estado de vida de la primera infancia, en la etapa escolar, la naturaleza de la ocupación y las condiciones de labor, las características físicas del medio construido y la calidad, el modo natural en que habitan la población. Según el carácter de esos ambientes, las condiciones físicas, el apoyo psicosocial y los esquemas de conducta son diferentes para cada grupo, haciéndoles prácticamente vulnerables a la enfermedad (41).

Un número creciente de publicaciones ha descrito y analizado las desigualdades sociales en salud existentes en España por clase sociales, género, etnia, territorio, y país de origen. Las personas de clases sociales desfavorecidas, las de etnia gitana, las que residen en áreas con mayor privación, las mujeres, y más recientemente la

población inmigrante procedente de países pobres, presentan peores condiciones de vida y de trabajo que se declaran en la salud (42).

Según Marc Lalonde, Los estilos de vida son determinantes que más influencia tiene en los estilos de vida, pero esto puede cambiar por medio de actividades de promoción de la salud o prevención; Biología humana, se refiere a la herencia genética que no se puede modificar; sistema sanitario es el determinante que contiene inferior influencia en el estado de salud, no obstante, es el que más bienes económicos recibe; medio ambiente es la contaminación de aire, agua, suelo y medio ambiente (43).

Trata de una muestra que se representa por capas explicitas donde hallamos un área central para las características del ser humano que no se cambia, como el sexo, edad, etnia o cualquier índole que no pueda cambiar. En segundo nivel representa al estilo de vida que pueden ser modificados o cambiados, en un tercer nivel encontramos las redes sociales y comunitarias que corresponde a una persona u individuo, en un cuarto nivel encontramos el acceso a la educación, trabajo, servicios de salud y condiciones socioeconómicas cercanas a la persona y por ultimo detectamos los llamados determinantes estructurales los que son características socioeconómicas y factores medio ambientales y político (44).

a) Determinantes estructurales

Están constituidos por situaciones socioeconómicas, clases sociales y la estructura social, por lo tanto, depende del nivel educativo que abarca el trabajo y en el ingreso económico. Estos determinantes sociales están intervenidos por entorno sociopolítico, todos los componentes centrales son la formación del gobierno, las políticas macroeconómicas, sociales y públicas, así como la cultura y valores sociales (45).

b) Determinantes Intermedio

Se reparten según la estratificación social se deciden las desigualdades en cuanto a la exposición, vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales a la salud las principales categorías de los determinantes intermedio de la salud son: circunstancias materiales tales como el material de las casas y del vecindario; circunstancias psicosociales: la cuales son los factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida, relaciones estresantes, apoyo y redes sociales factores conductuales y biológicos: alimentación, actividad física, consumo de sustancias psicoactivas (39).

c) Determinantes proximales

Son los sistemas estructurales del sistema social que dañan de manera significativa la estructura social. Esto

abarca los siguientes aspectos: gobierno en su amplio es decir la tradición política, nítido y la corrupción, el poder de los sindicatos (46).

Políticas macroeconómicas ejemplo las políticas fiscales o las políticas que regulan el mercado del trabajo; políticas sociales que afectan el mercado del trabajo, al estado de bienestar y distribución de la tierra y la vivienda. Otras políticas públicas (educación, atención sanitaria, etc.). valores sociales y culturales, como el valor de la salud y los servicios de salud para la sociedad (46).

Es la manera de actuar característico de la persona y modo de vivir que puede afectar o mejorar la salud. El concepto presentado sobre los determinantes sociales de la salud es un instrumento importante para las investigaciones de los impactos en la salud más sobresalientes entre sí, evaluar las intervenciones existentes y plantear nuevos actos (47).

La salud involucra el resultado del crecimiento armónico de la sociedad, en una agrupación mediante el cual los ciudadanos se inventan o crean, las mejores opciones políticas, económicas, legales, ambientales, educativas, bienes y servicios, ingreso económico, empleo, recreación y

participación social, etc. . Para que cada persona de manera individualizada crea tareas de bienestar (48).

Al igual que el patrón o modelo de Dahlgren y Whithead, el entorno muestra una distancia desde la esfera individual del procedimiento de salud hasta el estado. Es decir, los contornos provenientes de la perspectiva de los determinantes de salud integran todas las zonas de acción más significativas en los mapas mentales de la comunidad, integrando una distribución entre el enfoque teórico de determinantes sociales de salud y las estructuras del mundo de las personas (47).

el modelo de Dahlgren y Whithead explica como las inequidades en salud son las consecuencias de las interacciones entre los diferentes niveles de condiciones causales “desde la persona hasta las comunidades. En este modelo se define dos tipos de determinantes. Micro y macro determinantes de la salud: microdeterminantes están agregado a variables del nivel personal; macro determinantes están asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad, es decir, poblaciones (49).

La salud implica el resultado del desarrollo armónico de la sociedad en su grupo o conjunto, mediante el cual los ciudadanos se procrean entre sí, las mejores elecciones

políticas, económicas, legales, ambientales , educativas, de bienes y servicios, de empleo, recreación, y participación social, etc. Para que individual y colectivamente, desarrollen sus potenciales en aras del bienestar físico y psicológico (50).

Watson contempla el desarrollo de una base moral y fisiológica significativa en el que hacer del personal de enfermería, su teoría del ejercicio profesional de enfermería se basa en diez factores asistenciales. Donde manifiesta la formulación de un método de valores humanos; este factor puede puntualizar según la satisfacción que se acoge al prestar ayuda, de igual modo inculca la fe y esperanza, es un estímulo para que el paciente adopte conductas saludables. La atención de enfermería debe conseguir que una persona con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención de enfermería segura y competente, lo cual el fin es lograr su bienestar y felicidad explicando la importancia de sí mismo para la tomar decisiones (51).

La teoría de Jean Watson manifiesta la finalidad del cuidado es recuperar la armonía entre la mente, cuerpo y alma. menciona que la destreza del cuidado de enfermería envuelve nutrición, creación y cultivo del potencial para la oportunidad del cuidado por medio de la confianza en uno mismo, que involucra la presencia de un proceso juicioso,

sistemático, controlado y crítico de su objeto, fundado en norma científica (51).

El profesional de enfermería está comprometido de cuidar, no solo se calma el dolor causado por el desorden fisiológico, sino también el dolor ocasionado por el desorden social la indiferencia, la soledad y el silencio espiritual. Esta es valiosa como formadores de recursos humanos de salud con sentido ético, humano, por medio de una adecuada comunicación con el paciente y su familia, desarrollando actitudes y practicas durante su formación (52).

El cuidar implica satisfacer determinadas necesidades, con hechos profesionales que deben concordar con valores, creencias y formas de vida de los pobladores y justamente ser el elemento central y juntar las prácticas de enfermería. Los cuidados siguen siendo la razón de ser la profesión de enfermería, constituye el motor de su quehacer (53).

Comunidad: se refiere a las intercomunicaciones, sentimientos, percepciones y conductas de individuos que constituyen una unidad y viven en una determinada zona.

Por otra parte hace referencias a la vivencia subjetiva de pertenencia a un grupo a través del cual se satisfacen ciertas

necesidades, una relación de influencia mutua entre sus miembros, con los cuales se construyen lasos efectivos (54).

Servicios de salud: es la acción y ejecución de acuerdo con las normas, que están al alcance de las personas que tiene la capacidad un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición todos ellos de realizan a través de la calidad (55).

Educación: es la capacidad de desarrollar en el alumno las habilidades psicosociales tales como: comunicación, asertividad, toma de decisiones y la autoestima. Por otro lado, desarrolla la capacidad intelectual, afectiva, moral de acuerdo a las culturas de las familias y las normas de la comunidad o población en donde habitan o permanecen (56).

Trabajo: Es un componente esencial de la vida del ser humano, representa una relación entre los seres humanos y la naturaleza, que producen bienes y dan forma a las intervenciones sociales, proporcionada las bases de la producción económica que se refleja en la vida social y política (57)

Territorio: es una zona edificado por el tiempo y es cualquier espacio donde moran los seres humanos fruto del tiempo de la naturaleza, del tiempo de los humanos, del

modo de organización y de concepción del tiempo. El territorio viene ser producto del total de convivencia que a diario el hombre se relaciona su propia especie (58).

La edad escolar es el tiempo que se expande a partir de los 6 hasta los 12 años de edad, en esta etapa se hace referencia el comienzo de los aprendizajes en la educación primaria, donde se forman más profundas los talentos y beneficia el aprendizaje de nuevas competencias (59).

Los factores de riesgo los cuales se hallan expuestos los estudiantes con mayor frecuencia: la anemia, enfermedades crónicas como asma, sobrepeso y obesidad en los niños en edad escolar en Perú es un problema creciente que tiene mayor prevalencia en las zonas urbanas, sobretodo en Lima. No existe solución simple y única para aminorar la prevalencia de obesidad infantil (60).

La función que cumple la enfermera en este periodo de vida es apoderarse de la atención integral y seguimiento continuo y como parte de esta valora su desarrollo psicomotor, factores sociales y ambientales que influye en la salud y bienestar de los infantes (61).

III. METODOLOGIA

3.1. Diseño de la investigación.

Descriptivo: es la descripción, registro, análisis e interpretación mediante análisis. En esta investigación se observó se analizó las características y propiedades para que se pueda clasificar, para luego profundizar más la información (62).

Cuantitativo: permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de las estadísticas (62).

Diseño de la investigación: es de una sola casilla se toma en cuenta una variable, es decir un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado (63).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población total:

La población total estuvo constituida por 75 niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús – Chimbote.

Unidad de análisis

Cada niño del Asentamiento Humano Corazón de Jesús – Chimbote.

Criterios de inclusión

- Niños que viven más de tres años en el Asentamiento Humano Corazón de Jesús- Chimbote.
- Madres de los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús- Chimbote que aceptan participar en el estudio.

- Madres de Asentamiento Humano Corazón de Jesús- Chimbote que tengan la disponibilidad para participar en el cuestionario como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de exclusión:

- Madres de los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús- Chimbote que presenten algún trastorno mental.
- Madres de los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús- Chimbote que presenten problemas de comunicación.
- Niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús- Chimbote que presenten problemas mentales.

3.3 Definición y operacionalización de las variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO

BIOSOCIOECONÓMICO:

Sexo

Definición conceptual

El sexo se refiere a las características entre hombre y mujer según sus genitales, aparato reproductor entre otras diferencias corporales (64).

Definición operacional

Escala nominal

- Masculino

- Femenino.

Grado de instrucción

Definición conceptual

El grado de instrucción se refiere el nivel de estudios que tiene una persona, se considera que una persona ha alcanzado un nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos y por lo tanto se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente diploma o título (64).

Definición operacional

Escala ordinal

- Sin nivel de instrucción
- Inicial /primaria
- Secundaria completa /Secundaria incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso económico

Definición conceptual

El ingreso económico son todas las ganancias que ingresan al poder de una persona, familia u organización, esto incluye el sueldo o salario de todos los miembros que trabajan y por ello reciben un sueldo y todos esos ingresos que se considera como extras para el beneficio de la familia (65).

Definición operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1041 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición conceptual

La ocupación es lo que una persona se dedica, ya sea su trabajo, empleo, actividad o profesión por lo que le demanda cierto tiempo, por eso se le llama ocupación ya sea de tiempo parcial o completo (66).

Definición operacional

Escala nominal

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es una combinación de múltiples servicios donde la familia convive para satisfacer sus necesidades básicas. Uno de los aspectos que caracteriza es las condiciones de materiales, tamaño y calidad de la vivienda (67).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quincha, choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tendencia

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

Material del piso

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Laminas 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 habitación

- 4 a más “miembros
- De 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
- Otros

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. Los factores que influyen en estos determinantes son las actividades físicas, la nutrición entre otros (68).

Definición operacional

Escala nominal

Acude al establecimiento de salud, para el AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente).

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

- 6 a 8 horas
- 8 a 10 horas
- 10 a 12 hora

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- 4 veces a la semana

- No se baña

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

Si () No ()

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

- La misma cantidad
- Menos cantidad
- Más cantidad
- Aun no le da otros tipos de alimentos
- No presentó diarreas

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

- Caída
- Golpes
- Electrocutado
- Quemaduras
- No presentó ninguno

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

- No puede respirar
- No come, ni bebe
- Se pone frio
- Más de 3 días con calentura
- Le sale pus en el oído

- Le parecen puntos blancos en la garganta
- No presentó

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Es la proporción o suministración de alimentos al organismo, esto incluye la elección de alimentos que proporcionas sustancias como los nutrientes y vitaminas, que son esenciales para mantener una buena salud y así poder prevenir enfermedades (69).

Definición operacional

Escala nominal

Dieta: frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Dentro de ello se encuentran las desigualdades sociales por las cuales se refiere distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que acceden las personas en función de su clase social, sexo, territorio, políticas de salud y políticas sociales (70).

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala nominal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañero espiritual
- Compañero de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

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

Apoyo de organización del estado

- Cuna mas
- PVL (vaso de leche)
- Programa juntos

- Qaliwarma
- Otros
- No recibo

Accesos a los servicios de salud

Definición conceptual

Esto se refiere a la acción individual de la persona para aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin implique obtener la respuesta buscada o esperada de los presentadores de los servicios de salud (71).

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

Escala nominal

Institución se 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
- Muy lejos de su casa
- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD

- SIS- MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnicas

En el presente informe de investigación se utilizó un instrumento para la recolección de datos que se detalla a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento se llenó en base el cuestionario sobre los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la

promoción y recuperación de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús. Por la investigadora del presente estudio Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (anexo 01).

- Datos de la identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) en niños. Asentamiento Humano Corazón de Jesús – Chimbote.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño) alimentos que consumen los niños. Asentamiento Humano Corazón de Jesús – Chimbote.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organización de acceso a los servicios de salud los niños. Asentamiento Humano Corazón de Jesús – Chimbote.

Evaluación cualitativa:

Fue concluida a través de la entrevista a personales del área de salud que actuaron como jueces; se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y

recuperación de salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús – Chimbote. Desarrollado por la Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

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

Evaluación cuantitativa

$$V = \frac{\bar{x} - 1}{k}$$

Validez de contenido: se realizó mediante la calificación de criterios de expertos, de los cuales fueron diez, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructor evaluados por dimensiones. Para efecto de estos análisis, se utilizó para la evaluación la validez de contenido la fórmula de V Aiken (Penfield y Giacobbi 2004). Donde:

X: es la media de las clasificaciones de los jueces en muestra

1: es la clasificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V Aiken total es 0.998, indica que el instrumento es válido para recabar información sobre los

determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús – Chimbote (anexo 2) (60).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistas diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 15 personas. A través de coeficiente de kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (anexo 3) (71).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. procedimiento de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a las madres de los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús-Chimbote, haciendo énfasis que los datos y resultados encontrados son totalmente confidenciales.
- Se procedió aplicar el cuestionario a cada madre de los niños. Asentamiento Humano Corazón de Jesús-Chimbote.

- Se realizó la lectura de las instrucciones del instrumento a las madres de los niños. Asentamiento Humano Corazón de Jesús-Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y procedimiento de datos:

Los datos se ingresaron en un base de datos de microsoft Excel y luego se exportó a una base de datos en el software statistics, versión 18.0, para su respectivo procedimiento. Para el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

Titulo	Enunciado	Objetivo general	Objetivo especifico	Metodología
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, y recuperación de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús-Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús-Chimbote, 2017?	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús - Chimbote, 2017.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición del trabajo del jefe de familia); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños del Asentamiento humano corazón de Jesús- Chimbote. • Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que 	<p>Tipo: cuantitativo descriptivo</p> <p>Diseño: de una sola casilla</p> <p>Técnica: entrevista y observación</p>

			<p>consumen los niños, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús- Chimbote.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús - Chimbote. 	
--	--	--	--	--

3.7 principios éticos

La ética es una ciencia que tiene como objetivo de estudiar a la moral y la conducta humana. La investigación debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (72).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús-Chimbote que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información que fue recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesta respetando la intimidad de los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús-Chimbote, siendo útil solo para fines de investigación.

Honestidad

Se informó a la madre de los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús-Chimbote, los fines de la

investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo trabajamos con las madres de los niños. Asentamiento Humano Corazón de Jesús-Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente informe (anexo 4)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS- CHIMBOTE, 2017.

Sexo	N	%
Masculino	32	4,7
Femenino	43	57,3
Total	75	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	23	30,7
Secundaria: Incompleta/ Completa	32	42,7
Superior: Incompleta/ Completa	20	26,7
Total	75	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	17	22,7
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	20	26,7
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	22	29,3
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	10	13,3
De S/. 1801.00 a más	6	8,0
Total	75	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	18	24,0
Eventual	26	34,7
Sin ocupación	20	26,7
Jubilado	0	0,0
Estudiante	11	14,7
Total	75	100,0

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

TABLA 2
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE
ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE
LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE
JESÚS- CHIMBOTE, 2017.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	50	66,7
Vivienda multifamiliar	25	33,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	75	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	5	6,7
Cuidador/alojado	12	16,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	6	8,0
Propia	52	69,3
Total	75	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	23	30,7
Entablado	2	2,7
Loseta, vinílicos o sin vinílico	15	20,0
Láminas asfálticas	22	29,3
Parquet	13	17,3
Total	75	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	7	9,3
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	1	1,3
Material noble, ladrillo y cemento	34	45,3
Eternit	33	44,0
Total	75	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	12	16,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	9	12,0
Material noble ladrillo y cemento	54	72,0
Total	75	100,0

Continúa.....

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS-CHIMBOTE, 2017.

Nº de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	2	2,7
2 a 3 miembros	49	65,3
Independiente	24	32,0
Total	75	100,0
Abastecimiento de agua		
	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	14	18,7
Pozo	4	5,3
Red pública	12	16,0
Conexión domiciliaria	45	60,0
Total	75	100,0
Eliminación de excretas		
	N	%
Aire libre	1	1,3
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	74	98,7
Otros	0	0,0
Total	75	100,0
Combustible para cocinar		
	N	%
Gas, Electricidad	75	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	75	100,0
Energía eléctrica		
	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	4	5,3
Energía eléctrica permanente	71	94,7
Vela	0	0,0
Total	75	100,0
Disposición de basura		
	N	%
A campo abierto	13	17,3
Al río	1	1,3
En un pozo	2	2,7
Se entierra, quema, carro recolector	59	78,7
Total	75	100,0

Continúa.....

