



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA
PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD
EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHAVEZ –
VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA, 2017.**

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

AUTOR:

APARICIO BAYONA JESUS DAVID.

ORCID ID: 0000-0001-5455-0153

ASESORA:

DRA. ARANDA SANCHEZ JUANA RENE.

ORCID ID: 0000-0002-7745-0080

PIURA-PERU

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Aparicio Bayona, Jesus David.

ORCID ID: 0000-0001-5455-0153

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Piura, Perú.

ASESORA

Dra. Aranda Sanchez, Juana Rene.

ORCID ID: 0000-0002-7745-0080

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú.

JURADO

Dra. Córdor Heredia Nelly Teresa

ORCID ID: 0000-0003-1806-7804

Mgtr. Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID ID : 0000-0003-9025-1887

Mgtr. Díaz Aquino Bertha Luz

ORCID ID :0000-0002-2407-9273

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Dra. C3ndor Heredia Nelly Teresa.

Presidente

Mgtr. Rubio Rubio Sonia Aleida

Miembro

Mgtr. Diaz Aquino Bertha Luz

Miembro

Dra. Aranda Sanchez Juana Rene.

Asesora

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por brindarme buena salud y la capacidad para poder culminar y comprender este trabajo de investigación, que con esfuerzo y dedicación se logró cumplir con la meta trazada.

A la secretaria general y a todas las personas del Asentamiento Humano Jorge Chávez, razón de esta investigación y por haberme brindado su información para mi investigación.

A mi asesora Dra. Juana Rene Aranda Sánchez, por compartir su conocimiento y enseñanzas en la elaboración de la presente investigación.

JESUS DAVID

DEDICATORIA

A Dios que todo lo puede, por regalarme la vida, por haberme dado la fortaleza espiritual en momentos difíciles y sobre todo por guiarme e iluminarme en el camino del saber.

A mi madre Margaarita, hermanos Ángel y Sandra quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor.

A mi familia, mi compañera de toda vida Lizeth y mi hija Margarita, para ellos es mi carrera profesional, por estar conmigo en todo momento y ayudarme en ser cada día mejor, por brindarme su apoyo incondicional siempre.

JESUS DAVID

RESUMEN

Esta investigación es tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla, su objetivo es describir los Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del asentamiento humano Jorge Chávez – Veintiséis de Octubre – Piura, 2017. Siendo la interrogante ¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud?. La muestra es 155 niños, se aplicó el instrumento, el Cuestionario: determinantes de la salud. Los datos fueron procesados en 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 datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como gráficos estadísticos. Concluyendo que menos de la mitad de las madres tienen inicial/primaria, con ingreso económico de S/751 a S/1000, trabajo eventual, vivienda propia, multifamiliar y echas de material noble ladrillo y cemento, cuentan con gas y electricidad. Casi la totalidad si acude a CRED, duermen 08 a 10 horas, se bañan a diario, no presenta diarreas. Más de la mitad no muestra carnet de vacunas y control de acuerdo a su edad, al igual consumen frutas, carnes, huevos, pescado y menos de la mitad verduras y hortalizas 3 o mas veces a la semana. Casi la totalidad recibe apoyo de Quali Warma, cuentan con SIS, y manifiestan que si existe pandillaje y delincuencia.

Palabras claves: Determinantes, promoción y recuperación, niños.

SUMMARY

This research is a quantitative type, cross-sectional with a descriptive design of a single box, its objective is to describe the Determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in children under 11 years of the Jorge Chávez human settlement - Twenty-six de Octubre - Piura, 2017. Being the question, what are the determinants that influence nursing care in health promotion and recovery? The sample is 155 children, the instrument was applied, the Questionnaire: determinants of health. The data was processed in Microsoft Excel and then exported to a database in PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as statistical graphs. Concluding that less than half of the mothers have initial / primary, with an economic income of S / 751 to S / 1000, temporary work, own housing, multifamily and cast of brick and cement noble material, they have gas and electricity. Almost all if you go to CRED, they sleep 08 to 10 hours, bathe daily, do not have diarrhea. More than half do not show a vaccination card and control according to their age, they also consume fruits, meats, eggs, fish and less than half vegetables and vegetables 3 or more times a week. Almost all of them receive support from Quali Warma, they have SIS, and they state that there is gang and crime.

