

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN
Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL
PUEBLO JOVEN. LA VICTORIA SECTOR**

3_CHIMBOTE, 2017

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO DE
BACHILER EN ENFERMERÍA.**

AUTORA:

RUIZ SAGAL, CAMILA ALEJANDRA

ASERORA:

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

CHIMBOTE – PERÚ

2019

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO NIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ASESOR

DEDICATORIA

Con amor a mi mamita: Marilú Sagal Trujillo, por su apoyo constante y su ayuda incondicional, su ímpetu para sacar adelante a cada uno de sus hijos fortaleciendo día a día el deseo de vernos profesionales; ella es un ejemplo e inspiración, para poder vencer cada uno del obstáculo que se presentan en mis estudios y vida profesional, por sus consejos y la paciencia que me tiene.

A mí papito Milton Ruiz Cornejo por darme la ayuda necesaria para no desfallecer en el intento de mis logros, aquello que me impulsa a crecer y ser una gran profesional, por el empeño que le pone en su trabajo constante y la vida arriesgada que tiene para que no me falte nada y poder haber llegado hasta aquí, culminar un escalón más, a mis 4 hermanos que a pesar de nuestras diferencias son la parte fundamental en mi vida, y este proyecto.

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso por darme salud, y permitirme llegar a este momento tan importante de mi vida profesional, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y en el transcurso de esta bella travesía permitirme conocer a muchas personas que vienen siendo de suma bendición en mi vida, a mi docente que en el transcurso de esta etapa me ayudó y tuvo paciencia para poder culminar con mi proyecto final, gracias Dra. Ruth Cotos Alva.

Al hombre maravilloso que fue la pieza fundamental en mi vida, por quién hoy estoy aquí Edilberto Sagal, sé que hoy no estás físicamente, pero estarías muy orgulloso de todo lo que vengo logrando, te dedico este y muchos triunfos más, por inculcarme la palabra de Papá Dios, aquel que es mi motivo para seguir adelante, en reconocimiento por haber sido el pilar más importante, motivándome a no desfallecer y amar mi carrera profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La Victoria_sector3_Chimbote 2017. La muestra estuvo constituida por 150 niños menores de cero a once años, aplicándose el instrumento a las madres de los niños: Cuestionario de los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para ser exportados en el software PASW Statistics versión 18.0, para su correspondiente procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que los determinantes biosocioeconomicos son de sexo masculino, las madres de los niños tienen grado de instrucción secundaria incompleta/ completa, ingreso económico familiar menor de 751 a 1000 nuevos soles, ocupación del jefe de la familia estable, tipo de vivienda unifamiliar. En determinantes de estilos de vida los niños acuden al establecimiento de salud, la mayoría de los niños duermen de 08 a 10 horas diarias, consumen frutas diariamente, más de la mitad se baña diariamente. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría tiene seguro de SIS – MINSA, refieren que hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, menos de la mitad se atendieron los 12 últimos meses en el centro de salud.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, determinantes, niños.

ABSTRACT

The present work of investigation of quantitative type, descriptive with design of a single box. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion, Prevention and recovery of health in children of the young village The Victory Sector3 _ Chimbote, 2017. The sample consisted of 100 children under the age of zero to eleven years, the instrument was applied to the mothers of the children: Questionnaire on the determinants of health, using the technique of interviewing and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database to be later exported the PASW Statistics software version 18.0, for its corresponding processing. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding that in the biosocioeconomic determinants the are of masculine sex, the mothers of the children have incomplete / complete secondary education degree, family economic income of less than 751 to 1000 new Soles, occupation of the head of the family is stable, type of detached house. In determinants of lifestyles, the of children if they go to health fac most children sleep from 08 to 10 hours a day, consume fruits daily, more than half bathe daily. In the determinants of social and community networks most have SIS - MINSA insurance almost all refer that if there is gangs or crime near your home, less than half were treated in the last 12 months in the health center.

Keywords: Determinants, children, health

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
4. RESUMEN Y ABSTRACT.....	v
5. CONTENIDO.....	vii
6. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	viii
I.INTRODUCCIÓN.....	01
II.REVISIÓN DE LITERATURA.....	11
III. METODOLOGÍA	
3.1 Diseño de la investigación.....	23
3.2 Población y muestra.....	26
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	26
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.5 Plan de análisis.....	39
3.6 Matriz de consistencia.....	41
3.7 Principios éticos.....	42
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultado.....	43
4.2 Análisis de resultados.....	47
V.CONCLUSIONES.....	49
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA SECTOR 3 CHIMBOTE, 2017.....	51
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA SECTOR 3 CHIMBOTE, 2017.....	52
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA SECTOR 3 CHIMBOTE, 2017.....	55
TABLA 4, 5 y 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS PUEBLO JOVEN LA VICTORIA SECTOR 3 CHIMBOTE, 2017.....	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA SECTOR 3 CHIMBOTE, 2017.....	129
GRÁFICOS 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS. PUEBLO JOVEN SECTOR 3 CHIMBOTE, 2017.....	132
GRÁFICOS 3; DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS. PUEBLO JOVEN SECTOR 3 CHIMBOTE, 2017.....	139
GRÁFICOS 4, 5 y 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS. PUEBLO JOVEN SECTOR 3 CHIMBOTE, 2017.....	140

I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud es un organismo especializado de las naciones Unidas cuyo objetivo es alcanzar para todos los pueblos el mayor grado de salud. En su Constitución a la salud se define como un estado de completo el bienestar físico y mental y social no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Los expertos de la elaboran directrices y normas sanitarias y ayudan a los países a abordar las cuestiones de salud pública. También apoya y promueve las investigaciones sanitarias (1).

La situación de salud de América Latina, en el 2015, América enfrente satisfactoriamente un perfil epidemiológico, donde los estilos de vida y los comportamientos sociales son trascendentales, la pobreza e inequidad social hacen más complejo el desafío, debiéndose encontrar respuestas más elaboradas y globales que permitan alcanzar un verdadero cambio social en la Salud, muchas de las iniciativas de promoción de salud implementadas en los últimos años, con enfoque en el nivel individual, nos dieron los resultados esperados, cada vez es más evidente que las estrategias de promoción de salud deben considerar un enfoque social, comunitario y político integral que permita el acceso equitativo a respuestas efectivas en salud (2).

La salud en el mundo, viene mejorando gracias a la recopilación y comparación de datos sanitarios a nivel mundial que nos permiten conocer los problemas de la salud pública, identificar tendencias y ayudar a las instancias decisorias a establecer prioridades. Los estudios permiten conocer la situación sanitaria mundial mediante la determinación de la carga de morbilidad, es decir, la pérdida de salud por todas las causas de enfermedad y defunción en el mundo. Además, ayudan a conocer con detalle

las principales causas mundiales y regionales de defunción y proporcionan información sobre más de 130 enfermedades y lesiones en todo el mundo (3).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió que la salud como es el conjunto perfecto de estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, se define a la salud como algo más que la simple ausencia de enfermedad, viene a ser un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; que está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (4).

Con respecto a la salud, sigue siendo un ámbito de muy corta participación en el desarrollo del Perú, por lo cual se requiere que sea un conjunto de acciones y efectos vinculados al desarrollo humano y social, también en el crecimiento económico, la producción, las inversiones, el comercio internacional y el buen manejo público. Al no conceder una recompensa y la importancia que corresponde al ser humano, a su salud, a su educación y los determinantes y elementos relacionados, el desarrollo es totalmente afectado, como se puede evidenciar continuamente en los casos de los peruanos en todos los ámbitos sociales (5).

Los determinantes de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas, esto explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria, por lo cual

se optó por proponer recomendaciones mejorar las condiciones de vida cotidiana, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, medición y análisis del problema. A su vez, esas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas: económicas, sociales, normativas y políticas (6).

Los determinantes sociales de la salud son de gran ayuda a las personas para que puedan tomar sus propias decisiones respecto a la salud comunitaria que se le brinda. Es en estos momentos, evidentemente se pueden prevenir las enfermedades desde el inicio que se le diagnostica, si se promueven los requisitos sociales que sostienen una vida saludable. A pesar de que esta idea viene siendo la base fundamental, en distintas dimensiones muy variables, para la representación de políticas y diseños de estrategias orientadas para la recuperación de la salud y el cuidado de las enfermedades, aunque aún no es la parte primordial del modelo que enmarca la valentía de construcción de políticas de salud pública y requisitos de vida, ni de los aspectos operativos para las diferentes tareas de la salud pública (7).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha asignado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Pues se le reconoce a la promoción de la salud como una de la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional manteniendo el estado real la salud de las poblaciones, ya que actúa sobre estos determinantes (8).

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, es una red mundial de instancias normativas, investigadores y organizaciones de la sociedad civil, que la OMS, reunió para ayudar a afrontar las causas sociales de falta de salud y de las

inequidades sanitarias evitables, recibió un mandato de tres años para acopiar y revisar datos sobre intervenciones necesarias para reducir las inequidades en materia de salud dentro de los países y entre ellos, y comunicar sus recomendaciones, estableciendo otros lazos de asociación para la obtención de datos mediante dos redes regionales (la red nórdica y asiática) con investigadores de esferas neurálgicas como el envejecimiento, las poblaciones indígenas, alimentos y nutrición. Se establecieron asociaciones con varios países comprometidos a afrontar las inequidades sanitarias quienes se comprometieron a avanzar en lo que respecta (9).

En la actualidad la situación de salud se tiene como resultado que los múltiples factores modifican el perfil epidemiológico de un territorio, la cual es la oportunidad de tomar de decisiones, en los niveles operativos y la comunidad, estos deben ser dejar de buscar y alcanzar las ideas para una mejor salud. El análisis de Situación de Salud es un proceso analítico-sintético, dinámico y continuo para que así puedan explicar y desarrollar el perfil de salud-enfermedad de toda una comunidad, los riesgos o problemas de salud facilitan ver si tienen necesidad y prioridades en salud la intervención, programas y evaluación son de gran importancia para ser impactado en el estado de salud en la comunidad (10).

La salud y el desarrollo que tiene las personas, el bienestar y la equidad como ejes centrales, Gran parte de la población no valora lo que es salud, lo llegamos a valorar el día en que lo hemos perdido todo. Es tan complicado como hacerlo visible, no lo apreciamos sino después del barullo. La salud es el proceso en el que tenemos que valorar en la seguridad de carácter dinámico. Todo esto ocurre cuando el entramado social influye totalmente en la salud, al tiempo en que se llega a intervenir el desenvolvimiento de las sociedades correspondientes en las que se mueve y

construye, se participa de manera activa la dinámica transformadora; donde los límites de dicha relación resultan dificultosamente definibles (11).

Equidad significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales, en salud implica que los recursos sean asignados según la necesidad que posea como la esperanza de vida al nacer en las mujeres se duplica, la tasa de mortalidad infantil (el riesgo de que un bebé muera entre el nacimiento y el momento de cumplir un año), aunque eso se realizara de manera satisfactoria, no se tendría en cuenta las diferentes carencias de atención según las edades y grupos sociales de cada región, por lo que para muchos estos sistemas no se consideraría de manera equitativo. Por el otro lado el concepto se sostiene que la equidad para la atención de la salud se pueda lograr cuando se ha realizado un estado de salud similar (12).

Las inequidades sanitarias las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades, a diferencia de la equidad, en parte de la salud son de manera desiguales que son injustificados, evitables y se rigen por procedimientos imparciales. Es injusta y por tanto inequitativa. La desigualdad no es necesaria, es evitable y que es causada por ser marginados o tratados preferenciales para lograr un pleno potencial en salud. Inequidad también se puede definir como las distintas sistemáticas en el estado de salud, cuando se pueden evitar la aplicación de medidas comprensibles. Las inequidades en salud, es el enfoque de la Comisión de Determinantes Sociales en Salud, CDSS, tienen causas en la desigualdad y de la fortuna (13).

Con respecto a determinantes estructurales se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (Los factores estructurales, que abordan la naturaleza y el grado de estratificación social en la sociedad, así como las normas y los valores de la sociedad, las políticas económicas y sociales en los niveles mundial y nacional, y los procesos de gobernanza nacionales y locales (14).

Los determinantes sociales de salud se pueden observar que todas las personas que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, estas características nombradas son de gran distribución de dinero a nivel mundial, nacional y local. Los determinantes sociales de salud se pueden definir que la mayor parte de inequidades sanitarias, esto lleva a las injusticias que tienen los países con lo que representa a la situación sanitaria. (15).

El empleo viene a ser el rol ocupacional social realizado en virtud de un contrato formal o de hecho, individual o colectivo, por el que se recibe una remuneración o salario. Al trabajador contratado se le denomina empleado y a la persona contratante empleador. En un sentido amplio, el término empleo se utiliza como antónimo de desempleo y designa todo trabajo por el cual se genera un ingreso monetario o genéricamente, renta. Es decir que incluye además del trabajo asalariado, trabajo autónomo y en general el realizado por la población ocupada, es decir por la parte de la población activa que efectivamente está trabajando para obtener

un beneficio económico. En la mayoría de las estadísticas se incluye en la población activa ocupada a integrantes de las unidades económicas familiares que participan en la producción (16).

A nivel mundial, hay familias que viven en la extrema pobreza y gran parte de la población de niños se ven afectados por este tipo de maltratos por los sitios donde pertenecen ya que son lugares que sus viviendas son ilegales, al tener ese problema ellos se van a vivir por lugares que no tienen higiene y acceso de servicios básicos, por causa de eso los niños están propensos a sufrir enfermedades, al estar cerca de esos desperdicios, los niños contraen la transmisión de enfermedades como la neumonía, la diarrea, el sarampión y la tuberculosis; cuando el agua escasea debido a la sequía, las probabilidades son mucho para que los niños no puedan ingerir agua no segura, ellos están expuestos a enfermarse mayormente con el cólera y la diarrea; como también se asocia a que enfermarse por los vectores (17).

La comunidad, unidad básica de trabajo de la salud comunitaria. Siendo una comunidad un conjunto de personas que tienen algo en común que las identifica y las define, el ser humano es social por naturaleza y normalmente el tipo de sociedad en la que vive es heterogéneo, pues en ella conviven personas de condiciones sociales, razas e inclinaciones muy diversas. En este sentido, podríamos hablar de un país como una comunidad o grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geografía definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro (18).

El informe de investigación se llevó a cabo en el pueblo joven La Victoria, lo inicia un pequeño grupo de ciudadanos en el afán de contar con un terrero para poder tener un lugar donde vivir cada uno de los miembros de su familia, un 14 de Agosto del año 1969, luego del terremoto del año 70 el pueblo joven quedó totalmente destruido así como varias zonas cercanas por lo cuál “SINAMOS” hizo todos los trámites legales y procedió a diseñar el pueblo y dividirlo por manzanas, trazado de amplias calles, áreas para parques, y dando pautas necesarias para que las familias se organicen y gestionen todos los beneficios que requieran, todas las familias reubicadas ya contaban con su tarjeta de posesión, procedieron a elegir a su primera junta directiva, desde ahí comenzó a darse los pasos necesarios y el pueblo se organizó en comités vecinales es decir cada manzana se eligió un comité vecinal que trabajaba en estrecha coordinación con la directiva central (19).

Dentro de ella podemos observar que cuenta con un colegio asignado con el N.º 88013 “Eleazar Guzmán Barrón” fue construida en el gobierno de Alberto Fujimori, también un jardín de niños N.º 1546 frente al parquecito principal del pueblo joven que acoge numerosos niños del barrio, así mismo con un mercadillo donde la gente provee de todo lo necesario y cuando quieren comprar en grandes cantidades recurren a “El Progreso” u otros mercados. Contaban con una loza deportiva la cuál hoy ya es un mini estadio, fue construida con ayuda del Rotary Club De Chimbote, vemos que ya tiene veredas y pistas construidas, cuenta con un local comunal, un centro de apoyo familias (Acaf) también hay más vías de acceso que son la Av. Camino Real, totalmente asfaltada que se prolonga hasta el Terminal Terrestre, y la Av. Perú que parte desde Aviación y llega hasta el Vivero Experimental de Tangay, actualmente el pueblo joven cuenta con 7 mil habitantes que hoy gozan de los beneficios por los cuáles

siempre lucharon, teniendo de conocimiento que gran parte de la población de niños se ve afectada por IRA, TBC, EDAS (20).

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

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3- Chimbote?

Teniendo como objetivo general

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _Chimbote, 2017.

Y como objetivos específicos

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) del Pueblo Joven La Victoria_ sector 3_ Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) del Pueblo Joven La Victoria _ sector 3 _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, del Pueblo Joven La Victoria_ sector 3_ Chimbote.

El presente informe es muy esencial para el ámbito de la salud pues nos permitió desarrollar aprendizajes para poder entender mejor los problemas que impactan en la salud de la población y de ello plantear estrategias y alternativas de solución. Ya que ello contribuirá con la prevención y control de los problemas sanitarios, mejorando la salud de la población y acelerando el desarrollo socioeconómico de los países. Las condiciones que influyen en mayor medida en el estado de salud de la población enfocándonos en niños de 0 a 11 años, en etapa pre escolar, Todos los niños desde el momento que nacen tienen derecho a la vida, al buen trato, a la atención en salud, a una buena educación, protección y una buena alimentación; para tal efecto el estado se ha planteado políticas como la ley de infancia, para propiciar espacios institucionales que permitan continuar con el fortalecimiento, y complemento de las necesidades de alimentación y formación de los niños.

La importancia de este trabajo de investigación, está en la necesidad de identificar, el proceso de aprendizaje de los niños y la alimentación interfiere positiva o negativamente en ellos.

Esta idea nos debe llevar ante el descubrimiento y planteamiento de afirmaciones (hipótesis) que nos guíen al camino para proponer alternativas de solución, en caso tal que este hecho sea negativo demostrando que la alimentación de estos infantes sea incidente en su adquisición del conocimiento.