TABLA 02

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS- CHIMBOTE, 2017.

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	33	44,0
Al menos 2 veces por semana	42	56,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	75	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	33	44,0
Montículo o campo limpio	9	12,0
Contenedor especifico de recogida	32	42,7
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	1	1,3
Total	75	100,0

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS- CHIMBOTE, 2017.

¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?	N	%
Si	58	77,3
No	17	22,7
Total	75	100,0
N° de horas que duerme el niño	N	%
[10 a 12)	16	21,3
[08 a 10)	29	38,7
[06 a 08)	30	40,0
Total	75	100,
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	46	61,3
4 veces a la semana	29	38,7
No se baña	0	0,0
Total	75	100,0
El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.	N	%
Si	66	88,0
No	9	12,0
Total	75	100,0

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS-CHIMBOTE, 2017.

En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	N	%
La misma cantidad	7	9,3
Más cantidad	6	8,0
Menos cantidad	6	8,0
Suspendió los alimentos	5	6,7
Aun no le da otro tipo de alimentos	11	14,7
No presento diarreas	40	53,3
Total	75	100,0

En los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	21	28,0
Golpe	9	12,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	2	2,7
Otros	2	2,7
No presento ninguno	41	54,7
Total	75	100,0

Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observe	N	%
Respiración rápida	10	13,3
No puede respirar	1	1,3
No come, ni bebe	5	6,7
Se pone frío	3	4,0
Se ve más enfermo	1	1,3
Más de 3 días con calentura	15	20,0
Le sale pus en el oído	1	1,3
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	39	52,0
Total	75	100,0

El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:	N	%
Si	55	73,3
No	20	26,7
Total	75	100,0

Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:	N	%
Si	41	54,7
No	34	45,3
Total	75	100,0

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS- CHIMBOTE, 2017.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la Semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	15	20,0	30	40,0	12	16,0	16	21,3	2	2,7	75	100,0
Carne	5	6,7	33	44,0	32	42,7	5	6,7	0	0,0	75	100,0
Huevos	31	41,3	23	30,7	15	20,0	6	8,0	0	0,0	75	100,0
Pescado	8	10,7	31	41,3	21	28,0	15	20,0	0	0,0	75	100,0
Fideos	57	76,0	13	17,3	4	5,3	1	1,3	0	0,0	75	100,0
Pan, cereales	55	73,3	15	20,0	3	4,0	2	2,7	0	0,0	75	100,0
Verduras	10	13,3	18	24,0	32	42,7	11	14,7	4	5,3	75	100,0
Legumbres	3	4,0	17	22,7	28	37,3	17	22,7	10	13,3	75	100,0
Embutidos	4	5,3	3	4,0	16	21,3	31	41,3	21	28,0	75	100,0
Lácteos	6	8,0	27	36,0	16	21,3	19	25,3	7	9,3	75	100,0
Dulces	3	4,0	7	9,3	20	26,7	36	48,0	9	12,0	75	100,0
Refrescos	4	5,3	3	4,0	9	12,0	26	34,7	33	44,0	75	100,0
Frituras	3	4,0	25	33,3	33	44,0	10	13,3	4	5,3	75	100,0

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

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS- CHIMBOTE, 2017.

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	28	37,3
Amigos	6	8,0
Vecinos	7	9,3
Compañeros espirituales	8	10,7
Compañeros de trabajo	2	2,7
No recibo	24	32,0
Total	75	100,0

Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	1,3
Seguridad social	2	2,7
Empresa para la que trabaja	6	8,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	66	88,0
Total:	75	100,0

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS- CHIMBOTE, 2017

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	n	%
Cuna Mas	14	14,0	61	61,0	75	100,0
PVL (vaso de leche)	18	18,0	57	57,0	75	100,0
Pad Juntos	1	1,0	74	74,0	75	100,0
Qaliwarma	0	0,0	75	75	75	100,0
Otros (red)	42	42,0	33	33,0	75	100,0

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

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y POYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS-CHIMBOTE, 2017.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	12	16,0
Centro de salud	8	11,7
Puesto de salud	34	45,3
Clínicas particulares	13	17,3
Otras	8	10,7
Total	75	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	44	58,7
Mareo, dolores o acné	21	28,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	10	13,3
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	0	0,0
Total:	75	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	26	34,7
Regular	40	53,3
Lejos	8	10,7
Muy lejos de su casa	1	1,3
No sabe	0	0,0
Total:	75	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	14	18,7
SIS – MINSA	40	53,3
SANIDAD	2	7,7
Otros	19	25,3
Total	75	100,0

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

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS- CHIMBOTE, 2017.

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	4	5,3
Largo	14	18,7
Regular	26	34,7
Corto	23	30,7
Muy corto	8	10,7
No sabe	0	0,0
Total:	75	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	17	22,7
Buena	32	42,7
Regular	23	30,7
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	3	4,0
Total	75	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	24	32,0
No	51	68,0
Total	75	100,0

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

4.2. Análisis de los resultados

Tabla 1:

Sobre los determinantes biosocioeconómicos que influyen en el cuidado de enfermería de la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños de Asentamiento Humano Corazón de Jesús, el 100% de los 75 niños encuestados el 57,3% (43) son de sexo femenino, mientras que el 42,7% (32) son de sexo masculino. El 42,7% (32) madres tienen grado de instrucción secundaria incompleta/ completa y el 30,7% (23) madres tienen grado de instrucción inicial/primaria. En relación al ingreso económico familiar podemos decir que el 29,3% (22) tienen un ingreso económico familiar entre 10001 a 1400 soles y el 26,3%(20) tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles. En relación a la ocupación del jefe de la familia podemos decir que 34,7% (26) su ocupación es eventual, mientras que el 26,7% (20) están sin ocupación familiar.

En la investigación por Román M (73). En su estudio “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, Asentamiento Humano Bella Vista – Nuevo Chimbote, 2012” Se pudo demostrar que más de la mitad de los niños 52,9% son de sexo femenino y el 47,1% de sexo masculino; el grado de instrucción de las madres de familia el 60% tienen secundaria completa e incompleta y el 21,4% inicial/ primaria; con respecto al ingreso económico el 97.2% es de 750 a 1000 soles mensuales y tienen un trabajo eventual el 61%.

Esta investigación, los resultados se asemeja al de Sempertegui G, Ticlla R (74) en su investigación “Grado de instrucción de los padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años, puesto de salud El Naranjo- Chalamarca 2018. Donde encontró que 5 padres tienen estudios

superiores por lo tanto el 20% de los niños no están desnutridos, mientras que el 80% de los niños presentan desnutrición de los padres que tienen primaria y secundaria incompleta por lo que concluye que existe relación entre el grado de instrucción de los padres de familia con el estado nutricional.

Diversos estudios realizados mencionan que mientras mayor sea el grado de instrucción de una persona, el nivel de información y conocimientos es mucho mejor utilizada para el bienestar de la familia. Se ha demostrado que mientras los padres de familia tengan estudios superiores reduce la mortalidad en niños menores de 1 año, por otro lado, el incremento del grado de instrucción sea inferior posee un gran impacto negativo en la salud de los niños, por eso es muy importante la participación de la mujer ya que es ella quien asume las responsabilidades dentro del hogar en bienestar de los hijos (74).

El grado de instrucción es el nivel más alto que haya alcanzado una persona en el transcurso de su vida, sin tener en cuenta si se han terminado o no sus estudios, para ello se considera los siguientes niveles: personas analfabetas son aquellos que no saben leer ni escribir; personas sin estudios son los que saben leer y escribir, pero no culminaron ningún tipo de estudios; personas con estudios primarios son los de educación inicial, guarderías; estudios superiores son aquellos que han terminado su carrera profesional y que han alcanzado alguna licenciatura, doctorado y especialización (75).

El ingreso económico familiar es el sueldo o salario de todos los integrantes de la familia que trabajan y por ello tiene un sueldo diario, semanal o mensual, pues esto beneficia a la familia en solventar o cubrir sus gastos que tienen dentro

del hogar, el ingreso económico es una indicación muy importante y resaltante ya que esto depende el estilo de vida o la alimentación que llevan los niños (75).

En esta investigación, realizado a los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús se puede evidenciar que más de la mitad es de sexo femenino, contemplando que las madres de familia en su mayoría el grado de instrucción es de secundaria completa/incompleta por lo que se destaca que la mayoría de las madres no tuvieron estudios superiores por diversos motivos tales como económicos, no les gusta o no les interesa estudiar, embarazo a temprana edad, por quedarse a cuidar la casa o los hermanitos, los padres ya no lo quisieron a apoyar, o porque no podían ir a estudiar y trabajar al mismo tiempo.

Otro punto que se puede destacar también que el grado de instrucción, el ingreso económico familiar y la ocupación son factores muy importantes ya que depende de esto para que el niño tenga un nivel de vida adecuado ya que si la madre o el padre de familia no tienen estudios superiores esto va a limitar a que tengan un buen trabajo, entonces no tendrían un ingreso económico suficiente por lo que podemos observar en esta investigación que la mitad tienen un ingreso económico mensual entre 750 a 1400 soles mensuales lo cual para el nivel de vida que se lleva hoy en día ese dinero no alcanza para que los niños tengan una buena alimentación, vestimenta, educación y también por ese motivo los niños más se alimentan con carbohidratos que es lo más barato en el mercado. Por todo esto proponemos que el personal de salud Brinde más sesiones educativas a la población e incentiven a los padres que eduquen a sus hijos y puedan tener estudios superiores para sí mejorar a la población, por otra parte, incentivar a que formen un pequeño negocio

para así puedan tener más ingresos económicos y mejorar las condiciones de vida de los niños.

Tabla 2

Sobre determinantes del entorno biosocioeconómicos relacionados con la vivienda que influyen en el cuidado de enfermería de la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños de Asentamiento Humano Corazón de Jesús. Del 100% de los 75 niños encuestados en relación al tipo de la vivienda podemos decir que el 66,7% (50) tienen vivienda unifamiliar, mientras que el 33,3% (25) el tipo de vivienda es multifamiliar. En relación a la tendencia de la vivienda podemos decir que el 69,3% (52) la tendencia de la vivienda es propia, mientras que el 16,0% (12) la tendencia de la vivienda es cuidador alojado. En relación al material del piso podemos decir que el 30,7% el material del piso es de tierra, el 29,3% (22) el material del piso es de láminas asfálticas. En relación al material del techo el 45,3% (34) es de material noble ladrillo y cemento, mientras que el 44,0% (33) el material del techo es de eternit. En relación al material de las paredes podemos decir que el 72,0% (54) es de material noble ladrillo y cemento mientras que el 16,0% (12) el material de las paredes es de madera y estera.

En relación al número de personas que duermen en una sola habitación el 65,3% (49) duermen en una sola habitación de dos a tres miembros, mientras que el 32,0% (24) duermen en una sola habitación independientemente. En relación al abastecimiento de agua podemos decir que el 60,0% (45) tienen abastecimiento de agua de conexión pública, mientras que el 18,7% (14) tienen cisterna. En relación a la eliminación de excretas podemos decir que el 99% (74) tienen baño propio y el 1,3% (1) la eliminación de excretas es al aire libre. En relación al combustible

para cocinar el 100,0% (75) el combustible para cocinar es a gas, electricidad. En relación a la disposición de basura el 78,7% (59) se entierra, quema, carro recolector, mientras que 17,3% (13) para la disposición de basura es al campo abierto. En relación con la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa el 56,0% (42) pasan al menos de 2 veces por semana, mientras que el 44,0% (33) la frecuencia que pasan recogiendo la basura por su mencionaron que todas las semanas, pero no diariamente. En relación a como suelen eliminar la basura en algunos de los siguientes lugares el 44,0%(33) lo hacen a través del carro recolecto, y el 42,7% (32) suelen eliminar la basura en contenedor específico de recogida.

Los resultados de esta investigación son semejantes a los de Vásquez I (76). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en niños de 5 a 10 años. En el Pueblo Joven Esperanza Baja donde halló que el 45% tienen casa propia, el material del piso el 61% es de tierra, el material del techo el 46% es de eternit, el 58% el material de las paredes es de ladrillo, el 78,5% de 2 a 3 miembros duermen en una sola habitación, el 100% tienen agua con conexión domiciliaria, y todos los servicios básicos y por último el 75% manifiestan que el carro recolector de basura pasa todas las semanas, pero no diariamente.

Esta investigación Pérez R (78). En su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda Distrito de Nepeña” donde encontró el tipo de vivienda el 72% es unifamiliar y el 28% es multifamiliar, la tendencia es de la vivienda en propia y en un mínimo porcentaje es cuidador alojado, el material del piso el 42% es de tierra y el 58% de láminas asfáltica; el material del techo y las paredes más de la mitad es de madera y adobe y tan solo el 40% es de material noble. El 100% la conexión de agua es domiciliaria y todos

tienen baño propio; el 50% cocinan con gas y los otros 50% es a leña. Todos los pobladores cuentan con energía eléctrica y el carro que pasa el carro recolector de basura es diariamente.

En la presente investigación podemos decir que más de la mitad de los niños su vivienda es unifamiliar y un 66,7%, lo cual más de la mitad tienen su casa propia y el resto alquilan las viviendas, pues esto hace que los niños tengan un gran riesgo puesto que las viviendas multifamiliares pueden sufrir de incendios porque hay más cocinas, más artefactos que puede iniciar un incendio y otro riesgo también que existe es que los padres no puedan educar bien a sus hijos por que los padres lo educan de una manera pero los que viven ahí hacen otras cosas que muchas veces los niños lo toman como ejemplo, además los niños corren el riesgo de sufrir algún abuso sexual, físico o psicológico. Con respecto a las familias que alquilan las viviendas esto genera más gastos económicos y para el sueldo que ellos tiene no les alcanza para solventar sus gastos y esta contribuiría que el niño no tenga un buen nivel de vida.

Con respecto al material del piso el 31% es de tierra, esto trae como consecuencia que los niños tengan un alto riesgo de infecciones parasitosis, enfermedades diarreicas agudas, alergia, entre otros. Al tener una vivienda con el piso de tierra es más difícil de limpiar, además los niños todo lo que ven lo meten a boca. Por otro lado, el material del techo de las viviendas más de la mitad es de madera, estera y eternit y el material de las paredes en un menor porcentaje es de madera, estera; ante este tipo de material son tan vulnerables ante un movimiento sísmico porque no tienen una buena base, esto hace que los niños tengan riesgo a sufrir de mortalidad así mismo las viviendas no son seguras, por otra parte en la

época de invierno las viviendas con eternit y esteras hace más frío lo cual hace que los niños padezcan de infecciones respiratorias agudas. Por otra parte, en una sola habitación duermen de 2 a 4 miembros esto quiere decir que los hijos duermen con sus padres lo cual esto pone en riesgo la autonomía ya que los niños siempre van a querer dormir con los padres, otro riesgo también es que el niño no duerma bien lo cual esto va a dificultar en su desarrollo, por otra parte, no habría mucha intimidad entre los miembros que duermen en 1 sola habitación y a causa de esto también los niños pueden sufrir de violación sexual.

Con respecto a al abastecimiento de agua mencionan que tienen cisterna, pozo, red pública esto es un gran riesgo pues las cisternas y los pozos de agua pueden contener microbios por la falta de limpieza de dichos contenedores, además los niños toman el agua sin hervir trayendo como consecuencia que los niños padezcan de enfermedades diarreicas agudas, desnutrición y de parasitosis intestinal. Con respecto a la eliminación de excretas una persona respondió que es al aire libre pues esto trae un grave problema para la salud por que las excretas poseen una gran cantidad de microbios que causan enfermedades como diarrea, el cólera, parasitosis, fiebre tifoidea, hepatitis que pueden provocar la muerte en los niños y adultos. Para la disposición de la basura lo hacen al campo abierto y otros lo tiran al río y el carro recolector de basura pasa 2 veces por semana, pues esta práctica de los pobladores pone en riesgo a sus habitantes de la comunidad Corazón de Jesús ya que al tirar la basura al aire libre trae una contaminación ambiental, presencia de roedores, olor fétido, los niños pueden sufrir de enfermedades respiratorias, daños en la piel, alergias, irritación en los ojos, entre otros.

Ante esto recomendamos que el personal de enfermería eduque a la población el beneficio de que los niños tengan su propia habitación, la importancia de tener una vivienda limpia, la manipulación de alimentos y el consumo de agua hervida para así prevenir muchas enfermedades infecciosas en los niños e incluso evitar la muerte. Por otra parte, también recomendamos brindar información sobre la manera correcta de desechar la basura de esta manera ya no generar más contaminación que afecta no solo al medio ambiente si no también la salud de los niños y pobladores.

Tabla 3

Sobre los determinantes de los estilos de vida que influyen en el cuidado de enfermería de la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños de Asentamiento Humano Corazón de Jesús. de los 75 niños encuestados; el niño que acude al establecimiento de salud, para su control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente el 77,3% (58) si acuden, mientras que el 22,7% (17) los niños no acuden al establecimiento de salud para su control de CRED, vacunas y exámenes dental periódicamente.

En relación al número de horas que duerme el niño el 40,0% (30) duermen de 6 a 8 horas, seguido del 38,7% (29) el número de horas que duerme el niño es de 8 a 10 horas. En relación la frecuencia con que se bañan los niños el 61,3% (46) se bañan diariamente, mientras que el 38,7% (29) el niño se baña 4 veces a la semana. En relación el niño tiene establecidas sus reglas claras y consistentes acerca de su conducta y / o disciplina el 88,0% (66) si tiene establecidas sus reglas y expectativas claras acerca de sus conductas o disciplinas, mientras que el 12,0% (9) no tiene establecidas acerca de su conducta o disciplina.