Keywords: Determinants, promotion and recovery, children.

INDICE

TÍTULO DE LA TESIS	i
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA	ii
HOJA DE TRABAJO	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
2. REVISIÓN DE LITERATURA	10
2.1 ANTECEDENTES.....	10
2.2 BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACION.....	13
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Diseño de la investigación.....	20
3.2 Población y muestra.....	20
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5 Plan de análisis.....	32
3.6 Matriz de Consistencia.....	34
3.7 Principios éticos.....	36
IV. RESULTADOS	37
4.1 RESULTADOS	37
4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS	46
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
TABLA N° 01:	37
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y LA RECUPERACION DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHAVEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2017.	
TABLA N° 02:	38
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHAVEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2017.	
TABLA N° 03:	41
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHAVEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2017.	
TABLA N° 04:	44
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHAVEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2017.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	pág.
GRÁFICO N°01	78
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y LA RECUPERACION DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHAVEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°02	81
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHAVEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°03	88
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHAVEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°04	93
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHAVEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2017.	

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación es tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla, su muestra es 155 niños menores de 11 años, y se ejecutó con la finalidad de describir los Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del asentamiento humano Jorge Chávez – Veintiséis de Octubre – Piura, 2017. Se adjuntó un instrumento de determinantes de la salud empleando la técnica de la entrevista y la observación. La actual investigación es muy relevante ya que permite identificar los posibles problemas localizados en la población estudiada mediante los resultados de la investigación, por lo cual ayudara a tomar medidas preventivas, promocionales y recuperar la salud en dicha comunidad estudiada.

El siglo XXI la salud guarda relación con la calidad de vida de las personas que están relacionadas mediante determinaciones que son importantes en la vida diaria de los seres humanos, la condición de vivir en los últimos años ha generado que las organizaciones de salud buscan que las personas cumplan con una calidad de vida que les permita gozar de buena salud, al igual se ha tratado de reflexionar la interacción o cómo influyen los determinantes sociales en los individuos para que así generan resultados positivos en salud (1).

En el siglo XXI el derecho a la salud se reivindica como un derecho universal fundamental para toda la humanidad, donde han interpretado la atención primaria de salud como unas de las estrategias políticas de los estados y la sociedad civil que transforma unos de los sistemas de salud con eficacia para mejorar los procesos de determinación social de la población (2).

En el siglo XXI el objetivo en salud es reflexionar y debatir científicamente. Los avances científico-tecnológico a echo que las personas tengan conocimiento sobre los problemas de salud y mediante esto prevenir estas enfermedades, ya sea mediante internet, redes sociales, etc; los medios de comunicación y el desarrollo de conocimientos científico han puesto relaciones entre salud y los determinantes sociales. En general las causas provocan que la salud a lo largo de la historia evolucione positivamente hacia un enfoque dinámico, multicausal y social (3).

Los determinantes son aquellos que actúan conjuntamente conformando complejos redes de causas e interacciones afectando la salud conjuntamente. Los determinantes de salud comunitaria de acuerdo con diferentes niveles de influencia en nivel global, tiene un papel más periférico como determinante de la salud. Aunque la creciente comprensión de la manera en la que afecta a la salud lo convierte en crucial ya que se debe tener cada vez más en cuenta la relación entre los distintos niveles, varían en las distintas poblaciones, comunidades. (4).

Alma-Ata a incorporado la salud como un aspecto que innova para lograr el objetivo que requiere de participar de todos los agentes sociales y económicos. Para entender la salud como una realidad social compleja y un proceso político dentro donde hay que establecer toma de decisiones políticas, capaces de comprender y sin excepciones a todos los sectores públicos (5).