En el presente estudio de la investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla mediante la aplicación del cuestionario de los determinantes de la salud, se utilizó la entrevista y la observación, llegando a los siguientes resultados, en los determinantes, biosocioeconómicos, del 100,0 % (150) de niños del

Pueblo Joven La Victoria _ sector 3_ Chimbote, 2017, el 52.6,% (79) son de sexo masculino, en el grado de instrucción de la madre / padre es el 42,6% (64) tiene Superior incompleta/completa, en el ingreso económico familiar el 40,0% (60) tiene un ingreso económico de S/751.00 a S/. 1000.00 y en la ocupación del jefe de familia el 43,4% (65) tiene un trabajo estable, llegando a la conclusión que la totalidad es de sexo masculino, el grado de instrucción de la madre y/o padre es superior incompleto/completa, el ingreso económico de los padres en su totalidad es regular, en la ocupación del jefe de familia, la gran mayoría tienen un trabajo estable, en los determinantes de estilo de vida, en tipo de familia el 46,0% (70) es vivienda unifamiliar, en tenencia el 40,0% (60) tiene una vivienda propia, en el material del piso el 40,0% (70) es de tierra, en el material del techo el 40,0% (40) es de material noble, ladrillo y cemento , en el material de paredes el 75,0% (50) es de material noble ladrillo y cemento, en el número de personas que duermen por habitación el 43,4% (65) duermen de 4 a más miembros, en el abastecimiento de agua el 90,0% (60) tiene conexión domiciliaria, en eliminación de excretas el 100,0% (150) tiene baño propio, en combustible para cocinar el 46,6% (70) tiene gas, electricidad, en energía eléctrica el 100,0% (150) tiene energía eléctrica permanente, en disposición de basura el 50.6% (76) se entierra, quema, carro recolector, en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 50,6 (76) pasan al menos dos veces por semana, en suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares el 60,0% (90) lo eliminan en el carro recolector.

En esta tabla se puede apreciar que muchas de las viviendas han sido construidas con material noble, pero a su vez el piso es de tierra, concluyendo que los porcentajes más elevados, los podemos encontrar tipo de familia, tenencia, material de construcción de

las casas, , material del piso, material del techo, material de las paredes, número de personas que duermen por habitación, abastecimiento de agua, conexión domiciliaria, eliminación de excretas, baño propio, combustible para cocinar, gas, electricidad, disposición de la basura, frecuencia del paso del carro recolector, , el 53,4% (80) si acude al establecimiento de salud para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), en número de horas que duerme el niño el 80,0% (120) duermen de 6 a 8 horas, en frecuencia con que se baña el niño el 80,0% (120) se baña diariamente, el niño si tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 100,0% (150).

En las dos últimas semanas que su niño(a) no presento diarreas, su alimentación que le brindó fue el 100,0% (150) no presento diarreas, en los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar el 66,6% (90) presento golpe, en las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a) el 66,6% (90) no presento, el niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet el 94,0% (140) si lo tiene, si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad el 86,7% (130), en alimentos que consume, diariamente el 36,6% (55) consume frutas diariamente, el 43,4% (65) consume pescado, en 1 o 2 veces a la semana el 52,0% (52) consumen verduras, diario el 80,0% (120) el 60.0 % (90) consume dulces y en nunca o casi nunca el 80,0% (120) consume legumbres.

El transcurrir de esta investigación puede que nos lleve a encontrar el problema bajo otros aspectos, un aporte a la construcción de una sociedad más feliz y productiva.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionados al presente estudio

A nivel internacional:

Febre C, (21). En su investigación titulada “El problema del sobrepeso y la obesidad infantil y sus interacciones con la actividad física, el sedentarismo y los hábitos nutricionales en Chile, 2016”. Cuyo objetivo fue el problema de sobrepeso y obesidad infantil, se ha determinado que el diseño de estudio descriptivo y corte transversal, según los resultados obtenidos una cuarta parte de los estudiantes estudiados presentaron inconvenientes de sobrepeso, en tanto que una tercer parte de ellos padecían obesidad. Se concluye que la mayoría de la exhibe anunció una necesidad de optimización de la adherencia a la dieta, mientras una cuarta parte de los estudiantes estudiados expresó tener una adherencia a la dieta impecable.

Arrieta P, (22). En su investigación “Violencia infantil: un desafío pastoral. Uruguay 2017”. El objetivo fue violencia infantil, Se ha determinado que el diseño de estudio es exploratorios, según los resultados obtenidos los niños son víctimas en las distintas edades, Los primordiales causantes de la crueldad de los niños son los padres, abuelos, tíos, padrastros, etc. La violencia infantil que más afecta a los

niños son la violencia física, sexual y psicológica. Se concluye que los niños que han sufrido de violencia van a tener secuelas en su avance personal, algunos van a ser tímidos, violentos, baja autovaloración, se sentirán responsables sobre la circunstancia de la familia, pésimos tratos de parte de sus padres, desunión, del egoísmo de los mayores que los sometieron a algún crueldad.

Poma S, Zavaleta M, (23).En su investigación “La agresividad en niñas y niños de preescolar en el centro de desarrollo infantil CDI, Colombia 2016”.El objetivo agresividad en niñas y niños de preescolar, se ha determinado que el diseño de estudios es experimental, según los resultados las exigencias laborales conllevan a que los padres salgan a conseguir el sustento familiar, lo que hace que muchas veces los niños y niñas queden a cuidado de otras personas. Se concluye que estas tensiones se convierten en parte de las conductas de los niños, haciendo que su personalidad se desarrolle en un ambiente de agresión y maltrato, generándose entonces una problemática que se denomina agresividad infantil.

Virman T;(24) En la investigación que realizó en Colombia fue descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, con una población de 340 madres de niños menores de 5 años, con el objetivo de determinar si 20 las madres de familia conocen los signos de alarma de las infecciones de vías respiratorias agudas complicadas. En los resultados obtenidos demostraron que 8 madres no conocen los signos de alarma y sus niños presentaron infecciones respiratorias agudas complicadas, 82

si conocen los signos de alarma y no presentaron complicaciones de infecciones respiratorias agudas (26,47%) 36 no conocen los signos de alarma y presentaron complicaciones, así como 214 madres no conocen estos signos de alarma y no presentaron complicaciones (73,53%)

A nivel nacional:

Romero X, (25). En su investigación titulada: “Factores Sociodemográficos asociados a Desnutrición en Niños de dos a cinco años de edad Puesto de Salud Túpac Amaru Ate Vitarte en el año 2017”, tiene como objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados a la desnutrición en niños de dos a cinco años. Su investigación de estudio es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y corte transversal. Los resultados obtenidos fueron que las madres de familia tenían actividad ocupacional no remuneradas el 63%, ingreso familiar fue inadecuado el 92%, vivienda inadecuada el 93%, tenían entre 25-29 años el 37%, de 1 a 2 hijos el 62%, eran conviviente el 71%, proceden de serranía el 64%. Concluyendo que los factores sociodemográficos predominantes fue el factor económico ingreso familiar reducido y vivienda inadecuada.

Pélaez C, Pérez O, Labori P, (26). En su investigación titulada: “Estado nutricional y niveles de hemoglobina en niños menores de cinco años en el área de salud del Policlínico Gustavo Aldereguia Lima en el año 2018”, tiene como objetivo evaluar el estado nutricional y los niveles de hemoglobina en niños menores de cinco años del área del Policlínico Gustavo Aldereguia Lima. Su metodología es de estudio descriptivo de

corte transversal, teniendo como resultados el 22%, de los niños presento anemia el 81,13%, con peso normal para la talla el 17%, presento anemia moderada y solo 2% leve. Llegando a la conclusión que se describió el estado nutricional y los niveles de hemoglobina en la muestra de niños incluidos en el estudio.

Tomassin P (27). En la investigación titulada: “Niveles de conocimiento de madres de niños menores de 5 años sobre las medidas preventivas frente a enfermedad diarreica aguda. Hospital II-2 Tarapoto julio-diciembre 2018”, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre medidas preventivas frente a enfermedad diarreica aguda, Hospital II-2 Tarapoto en junio –diciembre 2018”. Su metodología es observacional, tipo transversal teniendo como resultado que el 51%, tiene un grado de compatible con universitaria el 65%, dedica a las labores del hogar el 29.6%, convivientes. Concluyendo que más del 50% de madres de niños en estudio tienen conocimiento regular en medidas preventivas y conocimiento sobre las causas de diarrea y el 80%, tienen actitud para el manejo de la diarrea”.

Cadillo A, (28). En su investigación titulada “Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio E, Bernales 2016 Lima”. Tiene como objetivo describir el conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda, es de tipo descriptivo con un diseño no experimental,

de corte transversal. Según los resultados describe las características de la población que 58% de los niños que presentaron EDAS están en la edad de 2 a 4 años y un 16 % están en el grupo de menores de 6 meses. Se concluye que las madres tienen un conocimiento alto en relación a las medidas preventivas, diagnóstico y un conocimiento bajo en relación al tratamiento y complicaciones.

Sanchez M, Vosco M, (29) En su investigación titulada “Influencia del taller musical “Disma” en la disminución de conductas agresivas en niños de 4 años de la I.E N° 252 “Niños Jesús” de la ciudad de Trujillo 2016”. Tiene como objetivo demostrar en qué medida el taller musical influye en la disminución de las conductas agresivas en los niños de 4 años de edad, es de diseño pre- experimental. Según los resultados del PRE Y POST TEST, no lograron disminuir sus conductas agresivas, sino aumentaron como lo evidencia el resultado promedio obtenido en el indicador de siempre de 2 puntos (3,7%) en aveces su puntaje 2,5 (4,7%) y en nunca su puntaje fue de 2 (3,6%). Se concluye que los niños tienen una diferencia significativa en las conductas agresivas como lo evidencia el resultado promedio obtenido.

A nivel local:

Rupay C, (30). En su investigación titulada “Estrés infantil y su influencia en el rendimiento académico de niños en edad preescolar del centro educativo particular parroquial “Nuestra señora del sagrado corazón de Jesús Huaraz, 2017”. Tiene como objetivo Demostrar que el estrés infantil grave está relacionado con el bajo rendimiento académico

de niños de 4 y 5 años de edad, es de tipo descriptivo- correlacional, prospectivo de corte transversal, según los resultados el estrés infantil en niños en edad preescolar se relaciona de manera significativa con bajo rendimiento académico, que cuando más estresado este el niño menor será su rendimiento académico. se concluye que los niños con mayores índices de manifestaciones físicas de estrés, presentara bajo nivel de rendimiento académico.

León H, (31). En su investigación titulada “Desarrollo del lenguaje oral en los niños y niñas de 4 y 5 años del nivel inicial en la Institución educativa N° 307 “Mi pequeño cielo” distrito de Casma, 2016. cuyo objetivo es desarrollo del lenguaje oral en los niños y niñas de 4 y 5 años del nivel inicial, es tipo de diseño de la investigación fue no experimental, descriptivo, según los resultados el nivel de discriminación auditiva de los niños y niñas de 4 años de las instituciones educativas es muy bajo y el nivel de discriminación auditiva de los niños y niñas de 5 años es alto. se concluye que el nivel semántico de los niños y niñas de 4 años de las instituciones educativas de nivel inicial está en la categoría medio y el nivel semántico de los niños y niñas de 5 años es bajo.

Contreras Z, (32) En su investigación titulada “La psicomotricidad como estrategia didáctica , basado en el enfoque socio cognitivo para el desarrollo del aprendizaje de niños (as) de 4 años de educación inicial de la I.E N° 1565 Chimbote en el año 2015”. Es de tipo experimental, según los resultados al evaluar el logro de aprendizajes el 86.67 % presentan un

mejor nivel de logro de aprendizaje, un reflejo que el desarrollo de la Psicomotricidad en los aprendizajes contribuye a que los estudiantes alcancen sus logros acorde al nivel en que se encuentran, en todas las sesiones la presencia de la psicomotricidad es indispensable ya que el niño se desplaza con diversos movimiento, etc. Se concluye que la psicomotricidad contribuye al desarrollo del aprendizaje del niño y niña del nivel inicial.

Martínez Y, (33). En su investigación titulada “determinantes de la salud en niños menores de cinco años Puesto de salud la unión-Chimbote 2016”, tiene como objetivo describir los determinantes de salud en los niños menores de cinco años Puesto de salud unión-Chimbote 2016. Tiene como metodología el tipo y nivel descriptivo cuantitativo de una sola casilla. En su resultado el 66%, de los niños son de sexo femenino; el 61,8%, de las madres de los niños tienen un grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta teniendo como ingreso económico familiar de 751 a 1000; el 52.7% con trabajo eventual. Concluyendo a enriquecer los conocimientos para mejora de los estilos de vida en los niños menores de cinco años.

Correa R, (34). En su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en Niños de 3,4 y 5 años de los PRONOEI del Distrito de Coishco – 2012”, tiene como objetivo identificar los determinantes de la salud en niños de 3,4 y 5 años de los PRONOEI del distrito de Coishco-2016. Con una investigación de tipo y nivel cuantitativo descriptivo de una sola casilla. Tiene como resultado que el 56%, de los niños son de sexo

femenino; el 69.9%, de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa y/o secundaria incompleta el 78%, de sus ingresos económicos es menor 750 nuevos soles y el 59%, cuentan con trabajo eventual a si mismo se llegó a la siguiente conclusión que más de la mitad son niñas con una edad de cinco años, las madres tienen secundaria completa e incompleta, la mayoría su ingreso económico familiar es menor de 750.00 nuevos soles.

Castro A, (35). En su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en Escolares. Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco, 2016”, tiene como objetivo describir los determinantes de la salud en escolares asentamiento humano prolongación francisco Bolognesi. Tiene una metodología tipo y diseño descriptivo cuantitativo de una sola casilla. Obteniendo como resultados el 58.7%, son de sexo masculino el 58.7%, son de 5 a 8 años de edad, el 65%, concluyendo que en los determinantes biosocioeconomicos el jefe de la familia tiene trabajo eventual, con un ingreso económico menor de 750.00, sus viviendas son de madera, esteras. Asimismo, en los determinantes de los estilos de vida tenemos que casi la totalidad de escolares duermen de 8 a 10 horas. Así mismo en los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos que un poco menos de la mitad su tipo de seguro es SIS.

2.2. Bases teóricas

El presente trabajo de investigación se argumenta con las bases teóricas de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead. Los determinantes de la salud son primordiales fundamentales por que intervienen el bienestar de la salud comprendiendo los procesos sociales (36).

Cuando nos referimos a Marck Lalonde hablamos de determinantes sociales de la salud, en su estudio sobre individuales y de las Poblaciones, en 1974 este autor reconocía a los estilos de vida de manera particular, incluyendo el ambiente, biología humana y los servicios de salud. Estos determinantes son modificables ya que son impulsados por los factores sociales y es por eso que las acciones de la salud pública deben estar dirigidos hacia la mejora (37)



El modelo de whitehead y Dahlgren especifican que las inequidades en la salud son productos en diferentes niveles, es decir desde la persona hacia la sociedad. Los individuos en el diagrama describen los factores biológicos:

como el sexo y la edad. En el primer Nivel describe los factores de estilos de vida y conductas como: alimentación, fumar, ineficaz, carencia económica y Problemas económicos.

En el segundo nivel se refiere a las relaciones sociales y comunitarias Así mismo en el tercer nivel describe a los trabajos laborales y las condiciones de vida Agua, desempleo e ineficaz de limitación al acceso al servicio de salud, Y el cuarto nivel sobre los socioeconómico, ambientales y culturales (38).

Las condiciones económicas y las de producción del país están vinculadas con cada una de las demás capas. Las creencias culturales o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas influyen a un nivel de vida y posición socioeconómica. Asimismo, se refieren a otros tipos de factores con relación al trabajo, acceso a las instalaciones y servicios esenciales, la suministración de los alimentos, los accesos a las diferentes instalaciones (39).



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

En este modelo existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. Primero son los determinantes estructurales donde abarca: viviendas y condiciones de trabajo por consiguiente los determinantes intermediarios que equivalen a los resultados de las influencias sociales y comunitarias que tiene como objetivo promover un apoyo a todos los miembros de la comunidad y por último los determinantes proximales en la cual se refiere a las conductas personas y la forma de vida de la persona que pueden dañar la salud de la persona (40).

a) Determinantes estructurales

Tienen que ver con los factores que afectan directamente a la estratificación social y la distribución del poder, es decir, estos se encuentran en el contexto socioeconómico y político, hallándose ejes como la clase social, el género, la edad, la raza y el lugar de procedencia o residencia (41).

b) Determinantes intermediarios

En segundo lugar están los determinantes intermedios que incluyen a los recursos materiales, tales como las condiciones de empleo (situación laboral, precariedad) y condiciones de trabajo (riesgos físicos, organización y entorno psicosocial) (42).

c) Determinantes proximales

Conducta personal y las maneras de vida que tienen la posibilidad de fomentar o perjudicar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una utilidad servible para estudiar los impactos en salud más importantes para la gente, detectar los determinantes

sociales más destacables y su relación entre sí, considerar las intervenciones que ya están y ofrecer novedosas acciones (43).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado. Es decir los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los campos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas (44).

La teoría de Watson J. se refiere en cuanto el cuidado humanizado que se enfoca al mundo sanitario y en los valores, es decir dar entender que el personal de salud en cada procedimiento que realiza es con la finalidad de promover y proteger la salud de la persona así mismo evitar el incremento de enfermedades y garantizar un ambiente adecuado para favorecer el estado de bienestar de la persona (45).

La teoría del cuidado humano de Jean Watson comprende rescatar aspectos tales como: humanidad, espiritualidad y transpersonalidad, tanto en la práctica hospitalaria como en la educativa y de investigación de parte de los profesionales de salud en el campo de enfermería (46).

Lenninger considera que enfermería ha ido progresando de una forma increíble en lo que es la disciplina. Es por ello que un buen enfermero tendrá conocimiento que la ética, es la ciencia que estudia la moral, una de las formas de conciencia social y que a la vez representa su campo y precisa su objeto de estudio en la moral (47).

El campo laboral de un profesional de enfermería es muy amplio, están enfocados a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, estos labores pueden estar incluidos el medio ambiente, comunidad o a un grupo vulnerable (programa de salud mental) dirigidos a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, estos servicios pueden ser otorgados al medio ambiente, comunidad, o a un grupo vulnerable (47).

La esencia de la enfermería es el cuidado influido por valores y para ejecutarlo es fundamental el humanismo, que debe estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona, el significado de enfermedad, sufrimiento y existencia (48).

El cuidar implica satisfacer determinadas necesidades, con acciones profesionales que deben coincidir con los valores, creencias y modos de vida de las personas y al mismo tiempo, ser aquel elemento central y unificador de las prácticas de enfermería (49).

Comunidad: Es un escenario ideal para el trabajo sociocultural, para lograr objetivos comunes y puede definirse en diferentes puntos de vista jurídico, geográfico, político, económico, etc. Según Karl refiere que es la forma más antigua de la organización social (50).

Servicios de Salud: Es la actividad y desarrollo correcto (de acuerdo con las normas) en las intervenciones consideradas seguras, que están al alcance de las sociedades mencionado y que tiene la aptitud de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición todo ello se ejecuta por medio de la calidad (51) .

Educación: Este tema refleja la predominación que el sistema de educación formal tiene sobre la salud, las disposiciones esenciales que están en la raíz de la vida moral y constituir en el alumno el agente moral, dispuesto a las ideas que son condición general del avance (52).