En relación a las dos últimas semanas que su niño ha presentado diarreas, su alimentación que se brindó fue: el 53,3% (40) respondieron que su niño no presentó diarreas, mientras que el 14,7% (11) aun no le da otro tipo de alimentos. En relación en los últimos 6 meses su niño presentó al menos un accidente dentro del hogar o fuera del hogar el 54,7% (41) respondieron que no presentaron ningún accidente en el hogar o en otro lugar, y el 28,0% (21) presentaron caídas en el hogar o en otro lugar. En relación si durante las dos últimas semanas han identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño el 52,0% (39) no presentaron ningún signo de alarma, y el 20,0% (15) respondieron que sus niños presentaron más de tres días fiebre.

En relación el niño tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: muestra su carnet. 73,3% (55) si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, mientras que el 26,7% (20) el niño no tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. En relación si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad, el 54,7% (41) si tiene el carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad, mientras que el 45,3% (34) no tiene su carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad.

Con respecto a los alimentos que consumen diariamente los niños: el 40,0% (30) consumen frutas de tres a más veces a la semana, mientras que el 21,3% (16) consumen frutas menos de una vez por semana. Los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús el 44,3% (33) consumen carne de 3 o más veces por semana y el 44,0% (33) consumen carne de 1 a 2 veces por semana. El 42,7% (32) de los niños consumen huevos diariamente y el 31,3% (31) consumen huevos de 3° más veces por semana. El 41,3% (31) de los niños consumen pescado de tres o

más veces a la semana y el 28% (21) de los niños consumen pescado de 1 o 2 veces por semana. El 76,0% (57) de los niños consumen fideos diariamente y el 17,3% (13) consumen fideos de 3 o más veces a la semana. El 73,3% (55) de los niños consumen pan, cereales diariamente y el 20,0% (15) consumen pan, cereales de 3 o más veces por semana. El 42,7% (32) los niños consumen verduras de 1 o 2 veces por semana mientras que el 24,0% (18) consumen verduras de 3 o más veces por semana.

En relación si los niños consumen legumbres el 37,3% (28) de los niños consumen legumbres de 1 a 2 veces por la semana, mientras que el 22,7% (17) consumen legumbres menos de una vez por semana. El 41,3% (31) de los niños consumen embutidos menos de una vez por semana y el 21,3% (16) consumen embutidos 1 o 2 veces por semana. El 36,0% (27) de los niños consumen productos lácteos de 3 o más veces por semana y el 25,3% (19) menos de una vez por semana. El 48,0% (36) de los niños consumen dulces menos de una vez a la semana mientras que el 26,7% (20) consumen dulces de 1 a 2 veces a la semana. El 44,0% (33) consumen refrescos nunca o casi nunca mientras que el 34,7% (26) consumen refrescos menos de una vez por semana. En relación si los niños consumen frituras el 44,0% (33) respondieron que consumen frituras 1 o 2 veces a la semana, mientras que el 33,3% (25) consumen frituras 3 o más veces a la semana.

Esta investigación se asemeja al de Veliz M, Campos C, Vega P (79). En su investigación titulada: “conocimiento y actitudes del padre en relación a las vacunas de sus hijos” encontró que el 35% de los padres encuestados no vacunan a sus hijos por desconocimiento en cuanto a la efectividad de la vacuna y por los efectos adversos y complicaciones que la vacuna causa en sus hijos les genera

desconfianza, por otra parte, también no lo vacunan a sus hijos por que la vacuna les duele y no quieren que sus hijos lloren porque les da pena.

La investigación también tiene relación al de Benavente B, Gallegos A (80) en su investigación titulada: “factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años ampliación Paucarpata” Lo cual menciona en un 30% las madres no llevan a sus hijos a su control de CRED porque no tienen tiempo, el 16% por porque es demasiado tiempo en la espera, otros porque se olvidan la fecha a sus controles de CRED y en mínimo porcentaje mencionaron que el control de CRED no es importante para los niños y su nivel de conocimiento es medio

En la presente investigación un pequeño grupo de niños no acuden a su control de CRED, en un mínimo porcentaje los niños no tienen sus vacunas completas de acuerdo a su edad. Podemos observar que los niños no tienen todas sus vacunas de acuerdo a su edad. Al no llevar al control de CRED las madres a sus hijos, hacen de que ellos tengan riesgos a no detectar a tiempo los problemas que se puede presentar en sus niños porque el control de CRED es muy importante para vigilar el crecimiento y desarrollo del niño y detectar a tiempo los riesgos, trastornos, alteraciones y presencia de enfermedades, por otra parte; los niños al no tener todas sus vacunas completas tienen el riesgo de enfermarse más rápidamente e incluso provocar la muerte prematuramente. Las madres mencionan que no asisten a su control de CRED porque o tienen tiempo y para que les atiendan el personal de salud se demora mucho. Y el motivo que las madres no vacunan a sus hijos algunos es por desconocimiento sobre los beneficios de las vacunas, otros

dicen que no lo vacuna a sus hijos porque les da pena y por que según ellos las vacunas les enferma.

El control de crecimiento y desarrollo de los niños está a cargo de la licenciada en enfermería. En el control de CRED el personal de enfermería socializa con los padres sobre la importancia que tienen el plan de atención individual de cada niño en la que se define y se registra la frecuencia de controles, administración de micronutrientes, estimulación temprana, como debe ser la alimentación y nutrición, inmunizaciones, detectar a tiempo posibles anomalías o enfermedades en los niños para así poder ser tratado oportunamente y mejorar su estado de salud.

Con respecto al número de horas que duermen los niños de Asentamiento humano corazón de Jesús es de 6 a 10 horas, la frecuencia que se bañan el 39% es 4 veces a la semana, se puede observar que los niños no tienen una medida de higiene adecuada ya que los niños su ropa están sucias y con mal olor. La higiene permite mantener despejado los poros de la piel y así permitir la sudación y así poder prevenir brotes que lesionan la piel de los niños el baño también es muy beneficioso para la salud porque mejora la circulación sanguínea y promueve la relajación ayudando a tener un organismo mucho más saludable. Se puede observar también que la mitad de los niños tuvieron diarreas, y los signos de alarma que presentaron fue respiración rápida y fiebre más de tres días, estas enfermedades producidas por una mala higiene en el hogar al momento de la manipulación de alimentos, no hay un adecuado lavado de manos y por otra parte que el piso es de tierra. Ante esto es recomendable que el personal de salud eduque la población la importancia de las Vacunas y cuáles son sus efectos adversos de cada uno de ellos

así de esta manera las madres tendrán conocimiento y así poder vacunar a los niños; y si los niños no tienen sus vacuna u control de CRED es necesario que el personal de enfermería haga un seguimiento e incluso realizar la visita domiciliaria para que el niño cumpla con el calendario de vacunación

Los niños del Asentamiento Humano corazón de Jesús consumen frutas menos de una vez a la semana, carne 1 a 2 veces por semana, huevos 1 o 2 veces por semana, pescado de 3 a más veces por semana, en su mayoría consumen fideos, pan y cereales a diario, los niños no consumen tantas legumbres, dulces menos de 1 vez por sema y frituras 1 a 2 veces por semana. Aquí podemos identificar que estos niños no consumen muchas proteínas lo cual esto pone en riesgo, que el niño tenga desnutrición, anemia. Hoy en día se entiende que la desnutrición es producida por que hay un déficit consumo de alimentos que contengas vitaminas, proteínas, alimentos ricos en hierro. Además, se ha podido observar que los niños no tienen una buena alimentación ya que los padres no tienen un trabajo estable y el sueldo que ganan es entre 700 a 1200 soles mensuales y ese dinero no les alcanza para el nivel de vida que se tiene hoy en día por eso es que los niños en su mayoría más consumen alimentos como los carbohidratos ya que estos son los más baratos en el mercado. Es recomendable informar a los padres de familia cuales son los alimentos ricos en Hierro e incentivar a que consuman a diario frutas y verduras para así tener una vida saludable.

Tabla 4

Sobre determinantes de las redes sociales y apoyo comunitario en el Asentamiento Humano Corazón de Jesús en relación si recibe algún apoyo social natural el 37,3% (28) reciben apoyo de sus familiares, mientras que el 32,0% (24)

no reciben ningún tipo de apoyo. En relación si recibe algún apoyo social organizado el 88,0% (66) no reciben apoyo social organizado mientras que el 8,0%(6) reciben apoyo de la empresa que trabajan. En relación si recibe apoyo de algunas de estas instituciones: cunas más, Vaso de leche, Pad juntos, qaliwarma, otra red; el 56,0% (42) no reciben ningún apoyo de estas organizaciones, mientras que el 24,0% (18) reciben Vaso de leche.

En relación a la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses el 45,3% (34) se atendió en el puesto de salud, mientras que, el 17,3% (13) se atendió en clínicas particulares y el 16,0% (12) se atendieron en hospitales. En relación al motivo de consulta por la que acude al establecimiento de salud, el 58,7% (44) acudieron al establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, mientras que el 28,0% (21) acudieron al establecimiento de salud por que presentaban mareos, dolores o acné. En relación considera usted que el lugar donde lo atendieron está: muy cerca “de su casa, regular, lejos, muy lejos, no sabe. el 53,3% (40) respondieron que el lugar donde se atendieron es regular, mientras que el 34,7% (26) respondieron que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa. En relación al tipo de seguro que tienen el 53,3% (40) el tipo de seguro que tienen es SIS- MINSA, mientras que, el 25,3% (19) tienen otro tipo de seguros, mientras que el 18,7% (14) el tipo de seguro que tienen es ESSALUD.

En relación al tiempo que esperó para que le atendieran, podemos decir que el 34,7% (26) el tiempo que esperó fue regular, mientras que el 30,7% (23) el tiempo que esperó para que le atendieran fue muy corto. En relación a la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud, podemos decir que el 42,7%

(32) la calidad de atención que recibió fue buena, mientras que el 30,7% (23) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular. En relación si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 68,0% (51) respondieron que o hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, mientras que el 32,0% (24) respondieron que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

La investigación se difiere al de Gonzales S (81). En su investigación “determinantes de la salud del centro penitenciario Cambio Puente, Chimbote 2014. En los determinantes de las redes sociales y comunitarios concluyen el total de personas que se atendieron en los 12 meses últimos consideran que el lugar que se atendieron está cerca a sus viviendas. Por otro lado, las personas no reciben ningún tipo de apoyo organizado, comedores populares, vaso de leche, qali warma y afirman que el tiempo que esperaron para su atención sanitaria es regular y el apoyo que recibieron es por parte de su familia. También los pobladores no tienen ningún tipo de seguro y la atención que recibió en el centro de salud es regular.

También se relaciona con la investigación de Reyes K (82). en su investigación Determinantes de la salud en escolares de la institución educativa San Isidro. Encontró que los niños donde se atienden la distancia para llegar al establecimiento de salud es regular, la calidad de atención que recibieron por parte del personal de salud el 100% mencionan que es buena y que tienen SIS-MINSA; respondieron que el tiempo que esperó para que lo atiendan es largo, el 80% respondieron que si existe pandillaje o delincuencia en su comunidad. Por otro lado, el 100% de los niños no reciben apoyo social natural, apoyo organizado, el 100% no reciben apoyo de cuna más, vaso de leche, programa juntos, Qali Warma.

Tiene relación con la investigación de Juy E, Céspedes, Wong R, Maza A, Guardia T, Alberto C (83). en su investigación morbilidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en Cuba. Encontró que los factores de riesgo para las enfermedades respiratorias agudas es la exposición al humo, nivel socioeconómico familiar bajo es el 60.8%, material de las viviendas el piso es de tierra el 48% y 8 pacientes resultaron ser desnutridos. También presentaron manifestaciones clínicas como fiebre el 98%, tos 84%, anorexia 76,3%. Menciona que las infecciones respiratorias agudas en los niños vienen siendo la primera causa de consultas médicas pediátricas especialmente en niños menores de 5 años de edad

En el Asentamiento Humano Corazón de Jesús más de la mitad de los niños reciben apoyo natural, en un mínimo porcentaje si reciben apoyo de cuna más, vaso de leche y sobre la institución en la que se atendió en los últimos meses fue en los puestos de salud, hospital y clínicas particulares; el motivo de su consulta fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos. Los padres consideran que el lugar donde se atendió la distancia es regular, el tipo de seguro que tienen es SIS-MINSA y ESSALUD, el tiempo que esperaron para que sean atendidos por el personal de salud es regular, el tipo de atención es regular. Los pobladores también mencionaron que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Como podemos observar que los padres de familia o los niños reciben apoyo de su familia, vecinos o amigos pues los padres dejan encargado a sus hijos para que ellos así puedan trabajar y estudiar, esto pone en riesgo al niño en su educación y alimentación siendo esto más a sufrir accidentes ya que ellos no lo van a cuidar igual que sus padres. Por otro lado, los niños no reciben apoyo como el de qali

warma ya que ellos no tienen mucha información acerca de ese programa social y tampoco hay en su comunidad. Ante esto recomendamos que se difunda más la información acerca de las redes de apoyo para que así los pobladores tengan conocimiento y acudan a esos centros. Por otra parte, para que la atención en el centro de salud sea más rápida es recomendable que las autoridades pongan más personales de salud y haya una mejor organización en beneficio de los niños y pobladores.

Con respecto al lugar en que se atendió se ha podido identificar que los niños mayormente son atendidos en centros de salud y hospital, pero muchas veces las madres de familia no llevan a sus hijos a control de CRED ni que lo administren sus vacunas de acuerdo a su edad ya que ellos refieren que el tiempo que demoran en atenderlos es regular y la distancia también es regular y esto les demanda más tiempo. Por otra parte, los niños tuvieron infecciones, trastornos respiratorios y digestivos, pues estas enfermedades son causadas por virus y bacterias, esto se da porque no hay una adecuada higiene en la manipulación de alimentos, inadecuado lavado de manos, toman el agua sin hervir, el material de la vivienda el piso es de tierra, presencia de basura en las calles, entre otros, el cambio de temperatura o del clima genera trastornos respiratorios en los niños por eso es muy importante que los niños se abriguen y que se laven sus manitas antes de consumir sus alimentos, después de jugar, ir al baño.

En esta comunidad también existe delincuencia o pandillajes por lo que pone en un alto riesgo a los niños de dicha comunidad y que ellos conforme van creciendo ven esos casos que muchas veces los niños van tomando como ejemplo y querer pertenecer a ese grupo. Otro punto importante es que los niños no están

seguros viviendo en esa comunidad ya que al salir a las calles a jugar y no tener una supervisión de un adulto puede ocurrir que ellos sufran algún accidente a causa de una bala perdida o que los niños sean secuestrados o incluso estos delincuentes pueden ocasionar la muerte en estos niños. Hoy en día las pandillas se están convirtiendo en bandas delictivas, antes ellos eran amigos del barrio y tomaban en la calle, se enfrenaban entre grupos rivales a pedradas, pero ahora ellos se agrupan para robar, cometer delitos mucho más graves como la extorción y enfrentamiento a balazos. Es recomendable que las autoridades pongan una mira ante este problema y que ellos pongan más personales de seguridad en dicha comunidad, de esta manera poder disminuir la delincuencia

V. CONCLUSIONES

- En cuanto a los determinantes biosoioeconómicos, tenemos más de la mitad de los niños son de sexo femenino; la mayoría del grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es entre s/750 a s1400 soles mensuales, la ocupación del jefe de familia es trabajador eventual. del tipo de la vivienda la mitad es unifamiliar, y más de la mita es propia, el material del piso en su mayoría es de tierra, las paredes de la vivienda en su mayoría es de material noble, duermen en una sola habitación de 2 a 3 miembros, la conexión de agua es domiciliaria, para la eliminación de excretas en su totalidad tienen baño propio, en su totalidad cocinan a gas o electricidad, también casi en su mayoría cuentan con energía eléctrica, para la disposición de la basura en su mayoría se entierra, quema, carro recolecto, el carro recolector de basura pasa al menos dos veces por semana.
- En los determinantes estilos de vida la mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud para su control de CRED, vacunas; el número de horas que duerme el niño es entre 6 a 8 horas, la mayoría se bañan a diario, en su mayoría los niños tienen bien establecidas sus reglas acerca de su conducta y disciplina, en las últimas semanas los niños en su mayoría no presentó diarreas ni tampoco ha tenido ningún accidente dentro del hogar o en otro lugar, en las últimas semanas en su mayoría no presentó algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, más de la mitad de los niños tienen su carnet de vacunas completas; en los alimentos que consumen: la mayoría de los niños no

consumen frutas a diario, consumen carne de 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consumen huevos a diario, pescado 1 o dos veces a la semana, a diario consumen pan, cereales, fideos; menos de la mitad consumen verduras y legumbres a diario, embutidos menos de una vez a la semana, menos de la mitad consumen productos lácteos a diario, la mayoría consumen dulces y refrescos menos de 1 vez a la semana, la mayoría consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría de los niños reciben apoyo de sus familiares, la mayoría no reciben ningún apoyo social organizado, algunos reciben apoyo de programa juntos, qaliwarma, vaso de leche; la mayoría se atendieron en puestos de salud y el motivo de su consulta fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, la mayoría consideran al lugar que se atendieron está cerca de su casa, la mayoría de los niños tienen SIS-MINSA, el tiempo que esperaron que les atendieran fue regular y la calidad de atención es buena, en su mayoría no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- 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 del Asentamiento Humano Corazón de Jesús – Chimbote.
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación al personal de salud y autoridades del centro de salud Santa Ana con la finalidad de fomentar hábitos saludables en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús – Chimbote.
- Concientizar más al personal de salud a que realice campañas de salud para los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús – Chimbote (para su control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente) optando por diseñar e implementar más programas que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorar y prevenir enfermedades en los niños.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús – Chimbote.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo [libro en línea]. México: Organización mundial de la salud; 2013 [fecha de acceso el 24 de noviembre del 2017]. URL disponible en: http://www.paho.org/mex.php?option=com_content&view=article&id=617:informe-sobre-salud-mundo-intemid=499.
2. Liria R. consecuencias de la obesidad en el niños y adolescentes: un problema que requiere atención. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2012; 3 (29): 357-360.
3. Benavides M, León J. Una mirada a la violencia física contra los niños y niñas en los hogares peruanos: magnitudes, factores asociados y transmisión de la violencia de madres a hijos e hijas. Open Access Repository (2013).
4. Soriano M, Kann L, Kinchen S, Razeghi G, Contretas A. Encuesta mundial de salud escolar resultados [Libro en línea]. El Salvador: Organización Panamericana de Salud y Organización mundial de la salud; 2013.
5. Tardy M. Concepto de salud según la OMS [Libro en línea]. Argentina: Psico-web.com-Argentina; 2013. [Fecha de acceso 11 de Julio de 2017]. URL Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
6. Villar E. Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en Salud: desafíos para el Estado y la sociedad civil. Saúde e Sociedade. 2011; 16(3), 7-13.