Los determinantes socioeconómicos se centran en lo que son los factores económicos, que se relaciona o se refiere a los ingresos, la desigualdades en salud que se relacionan con la pobreza, edad, grado de instrucción, ocupación del jefe del hogar y el ingreso económico que es el eje de los determinantes socioeconómicos (6).

Los estilos que generamos las personas en su vida son formas en las que vivimos y nos comportamos en diferentes episodios del día a día, manteniendo un desafío con la salud, que los factores de cada uno dependen de formas como siente, piensa y actúan las personas, los factores ambientales dependen de la condición de vida en la que viven, se desarrollan y educan los individuos (7).

Los determinantes redes sociales y comunitarias son conceptualizados como desarrollo dinámico mediante el tiempo y circunstancias sociales concretas. Estas redes sociales existen para el beneficio de la humanidad. Antiguamente la conformidad con los entornos sociales, culturales y políticos son creados para formas de relación mediante la ayuda de ambas personas, en armonía de intereses divididos, y plasmados en un estudio de tiempo prolongado; por circunstancias puntuales, redes no visibles, pero diariamente cuentan con valores solidarios fortaleciendo confianzas mediante la relación social y promoviendo culturas de paz reafirmando capacidades que el individuo transforma su vida (8).

En la declaración de Girona, se propuso promocionando salud es la obtención de evidencias que comprenden contextos incentivando las conductas más importantes generadas por los buenos hábitos para la mejora de salud y así favorecer efectividades necesarias complementando los enfoques que intensifican la gestión del entendimiento promoviendo la salud en la toma de decisiones, donde debemos favorecer las capacidades que revitalizan las partes más positivas que gozan los individuos y las comunidades de estrategias globales y acciones locales, invitando a participar de los diferentes sectores de la comunidad movilizándose desde escenario saludable, incluyendo el entorno desarrollado con las políticas saludables invitando a que los hábitos saludables sean continuamente los más fáciles de tomar (9).

Promover la salud es detallar un procesamiento donde el objetivo significa fortalecer capacidades y habilidades para que los individuos inicien acciones, y la capacidad de la población procediendo pluralmente para realizar controles referentes a determinantes de la salud (10).

La promoción de la salud implica a la población en general, en un entorno saludable para identificar en los pobladores riesgos de enfermedades, esta capacidad de la persona de intervenir más en el control de su salud le convierte e participe y responsable en su calidad de vida (10).

La equidad se conceptualiza por distribuir equitativamente servicios de atención de salud donde la enfermedad genera que los recursos,son bienes esenciales que no deben ser redistribuidos de acuerdo a las leyes del mercado ya que su gran valor social significa mucho (11).

La inequidad en salud se define entre la diferencia en salud innecesaria y evitable, que además se considera injusta. La equidad se considera en brindar a cada uno de las personas lo que le corresponde ya sea por los méritos o condiciones que supone no favorecen en el tratado a uno perjudicando o desafioreciendo al otro (12).

Servicio de atención son el conjunto de profesionales en salud, junto con la ambulancia y otros servicios sanitarios que brindan servicios para el bien común, pero lastimosamente los sistemas de salud gastan muchas sumas de dinero en enfermedades que mayormente debemos de prevenirlos desde el primer nivel de atención, por eso es importante tener profesionales de salud capacitados y comprometidos con la población para trabajar en la promoción y prevención (13).

La atención primaria de salud en torno a la transformación de los asentamientos humanos va generando valores de equidad referente al sistema de salud, esto genera el objetivo de garantizar el derecho a la salud asegurando la atención primaria de primera calidad a la población para mejorar los perfiles de la comunidad y que la población se sienta conforme con los servicios de salud que se es brinda (14)

La educación se presenta como un recurso para la reconstrucción de la identidad personal y la identidad social. La educación favorece los procesos de adaptación al tiempo que permite a los ancianos desarrollar respuestas activas para hacer frente a las necesidades personales, ambientales, de grupo, lo que contribuye al mantenimiento y despliegue de sus propias habilidades y mejorar el aprendizaje (15).