Trabajo: Es la actividad humana independiente de circunstancias que se puede reconocer como un trabajo, o también definir entre las múltiples actividades que el varón es capaz de realizar (53).

Territorio: Zona que corresponde a una jurisdicción o alguna autoridad determinada (54).

La edad escolar es el tiempo que se prolonga desde los 6 años a los 12 años de edad, en esta edad es donde se refiere al inicio de los aprendizajes en el tiempo de la educación principal, donde de manera más acentuada se impulsa las habilidades y estimula el estudio de novedosas competencias (55).

Los factores de riesgos a los cuales se encuentran expuestos los escolares son con mayor frecuencia: La anemia, Enfermedades crónicas como; Asma, Sobrepeso y obesidad, La obesidad de niños en edad escolar en Perú es un problema creciente que tiene mayor prevalencia en las zonas urbanas, sobre todo en Lima. (56).

El papel que cumple la enfermera en esta etapa de vida es ocuparse de la atención integral y rastreo continuo y como parte de esta analiza su avance psicomotor, causantes sociales y ambientales que influyen en la salud y confort de los infantes en su familia, Presta atención tanto física como psíquica, asegura la salud y contribuye a conseguir (57).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la investigación

Descriptivo, Descripción, registro, análisis e interpretación, mediante análisis. En esta investigación se ven y se analizan las características y propiedades para que con un poco de criterio se las pueda clasificar, para luego poder profundizar más en el tema (58).

Cuantitativo, Permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística. Se necesita que entre los elementos de la investigación exista una relación y que se pueda delimitar y saber dónde se inicia el problema y cuál es su dirección (59).

Diseño de la investigación, Diseño de una sola casilla, nos referimos al diseño que solo toma en cuenta una variable, es decir un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado (60).

3.2. Población y muestra

Universo muestral:

El universo muestral estará constituido por 150 niños menores de cero a once años del Pueblo Joven La Victoria_ sector 3_Chimbote.

Unidad de análisis

Niños menores de cero a once años del Pueblo Joven La Victoria_ sector 3_Chimbote. Que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Los niños de 0 a 11 años que vive más de 3 años en El Pueblo Joven La Victoria sector 3 Chimbote, 2017.
- Las madres de los niños de 0 a 11 años del Pueblo Joven La Victoria sector 3 Chimbote, 2017.
- Las madres de los niños de 0 a 11 años del Pueblo Joven La Victoria sector 3 Chimbote, 2017, que estuvieron aptas para participar en el cuestionario como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Niños de 0 a 11 años del Pueblo Joven La Victoria sector 3 Chimbote, 2017, que tengan algún trastorno mental.
- Niños de 0 a 11 años del Pueblo Joven La Victoria sector 3 Chimbote, 2017 que tengan problemas de comunicación.
- Niños de 0 a 11 años del Pueblo Joven La Victoria sector 3 Chimbote, 2017. que presenten problemas mentales.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS:

Sexo

Definición Conceptual.

El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos. En el uso general de muchos idiomas, el término «sexo» se utiliza a menudo en el sentido de «actividad sexual», aunque para usos técnicos en el contexto de la sexualidad y los debates sobre salud sexual se prefiere la definición anterior. (61).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Nivel de estudios conseguido por un individuo, Se cree que un individuo alcanzó un preciso nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los tutoriales de este nivel y está en condiciones de conseguir el correspondiente encabezado o diploma. El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (62).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por el capital del trabajo empleado (monetarios y en especie), del freelance (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transacciones recibidas por los hogares (63).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Empleo o facultad que alguien ejerce y por el que percibe una retribución, Engloba todas las funciones propias de la misma, sus labores concretas, las tareas que lo configuran, su formación, sus requerimientos de aptitud funcional, su adscripción normativa y clasificatoria, sus particularidades y condiciones del puesto y área o centro o medio donde se realiza (64).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Espacio donde la familia convive para satisfacer sus necesidades básicas, uno de los aspectos que caracteriza las condiciones materiales de la vida familiar y un bien de primera necesidad, influye de manera fundamental en la realización de las funciones familiares, la estabilidad, el equilibrio emocional, el estado de salud y capacidad de trabajo de sus moradores (65).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedores específicos de recogida

- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Está fundamentada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones particulares de conducta, determinados por los causantes socioculturales y las propiedades personales. Los causantes que influyen en estos determinantes son la educación física, la nutrición, etc (66).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente

- 4 veces a la semana

- No se baña

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

- Respiración rápida

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Está ligada a la disponibilidad de alimentos y, por ende, a un enfoque hacia la producción agrícola, La alimentación incluye la importancia de la calidad nutricional (67).

Definición Operacional

Escala nominal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

- Diario

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Nos refiere que dentro de ello se encuentran las desigualdades sociales en la salud la cual se refiere a las distintas oportunidades y elementos relacionados con la salud que entran la gente en funcionalidad de su clase popular, sexo, territorio, las reglas de salud y reglas sociales (68).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo Interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (69).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La Victoria_ sector 3, Chimbote. Por la investigadora del presente estudio que es la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación, y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) en niños del Pueblo Joven La Victoria _sector 3,Chimbote.

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los niños del Pueblo Joven La Victoria _sector 3,Chimbote.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado y Acceso a los servicios de salud en niños del Pueblo Joven La Victoria_ sector 3, Chimbote.

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La Victoria_ sector 3, Chimbote. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización, luego cada participante emitió observaciones al cuestionario propuesto, los cuales permitieron realizar ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en escolares.

Evaluación Cuantitativa:

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, Indica que el instrumento es válido para recabar información sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046-Chimbote (Anexo 3) (70).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se analizó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4) (71).

Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los Chimbote, haciendo énfasis que los niños del Pueblo Joven La Victoria Sector 3 Chimbote. Datos y resultados encontrados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños. del Pueblo Joven La Victoria Sector 3 Chimbote para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños del Pueblo Joven La Victoria Sector 3 Chimbote.
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a las madres del Pueblo Joven La Victoria Sector 3 Chimbote.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos fue construido en tablas de distribución de

frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia:

TITULO	ENUNCIADO	VARIABLE	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La Victoria_ Sector3 _Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _Chimbote, 2017	Determinantes	Describir los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la de promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Pueblo Jóvenes_ Sector 3 _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 de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La Victoria _ Sector 3 _Chimbote, 2017. • Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La Victoria _ Sector 3 _Chimbote, 2017. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La Victoria _ Sector 3 _Chimbote, 2017. 	<p>Tipo: Cuantitativo descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevistas y Observación</p>

3.7 Principios éticos:

Durante la investigación, se valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearnos los resultados que se obtuvieron éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia y la dignidad de la persona (73).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres del Pueblo Joven La Victoria Sector 3, Chimbote que la investigación realizada sería anónima y que la información que se obtuvo fue para fines de investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el estudio se mantuvo en total reserva y se evitó ser expuesto, siendo útil solo para fines de la investigación a los niños del Pueblo Joven La Victoria Sector 3 Chimbote.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños del Pueblo Joven La Victoria Sector 3, Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres del Pueblo Joven La Victoria Sector 3 Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05)

IV. RESULTADOS:

4.1. RESULTADOS

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_ SECTOR 3 CHIMBOTE, 2017

Sexo	N	%
Masculino	79	52,6
Femenino	71	47,4
Total	150	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	29	19,0
Inicial/Primaria	12	8,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	45	30,0
Superior completa e incompleta	64	43,0
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
.....
Total	150	100,0
Ingreso económico Familiar (Soles)	N	%
Menor de 750	50	33,4
De 751 a 1000	60	40,0
De 1001 a 1400	30	20,0
De 1401 a 1800	10	6,6
De 1801 a más	0	0
Total	150	100,0
Ocupación del Jefe de Familia	N	%
Trabajador estable	65	43,4
Eventual	56	37,3
Sin ocupación	12	8,0
Jubilado	12	8,0
Estudiante	5	3,3
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven La Victoria Sector 3 Chimbote, 2017

TABLA 02
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. DEL PUEBLO JOVEN LA
VICTORIA_ SECTOR 3 CHIMBOTE, 2017

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	70	46,0
Vivienda multifamiliar	55	38,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	20	13,0
Local no destinada para habitación humana	5	3,0
Otros	0	0,0
Total	150	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	40	26,6
Cuidador/alojado	30	20,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	20	13,4
Propia	60	40
Total	150	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	60	33,0
Entablado	30	32,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	45	35,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	15	0,0
Total	150	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	30	20,0
Adobe	20	13,4
Estera y adobe	12	8,0
Material noble, ladrillo y cemento	65	43,3
Eternit	23	15,3
Total	150	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	20	13,4
Adobe	19	12,6
Estera y adobe	36	24,0
Material noble ladrillo y cemento	75	50,0
Total	150	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	65	43,4
2 a 3 miembros	55	36,6
Independiente	30	20,0
Total	150	100,0

Continúa...

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_ SECTOR 3 CHIMBOTE, 2017

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	30	20,0
Pozo	15	10,0
Red pública	15	10,0
Conexión domiciliaria	90	60,0
Total	150	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	150	100,0
Otros	0	0,0
Total	150	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	70	46,6
Leña, carbón	50	33,4
Bosta	30	20,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	150	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	150	100,0
Vela	0	0,0
Total	150	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	30	20,0
Al río	0	0,0
En un pozo	20	13,4
Se entierra, quema, carro recolector	100	66,6
Total	150	100,0

Frecuencia con qué pasar recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	4	2,6
Todas las semana pero no diariamente	70	46,6
Al menos 2 veces por semana	76	50,6
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	150	100,0

Continúa ...

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_ SECTOR 3 CHIMBOTE, 2017

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	90	60,0
Montículo o campo limpio	30	20,0
Contenedor específico de recogida	15	10,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	15	10,0
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven La Victoria Sector 3 Chimbote, 2017

4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_ SECTOR 3 CHIMBOTE, 2017

Acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	70	46,6
No	80	53,4
Total	150	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	120	80,0
[08 a 10)	30	20,0
[10 a 12)	0	0,0
Total	150	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	120	80,0
4 veces a la semana	30	20,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	150	100,0
No	0	0,0
Total	150	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	N	%
La misma cantidad	0	0,0
Más cantidad	0	0,0
Menos cantidad	0	0,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	150	100,00
Total	150	100,0

Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un Accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	20	13,4
Golpes	30	20,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	100	66,6
Total	150	100,0
Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.	N	%
Respiración rápida	13	7,0
No puede respirar	13	7,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	20	14,0
aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	100	
Total	150	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	N	%
Si	130	86,7
No	20	13,3
Total	150	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	N	%
Si	100	66,6
No	50	33,4
Total	150	100,0

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_ SECTOR 3CHIMBOTE, 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	55	3,6	50	33,4	25	16,6	15	10,0	5	3,4	150	100,0
Carne	60	40	50	33,4	30	20,0	10	6,6	0	0	150	100,0
Huevos	50	33,4	60	40,0	35	23,4	5	3,4	0	0	150	100,0
Pescado	65	43,4	45	30,0	35	23,4	5	3,4	0	0	150	100,0
Fideos	90	60	30	20,0	20	13,4	10	6,6	0	0	150	100,0
Pan, cereales	100	66,6	20	13,4	10	6,6	20	13,3	0	0	150	100,0
Verduras, hortalizas	120	80,0	10	6,7	10	6,6	10	6,7	0	0	150	100,0
Legumbres	0	0,0	10	6,7	10	6,7	10	6,7	120	80,0	150	100,0
Embutidos, enlatados	50	33,4	60	40,0	20	13,3	20	13,3	0	0	150	100,0
Lácteos	90	60,0	30	20,0	20	13,3	10	6,7	0	0	150	100,0
Dulces gaseosas	15	10,0	30	20,0	15	10,0	90	60,0	0	0	150	100,0
Refrescos con azúcar	80	53,4	40	26,6	20	13,3	10	6,7	0	0	150	100,0
Frituras	80	53,4	30	20,0	40	26,6	0	0	0	0	150	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vélchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven La Victoria Sector 3 Chimbote, 2017

4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD. DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_ SECTOR 3 CHIMBOTE, 2017

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	30	20,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	120	80,0
Total	150	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	150	100,0
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven La Victoria Sector 3 Chimbote, 2017

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD. DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_ SECTOR 2 CHIMBOTE, 2017

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Cuna más	20	13,3	0	0,0	150	100,0
Vaso de leche	30	20,0	0	0,0	150	100,0
Pad Juntos	0	0,0	0	0,0	150	100,0
Qali warma	80	53,3	0	0,0	150	100,0
Otros red	0	0	20	13,4	150	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven La Victoria Sector 3 Chimbote, 2017

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_ SECTOR 3 CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	50	33,4
Centro de salud	20	13,3
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	80	53,3
Otras	0	0,0
Total	150	100%

Motivo por la que acude a un establecimiento de salud	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	100	66,6
Mareos, dolores o acné	50	33,4
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	0	0,0

Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	0	0,0
---	----------	------------

Total	150	100%
--------------	------------	-------------

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	10	6,6
Regular	30	20,0
Lejos	40	26,7
Muy lejos de su casa	40	26,7
No sabe	30	20,0
Total	150	100%

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	30	20,0
SIS – MINSA	80	53,3
SANIDAD	40	26,7
Otros	0	0,0
Total	150	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños del Pueblo Joven La Victoria Sector 3 Chimbote, 2017

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_ SECTOR 3 CHIMBOTE, 2017

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	50	33,3
Largo	40	26,6
Regular	30	20,0
Corto	10	6,6
Muy corto	0	0,0
No sabe	20	13,4
Total	150	100%
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	10	6,6
Buena	10	6,6
Regular	20	13,4
Mala	80	53,4
Muy mala	20	13,4
No sabe	10	6,6
Total	150	100%
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	150	150,0
No	0	0,0
Total	150	100,0

4.2. Análisis de resultado:

En la tabla 01: Del 100,0 % (150) de niños del Pueblo Joven La Victoria _ sector 3_ Chimbote, 2017, el 52.6,% (79) son de sexo masculino, en el grado de instrucción de la madre / padre es el 42,6% (64) tiene Superior incompleta/completa, en el ingreso económico familiar el 40,0% (60) tiene un ingreso económico de S/751.00 a S/. 1000.00 y en la ocupación del jefe de familia el 43,4% (65) tiene un trabajo estable, muchos estudios que se han realizado, en varias oportunidades siempre arrojan un índice alto y prevalece en sexo femenino quienes son las que más apoyan en estos trabajos de investigación o están más dispuestas, pero cabe resaltar que en este caso que fueron los padres de los pre escolares y escolares quienes estuvieron prestos a realizar el llenado de las encuestas, así mismo, muchos de ellos(as) estudiaron la secundaria pero se podría decir que el 10% llegó a concluir exitosamente el nivel secundario, mientras que otros, por trabajo y problemas familiares, optaron en abandonar, otros manifestaban que por la misma situación en la que se encuentra nuestro país, son pocas las personas que tienen un trabajo estable, y en ocasiones solo se la dan a su competencia, los profesionales, o a quién tiene más experiencia. Por lo cuál se llega a la conclusión que inclusive hasta los porcentajes más altos son quienes presentan incomodidades, pero a su vez importante porque se logró obtenerte información de los padres (ambo sexos).

Al igual que los estudios que se asimilan como:

Estos estudios se relacionan con el estudio de Huamán C. (72), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona minorista el Progreso Chimbote 2016”. Concluye que del 100% de madres de familia de la I.E.

Pedro Paulet de Chimbote, 2016. Observamos que el mayor porcentaje son 61,1% con edades entre 20 a 35 años. Con respecto al factor cultural, tienen secundaria incompleta el 73,3%, un 92,5% predomina con la religión católica; son de sexo femenino el 87,5%, con respecto a la ocupación el 49,2% tienen un trabajo estable y con relación al ingreso económico el 9,1% su ingreso es de 10001 a 1400 soles.

Al igual que los estudios que se difieren como:

Asimismo, difieren a lo encontrado por Cuellar M. (73), en su investigación titulada factores socioculturales de las madres de familia en su integración de su familia y comunidad menciona el siguiente resultado; 64.4% son de sexo femenino, el 84.6% practican la religión católica, el 56.7% son analfabetos, el 46.2% son de estado civil casados, 61.2% no tienen trabajo estable y el 47.1% tienen bajo recurso económico.

Estos resultados difieren a lo encontrado por Luciano C., Reyes, S. (74), en su estudio: estilo de vida y factores biosocioculturales de las madres de familia en el AA.HH.3 estrellas-Chimbote 2016. Donde concluye que el 66,8% son del sexo femenino, en los factores culturales el 34,4% tiene secundaria completa y un 64,4% prevalece la religión católica. En los factores sociales estado civil es de unión libre 56,8%, el 33,3% no tienen trabajo estable, también un 72,7% tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Definiendo la ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo. Se

requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (75).

De igual manera el grado de instrucción es una variable que tiene una influencia muy grande en el estado de salud percibido de la población. La población más instruida (con estudios secundarios o universitarios) tiene mejor salud que la población con nivel de instrucción bajo (con estudios primarios o sin estudios) (76).

En cuanto al grado de instrucción de la madre la mayoría refieren tener secundaria completa e incompleta esto influye en la relación con las condiciones de salud del niño como también en el logro escolar de los hijos a la vez es un factor de riesgo para el escolar en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela). El grado de instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo, incentivando su participación activa en el proceso; asimismo, promueve la responsabilidad en el cuidado de su salud, familia y comunidad. En ese sentido, podemos afirmar que la existencia de un bajo nivel de instrucción en las madres entrevistadas, contribuirá a que no se le brinde un cuidado integral al niño, por ejemplo, el no asistir a los controles del niño de acuerdo a su edad, esto implica que el profesional de enfermería deba educar a la madre en el cuidado del niño (77).