7. Determinantes sociales según OMS. Constitución de la OMS, Consejo Ejecutivo y Asamblea Mundial de la Salud. disponible en: [Sitio en internet]. Asamblea de salud; 2012. [fecha de acceso [25 de junio 2018]. URL disponible en. http://www.who.int/social_determinants/es/.
8. Araujo M, López F, Puyana J. (2013). Panorama sobre los servicios de desarrollo infantil temprano en América Latina y el Caribe. 2013.
9. Salazar M. El trabajo infantil en América Latina. Revista Colombiana de Educación 2017; (33): 1-13.
10. Academia peruana de salud, historia de salud en el Perú 2007- 2011. Salud y desarrollo: academia peruana de salud; 2013.
11. Sánchez J. Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2012; 29(3): 402-405.
12. Pajuelo J, Miranda M, Zamora R. Prevalencia de deficiencia de vitamina ay anemia en niños menores de cinco años de Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2015; 32(2), 245-251.
13. Valverde I. Enfermería pediátrica. Distrito Federal. El Manual Moderno; 2017.
14. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. “Subsanar las desigualdades en una generación” [base de datos en línea] Ginebra: Organización mundial de la salud; 2011. [fecha de Acceso 22 de mayo de 2012] URL Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf.

15. Tarlov A, Blane D, Brunner E, Wilkinson D. Social determinants of Health: The Sociobiological transition. London: Health and Social Organization. Pp. 71-93.
16. Acero M, Caro M., Henao L, Ruiz L, Sánchez, G. Determinantes Sociales de la Salud: postura oficial y perspectivas críticas. Facultad Nacional de Salud Pública; 2013.
17. Puyol, Á. Ética, equidad y determinantes sociales de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 26(2), 178-181. (2012).
18. Organización Mundial de la Salud. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Rio de Janeiro, Brasil. 21 de octubre de 2011.
19. Salaverry O. La inequidad en salud. Su desarrollo histórico. Lima: revista peruana de Medicina experimental y salud pública; 2013.
20. Arredondo A. Equidad e Inequidades en salud: hacia un enfoque integral de los determinantes sociales en salud. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*. 2014; (48), 87-92.
21. Benavides C. las desigualdades en salud. El mundo: España; 2015.
22. Red de salud pacífico norte. Oficina de estadística. Puesto de salud Santa, 2017.
23. Broche C, Sánchez O, Rodríguez D, Pérez L. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2013; 27(2): 254-260.

24. Espinosa M, Alazales M, García A. Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector " Altos de Milagro", Maracaibo. *Revista cubana de medicina* 2011; 27(3), 396-405.
25. Prado Y, Vizcaíno L, Abeledo C, Prado E, Leiva O. Intoxicaciones agudas en pediatría. *Revista Cubana de Pediatría*. 2012; 83(4), 356-364.
26. Ávila A, Barreto P. Desarrollo motor en niños con desnutrición en Tunja, Boyacá. *Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia*. 2015; 33(1).15-21.
27. Boscan M, Salinas B, Trestini M, Tomat. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. *Salus*. 2015; 16(1):33-41.
28. Gutiérrez, C. Prevalencia del enteroparasitismo en la población escolar de Nuevo Tumbes (Tumbes, Perú) y su relación con factores sociodemográficos, ambientales y con el rendimiento académico-2009. *Ciencia y Desarrollo* 2012; 15(1), 63-71.
29. Chávez Y. factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años. [tesis para optar el título de enfermera]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2017.
30. Ponce P. cuidados que brindan las madres en el hogar al niño menor de 5 años con infecciones respiratorias agudas de un establecimiento de salud. Lima, 2017. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: universidad nacional mayor de San Marcos; 2017.
31. Paredes Y. Factores materno- infantiles e institucionales relacionado con el indicador de cobertura de control de crecimiento y desarrollo en los

- niños de 1 a 4 años puesto de salud San José- Cayma, Arequipa 2015. [tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2015.
32. Mujica A, Giraldo C, Morales I. evaluación del estado nutricional y sus factores asociados en niños de una comunidad rural de Huaraz julio-2013. *ciencia e investigación medico estudiantil latinoamericana*, 2014; 19(1).
33. Arrunátegui V. Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. *Revista chilena de nutrición* 2016; 43(2), 155-158.
34. Becerril N. Eficacia del sulfato ferroso y multimicronutrientes en el incremento de hemoglobina en los niños de 6 a 36 meses de edad, en los distritos de San Juan de Rontoy y Llamellin, provincia Antonio Raimondi, Ancash, 2011. [tesis para título profesional]. Repositorio, Universidad peruana unión; 2011.
35. Vega J, Orille A. equipo de equidad en salud de la Organización mundial de la salud. *Equidad y determinantes sociales de la salud*: Perú: Editorial; 2012.
36. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Washington: OPS; 2011.
37. Villar M. factores determinantes de la salud: importancia y la prevención. *Artículo de opinión*, 8(4), 2011.
38. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. *Gaceta Sanitaria*, 2012; 26(2), 182-189.

39. Ramírez A, Álvarez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: políticas públicas implementadas. *Revista de Salud Pública= Journal of Public Health*, 2013; 15(5), 731.
40. Reina M. algunas reflexiones acerca de la noción de determinantes, determinantes sociales y desigualdades en salud. Artículo original, 8(4), 20-27.
41. Organización Mundial para la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra, Suiza: OMS; 2012.
42. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. *Gaceta Sanitaria*, 2012; 26(2), 182-189.
43. Determinantes sociales según Marc Lalonde. [libro en línea]. Teri Thompson; 2013. [fecha de acceso 2 de julio dl 2018] URL Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/141534353/Determinantes-de-la->.
44. Solar A. conceptual framework for action on the social determinants of health. In WHO, OMS; 2012.
45. Factores determinantes de la salud Tarlov A, Blane D, Brunner E, Wilkinson D. *Social determinants of Health: The Sociobiological transition*. London: Health and Social Organization; 2014. 71-93.
46. Borrell C . Politics and health. *Epidemiology Comb Health*, 2013; (61).
47. Undac Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2011.
48. Martínez J, Gispert E, Florit P, Alfonso C, Diago H. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. *Revista médica electrónica*. 2014 oct; 36(5): pp. 671-680.

49. Pinto W, Portales N, Ponce L Retamal A. determinantes de la salud. [diapositiva]. Chile: Promav; 2013. 25 diapositivas.
50. Martínez J, Gispert E, Florit P, Alfonso C, Diago H. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. *Revista médica electrónica*. 2014 oct; 36(5): pp. 671-680.
51. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*. 2015; 31(3).
52. Delgado A, Naranjo M. El acto de cuidado de Enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo [Libro en línea]. Ecuador: AvEnferm; 2015. [Fecha de acceso 12 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a09.pdf>.
53. Bustos S, Rivera N, Pérez C. Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional de Chile [Libro en línea]. Concepción: Ciencia y Enfermería; 2016 [Fecha de acceso 3 de diciembre del 2017]. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
54. Cueto R, Seminario E, Balbuena A. Significados de la organización y participación comunitaria en comunidades vulnerables de Lima Metropolitana. *Revista de psicología*. 2015; 33(1): pp.57-86.
55. Forrellat M. Calidad en los servicios de salud: Un reto ineludible. *Revista cubana de hematología, inmunología y hemoterapia*. 2014; 30(2): pp.179-183.

56. Labraña J. Aportes del concepto de educación en Luhmann y su vinculación con el estudio de la exclusión [Libro en línea]. Valdivia: Estudios pedagógicos; 2014. [Fecha de acceso 3 de diciembre del 2017] URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052014000100019.
57. Vilma S. Empleo, condiciones de trabajo y salud [Libro en línea]. Lanús: Salud Colectiva; 2012. [Fecha de acceso 3 de diciembre del 2017]. URL disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000200001.
58. Ther F. Antropología del territorio. Polis. 2012; 11(32): pp. 493-510.
59. Cantero M. Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez [Libro en línea]. Alicante: ECU; 2012. [Fecha de acceso 3 de diciembre de 2017]. URL disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=10637512&p00=desarrollo+humano+edades>.
60. Mispireta M. Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2012 set; 29(3): pp.361-365.
61. Urbina O. La Enfermera pediátrica en los cuidados para la salud infantil. Revista cubana de Enfermería. 2012; 28(2): pp.84.
62. Miler S. Tipos de investigación científica. Rev. Act. Clin. Med la Paz. 2011 sep; 12: pp. 621-624.

63. Lamas M. El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa.2013.
64. Idescat. Nivel de instrucción [Libro en línea]. Cataluña: Web de la estadística oficial de Cataluña; 2011. [Fecha de acceso 06 de diciembre de 2017]. URL disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>.
65. Gutiérrez J. Clasificación socioeconómica de los hogares en la ENSANUT 2012. salud pública de México 2013; (55), 341-346.
66. Vicente J. La valoración de la profesión, del trabajo, de la ocupación, y de las tareas en el procedimiento de valoración de la capacidad laboral en materia de seguridad social. Med. segur. Trab. 2014; 60 (237): pp.660-674.
67. Gazmuri P. Familia y habitabilidad en la vivienda: Aproximaciones metodológicas para su estudio desde una perspectiva sociológica [Libro en línea]. La Habana: Arquitectura y Urbanismo; 2013. [Fecha de acceso 06 de diciembre del 2017]. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-58982013000100004.
68. García D , García G ; Tapiero Y; Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios [Libro en línea]. Colombia: Revista hacia la promoción de la salud; 2012. [Fecha de acceso 06 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>.

69. González T, Escobar L, González L, Rivera J. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *salud pública de México* 2013, (55)170-179.
70. García J, Vélez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas Públicas Implementadas. *Rev. salud pública.* 2013; 15 (5): pp. 731-742.
71. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España; 2012. URL disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
72. Guzmán J. La ética en la investigación científica [Revista en línea]. México: Periodismo crítico; 2013. [Fecha de acceso 06 de Julio de agosto del 2017]. URL disponible en: <http://ntrzacatecas.com/2013/12/13/la-etica-en-la-investigacion-cientifica/>
73. Román M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 año de Asentamiento Humano Bella vista Nuevo Chimbote. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Campus: Uladech Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
74. Sempertegui G, Ticlla R. grado de instrucción de los padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años, Puesto de Salud El Naranjo- Chalamarca. [tesis de maestría] repositorio de tesis: Universidad Cesar Vallejo. 2014.
75. CORTEZ, R. La nutrición de los niños en edad preescolar. Centro de Investigación [serie en Internet] 2013 diciembre. [citado 5 de junio 2019]; 1:50-80. disponible en: cies.org.pe/files/active/0/Pm0117.pdf.

76. Humala R, Donayres W, Yupanqui Y, Pflucker M. Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud “Las Flores”, Santiago de Surco, Lima. *Horizonte Médico (Lima)*, 2013 13(4), 21-31.
77. Vásquez I. determinantes de la salud en niños de 5 a 10 años. Pueblo Joven Esperanza Baja. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote: universidad Católica los Angeles de Chimbote 2015. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9384/DETERMINANTES_SALUD_VASQUEZ_LOZANO_INGRID.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
78. Pérez R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda distrito de Nepeña.[tesis para optar título profesional]. Chimbote: Uladech biblioteca virtual; 2014. URL disponible en: [file:///D:/DEXCARGAS/Uladech Biblioteca virtual%20\(5\).pdf](file:///D:/DEXCARGAS/Uladech%20Biblioteca%20virtual%20(5).pdf)
79. Véliz L, Campos C, Vega P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. *Revista chilena de infectología*, 2016; 33(1), 30-37. URL disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182016000100005&script=sci_arttext.
80. Benaveente B, Gallegos L. factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años ampliación Paucarpata. [tesis para optar título profesional de enfermería] Arequipa, 2016 URL disponible en:

[http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2358/ENbearbi.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2358/ENbearbi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

81. Gonzales S. Determinantes de la salud en adultos. centro penitenciario Cambio Puente. [tesis para optar título profesional] Chimbote: repositorio Uladech 2014. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1773/ADULTOS_DETERMINANTES_GONZALES_MORALES_SANDRA_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1773/ADULTOS_DETERMINANTES_GONZALES_MORALES_SANDRA_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
82. Reyes K. determinantes de la salud en escolares de la institución educativa San Isidro [tesis para optar título profesional. Chimbote: 2016. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4750/DETERMINANTES_SALUD_REYES_ROJAS_KATHERYNE_ANAIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4750/DETERMINANTES_SALUD_REYES_ROJAS_KATHERYNE_ANAIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
83. Juy E, CéspedesE, Wong R, Maza A, Guardia T, Alberto C. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. *Medisan*,2014; 18(11), 1490-1498. URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192014001100002&script=sci_arttext&tlng=en.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192014001100002&script=sci_arttext&tlng=en)

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN
DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
CORAZÓN DE JESÚS, 2017.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Grado de instrucción de la madre:

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

3. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

Tipo:

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántas personas duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua:

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

6. Eliminación de excretas:

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

7. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()
- Leña, Carbón ()
- Bosta ()

- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()

8. Energía eléctrica:

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

9. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () No ()

13. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

14. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

- Otros ()
- No presento ninguno ()

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?.

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

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Cuna Mas si () no ()
- PVL (vaso de leche) si () no ()
- Pad Juntos si () no ()
- Qaliwarma si () no ()
- Otros (red) si () no ()
- No recibo si () no ()

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

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N°2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta la persona del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el Asentamiento Humano Corazón de Jesús- Chimbote

desarrollado por la alumna. Gladys Noemí Gonzales Vásquez.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

$V = \frac{\bar{x}-l}{k}$ **Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para

efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el Asentamiento Humano Corazón de Jesús- Chimbote
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

TABLA 1

Coefficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús- Chimbote

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús- Chimbote.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	N° de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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

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

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA
SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN
DE JESÚS**

NIÑOS DONDE VIVEN ACTUALMENTE

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								

P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								

Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS.

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

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

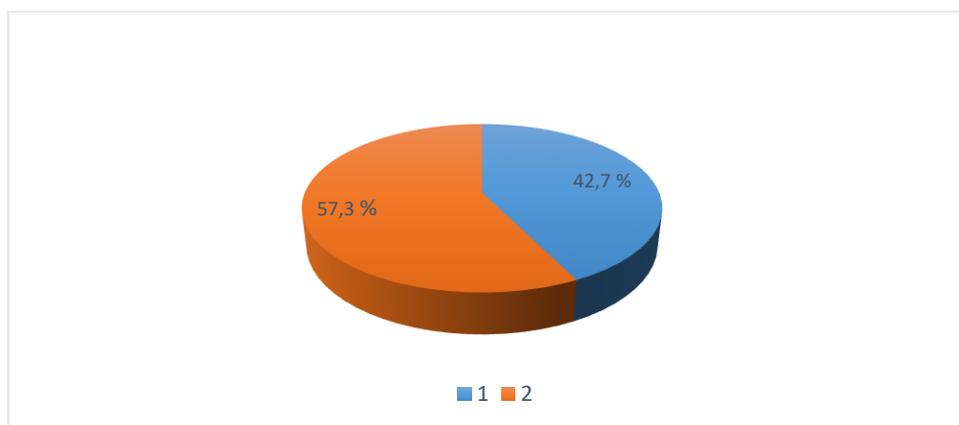
FIRMA

.....

GRÁFICO DE LA TABLA N°1:

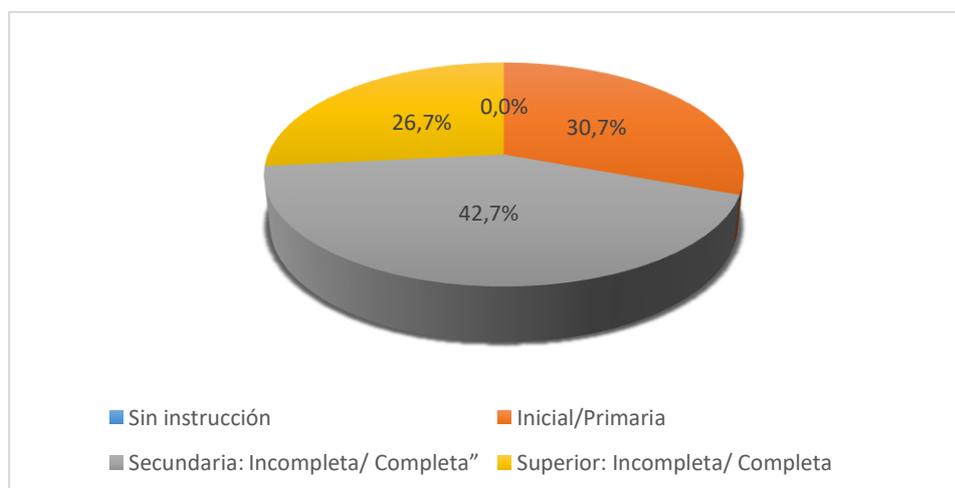
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZON DE JESÚS - CHIMBOTE, 2017.