La educación para la salud es considerada una vía importante para el desarrollo sostenible y humanizado al igual de intervenir los factores determinantes sociales, que desarrollen competencia como las habilidades y destrezas para que los individuos transformen comprendan y participen en las circunstancias del día a día, al igual es importante que el gobierno desarrolle políticas positivas para la educación y genere calidad educativa (16).

La didáctica del autocuidado se refiere al método y condiciones de enseñar acciones personales que fortalezcan el aprendizaje para gozar de una vida, salud y bienestar pleno, el autocuidado referente a salud se manifiesta por ser un proceso educativo a partir de las experiencias que suceden diariamente implicando niveles complejos en el aprendizaje de la autorregulación, en manera en que los seres humanos interactúen de forma global sus objetos, con diversas personas y con ellos mismos (17).

La formación del profesional de enfermería es basada en el saber hacer y convivir, donde son establecidos varios objetivos disciplinarios, profesionales y formativos, donde el profesional debe adquirir una serie de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que conlleven a un desarrollo en el proceso de enfermería donde orientada fundamentando el aspecto asistencial, administrativo, docente y de investigación. Al igual, la formación de profesionales de salud no es un proceso aislado: está inmerso en una dinámica global influyendo retos que se asumen diariamente, con el fin de mejorar la salud de las personas, donde eso sería nuestra mayor satisfacción la mejora, prevención y promoción de salud (18).

En el año 2018 la OMS trabajo de la mano de los gobiernos de los países de Latinoamérica para contribuir al cumplimiento de objetivos trazados a nivel global donde consiste en reducir la inactividad física en los niños, ya que el excesivo uso de los móviles hace que el niño pierda momentos fundamentales he importantes en su alrededor, como la actividad física. Por eso la OMS su objetivo es reducir un 15%, a través de acciones tales como implementar el kit de herramientas de política activa para fortalecer a que mas niños estén activos. para el 2030 este problema que afecta la salud a los niños disminuya de forma radical (19).

Los primeros años de vida para el individuo es fundamental para desarrollar a futuro habilidades requeridas, es por ello que la primera etapa del infante deba y requiera ser estimulada en todos los sentidos, creando y generando aprendizajes que en la vida futura serán eficaces para su desarrollo y para su vida (20).

La educación inicial es la mejor educación que recibe el niño en sus primeros años de aprendizaje donde va a desarrollar momentos importantes de su vida llena de enseñanzas, aprendizajes del día a día y formara un conjunto de amistad con compañeros que no ha visto nunca, esto va a influir el desarrollo de sus habilidades físicas y psicológicas, fomentando creatividad a la hora de sus acciones, se le brinda una enseñanza eficaz para que sea autónomo y autentico, donde va a generar aspectos que le servirán para abrirse en el mundo por sí solo (20).

Los niños y niñas que no han desarrollado destrezas y habilidades en su infancia provienen de asentamientos humanos vulnerables a la pobreza. Uno de los muchos son los países africanos donde los ingresos medianos y bajos, se calcula que el 43% de los niños menores de 5 años corren el riesgo de tener un desarrollo deficiente debido a la pobreza extrema y al retraso en el crecimiento (21).

A escala global se estima que unos 155 millones de niños menores de 5 años han sufrido un retraso en su crecimiento donde uno de los factores importantes es la nutrición y la mala atención de salud, en este caso podemos observar la inequidad en salud. Donde estas carencias impiden el desarrollo adecuado de los niños perjudicando su salud a futuro. Uno de los factores que afecta las comunidades al igual afectando a los niños es el crecimiento económico, donde es una carga para los sistemas de educación, salud y bienestar, que pueden perdurar durante generaciones (21).