En la tabla 02: Del 100,0% (150) del Pueblo Joven La Victoria _ sector 3_ Chimbote, 2017, en tipo de familia el 46,0% (70) es vivienda unifamiliar, en tenencia el 40,0% (60) tiene una vivienda propia, en el material del piso el 40,0% (70) es de tierra, en el material del techo el 40,0% (40) es de material noble,

ladrillo y cemento , en el material de paredes el 75,0% (50) es de material noble ladrillo y cemento, en el número de personas que duermen por habitación el 43,4% (65) duermen de 4 a más miembros, en el abastecimiento de agua el 90,0% (60) tiene conexión domiciliaria, en eliminación de excretas el 100,0% (150) tiene baño propio, en combustible para cocinar el 46,6% (70) tiene gas, electricidad, en energía eléctrica el 100,0% (150) tiene energía eléctrica permanente, en disposición de basura el 50.6% (76) se entierra, quema, carro recolector, en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 50,6 (76) pasan al menos dos veces por semana, en suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares el 60,0% (90) lo eliminan en el carro recolector, en esta tabla se puede apreciar que muchas de las viviendas han sido construidas con material noble, pero a su vez el piso es de tierra. se pudo observar que dicho Pueblo Joven, se encuentra sumamente contaminado, por lo que en las calles inclusive se puede observar que al no pasar el carro recolector constantemente, eliminan en las veredas, lo que lleva consigo a que los perros callejeros rompan las bolsas y lo esparzan, creando así un ambiente contaminado y a la vez sucio, a espaldas del colegio se puede observar montículos de basura que eliminan del mercado, vísceras de pescado, plumas de pollo, en cierta parte del asentamiento humano ya se empezó con la conexión del gas por tuberías, lo cual algunos moradores ya lo están adquiriendo, pero muchos que no pueden abastecerse lo encuentran como una problemática ya que para algunos es demasiado caro y en oportunidades tiende a elevarse el precio, en otros casos es poco el uso de carbón, tuza o leña, se puede llegar a la conclusión que la gran parte de moradores se encuentran en disconformidad, por lo cual con este estudio se logró encontrar la

problemática que afecta a la zona, una de las cosas que nos planteamos es que se hagan sesiones educativas y buscar concientizar a todos en general.

Al igual que los estudios que se asimilan como:

Los resultados encontrados por Hadad N. (78) en su estudio titulado Determinantes Sociales de la salud de la Madre joven, Lima 2010; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 73.3% tienen material de piso de cemento, el 43.3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36.6% tiene 1 habitación para dormir, el 96.6% 74 tiene agua entubada en casa, el 83.4% tienen gas para cocinar en casa, el 92.5% tienen energía eléctrica en casa, el 76.6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura.

Al igual que los estudios que se difieren como:

Cárdenas L. (79), Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2014. Los resultados fueron que el 25 % de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe 23 dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %

Así mismo la investigación difiere con Neira C, Quiroga S. (80), en su tesis titulada “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2015. Enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Según el método de la “Línea de pobreza”, nos arroja que el 56% de la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, el 35% es pobre y el 9% está en situación de no pobre; es de indicar que el 43% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo el 7% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. En cuanto al abastecimiento de “Agua” tenemos que el 92% de la población se abastece de agua a través de camión o cisterna, el 2% con pilón público, el 4% a través de pozo.

En lo que respecta al servicio de “Energía”, el 4.5% de los encuestados cuenta con Energía Eléctrica, el 18% usa lámpara o mechero, el 6% usa petróleo o gas, 44.5% usa vela y el 21% usa generadores eléctricos; y por último, el 50% de los encuestados no posee Artefactos eléctricos, el 3% posee máquina de coser, el 11% solo tiene televisor, el 4% posee solo plancha, el 17% posee televisor y radio. Lo que nos da un panorama poco alentador para dicho centro poblado, dado que la pobreza está presente y con cifras alarmantes (81).

Definiendo la vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (82)

Los padres de los pre escolares. refieren que el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, siendo esto un factor que influye en la privacidad del escolar y la vez provocando un hacinamiento como también influye ante un acto o abuso sexual. La disposición de basura es a campo abierto; suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares Montículo o campo limpio. La disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos, enfermedades como por ejemplo la tifoidea, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un lugar se forman los basureros que causan molestias, generando malos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire en general (83).

La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un lugar se forman los basureros que causan molestias a las personas, generando malos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire en general (84).

En la tabla 03: Del 100,0% (150) de niños del Pueblo Joven La Victoria _ sector 3_ Chimbote, 2017, el 53,4% (80) si acude al establecimiento de salud para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), en número de horas que duerme el niño el 80,0% (120) duermen de 6 a 8 horas, en frecuencia con que se baña el niño el 80,0% (120) se baña diariamente, el niño si tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o

disciplina el 100,0% (150), en las dos últimas semanas que su niño(a) no presento diarreas, su alimentación que le brindó fue el 100,0% (150) no presento diarreas, en los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar el 66,6% (90) presento golpe, en las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a) el 66,6% (90) no presento, el niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet el 94,0% (140) si lo tiene, si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad el 86,7% (130), en alimentos que consume, diariamente el 36,6% (55) consume frutas diariamente, el 43,4% (65) consume pescado, en 1 o 2 veces a la semana el 52,0% (52) consumen verduras, diario el 80,0% (120) el 60.0 % (90) consume dulces y en nunca o casi nunca el 80,0% (120) consume legumbres, en la siguiente tabla podemos llegar a la conclusión, que en el Pueblo Joven La Victoria gran parte de los entrevistados tienen hábitos distintos, ya que en el caso de lo niños, ya han cogido como rutina diaria el dormir sus 8 horas completas, son pocos los que acuden al centro de salud a su control regular, durante los dos últimos meses ninguno presentó diarreas, tampoco ha enfermado, han tenido golpes leves pero como dicen lo normal de la rutina de todo niño en la etapa escolar, muchos consumen más dulces que verduras, su alimentación no es tan saludable por lo cual es una problemática para todos los miembros de la comunidad ya que esto puede llevar a que enfermen rápidamente estos pre escolares.

Palenzuela S (85), en su investigación titulada “Hábitos y conductas relacionados con la salud de los escolares de 6° de primaria de la provincia de

córdoba”. Concluye que los escolares presentan una buena higiene corporal, las horas que le dedican al descanso nocturno es adecuada. La frecuencia de actividad física está por debajo de lo considerado como óptimo para esta edad. Uno de cada diez no toma nada ni en el desayuno ni en el recreo.

Paroy D (86), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares de 9-10 años con bajo rendimiento académico en la I.E “villa María” _Nuevo Chimbote, 2013”. Concluye que el 100% de los escolares no reciben ningún apoyo social natural u organizado, el 62% es atendido en los puestos de salud y hospitales, que en su mayoría consideran que esta regular el tiempo y la distancia donde se atienden y un 83% tienen seguro de SIS-MINSA.

Al igual que los estudios que se difieren como:

Estudios que se asemejan tales como: Mendoza G. (87), en su estudio “Influencia de los Hábitos Alimenticios en el Rendimiento Escolar de los Niños de la Escuela Fiscal Mixta # 1 Carlos Matamoros 65 Jara del Cantón Naranjito, Milagro, 2012. Se concluye: que el 10% consumen huevo casi todos los días, 31,5% pescado nunca o casi nunca, el 51% cereal al menos 1 vez por semana, el 14% hortalizas y verduras de manera habitual, y el 42,5% consumen otro tipo de alimentos de 2 a 3 veces por semana.

En primer lugar, alimentarse diariamente es un hábito fundamental para mantener la salud y en el desarrollo de las actividades que se realicen día a día, una alimentación saludable es importante para así mantener una mejor calidad de vida, donde destaca la promoción de alimentación saludable que brinda enfermería. Particularmente en los adolescentes, la alimentación es muy

importante para su desarrollo óptimo, además una alimentación correcta en la adolescencia permite prevenir enfermedades en los adolescentes (88).

El sueño es una necesidad humana básica, antiguamente el sueño se consideraba como un estado de inconsciencia, recientemente se considera el sueño como un estado de alteración de la conciencia en la cual la percepción y la reacción al ambiente están disminuidas, la mayoría de los adolescentes requiere dormir de 8-10 horas cada noche para evitar la fatiga y la vulnerabilidad excesiva a las infecciones (89).

El baño e higiene personal está considerado como una de las actividades de la vida diaria la cual está ligada al mantenimiento de la salud y a la prevención de enfermedades la cual está condicionada por normas sociales, culturales y personales que regulan cuando y de qué forma las llevamos a cabo. Los escolares son los que están más desprotegidos frente a los posibles accidentes que se produzcan en el hogar. Su limitada capacidad de comprensión y su fragilidad los hacen vulnerables ante las situaciones peligrosas que puedan surgir dentro de casa. Los accidentes domésticos más comunes a los que están expuestos los niños pueden clasificarse según una tipología basada en los fenómenos que implican. Así, por ejemplo, se pueden clasificar en percances relacionados con las quemaduras, la electricidad, los golpes, las caídas etc(90).

La infección respiratoria aguda constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves,

pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. En escolares se presenta asfixia o dificultad para respirar (o incluso sensación de dificultad para respirar), dolor en el pecho al respirar o toser, decaimiento o cansancio excesivo. Fiebre mayor de 38,5 grados centígrados, durante más de dos días (90). 0

En la tabla 04, 05 Y 06: Del 100,0% (100) del Pueblo Joven La Victoria _ sector 3_ Chimbote, 2017, el 80,0% (120) no recibe apoyo, en recibe apoyo social natural organizado el 100,0% (10) respondieron que no reciben apoyo de algunas de estas organizaciones el 53.3% (80) respondieron que reciben apoyo de Qaliwarma, el 53. 3% (80) se atendió en clínicas en estos últimos 12 meses, en motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud el 86,6% (100) fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, en considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta regular con un 26,70% (40), en tipo de seguro el 53,3% (80) tiene SIS – MINSA, en tiempo que esperó para que lo (la) atendieran el 33,3% (50) respondió que es muy largo, en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 53,4% (80) respondió que es mala, en si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 100,0% (150) respondieron que si, en la última tabla pudimos llegar la conclusión que son pocos los miembros de la comunidad en este caso los pre escolares, su padres afirman que reciben apoyo de entidades como Qaliwarma, en algunos casos se apoyan mutuamente entre los mismos miembros de su familia, dudan mucho en acudir al centro de salud, porque suelen hacerlos demorar mucho y en algunos casos hasta esperan por una cita meses y meses, es por ello que acuden o se atienden en clínicas particulares, muchos de los padres afirman que hay mucha

delincuencia y en ocasiones hasta peleas, tiroteos e inclusive venden drogas, esto es una gran problemática ya que por los menores de edad los padres están preocupados, se ha hecho de conocimiento a las autoridades pero no encuentran respuesta alguna.

Al igual que los estudios que se asimilen como:

Estos estudios se asimilan con los encontrados por Tolentino C. (91), en su estudio sobre Determinantes de la salud de los niños. Asentamiento Humano. “Primavera Baja”-Chimbote, 2016; cuya muestra fue conformada por 287 niños, donde el 88,5% se atendieron en los 12 últimos meses en el centro de salud, el 86,4% consideran que el tiempo de espera para recibir la atención es largo, así mismo el 84,4% consideran que la calidad de atención que reciben es regular, el 99,3% afirman que existe pandillaje cerca de sus casas excepto que el 85,5% consideran que el lugar donde se atienden está muy cerca de su casa, y el 84,6% tienen seguro del SIS-MINSA.

Al igual que los estudios que se difieren como:

Los resultados encontrados por Moy N. (92), difieren en su estudio relacionados con Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud del niño, Colima 2005; donde su muestra estuvo conformada por 50 niños, en donde se destacó que el 93.4% se atienden en hospitales, el 73.3% están afiliados al SIS y el 39.25 manifiesta haber recibido una atención de calidad.

En la presente investigación la totalidad de los escolares se atendieron en puesto de salud, esto contribuye a la detección oportuna de riesgos y daños relacionados con el proceso de desarrollo del escolar; menos de la mitad de los escolares su tipo de seguro SIS – MINSA, lo cual favorece la salud en su prevención y recuperación, ya que, en caso de enfermar, podrán ser atendidos gratuitamente. El SIS tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, intenta resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud (92).

Así mismo en la presente investigación realizada se concluyó que la totalidad respondió que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, lo cual representa un factor de riesgo para los niños menores de cinco años ya que ellos están propensos a vivir en un ambiente donde se observan actos delictivos tales como el hurto , la violencia por parte de pandillas que existen cerca a su casa , así mismo no están ajenos a un futuro a practicar estos mismo actos por el ambiente en donde se encuentran que no es del todo apto para su debido crecimiento(92).

V. CONCLUSIONES:

V.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomicos del Pueblo Joven La Victoria _ sector 3_ Chimbote, 2017. La mayoría tienen combustible para cocinar a gas y electricidad, tienen energía eléctrica permanente, eliminan las excretas en baño propio, la disposición de eliminar su basura se entierra, quema, carro recolector, son de sexo masculino. Más de la mitad suelen eliminar su basura en el carro recolector, en una habitación duermen de 4 más miembros. Más de la mitad el grado de instrucción de la madre es Superior: Incompleta/ Completa, vivienda unifamiliar, tienen un ingreso económico de S/.751.00 a S/. 1000.00, tenencia propia, la ocupación del jefe de familia es de trabajo estable, en abastecimiento de agua tienen red pública, el material de su piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico, el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, el material del techo es de abobe, la frecuencia con la que el carro recolector de basura es de todas las semanas, pero no diariamente.
- En los determinantes de los estilos de vida de los niños del Pueblo Joven La Victoria _ sector 3_ Chimbote, 2017 La totalidad en las dos últimas semanas el niño no presentó diarreas. Casi la totalidad si mostró el carnet teniendo las vacunas y el control de acuerdo a su edad, el niño(a) si presentó su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, durante las dos últimas semanas no identifiqué algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a). La mayoría de niños si acuden

al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente, en alimentos que consumen 3 o más veces a la semana son lácteos, el niño si tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina. Más de la mitad la frecuencia con que se baña es diariamente. Menos de la mitad de los niños duermen de 06 a 8 horas diarias, en los últimos 6 meses su niño(a) presento otros accidentes en el hogar o en otro lugar.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños del Pueblo Joven La Victoria _ sector 3_ Chimbote, 2017. La totalidad recibe algún apoyo social organizado de las organizaciones del voluntariado, no recibe apoyo de alguna organización. La mayoría no recibe algún apoyo social natural, si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Más de la mitad considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue mala, consideran que el lugar donde se atendieron está lejos de su casa, tiene seguro de SIS – MINSA. Menos de la mitad se atendieron estos 12 últimos meses en el puesto de salud, el motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el tiempo que espero para que la atendieran fue largo.

V. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

- Informar los resultados de la investigación a las autoridades del Pueblo Joven La Victoria con la finalidad de que trabajen en conjunto en la implementación de estrategias encaminadas a la mejora de estilos de vida de las personas que habitan dentro de ese lugar.
- “Sugerir al puesto de salud difundir esta investigación para obtener mayor información y educación general, sin distinción, para así mismo mejorar sus determinantes de la salud y lograr estilos de vida saludables para una excelente calidad de vida.
- Se recomienda realizar estudios similares en poblaciones diferentes, pertenecientes al mismo grupo, para así poder comparar los resultados y seguir trabajando en la mejora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Salud en el mundo. [Base de datos en línea]. 2013. [Fecha de acceso 21 de noviembre del 2017].URL Disponible en:
http://www.paho.org/dor/index.php?option=com_content&view=article&id=1389:la-oms-lanza-informe-sobre-salud-mundo-2013&Itemid=214
2. Health Keeper. Definición de salud organización mundial de la salud. [Base de datos en línea]. 2014. [Fecha de acceso 21 de noviembre del 2017]. <https://www.axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-segun-la-oms-infografia/>
3. Infobae.los países con el mejor sistema de salud de América Latina [Base de datos en línea]. 1 de noviembre del 2014. [Fecha de acceso 21 de noviembre del 2017]. URL Disponible en:<https://www.infobae.com/2014/11/01/1605756-los-paisesel-mejor-sistema-salud-america-latina/>
4. Girón P. Los Determinantes De La Salud Percibida En España. [tesis doctoral]. Madrid. 2012.
5. Zubieta R. El estado de la infancia en el Perú. Publicado el 30 de junio del 2016 [base de datos en línea]. [fecha de acceso 21 de noviembre 2017] URL disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/unicef-infancia-peru-infografia-229862>
6. Organización mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud .Publicado 2017 [base de datos en línea]. [fecha de acceso 21 de noviembre 2017] URL disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/

7. Oyola A, Medina J, Berto M , Valdez W, Ministerio de la salud. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud en el Perú. Setiembre 2013 disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
8. Valdivia, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Med. 1994; (23): 18-2
9. Ibáñez M. segmentación e equidad educativa en argentina; su relación con la movilidad social [tesis para obtener el título de magister]. 2015.
10. Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la Salud. 18 de Agosto 2016 [web] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/index.php?lang=es>
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Lugar , editorial; 2010.
12. Sánchez F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Lima: Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2013 dic; 30(4): 747-753.
13. 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. [Fecha de acceso 11 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.who.int/chp/gshs/El-Salvador-GSHS-2013-report.pdf>
14. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010
15. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de Salud Familiar, 2016 [serie en internet]. [citado 21 de noviembre del

2017]disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-infantil-en-ninas-y-ninos-menores-de-cinco-anos-disminuyo-en-31-puntos-porcentuales-8963/>

17. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
18. Red Pacifico Norte. Oficina de estadística. Puesto de salud santa Ana .2017
19. Cofre C. El problema del sobrepeso y la obesidad infantil y sus interacciones con la actividad física, el sedentarismo y los hábitos nutricionales -chile ,2015.[serie en internet].[citado 21 de noviembre del 2017]disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/25289007.pdf>
20. Aguilar A .Violencia infantil .desafío pastoral - Guatemala ,2012.[serie en internet].[citado 21 de noviembre del 2017]disponible en:<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/08/07/Aguilar-Mercedes.pdf>
21. Pantoja R , Zúñiga R. La agresividad en niñas y niños de preescolar en el centro de desarrollo infantil CDI- Colombia ,2014.
22. Fernández D, Montenegro G. Factores socioculturales del cuidador Familiar relacionados con el estado nutricional del niño 1 a 5 años .sector Magllanal – Jaen,2014.
23. Cadillo A. Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio E, Bernales . Lima, 2013.
24. Sánchez K, Villegas M .Influencia del taller musical “Disma” en la disminución de conductas agresivas en niños de 4 años de la I.E N° 252 “Niños Jesús” – Trujillo, 2013.

25. González C. Estrés infantil y su influencia en el rendimiento académico de niños en edad preescolar del centro educativo particular parroquial. Nuestra señora del sagrado corazón de Jesús. Huaraz, 2014.
26. León H. Desarrollo del lenguaje oral en los niños y niñas de 4 y 5 años del nivel inicial en la Institución educativa N° 307 “Mi pequeño cielo” distrito de Casma.
27. Chang G. La psicomotricidad como estrategia didáctica , basado en el enfoque socio cognitivo para el desarrollo del aprendizaje de niños (as) de 4 años de educación inicial de la I.E N° 1565 Chimbote , 2015.
28. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú: Editorial; 2012.
29. 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.
30. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2011
31. Crisis y Salud. Determinantes Estructurales. [base de datos en línea]. [fecha de acceso 21 de noviembre 2017]URL disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
32. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2012. Pg.161-189.
33. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2012. Edición, editorial.
34. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2011.