GRÁFICO N° 01: SEGÚN SEXO



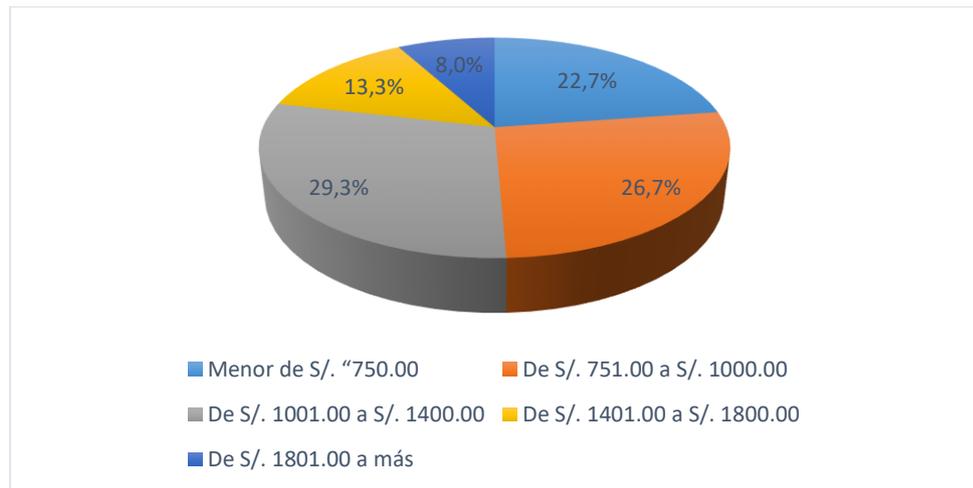
fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 02: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



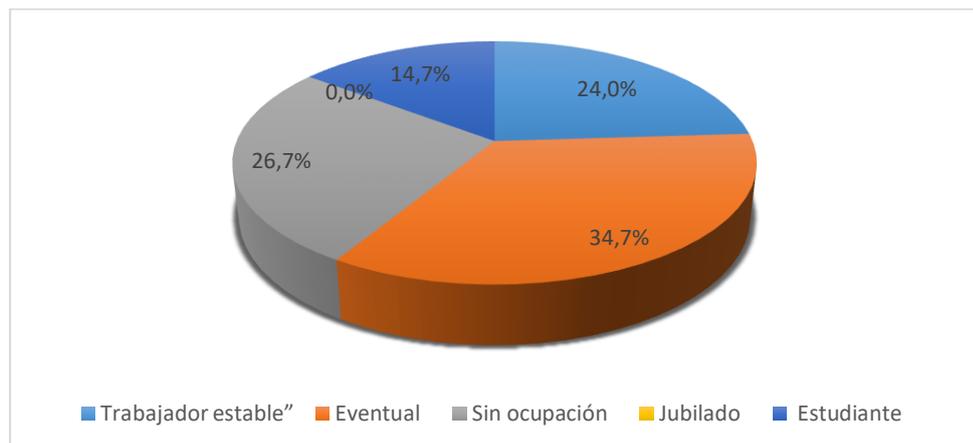
fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 03: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR



fuelle: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en lo niños des Asentamiento Humano Corazón de Jesús_ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 04: OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA

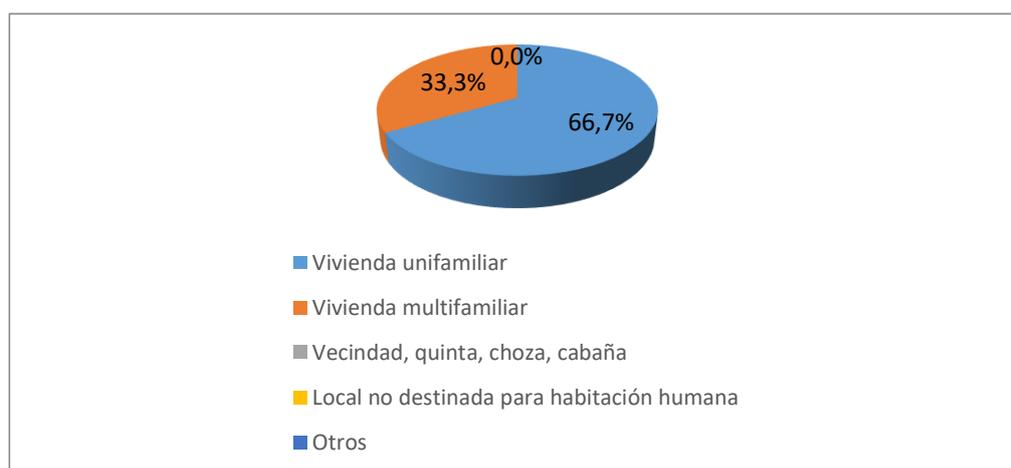


Fuelle: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en lo niños des Asentamiento Humano Corazón de Jesús_ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO DE LA TABLA N° 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZON DE JESÚS – CHIMBOTE, 2017.

GRÁFICO N° 05: TIPO DE VIVIENDA



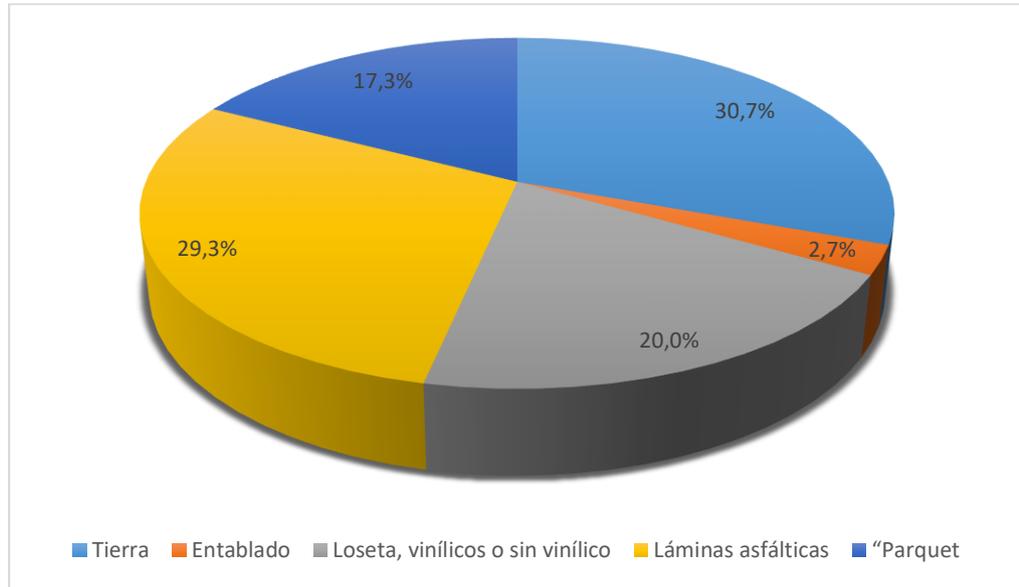
fuelle: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 06: TENENCIAS DE LA VIVIENDA



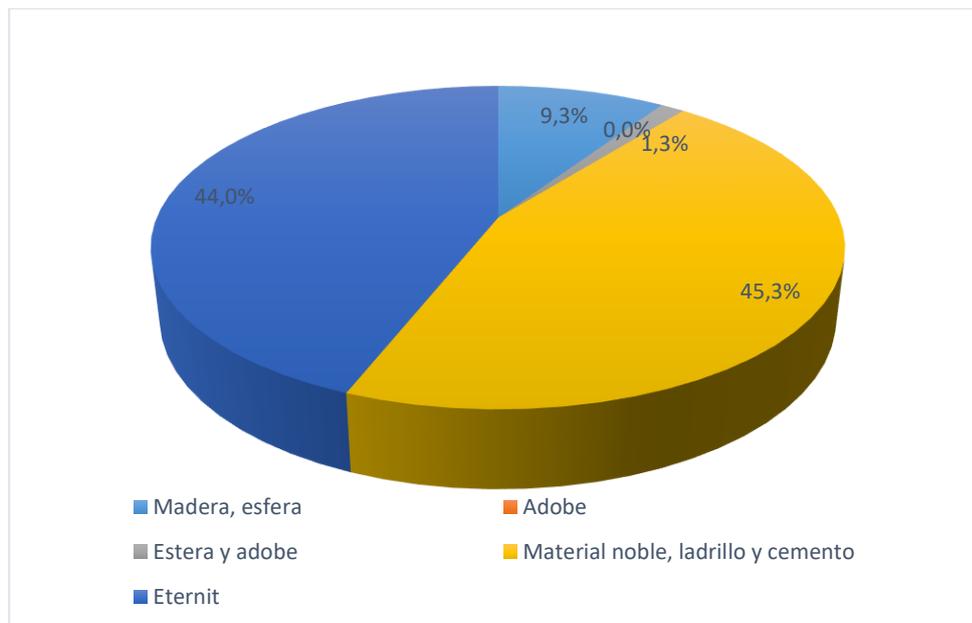
fuelle: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 07: MATERIAL DEL PISO



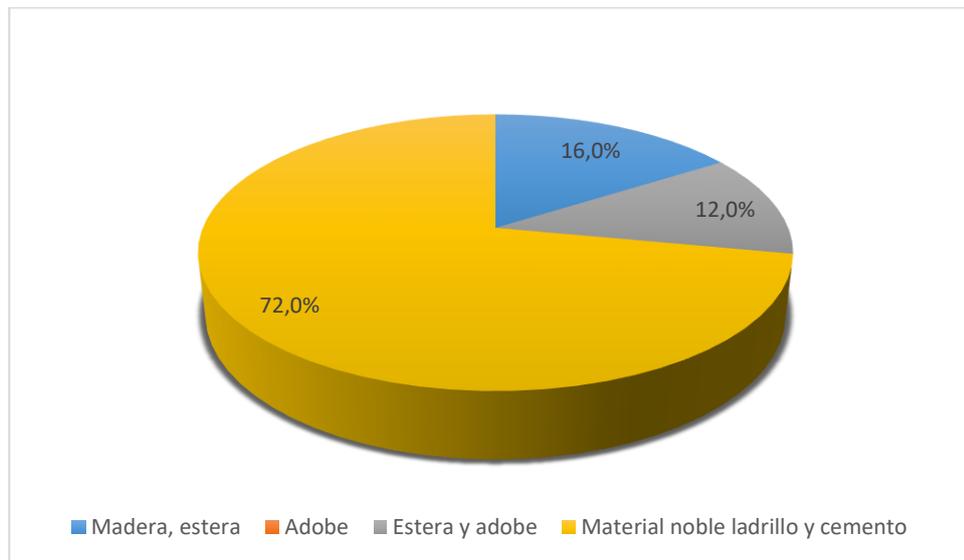
fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 08: MATERIAL DEL TECHO



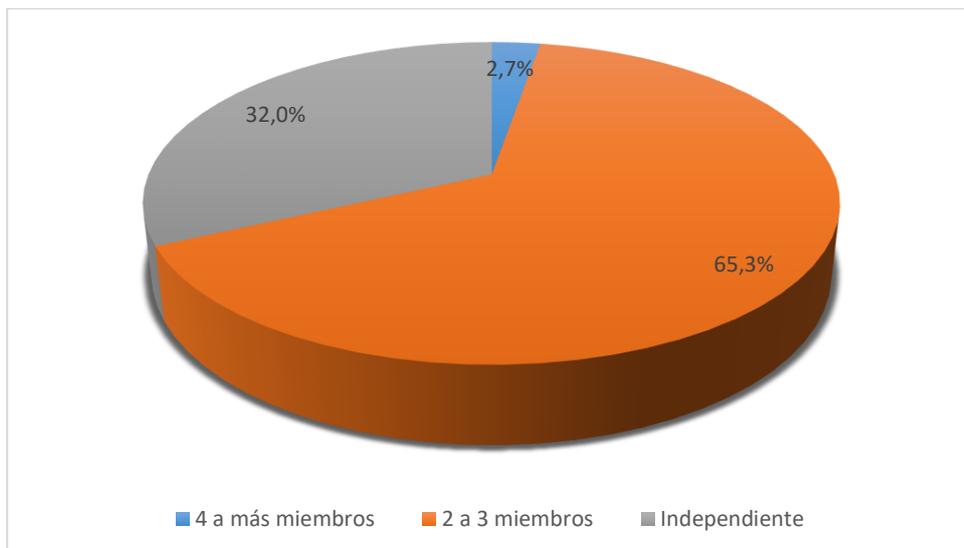
fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 09: MATERIAL DE LAS PAREDES



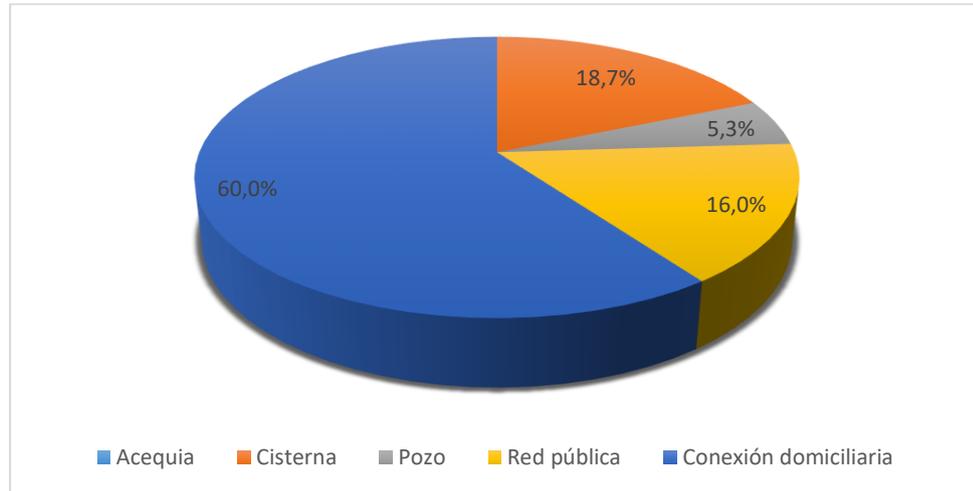
fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

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



Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



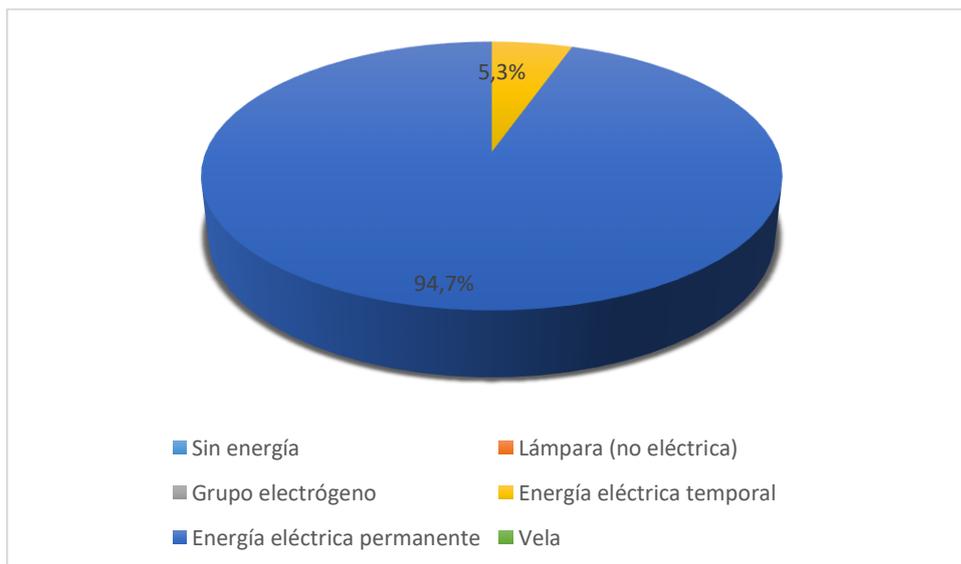
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús_ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



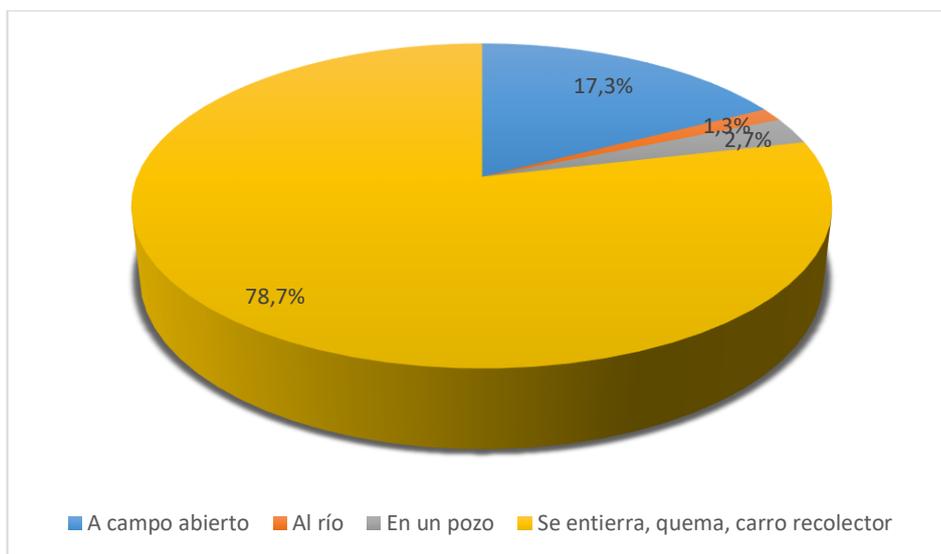
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús_ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 14: ENERGÍA ELÉCTRICA



Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 15: DISPOSICIÓN DE BASURA



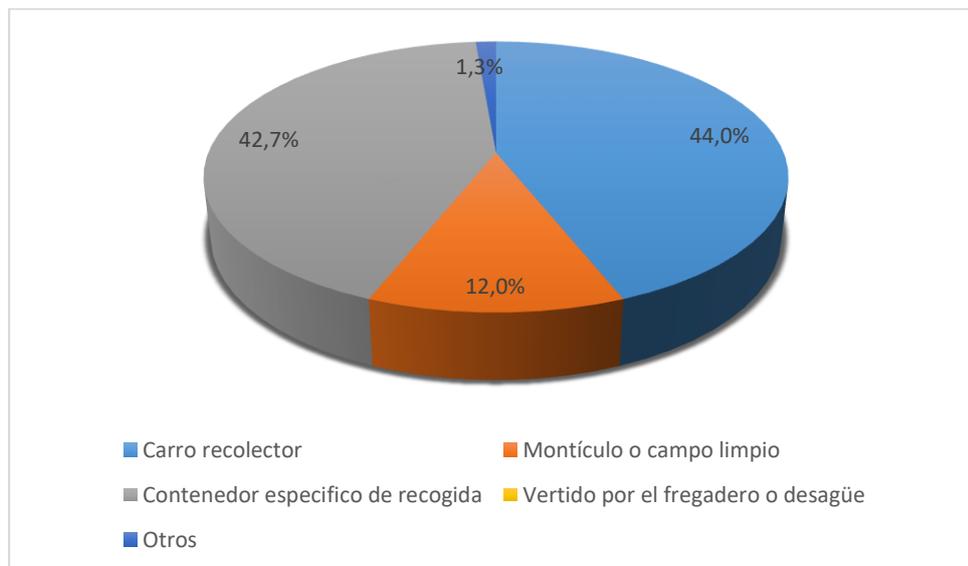
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús_ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