Al nivel global las naciones que presentan una mayor inequidad social se encuentra en América latina y el Caribe, donde las condiciones de salud, las desigualdades y el inadecuado acceso a los servicios de salud tienen un efecto negativo a pesar que el desarrollo de los programas realizados por el personal de salud busca lo contrario. En los grupos sociales se ha desarrollado diferencias sobre el estado de salud y las condiciones de vida, donde los grupos sociales de todos los continentes muestran una gran preocupación referente a las desigualdades en salud y las inequidades que en el futuro y hoy en día se consideran unas de las causas que declara en emergencia el futuro de la humanidad (22).

Los diferentes programas de desarrollo donde el niño en la primera infancia va abarcar la salud, nutrición, educación, protección, el agua, saneamiento y uno de los sectores más importante para prevenir enfermedades la higiene. Al igual es importante integrar las políticas de salud y los programas en beneficio de los niños. Las escalas municipales, distritales tienen un rol fundamental para mantener y tener programas que favorezcan el desarrollo de los niños que más lo necesitan (23).

Asentamiento humano se refiere a una zona o lugar que se establece o se inicia una persona o conjunto convirtiéndolo en comunidad. Esto es un proceso que con los años y con pobladores ejemplares y responsables se puede llegar a una comunidad de bien, sin delincuencia, sin contaminación y sin servicios básicos (24).

No escapa a esta realidad el Asentamiento Humano Jorge Chávez que fue creado en 1982, actualmente se ubica en el nuevo distrito de Piura, llamado Veintiséis de Octubre, provincia de Piura. El asentamiento humano mencionado consta por el norte con la comisaria de San Martín, por el sur con la iglesia de Nuestra Señora de Fátima, por el este PRONOEI Señor de los Milagros y por el oeste con el Colegio Particular Virgen Del Carmen. El Asentamiento Humano cuenta con un puesto de salud Ricardo Jauregui y el establecimiento de salud Consuelo de Velasco, al igual cuenta con la comisaria de San Martín que esta encargada del asentamiento humano y de sus alrededores, existe un PRONOEI y vaso de leche; parque recreacional y los servicios básicos. Su infraestructura es de material noble, que la mayoría es de ladrillo y cemento. La Población estudiada cuenta con 155 niños menores de 11 años. Este Como somos una población que ha sufrido daños por la inundación que ha dejado enfermedades como EDAS, IRAS, en esto declaramos pertinente los determinantes de la salud (25).

Referente a lo expuesto anteriormente, el enunciado del problema es:

¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años en el Asentamiento Humano Jorge Chávez – Veintiséis de Octubre – Piura, 2017?

Para dar una respuesta a la problemática encontrada, se formulo el objetivo general:

- Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años en el Asentamiento Humano Jorge Chávez – Veintiséis de Octubre – Piura, 2017.

Al formular el objetivo general, se plantearon los objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños menores de 11 años en el asentamiento humano Jorge Chávez, Veintiséis De Octubre – Piura, 2017. (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 11 años en el asentamiento humano Jorge Chávez, Veintiséis De Octubre – Piura, 2017: Alimentos que consumen, hábitos personales.
- Identificar los determinantes de los niños menores de 11 años en el asentamiento humano Jorge Chávez, Veintiséis De Octubre – Piura, 2017: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.

La presente investigación es justificada por:

El trabajo de investigación es importante para las ciencias de la salud y fundamental para la comuna infantil, ya que esto les permite comprender los problemas que van afectando la salud de la población especialmente la salud de los niños y a partir de ello promover estrategias y soluciones para una mejor calidad en salud. Al igual la presente investigación es importante para disminuir las desigualdades en salud y mejorar la salud, uno de los factores significativos es promover salud y prevenir enfermedades; así mismo es importante el desarrollo socioeconómico de los países ya que permite que ahigan mayor establecimientos de salud, mayor profesional de salud y una mayor atención.