35. Martínez J, Gispert E, Florit P, Alfonso C, Diego 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.
36. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*. 2015; 31(3).
37. 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>
38. Díaz M, Castro D, Cuevas B. Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. *Rev. Humanidades Médicas*. 2012ago; 12(2): pp.289-299.
39. Bustos S, Rivera N, Pérez . Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional de Chile [Libro en línea]. Concepción: Ciencia y Enfermería; 2016 [Fecha de acceso 4 de Julio de 2017]. URL disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
40. Cueto R, Seminario E, Balbuena A. Significados de la organización y participación social en comunidades atacables de Lima Metropolitana. *Revista de psicología*. 2015;33(1): pp.57-86
41. Forrella M. servicios de salud en calidad: *Revista cubana de hematología, inmunología y hemoterapia*. 2014; 30(2): pp.179-183.

42. Labraña J. Aportes del concepto de educación en Luhmann y su vinculación con el estudio de la exclusión [Bases de datos]. Valdivia: Estudios pedagógicos; 2014.
43. Santana V . Empleo, condiciones de trabajo y salud [Bases de datos]. [Fecha de ingreso 21 de noviembre del 2017]. dirección de Internet utilizable en:http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185182652012000200001
44. Ther F. Antropología del territorio. Polis. 2012; 11(32): pp. 493-510.
45. Cantero M. Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez [Libro en línea]. Alicante: ECU; 2012.[Fecha de acceso 12 de Julio de 2017]. <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?do>
46. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería. 2015; 31(3).
47. 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
48. Urbina O. La Enfermera pediátrica en los cuidados para la salud infantil. Revista cubana de Enfermería. 2012; 28(2): pp.84.
49. Miler S. Tipos de investigación científica. Rev. Act. Clin. Med la Paz. 2011sep; 12:pp. 621-624
50. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica.Int. J. Morphol. 2014 jun; 32(2):634-645.

51. OPS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Bases de datos] [fecha de acceso 1 de diciembre 2017]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
52. Idescat. Nivel de instrucción [Bases de datos]. Web de la estadística oficial de Cataluña; 2012. [Fecha de acceso 1 de diciembre de 2017]. URL disponible en:<http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>
53. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2012. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
54. 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>
55. Martínez N, Cabrero J. Diseño de la investigación. [Bases de datos en línea] publicado el 14 de noviembre del 2016. [citado el 1 de diciembre del 2017]. Disponible en URL:http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
56. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2012. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

57. 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.
58. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en:http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
59. 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 1 de diciembre del 2017]URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
60. 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 1 de Diciembre del 2017].URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
61. Miler S. Tipos de investigación científica. *Rev. Act. Clin. Med la Paz.* 2011sep; 12:pp. 621-624
62. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica.*Int. J. Morphol.* 2014 jun; 32(2):634-645.

63. OPS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Bases de datos] [fecha de acceso 1 de diciembre 2017]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
64. Idescat. Nivel de instrucción [Bases de datos]. Web de la estadística oficial de Cataluña; 2012. [Fecha de acceso 1 de diciembre de 2017]. URL disponible en:<http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>
65. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2012. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
66. 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>
67. Martínez N, Cabrero J. Diseño de la investigación. [Bases de datos en línea] publicado el 14 de noviembre del 2016. [citado el 1 de diciembre del 2017]. Disponible en URL:http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
68. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2012. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

69. 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.
70. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en:http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
71. 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 1 de diciembre del 2017]URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
72. 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 1 de Diciembre del 2017].URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
73. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20%20redes%20sociales.pdf>

74. Enrique C, Valladolid S; 2016 Estudio sobre el nivel de conocimiento y prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño [citado 2018 06 01. Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_ertydocs/Pnadh416.pdf.
75. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata. 2011; pp.161-189.
76. Unidad de Gestión Educativa Local. Institución Educativa 88046. Oficina de Estadística; 2017.
77. Caro J. Determinantes sociales y conductuales en salud nutricional: evidencia para Chile. Rev. Chil. nutr. 2015 mar; 42(1): pp-23-
78. Naranjo Merca E. Infecciones respiratorias agudas [Libro en línea]. Colombia: LgEnferm; 2015. [Fecha de acceso 12 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jjhduen/v33n3/v33n3a09.pdf>
79. Valencia Y, Signos de alarma de las infecciones de vías respiratorias agudas complicadas [Internet]. Colombia; 2017 [Citado 2018 06 01] 32(2): 245-251. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-5&script=sci_arttext
80. Velásquez C. Conocimiento de medio a bajo sobre las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas [Internet]. Lima; 2017 [Citado 2018 06 01] 32(2): 245- Disponible <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S17>
81. Luciano, C., Estilo de vida y factores biosocioculturales de las madres de familia del AA.HH.3 estrellas-Chimbote 2009 [Tesis para optar el título de licenciatura En enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2009.

82. Significados. Definición de trabajo. [Artículo en internet]. 2013 [Citado 2015 Enero. 11]. Disponible en el URL: <http://www.significados.com/trabajo/>
83. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
84. Nélida1 CDLC. Determinantes De La Salud De La Persona Adulta Joven Del Puesto De Salud San Francisco- Humcayo 2013. [Online].; 2013 [cited 2015 Junio 20. Available from: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/22/12/127543/20141202054129.pdf>.
85. Cardenas L, et al. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011.
86. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010.
87. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
88. Ordinola L. Determinantes de la salud en los niños del Caserío San Vicente De Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
89. Dávila T "Alimentación en niños y niñas de 0-3 años en centros de educación inicial sector los cursos" - ciudad de Mérida; 2009. Venezuela. Disponible en: http://tesis.ula.ve/pregrado/tde_buscararchivo.php?codArchivo=1722.

90. OMS (2003a). Informe sobre la salud en el Mundo 2003: forjemos el futuro. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
91. Tolentino C. Determinantes de la salud de los niños. Asentamiento Humano. Primavera Baja-Chimbote, 2013; [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
92. Moy N. Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud del niño. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1planilla]. Disponible desde el URL:
[http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_D
ELGADO.pdf](http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_D
ELGADO.pdf)



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUYEN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN
DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN_LA VICTORIA_ SECTOR
03_CHIMBOTE**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

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

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

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

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

4. **Ocupación del jefe de familia:**

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

5. Vivienda

Tipo:

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuantos personas duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua:

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

6. Eliminación de excretas:

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

7. Combustible para cocinar:

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

8. Energía eléctrica:

- Sin energía ()
- Lámpara (no eléctrica) ()
- Grupo electrógeno ()

- Energía eléctrica temporal ()
- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

9. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- 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) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:

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

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

- Caída ()
- Golpe ()
- Electrocutado ()
- Quemaduras ()
- Otros ()
- No presento ninguno ()

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()

- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N°3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven_ La Victoria_ sector 03_Chimbote

Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

TABLA 1

Coefficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños. Del Pueblo Joven La Victoria Sector 3 Chimbote, 2017.

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 de los niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 Chimbote, 2017

ANEXO N° 4

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

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

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

27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
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 NIÑOS DEL `PUEBLO JOVEN LA VICTORIA SECTOR 3
CHIMBOTE, 2017.**

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
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 05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA
SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA SECTOR 3
CHIMBOTE, 2017.**

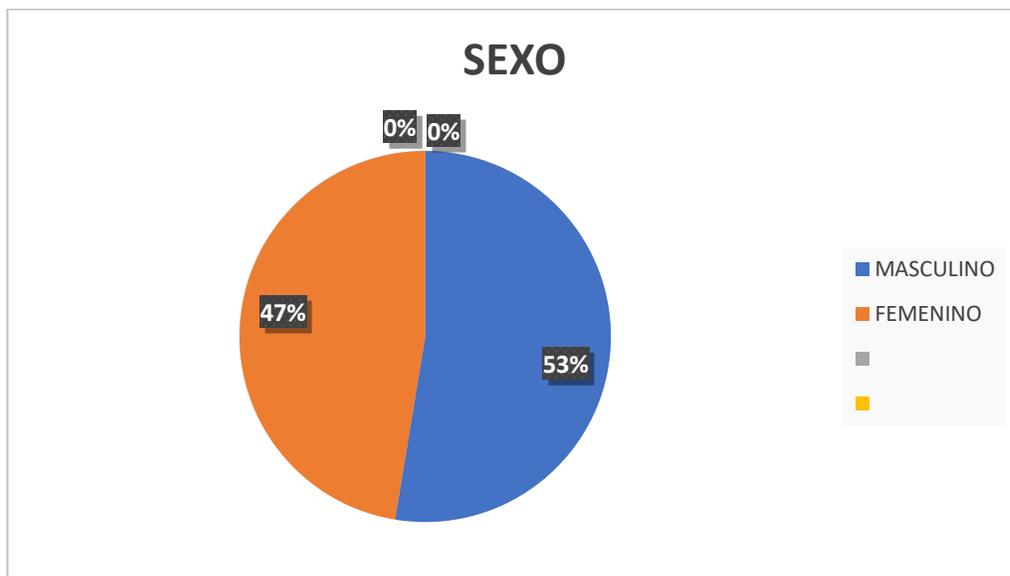
Yo,acepto participar voluntariamente en el presente estudio, Conociendo el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con franqueza y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

FIRMA.

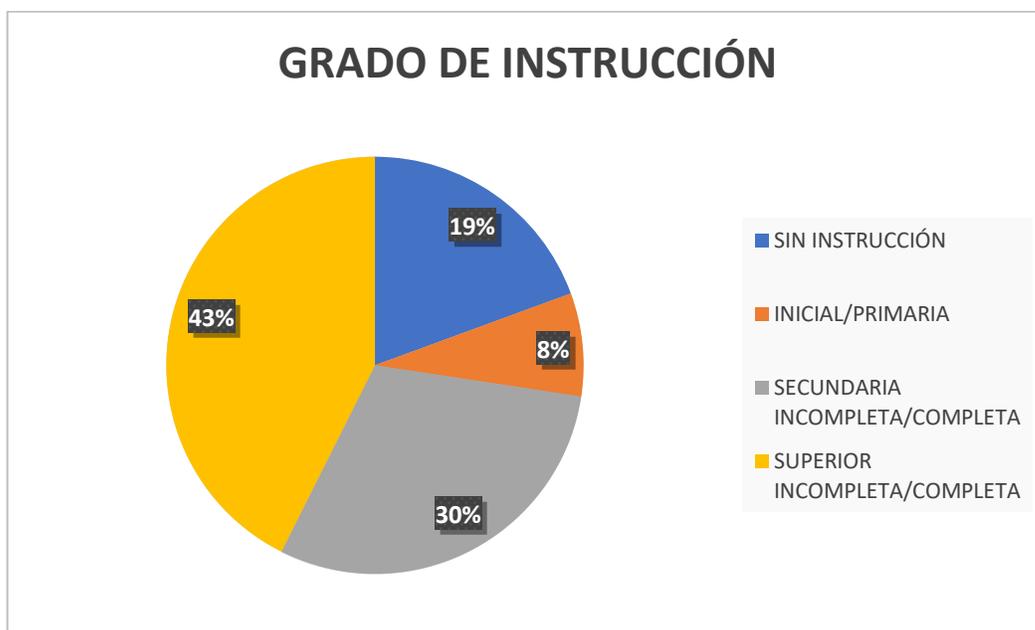
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL PUEBLO JOVEN_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.

GRÁFICO N° 01: SEXO EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



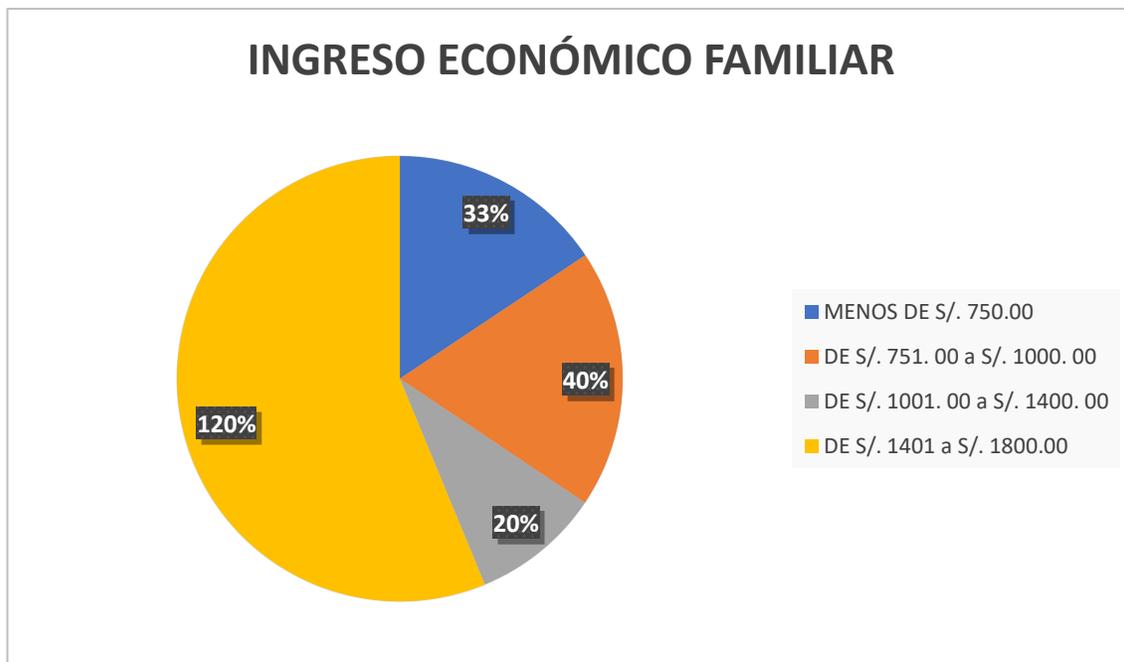
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.

GRÁFICO N° 02: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



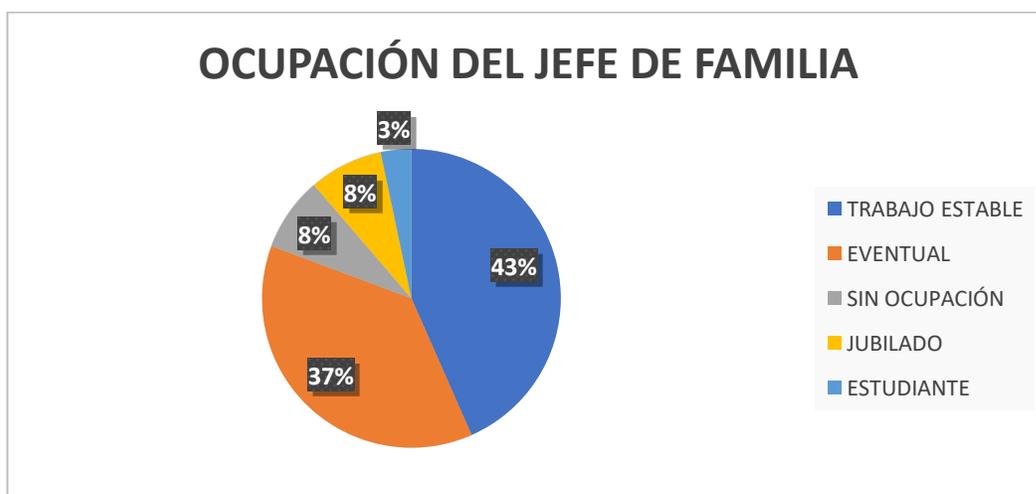
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.

GRÁFICO N° 03: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.

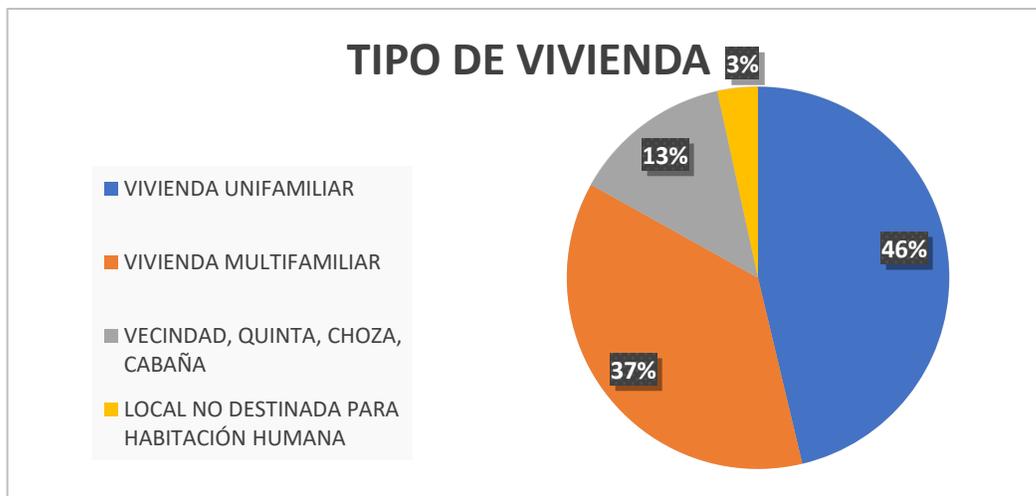
GRÁFICO N° 04: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.