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



Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 17: SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES

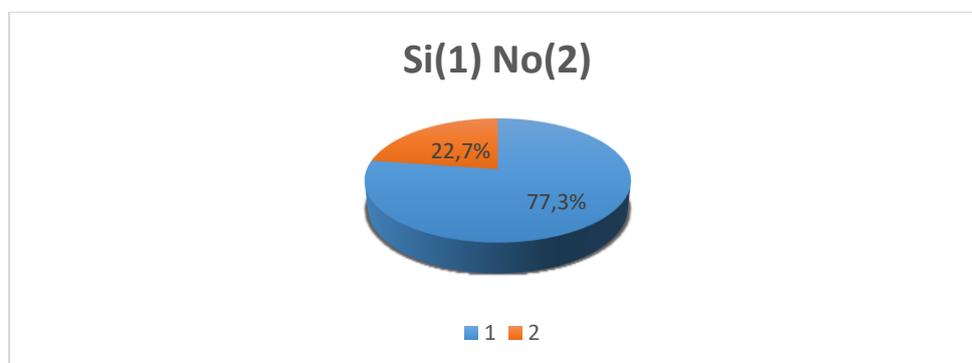


Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO DE LA TABLA N° 3:

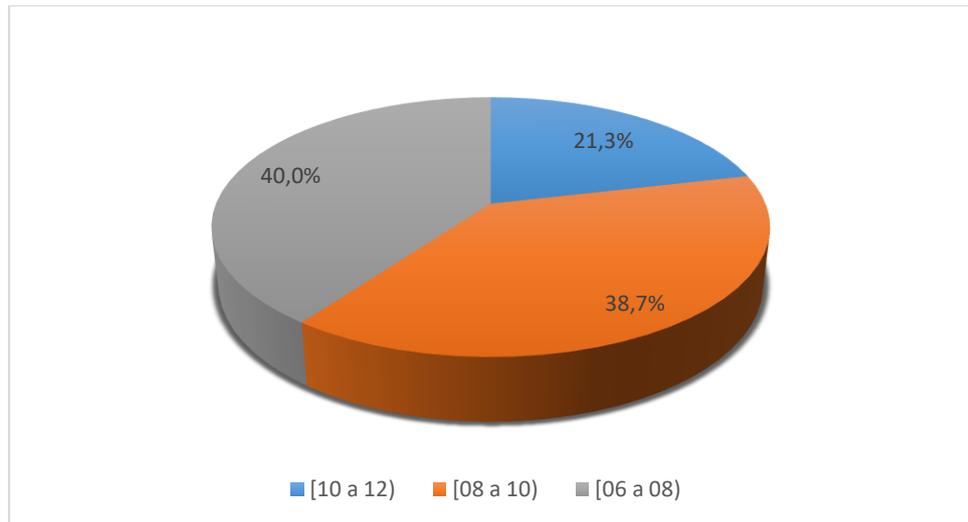
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZON DE JESÚS – CHIMBOTE, 2017.

GRÁFICO N° 18: EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (CONTROL DE CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL)



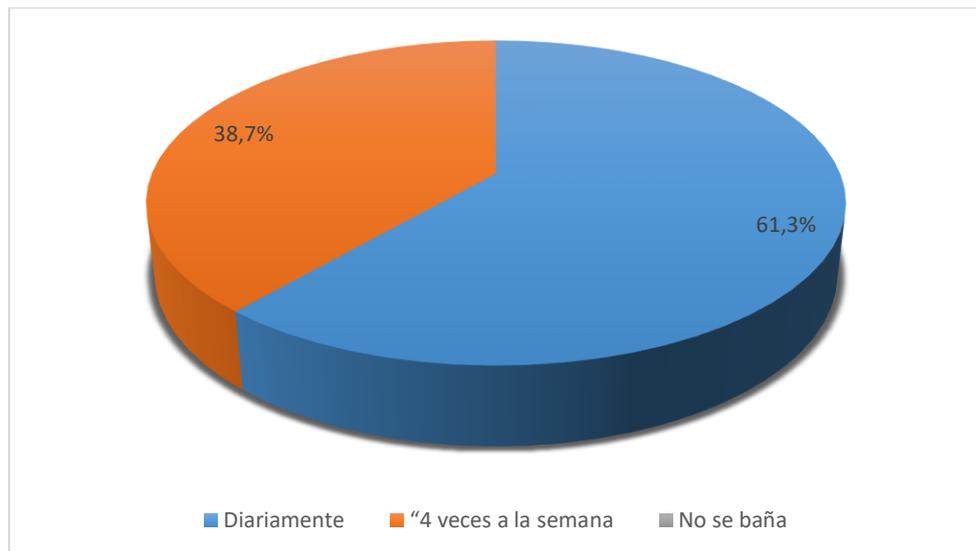
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús_ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

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



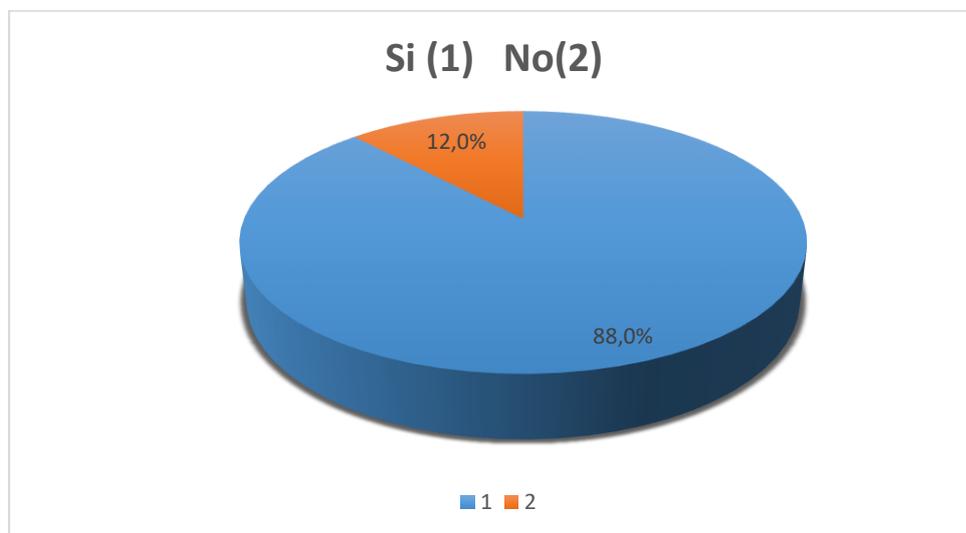
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 20: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



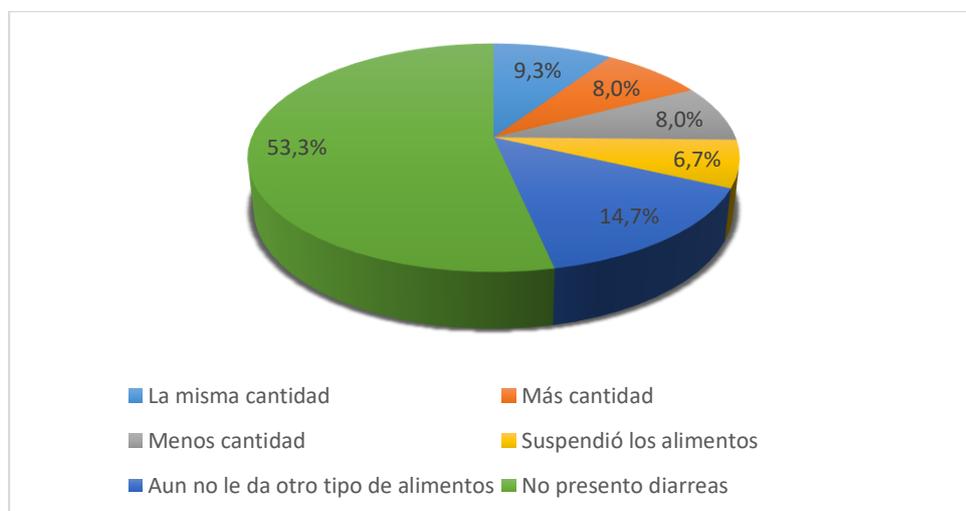
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 21: EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA.



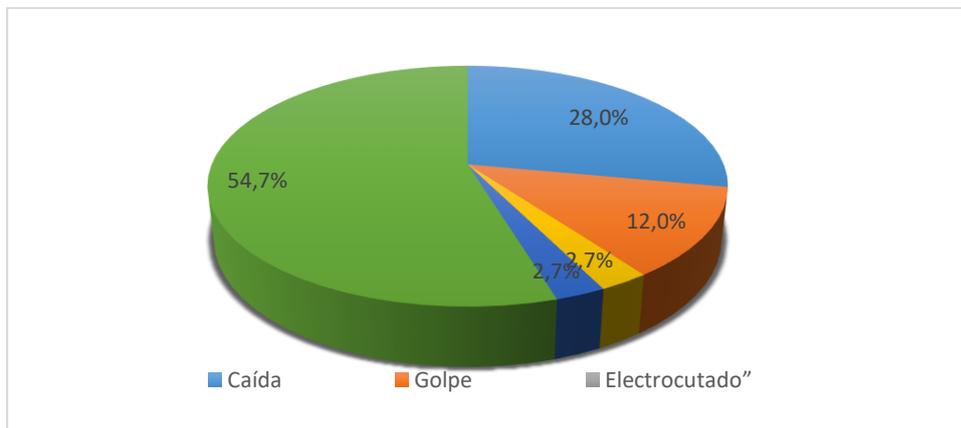
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 22: EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTÓ DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE SE LE BRINDÓ FUE:



Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 23: EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO (A) PRESENTÓ ALMENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR



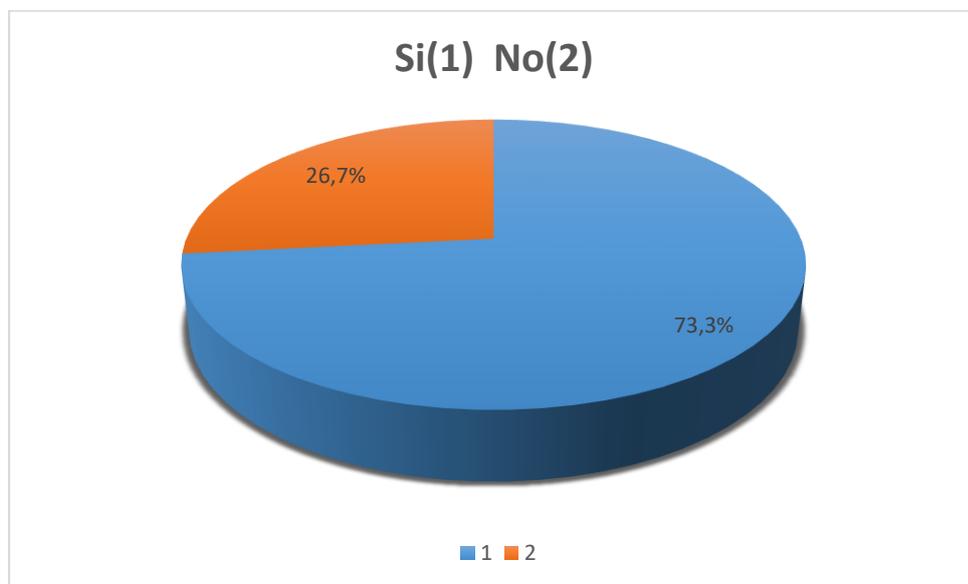
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 24: DURANTE LAS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO



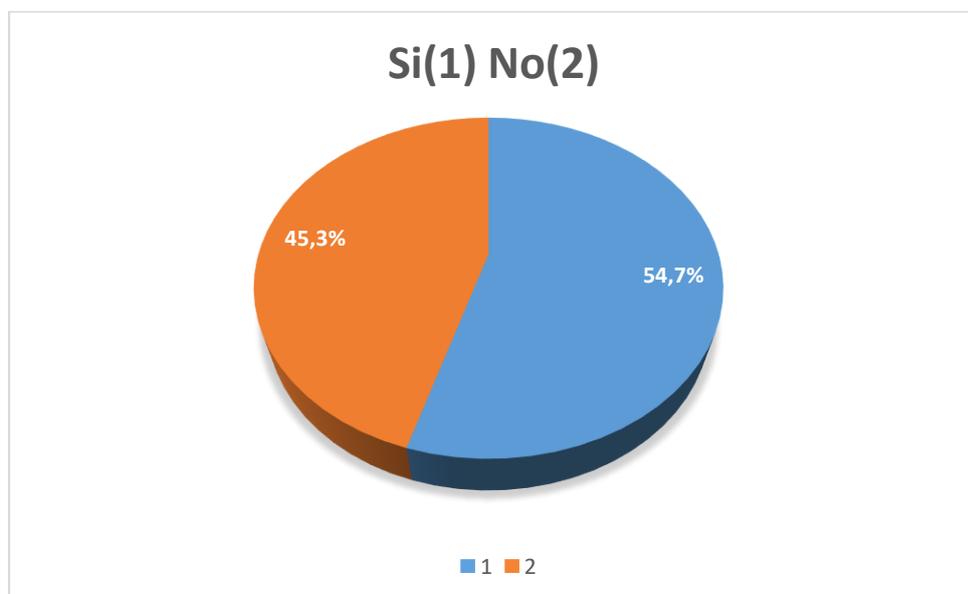
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús_ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 25: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD: MUESTRA EL CARNET:



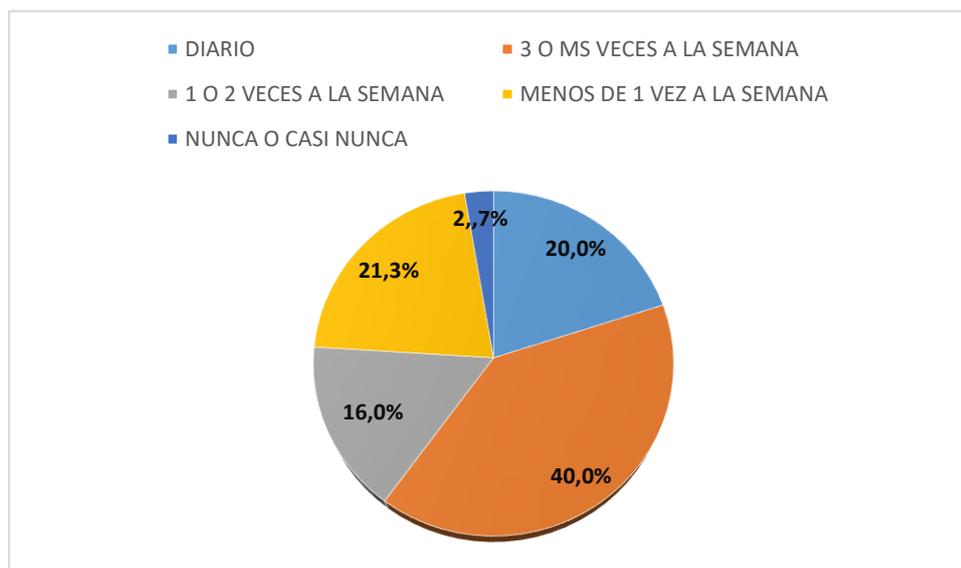
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 26: SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD



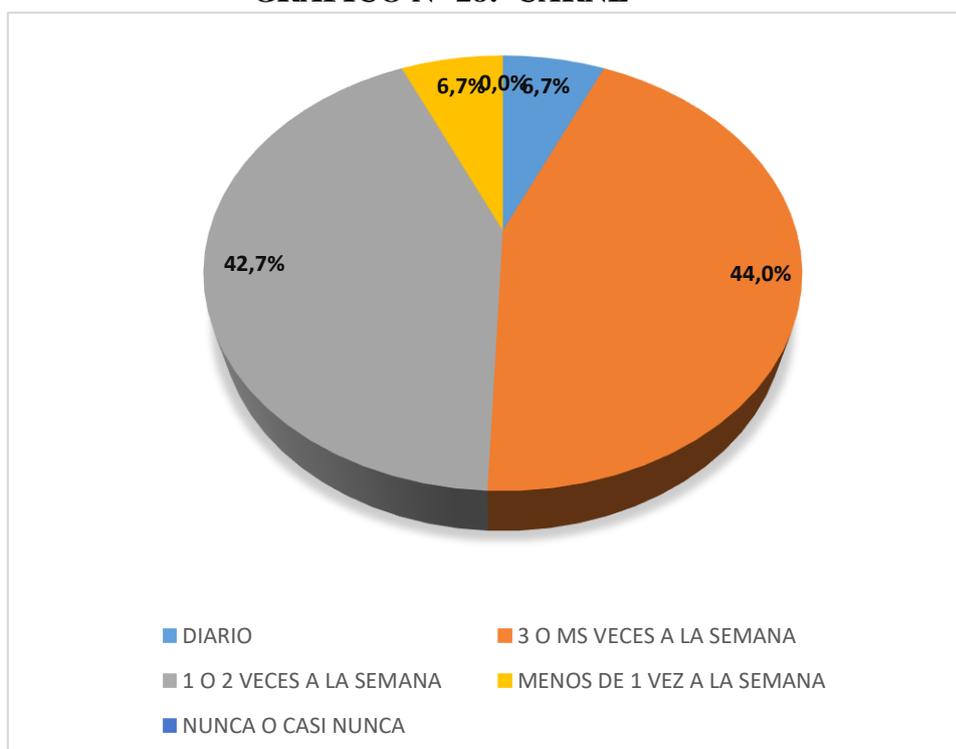
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 27: ALIMENTOS QUE CONSUMEN FRUTAS