El actual estudio permitirá a los futuros profesionales de salud a seguir investigando referente a los determinantes en salud y así disminuir y porque no, desaparecer las desigualdades en salud que afectan a las poblaciones de bajos recursos, para así construir un país saludable. El estudio de investigación también permite observar detenidamente los problemas que atraviesan los niños, a través

de los diferentes determinantes biosocioeconomico y la gran importancia de la educación en salud para mejorar la salud en forma global.

Además este estudio permitirá a los establecimientos de salud, hospitales de nivel II Y III defiendan el derecho a la salud para así los niños gozen de una atención eficaz y de calidad, también este estudio va dirigido para la Región de Piura, Municipalidades, etc; para que conozcan y pongan más de su parte acerca de los problemas que están afectando a los niños e nuestra región. Así mismo enriquecer de conocimientos a la población para prevenir mayor enfermedades y fomentar una calidad de vida que ha futuro va brindar resultados beneficiosos a nuestra salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Armijos F; (26). En su investigación influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián, Brasil; 2015. De tipo cuantitativo. Tuvo por objetivo determinar la influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián, Brasil; 2015. La muestra fue de 220 niños. Concluyendo que los determinantes sociales estudiados (ruralidad, tenencia de vivienda, acceso a servicios básicos, ingresos, ocupación, estado civil, número de miembros de la familia, instrucción materna, frecuencia y tipo de alimentación) demostraron influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores a 5 años que acudieron al centro de salud de Biblián.

Ordoñez J, et al; (27). Realizo un estudio descriptivo de corte transversal sobre determinantes sociales que influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que acudieron al Subcentro de salud de Ricaurte en el periodo de enero 2010 - diciembre 2013; Ecuador 2015. Muestra fue 80 niños. Tiene por objetivo identificar los determinantes sociales que influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que acudieron al Subcentro de salud de Ricaurte en el periodo de enero 2010 - diciembre 2013. Los resultados evidencian que los determinantes sociales en los casos de neumonía en niños son: lactancia materna inadecuada 52.5%, desnutrición 36.3%, enfermedades asociadas con el 57.5%, situación económica mala 35%, hacinamiento 22.5%. Se concluye que los determinantes sociales que afectan y tiene estrecha relación con los casos de neumonía en nuestra comunidad pueden ser tratados mediante la promoción de medidas de cuidado y la prevención de las enfermedades por estas causas.

A nivel Nacional:

Villar L; (28). En su investigación sobre determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud Florida - Chimbote, 2014. Es de tipo cuantitativo. Con el objetivo de identificar los determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud Florida - Chimbote, 2014. Su muestra fue 105 niños. Concluye que los determinantes biosocioeconómico la mayoría de las madres tienen grado de instrucción de secundaria completa / incompleta, de vivienda multifamiliar, más mayoría son de sexo masculino, su ingreso económico es de 750 soles. En los estilos de vida menos duermen de 8 a 10 horas, consumen verduras y hortalizas diariamente. En los determinantes de redes sociales la totalidad no recibe apoyo organizado, la mayoría no recibe apoyo social natural, menos de la mitad tienen seguro de EsSalud.

Alegre M; (29), en su investigación sobre determinantes de la salud en niños menores de 11 años de edad con parasitosis intestinales en A.H “Villa Hermosa”-Nuevo Chimbote 2014. De tipo cuantitativo. Con el objetivo de identificar los determinantes de la salud en niños menores de 11 años de edad con parasitosis intestinales en A.H “Villa Hermosa”-Nuevo Chimbote 2012. La muestra fue de 83 niños. Concluyendo que la mayoría de madres tienen secundaria completa/incompleta, ingreso económico de 751 a 1000, trabajo eventual, vivienda propia, multifamiliar, de materias noble. La mayoría con CRED, y no presentan vacunas completas. Poco menos de la mitad consume frutas diario, huevos 1 a 2 veces por semana, cuentan con SIS, la mayoría manifiesta presencia de pandillaje y delincuencia en la zona.