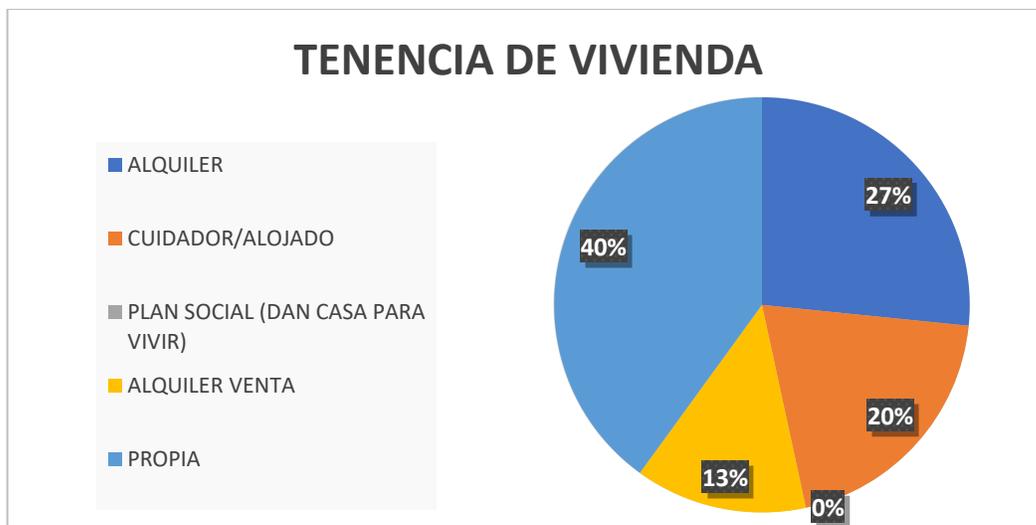
TABLA 2
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO
DE ENFERMERIA EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN “LA
VICTORIA”_SECTOR 03, 2018

GRÁFICO N° 05: TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO
JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



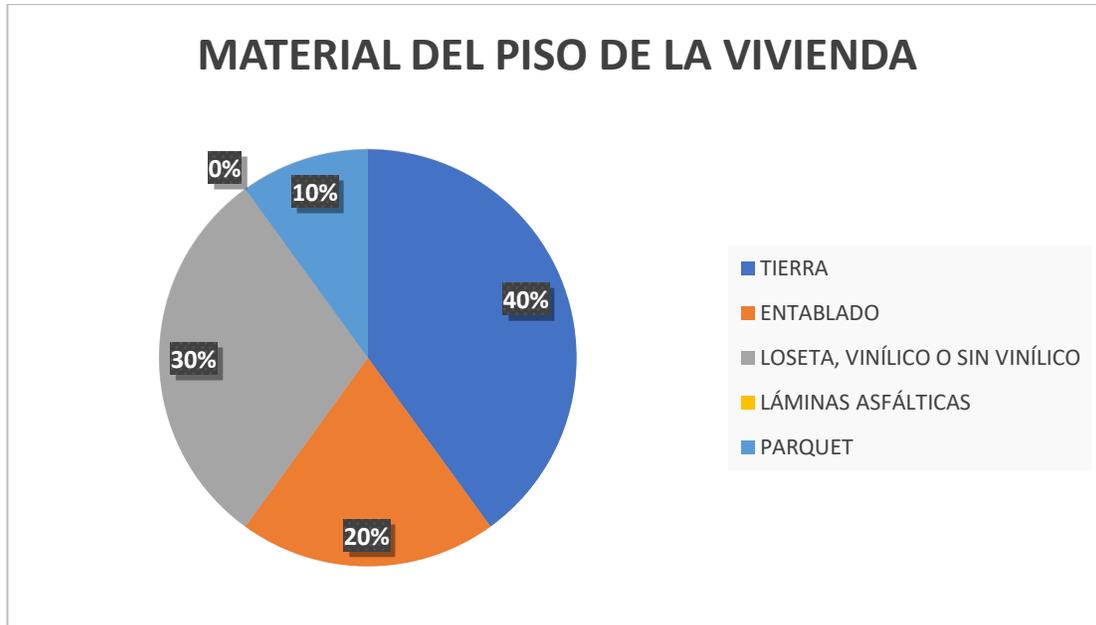
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.

GRÁFICO N° 06: TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO
JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



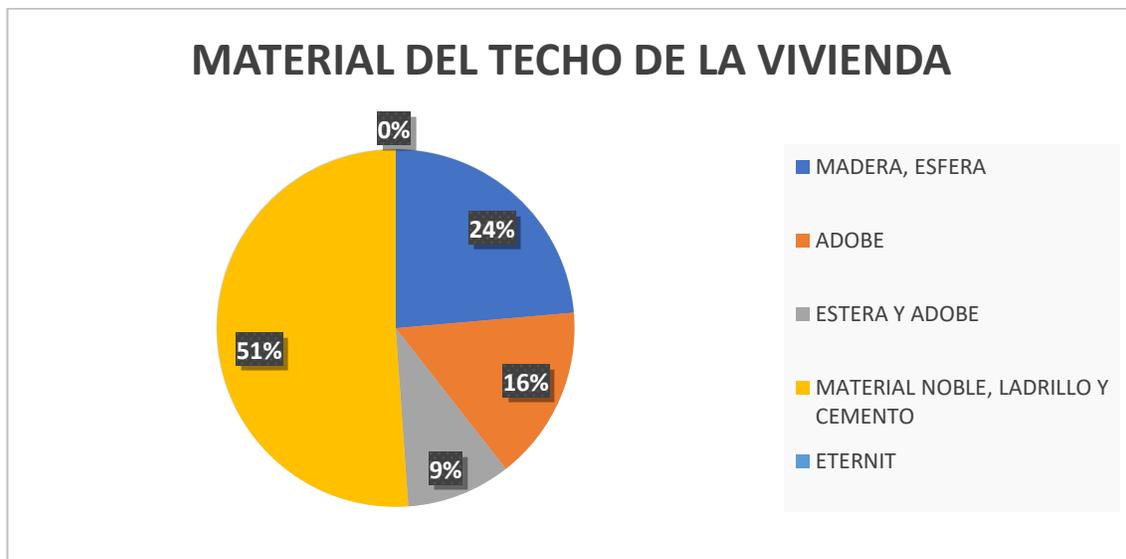
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.

GRÁFICO N° 07: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



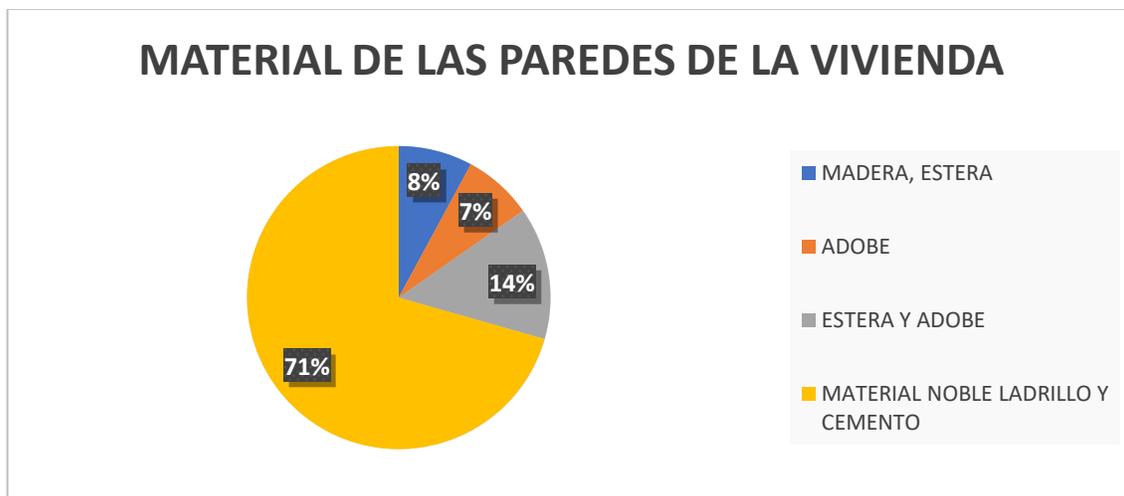
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.

GRÁFICO N° 08: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.

GRÁFICO N° 09: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIENDA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN “LA VICTORIA”_SECTOR 03, 2017

GRÁFICO N° 10: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA _SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.

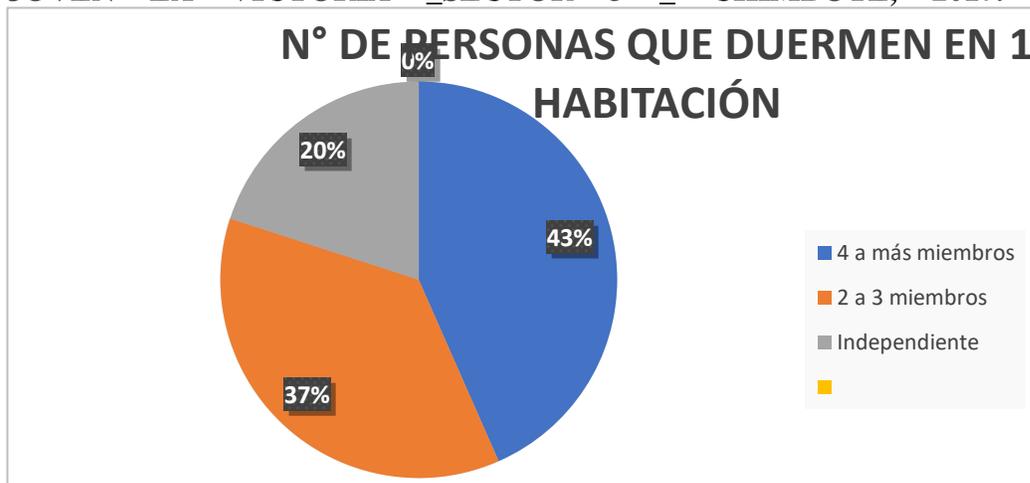


GRÁFICO N° 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.

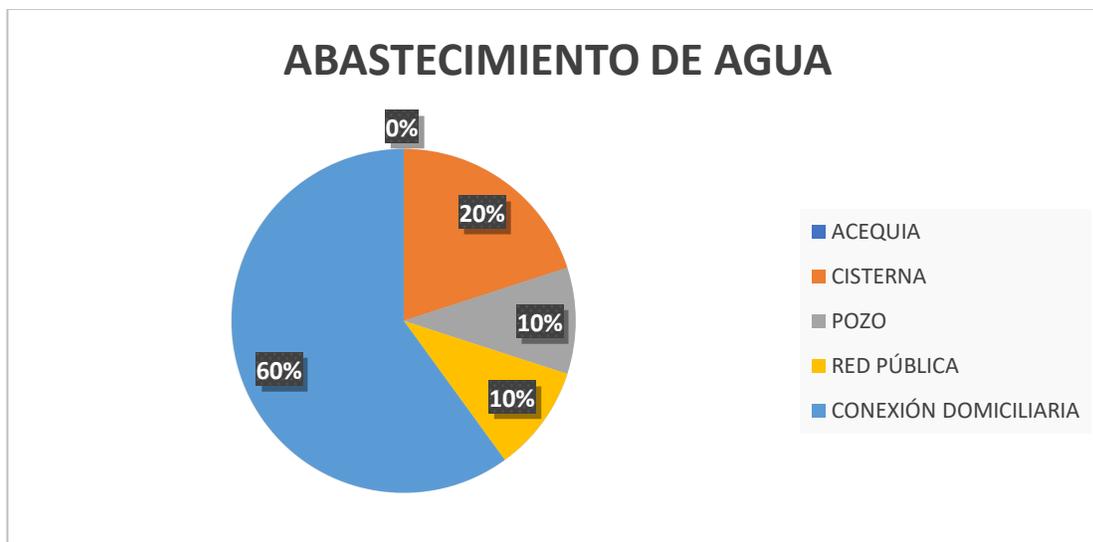
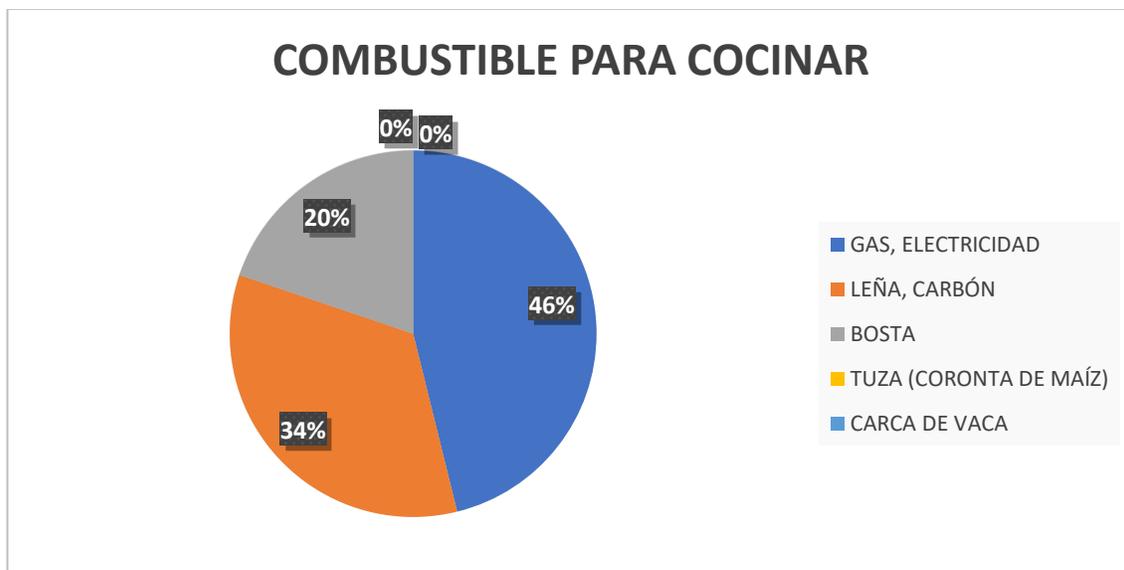


GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.

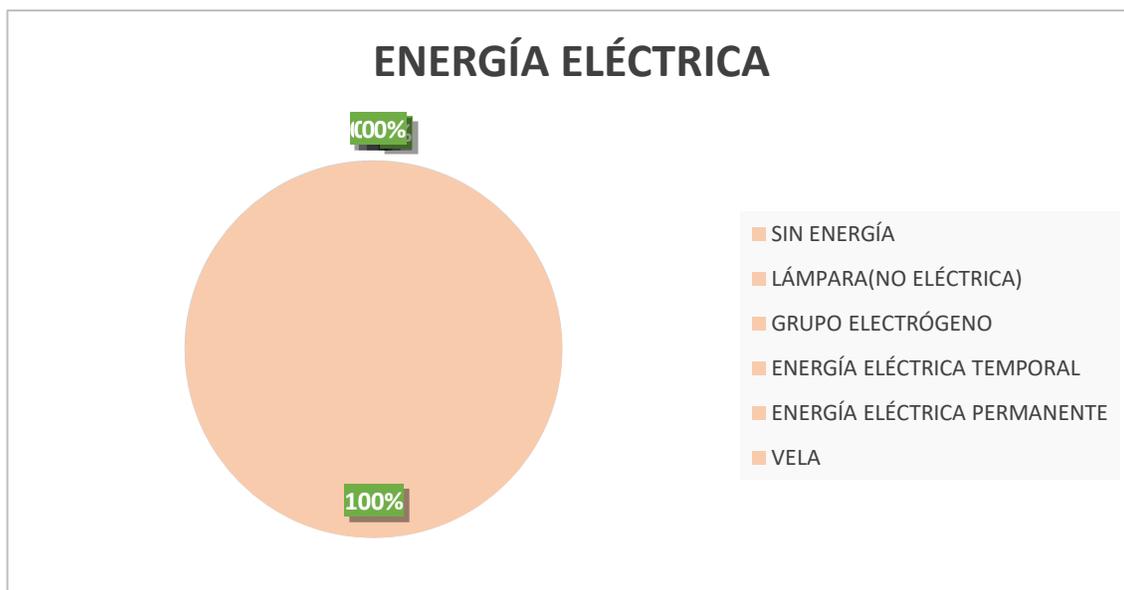


GRÁFICO N° 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR QUE UTILIZAN LOS PADRES DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



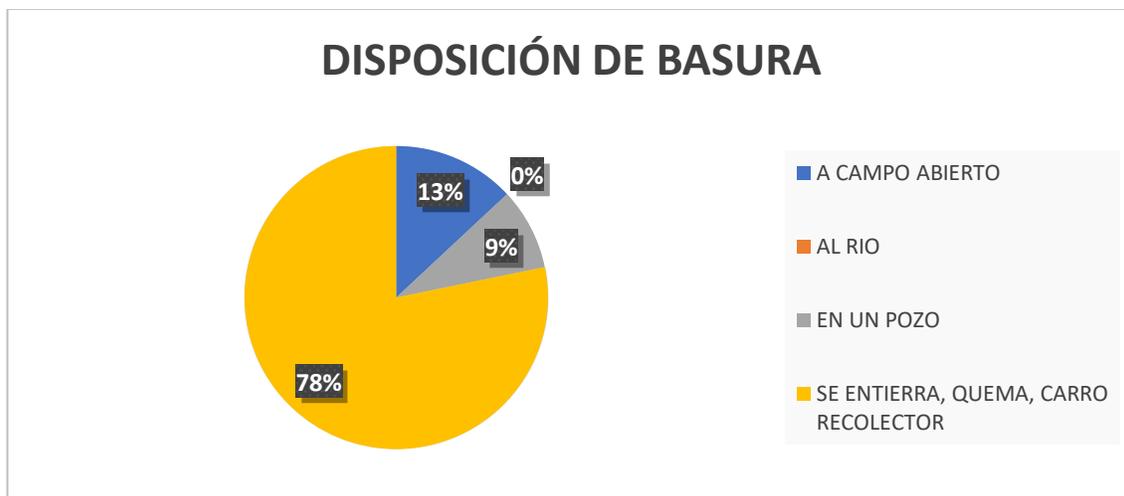
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRÁFICO N° 14: ENERGÍA ELÉCTRICA QUE UTILIZAN LOS PADRES DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRÁFICO N° 15: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.

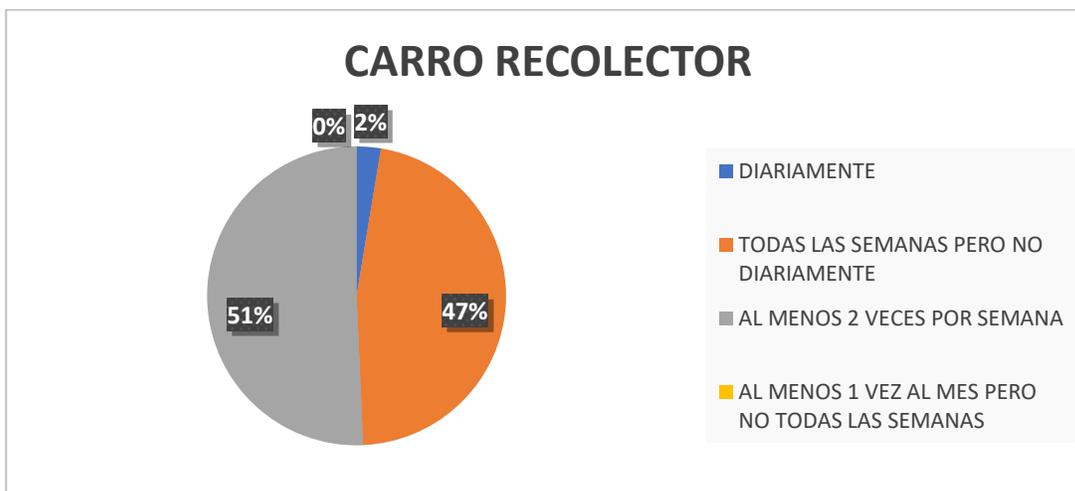


“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.