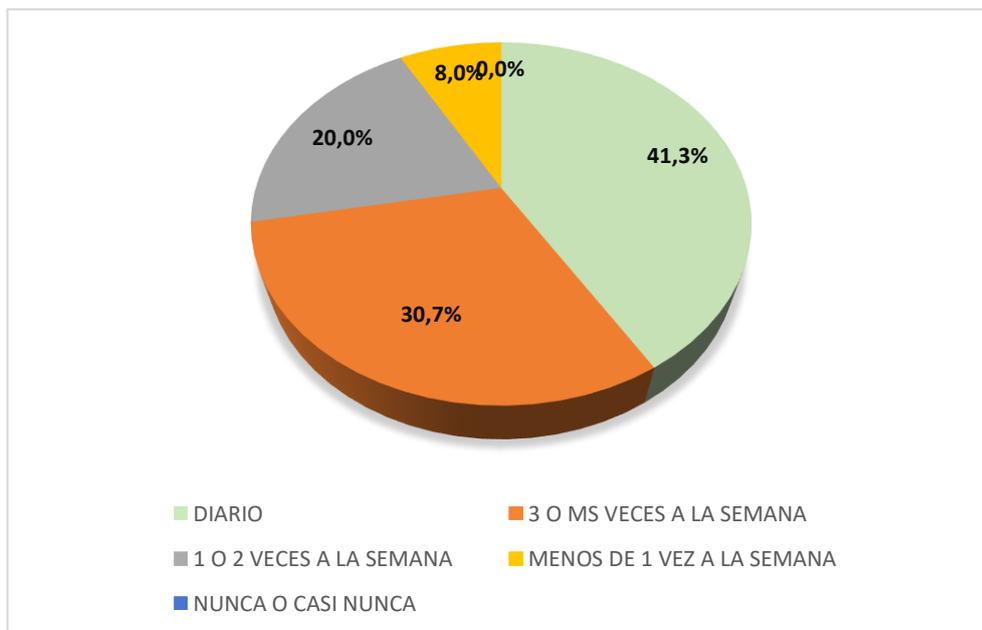
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 28: CARNE



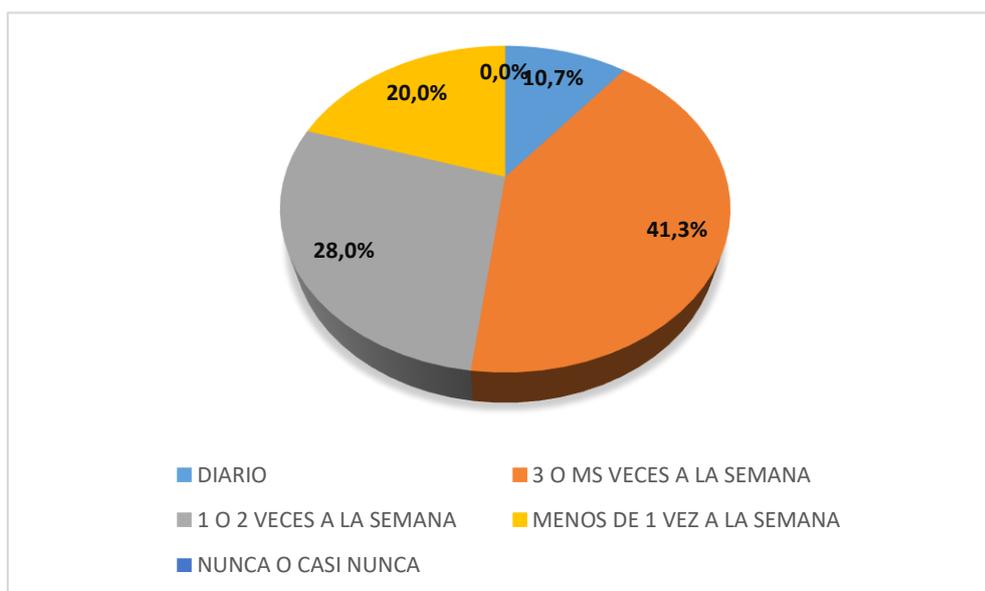
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 29: HUEVOS



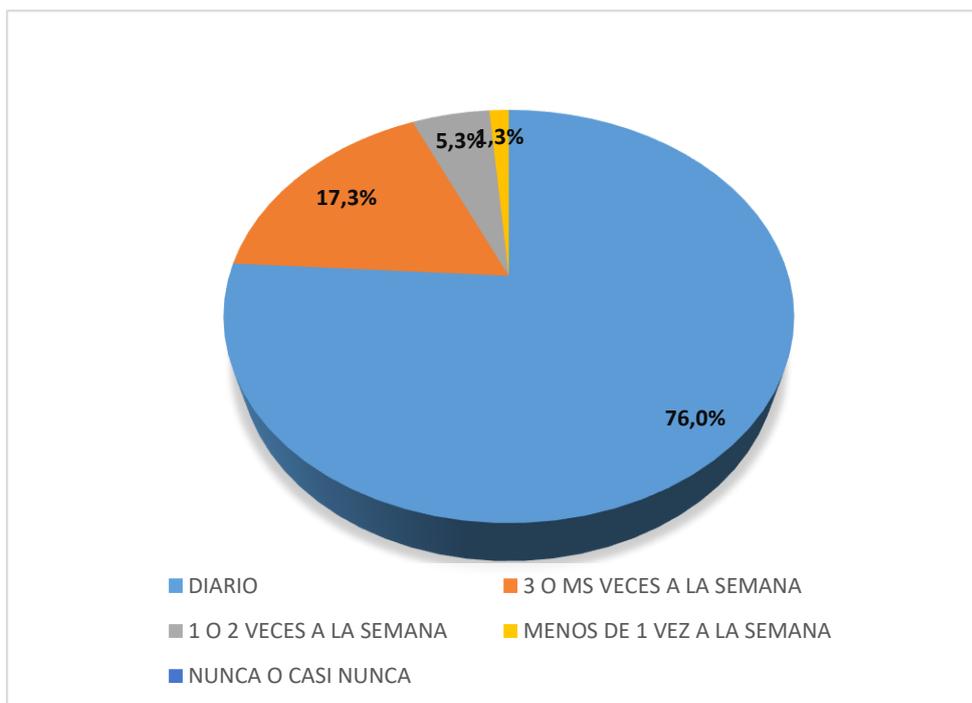
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 30: PESCADO



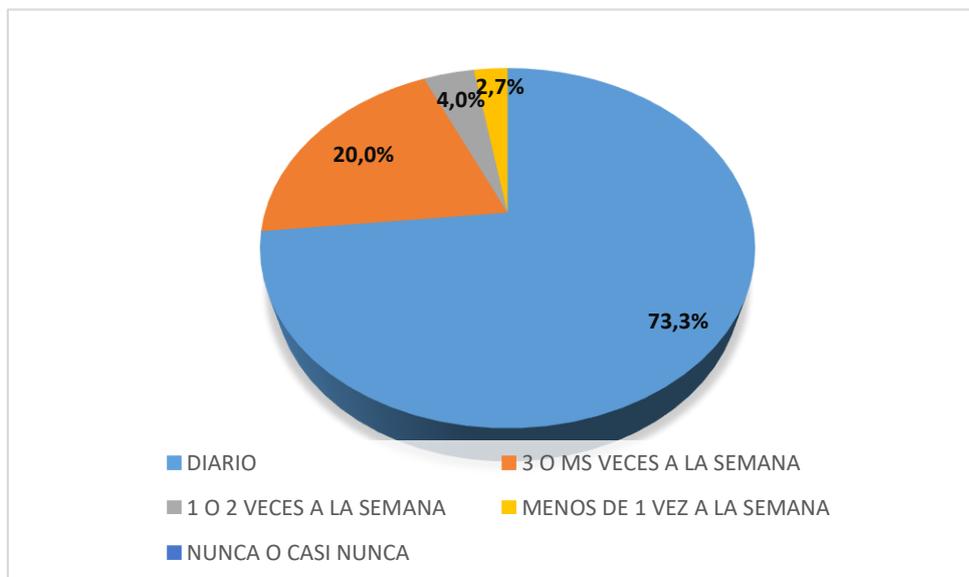
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 31: FIDEO



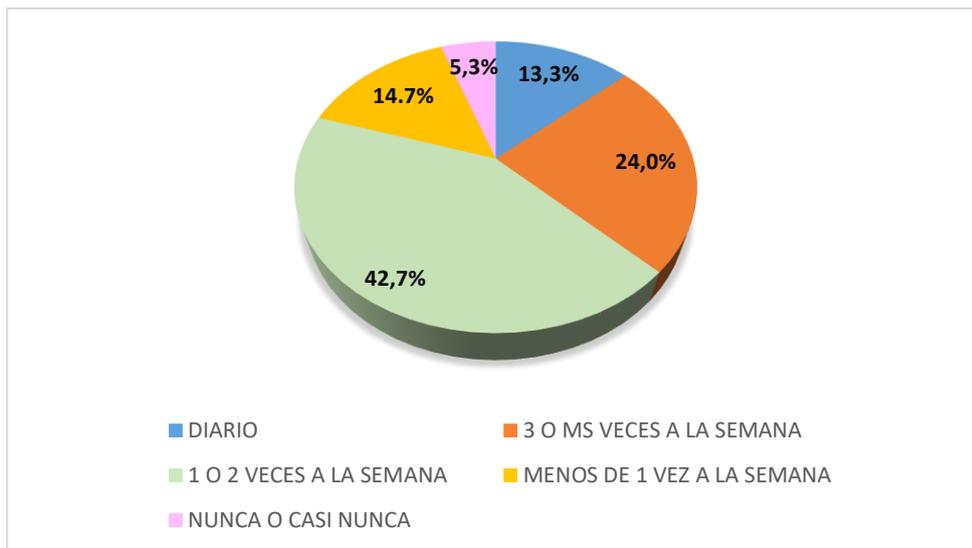
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en lo niños des Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 32: PAN, CEREALES



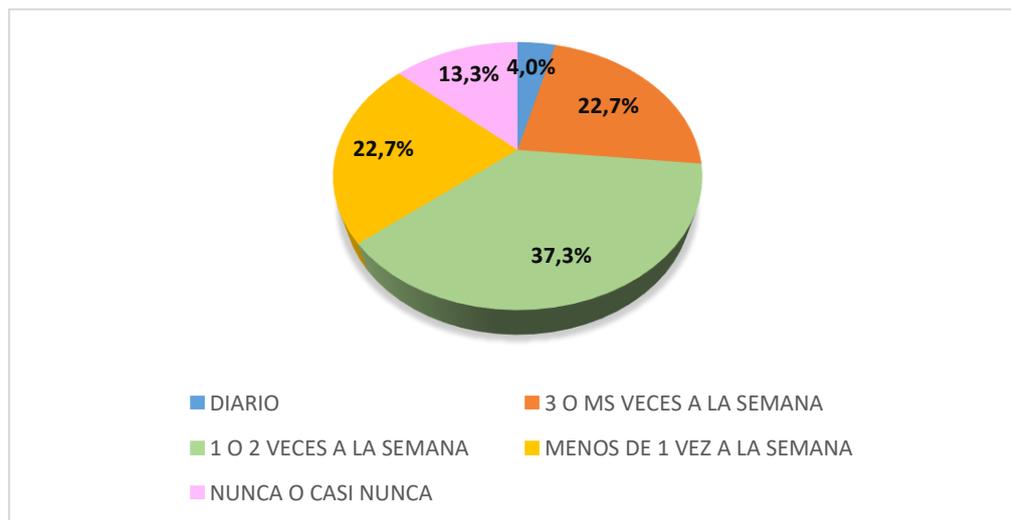
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en lo niños des Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 33: VERDURAS



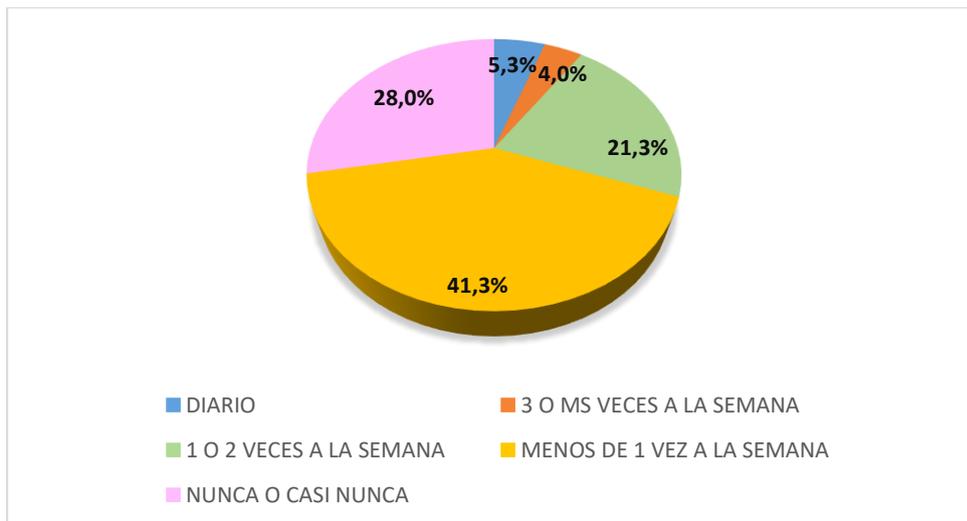
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 34: LEGUMBRES



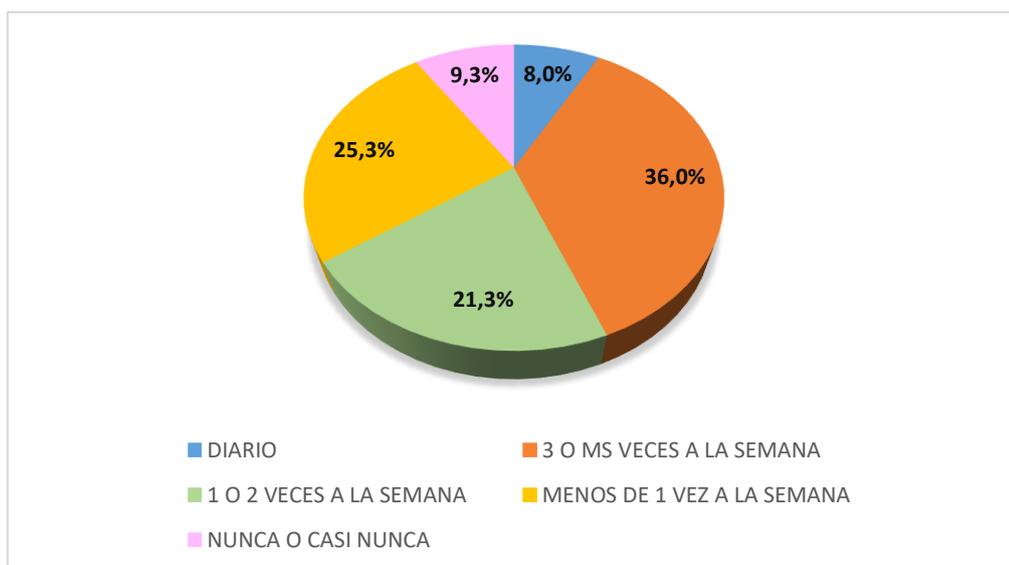
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 35: EMBUTIDOS



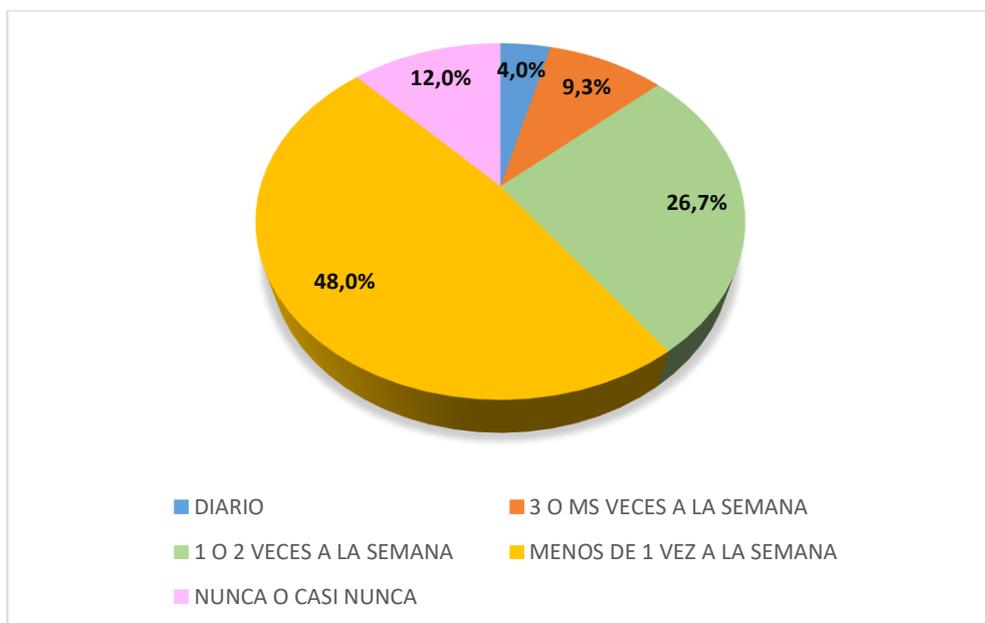
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 36: LACTEOS



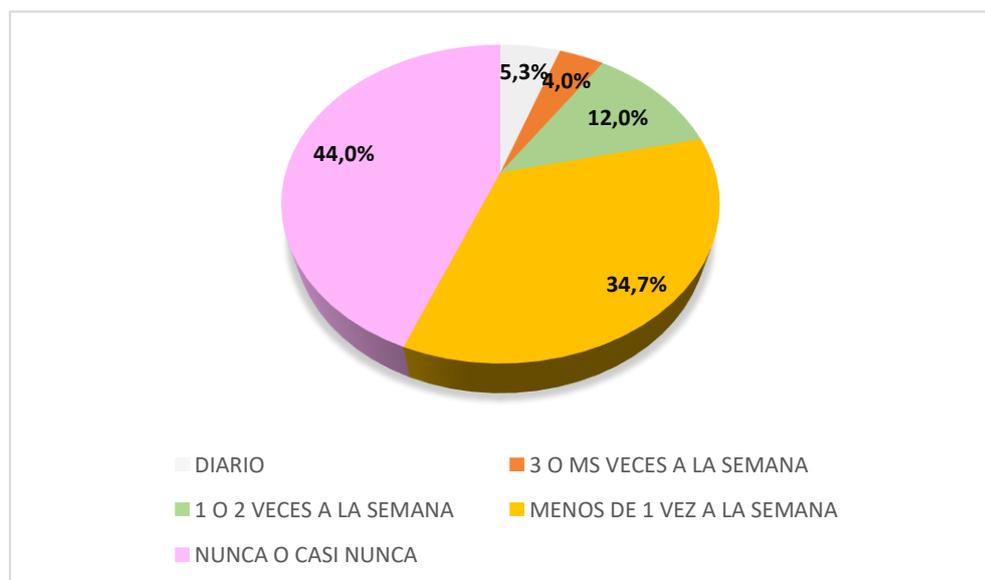
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 37: DULCES