A nivel regional:

Moreno J; (30). En su investigación sobre determinantes socioeconómicos de la educación en la infancia en la ciudad de Piura; 2014. Con objetivo de determinar los factores que influyeron significativamente en la educación de los niños en la ciudad de Piura, en el periodo 2014. Su muestra fue de 145. Concluyendo explicar la mejora en la educación de los niños de 5 a 9 años es el ingreso familiar, ya que aumentando el ingreso esto conlleva mejorar la educación de los niños. Asimismo la escolaridad de los padres mejora la educación de los niños. Tanto el número de hermanos como los problemas que presentan los niños en los cursos principales explican mejora en el rendimiento escolar. Asimismo la independencia y la baja asociación de las variables; mejora de la educación y nutrición puede ser necesario alimentarse y alojarse independientemente de que se estudie o se ingrese a un mercado a laborar.

A nivel local:

Romero E; (31). En su investigación sobre Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación provivienda - Barrio Sur urbanización Los Titanes I etapa - Piura, 2015. Fue de tipo descriptivo-transversal. Como objetivo identificar los determinantes de salud de la mujer adulta en la Asociación Pro vivienda - Barrio Sur Urbanización Los Titanes I Etapa – Piura. Concluyendo que la mayoría son mujeres que si fuma pero no diariamente, consume bebidas alcohólicas; consume de tres o más veces por semana frutas, carne, huevos, pescado, fideos diarios, papa, pan, cereales, respecto a los determinantes de apoyo comunitario más de la mitad se atendieron en hospital con el seguro EsSalud, en su mayoría manifestaron que la distancia de su casa al hospital, el tiempo de espera por su atención y su calidad de atención fue regular, refieren que hay presencia de delincuencia y pandillaje cerca de su casa.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La investigación realizada tiene como base los conceptos que relacionó Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead referente a la salud y lo mas destacado fue acerca de los determinantes de salud que fue lo que impacto en esta conferencia, de ahí se dirigió a la comprensión de favorecer los procesos sociales que impactan la salud de los individuos, además examinar los diferentes ejes de ingreso de intervenciones para mejorar los estilos de vida y por ende mejorar la calidad de vida para gozar de una buena salud (32).

Al inicio de su investigación, Marc Lalonde hablo sobre los determinantes de la salud de las personas y poblaciones, al igual declaro de la existencia de los problemas de salud que están afectando actualmente a la población canadiense y originando muerte a nivel global, estos problemas de salud mayormente se generan por las inequidades donde los individuos necesitan igualdad y calidad en salud, y el apoyo de los profesionales de salud, gobiernos, política. Al culminar su investigación, Lalonde se inspiro en estos problemas y como los determinantes pueden influir positiva en la salud, realizo un informe titulado: New perspectives on the health of Canadians, donde genero mucha expectativa ya que se trato de los momentos más importantes de la Salud Pública (32).

Dahlgren y Whitehead manifiesta sobre las inequidades en salud que son interacciones de diferentes niveles situacionales causales en los individuos, grupos familiares y grupos sociales, también los niveles correspondientes a las situaciones socioeconómicas, estilos de vida, educación, servicios de salud y entorno causando problemas en los individuos (33).

Los determinantes sociales de la salud son situaciones en lo que le pasa día a día a las personas en su entorno, en su trabajo, su habitad, comportamiento, sociedad, etc, al igual estas situaciones influyen en salud y bienestar de los seres humanos. Estos determinantes abarcan nivel de educación, estado de ánimo, la forma en que se diseñada su comunidad y si accede a la atención médica ya sea por seguro o diversos métodos de atención. Por eso los factores que afectan la capacidad de participar en estilos saludables va afectando la salud (34).