TABLA 02

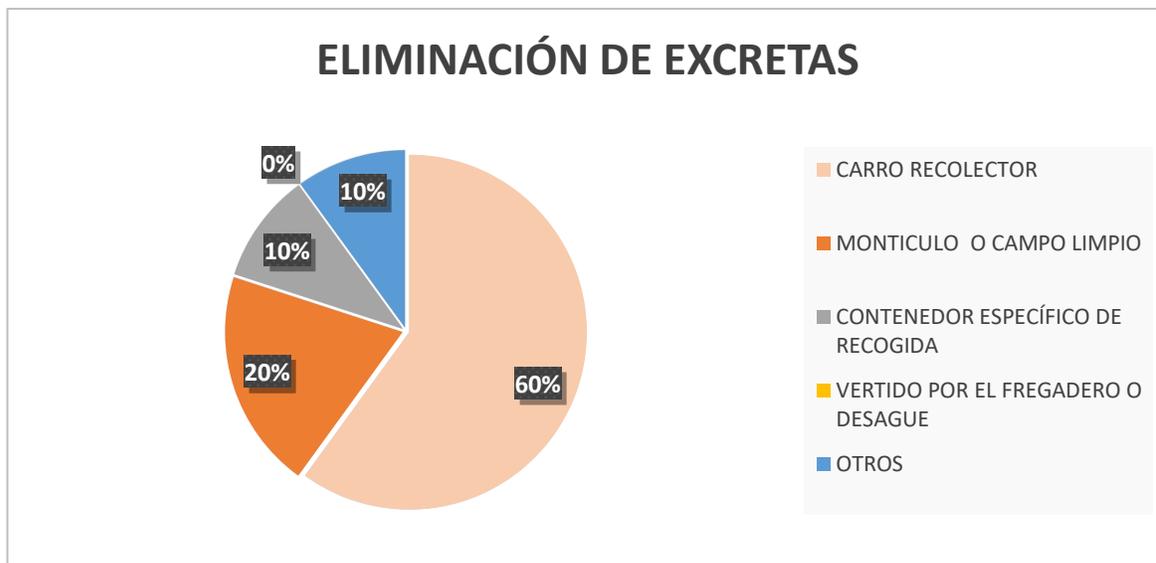
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN “LA VICTORIA”_SECTOR 03, 2018

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA DEL CARRO RECOLECTO POR LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



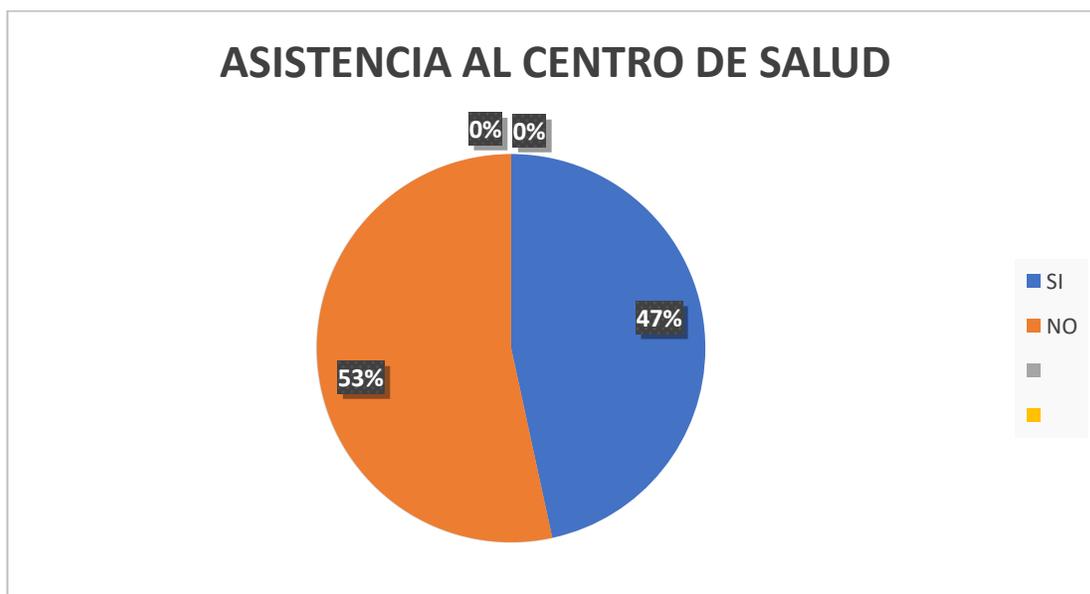
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRÁFICO N° 17: LUGARES EN LOS QUE SUELEN ELIMINAR LA BASURA LOS PADRES DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 18: ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



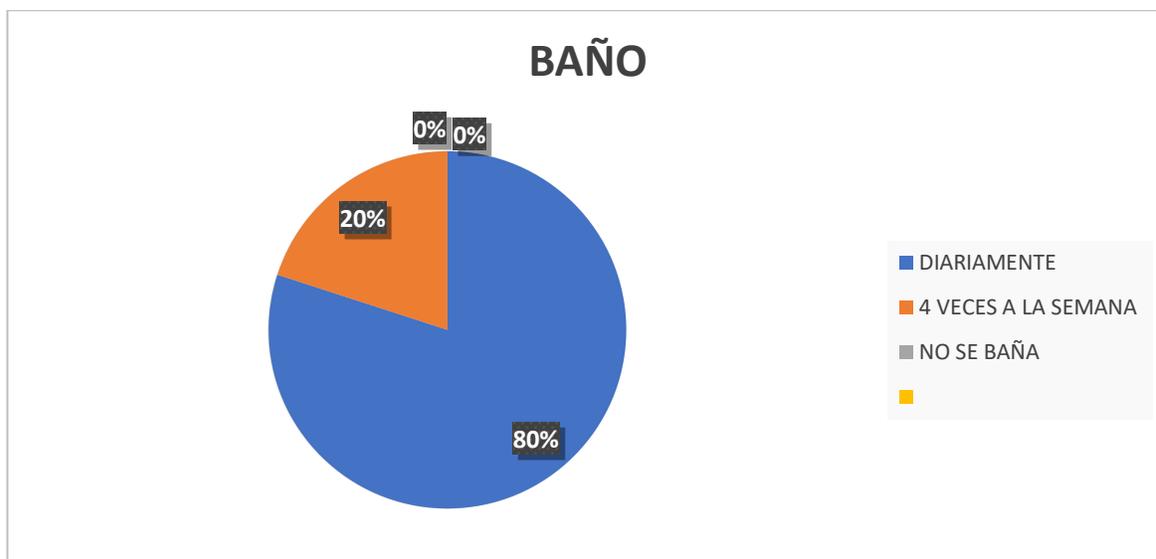
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 19: N° DE HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



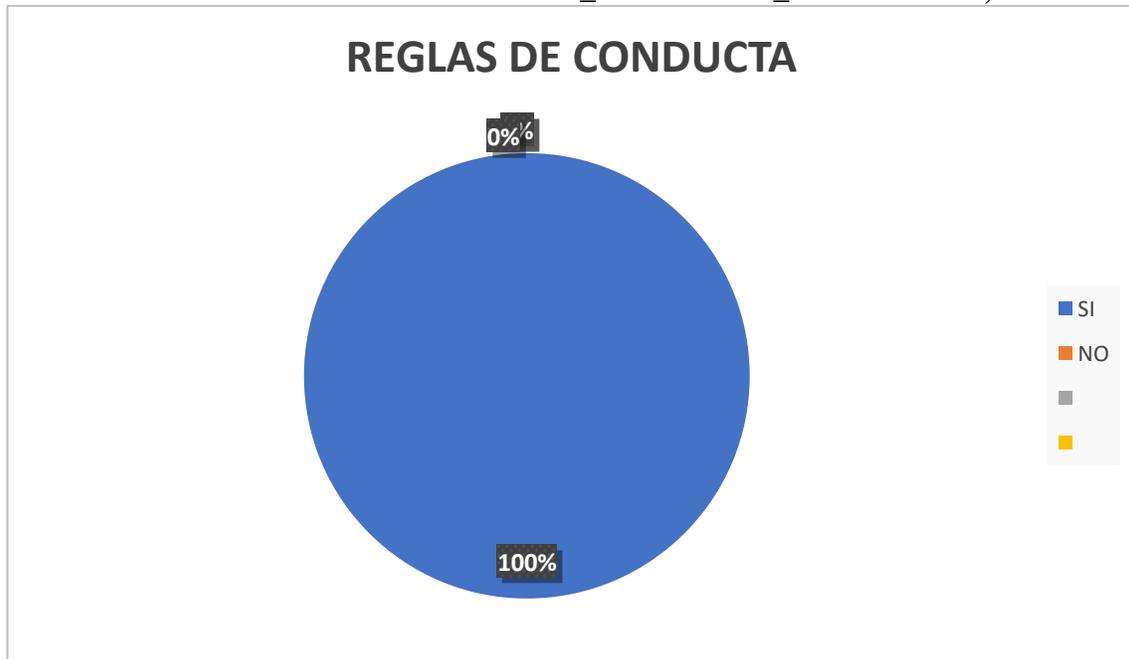
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 20: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



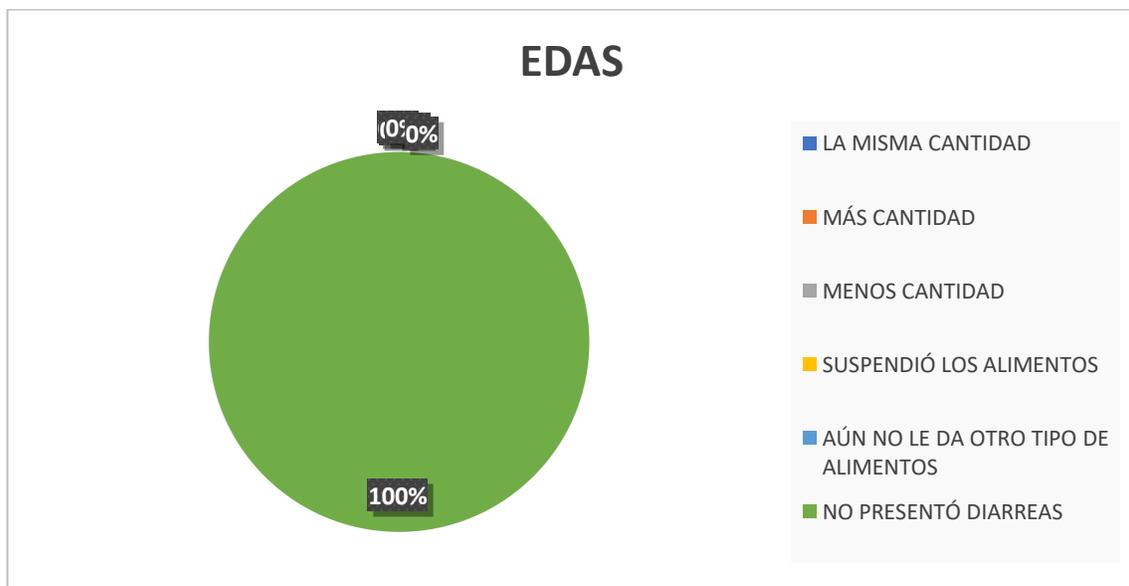
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 21: REGLAS DE CONDUCTA Y DISCIPLINA EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



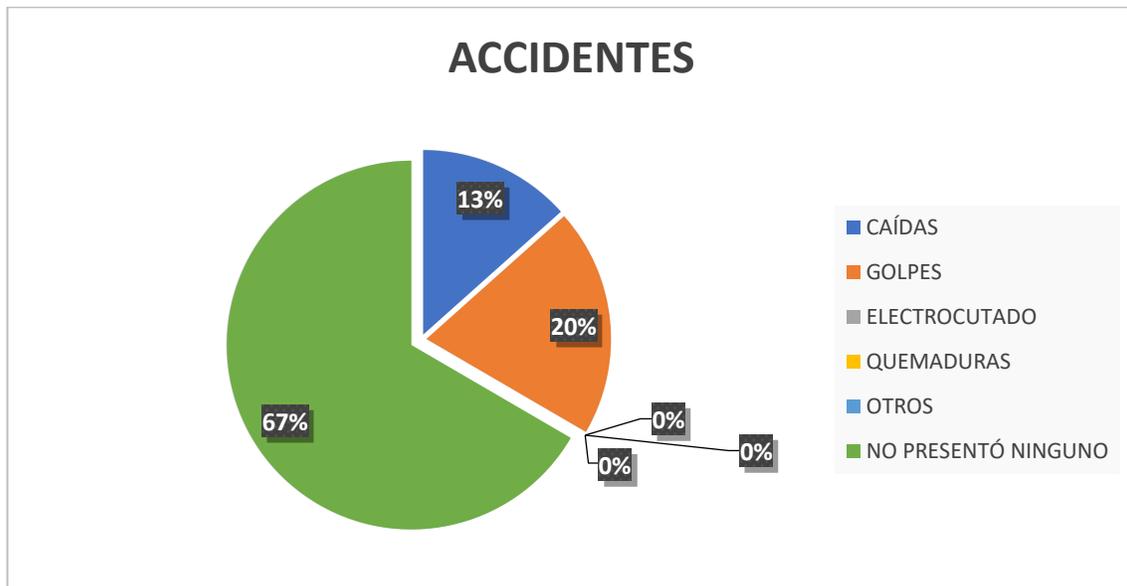
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 22: PRESENCIA DE EDAS EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



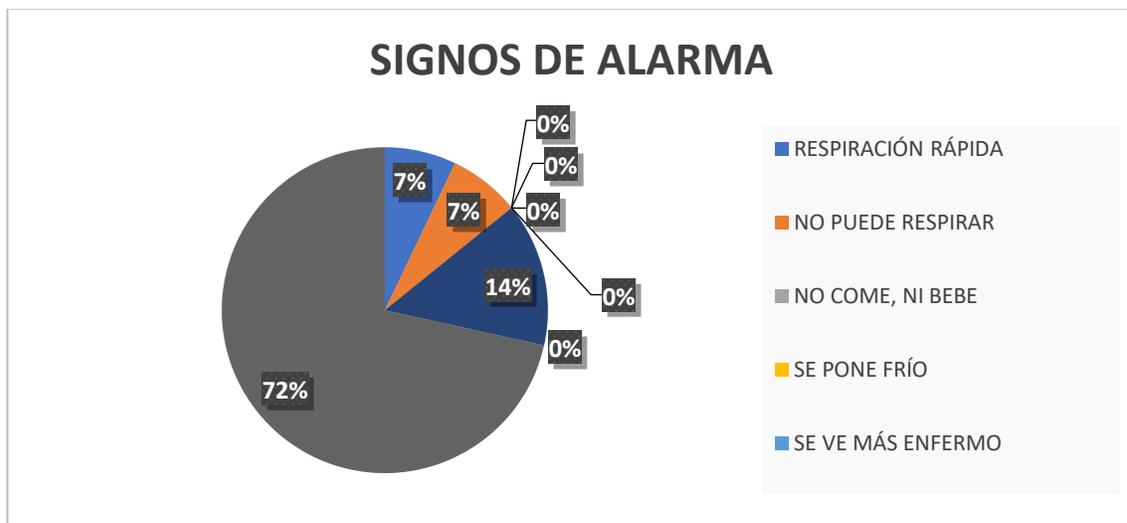
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 23: EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES HUBO PRESENCIA DE ACCIDENTES EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



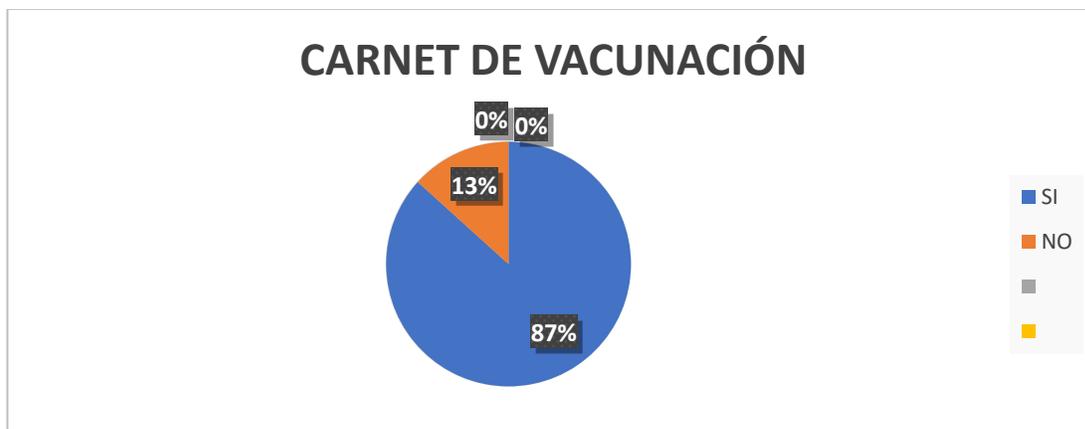
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 24: DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 25: TIENEN SU CARNET CON LAS VACUNAS COMPLETAS LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.