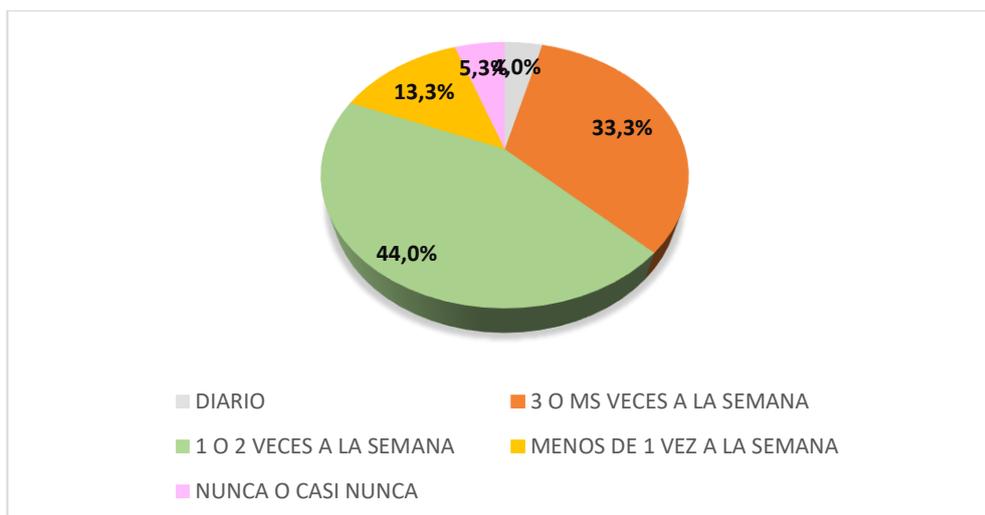
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en lo niños des Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 38: REFRESCOS



Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en lo niños des Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 39: FRITURAS

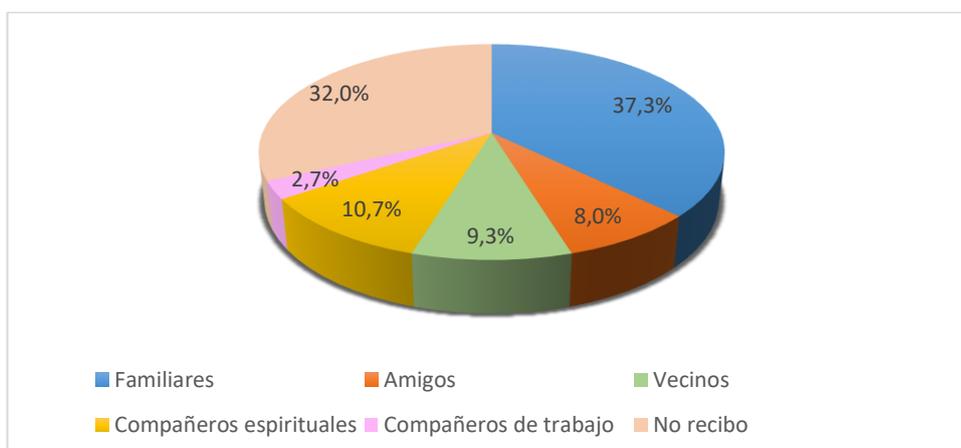


Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO DE LA TABLA N° 4:

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZON DE JESÚS- CHIMBOTE, 2017.

GRÁFICO N° 40: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



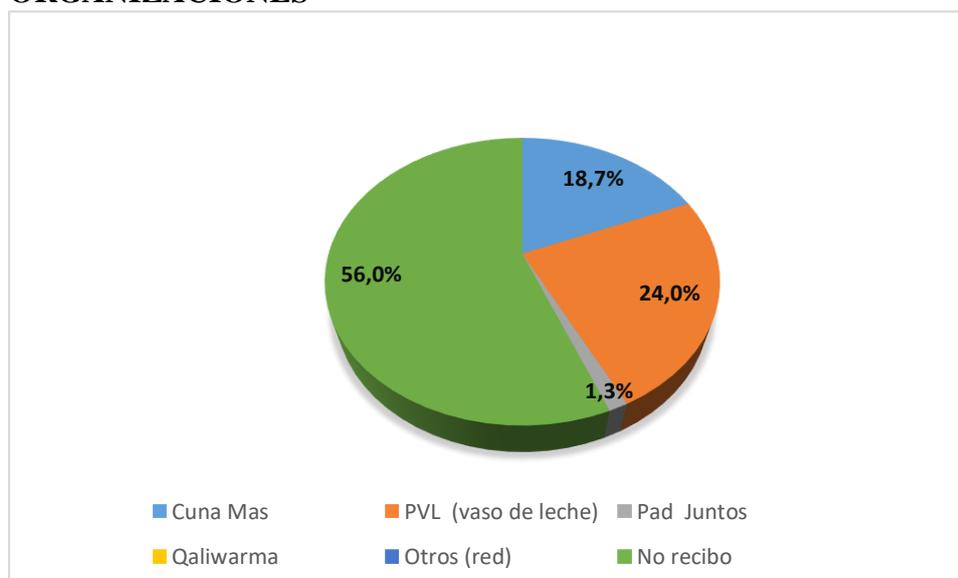
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 41: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



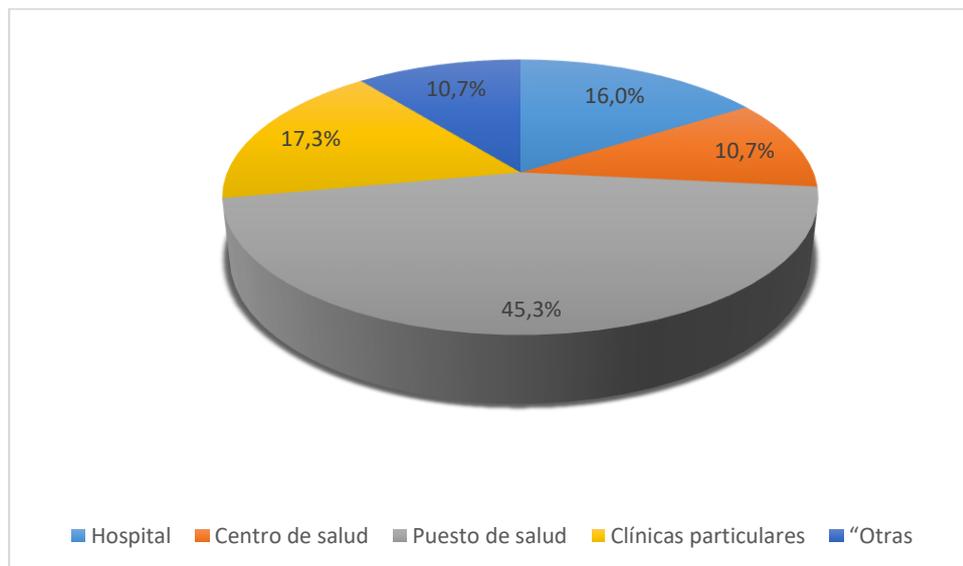
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 42: RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES



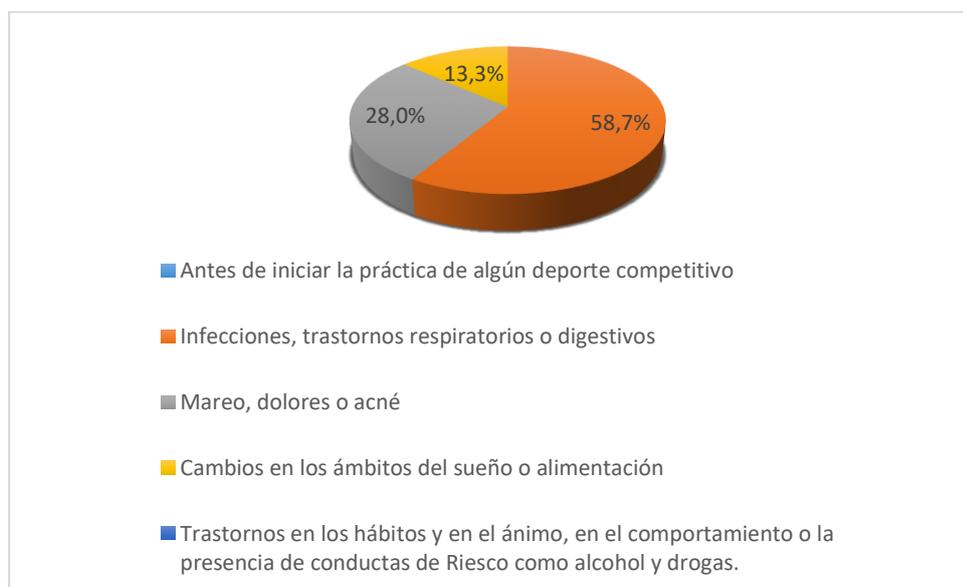
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 43: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS ÚLTIMOS MESES



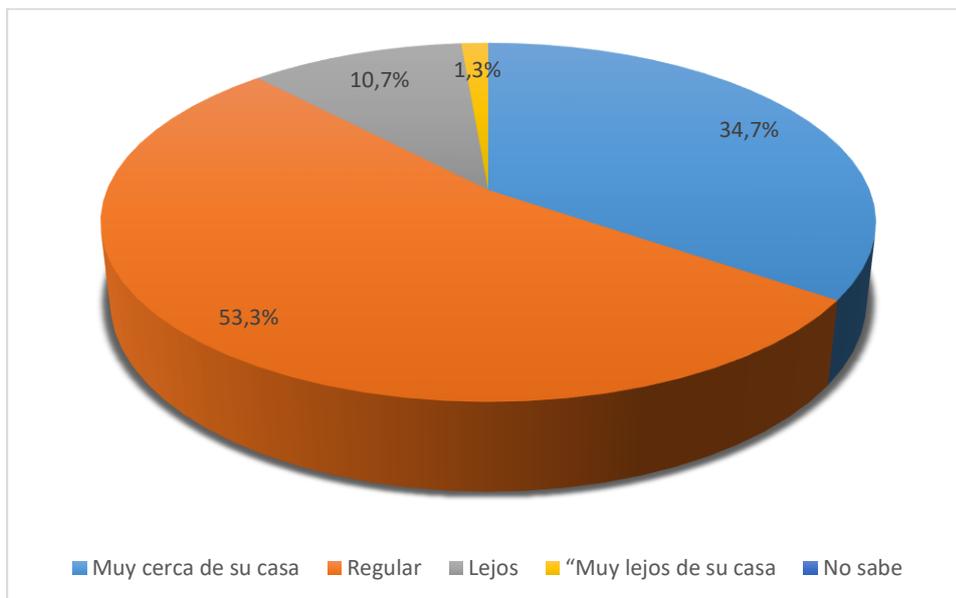
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 44: MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE AUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES:



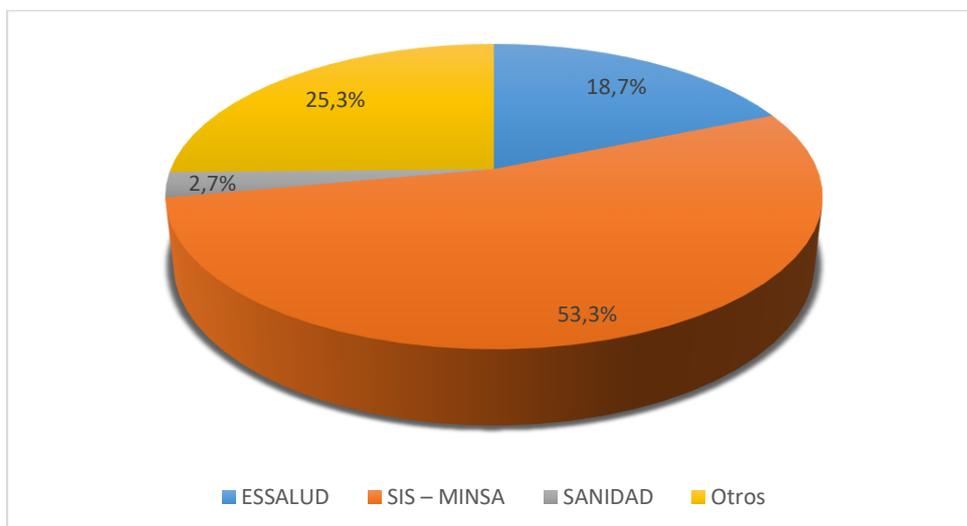
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 45: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONE LO ATENDIERON ETÁ:



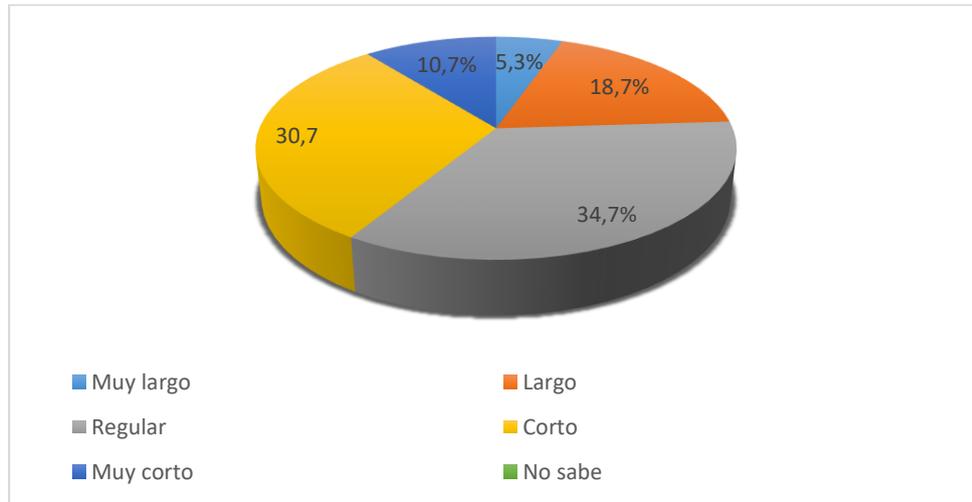
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 46: TIPO DE SEGURO



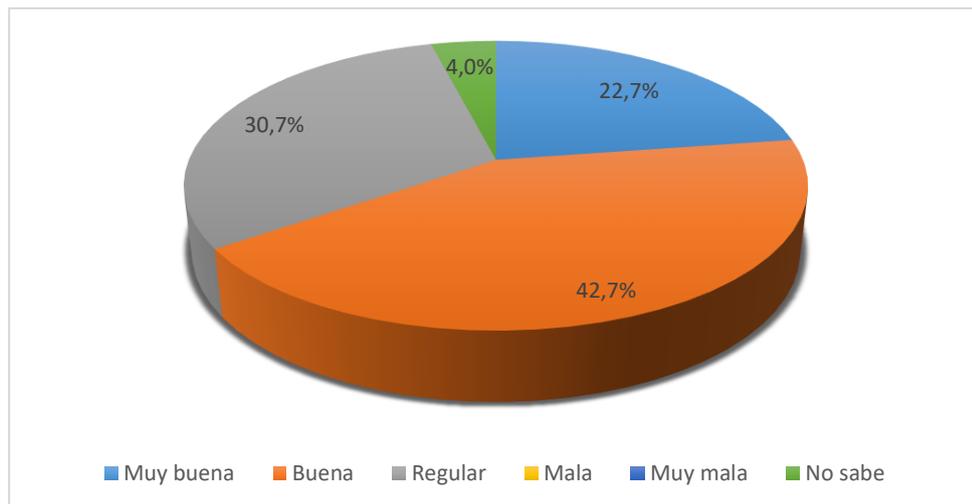
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 47: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



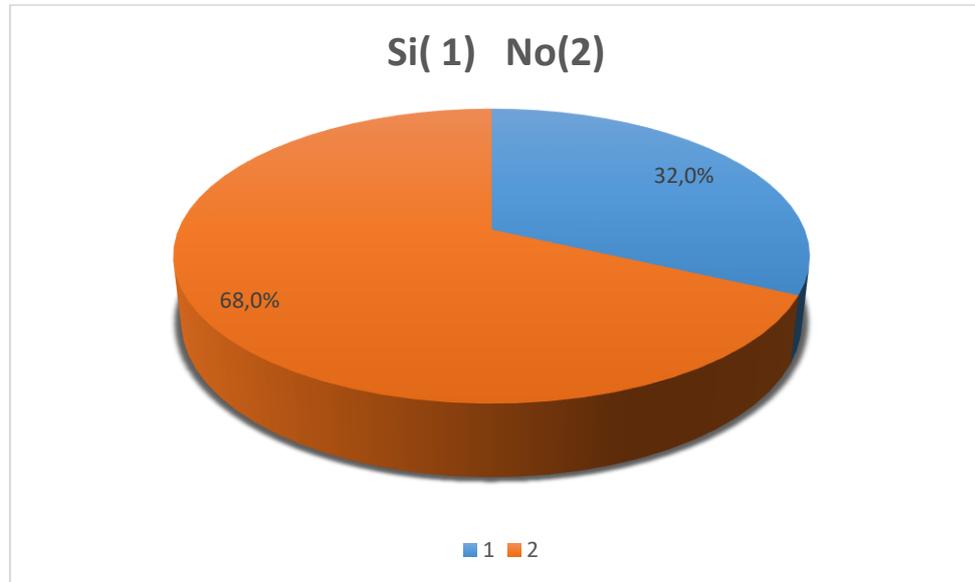
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 48: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:



Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 49: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en los niños del Asentamiento Humano Corazón de Jesús _ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.