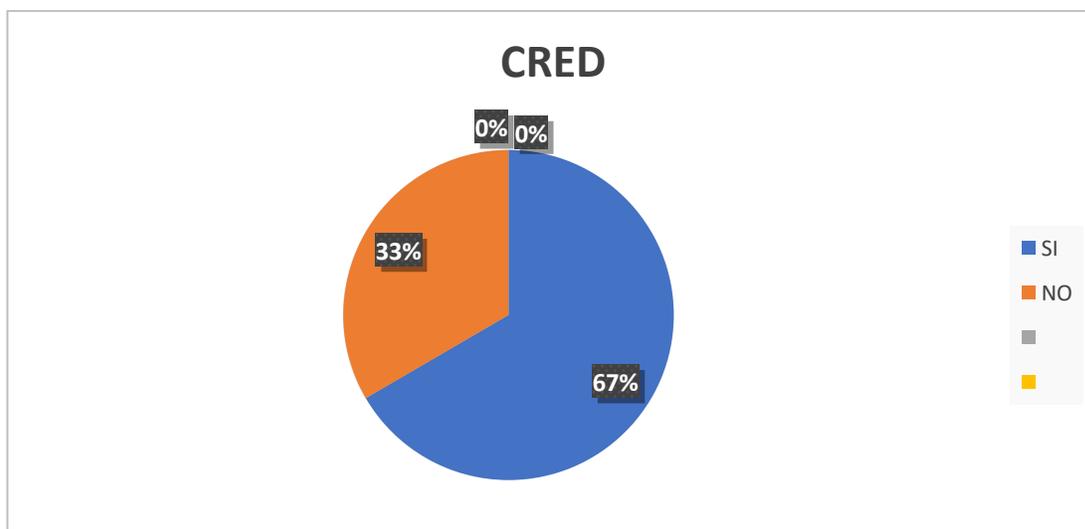


“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

TABLA 3

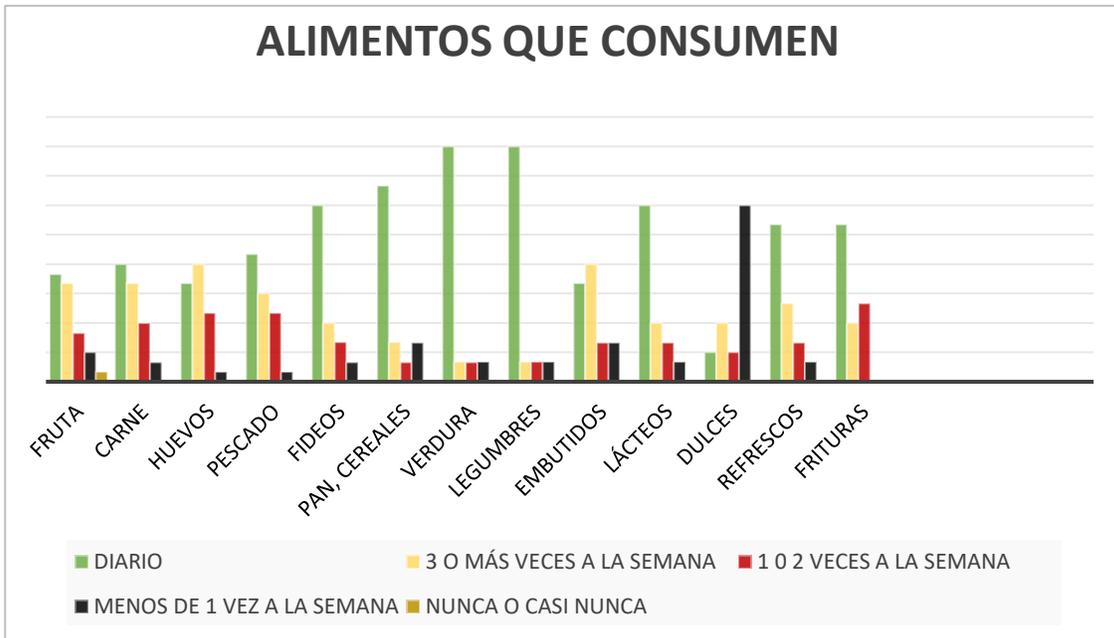
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN “LA VICTORIA”_SECTOR 03, 2018.

GRÁFICO N° 26: PRESENTAN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A SU EDAD LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 27: ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.

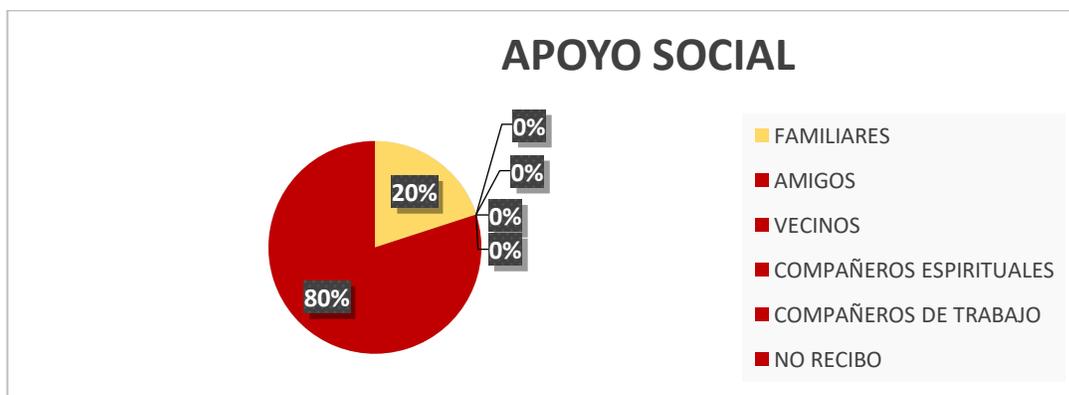


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA _SECTOR 03, 2017

GRÁFICO N° 28: RECIBEN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



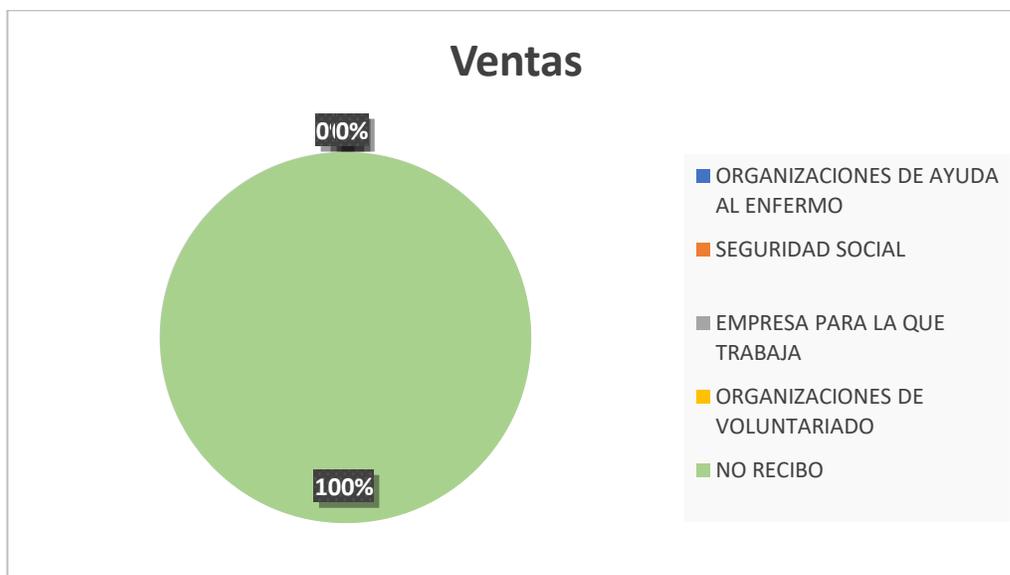
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 29: RECIBEN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



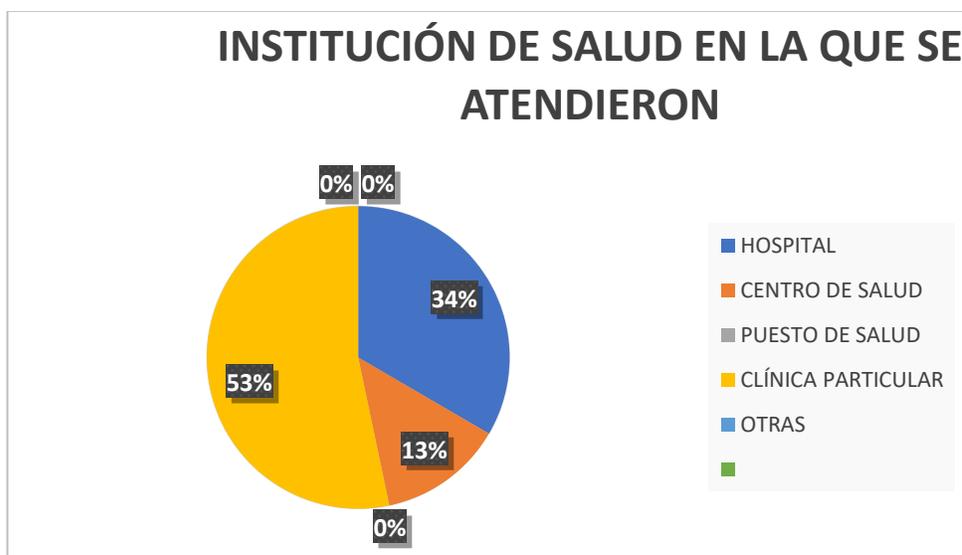
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 30: RECIBEN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



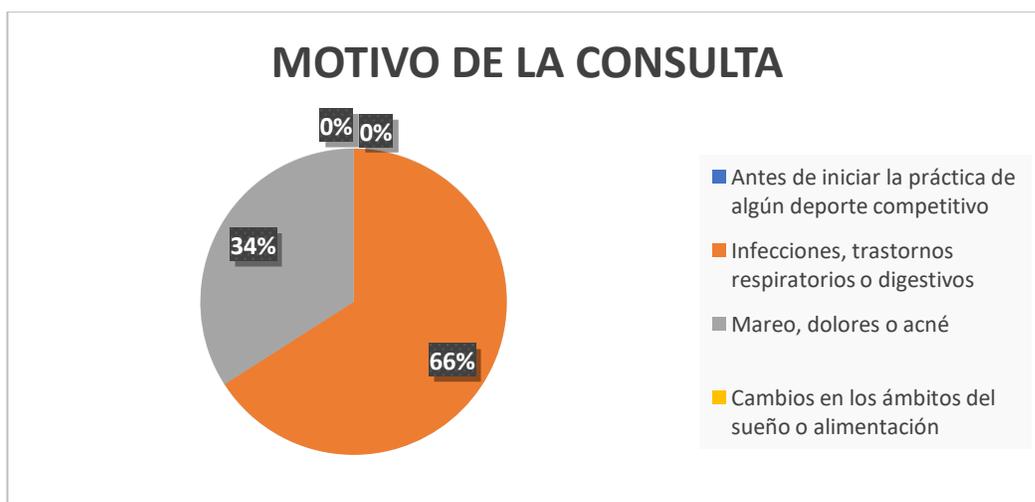
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 31: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



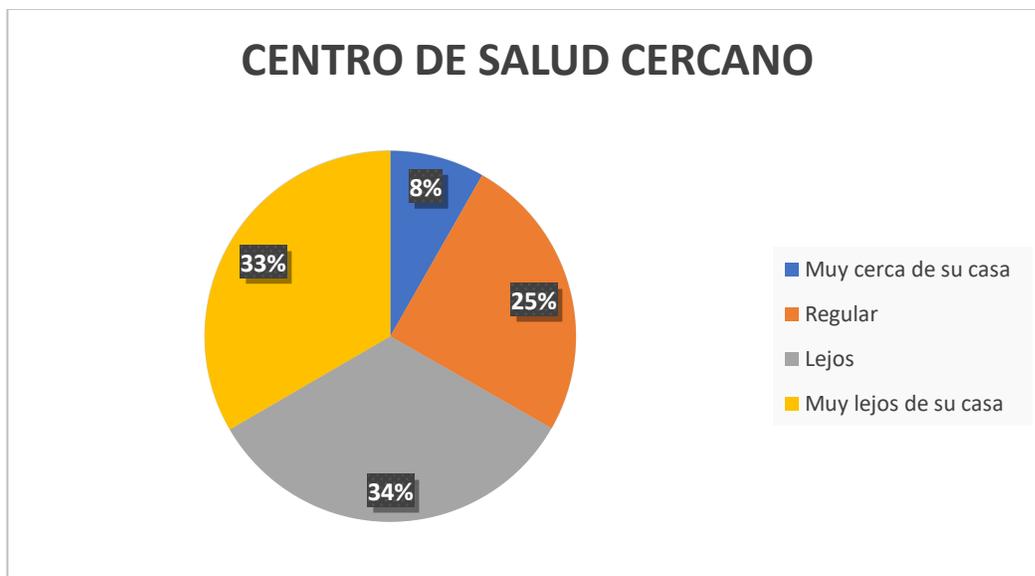
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes

GRÁFICO N° 32 MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



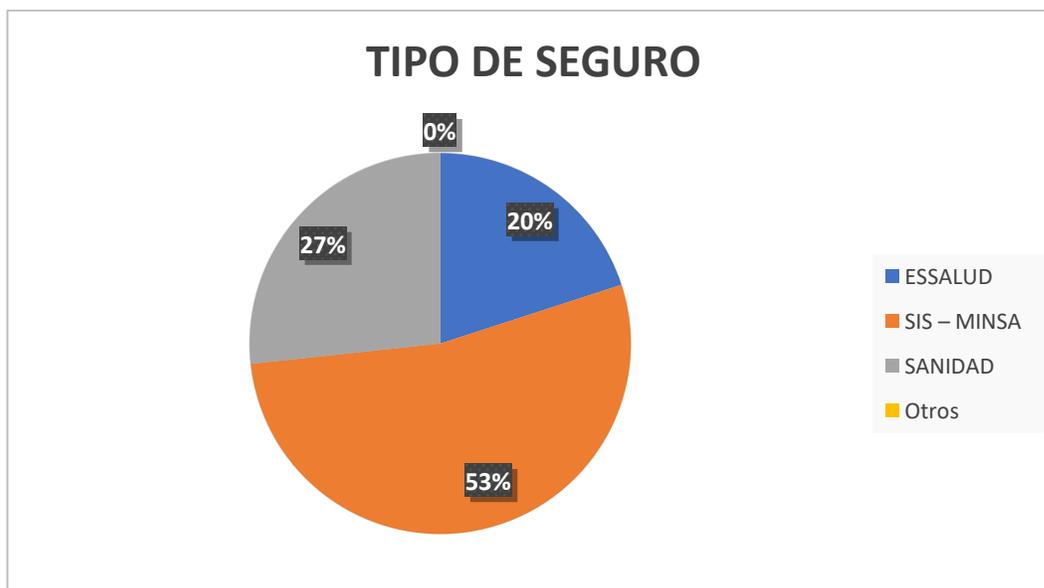
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO N°33 CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA CERCA A LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

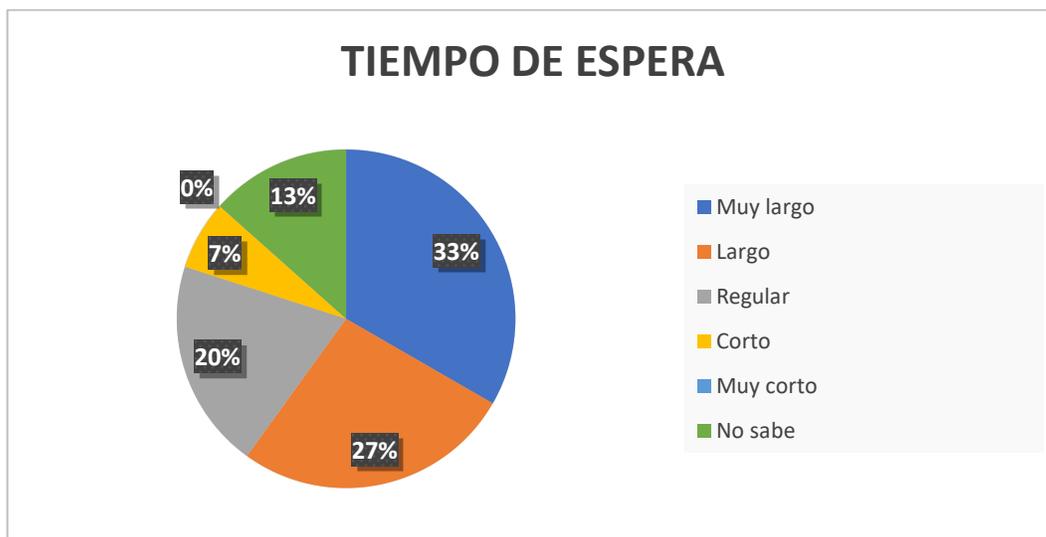
GRÁFICO N° 34: TIPO DE SEGURO DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

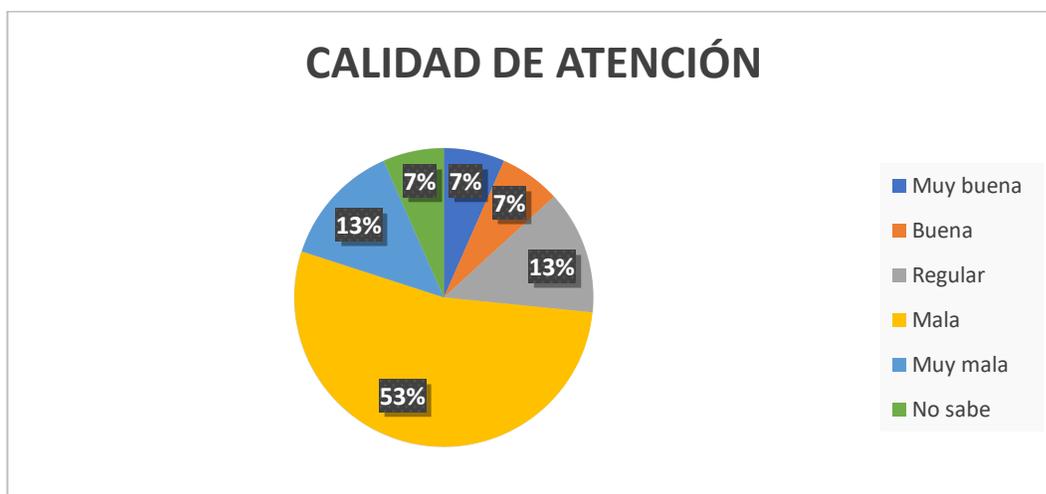
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN “LA VICTORIA” SECTOR 03, 2018

GRÁFICO N° 35: TIEMPO QUE ESPERARON PARA QUE LOS ATENDIERAN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



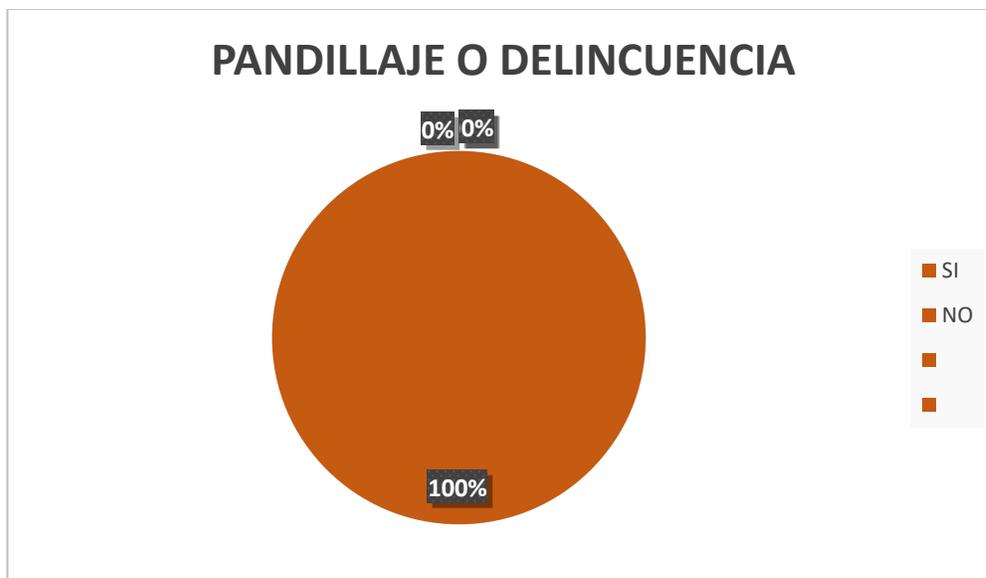
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 36: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 37: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 3 _ 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.