El modelo de Nola Pender se basa en las conductas que están motivadas por alcanzar el bienestar y el potencial de las personas. Este modelo dió respuesta a las decisiones que las personas tomaban sobre el cuidado que necesitan para cuidar y mejorar su salud, por eso promover salud significa tener estrategias propuestas donde nazcan ideas o planteamientos que estén relacionados con la formulaciones políticas, públicas y saludables, estas ideas o planteamientos son dedicadas a los individuos y a la comunidad, en general, para proponer y relacionar este modelo con la salud pública (35).

La promoción de la salud es la transformación que busca desarrollar habilidades en los individuos, generando mecanismos organizacionales, políticos, facilitando a los grupos sociales donde va tener una mayor mejora en salud y un mayor control para prevenir las enfermedades. Promoción de salud significa mejorar la calidad de vida ante la percepción de la persona, sobre su contexto cultural, valores, metas y normas (36).

El contexto que habla sobre como Promover la Salud se manifiesta en las características y experiencias que un individuo tiene, como los conocimientos y afectos y sobre todo la conducta, que permite a la comunidad y a las personas hacer partícipes o no sobre los temas que hablen acerca de salud, en todo este contexto la teórica Nola Pender construye un diagrama sobre el modelo de promoción de la salud donde se ubican por columnas los componentes; que tratan sobre las diversas características y experiencias de cada persona, abarcando conceptos importantes sobre conductas previamente relacionadas y los factores personales (37).

La OMS conceptualiza que la salud y el bienestar son importantes para el derecho de todos los individuos a nivel global, la salud y gozar de bienestar es fundamental para el día a día. El desarrollo sostenible en los países subdesarrollados indagan que todas las naciones tienen derecho a invertir en salud, de innovar y garantizar la mejor cobertura sanitaria posible y sobre todo combatir las desigualdades sanitarias donde las personas de bajos recursos serán los mas beneficiados (38).

La promoción de la salud es el desarrollo de preparación de las personas para mejorar y adquirir mayor conocimiento acerca de salud. Al saber sobre este tema vamos alcanzar un rendimiento positivo en el estado físico, mental y social, donde las personas o grupos sociales tienen la capacidad de llevar sus propias aspiraciones y necesidades para cambiar el entorno y adaptarse al medio ambiente (39).

La recuperación en salud se conceptualiza por el periodo donde el usuario ahiga sanado de su enfermedad, pero eso no significa que se haya recuperado por completo, durante este periodo es importante motivar, dar ánimos al enfermo y establecer vibras positivas donde estas acciones resulten favorables para la recuperación del enfermo, y pueda gozar de su bienestar (40).

La situación económica adquiere muchos riesgos que son considerados determinantes sociales de salud, en este contexto estamos hablando de los determinantes socioeconómicos donde es importante identificar las dimensiones y los indicadores que son apropiados referente a lo económico, para determinar las intervenciones para disminuir las inequidades en salud (41).

Las redes sociales y comunitarias se establece como organizaciones que ayudan a niños y adultos mayores para satisfacer las necesidades, además los establecimientos de salud trabajan con un seguro integral de salud en beneficio a los adultos mayores, niños, recién nacidos, etc. Al igual el gobierno estableció varias organizaciones en beneficio a los niños de las instituciones educativas, promoviendo la salud saludable y obteniendo resultados positivos actualmente (42).

El profesional de enfermería que trabaja, desarrolla y aplica de forma integral, responsable y promueve salud, genera cuidados de los individuos y comunidades favoreciendo el proceso de salud/enfermedad, ayudando a las personas y comunidad generando hábitos, conductas y habilidades mejorando el autocuidado en la atención del primer nivel de salud, al igual la promoción de salud y prevenir las enfermedades (43).

Al hablar sobre educación en salud para los infantes, primeramente va dirigido a los padres, ya que las primeras enseñanzas y aprendizajes lo aprenden en el hogar, además son los responsables de la educación en salud de sus niños, mayormente de los padres depende que los infantes atribuyan a un mejor aprendizaje sobre salud, como lavarse las manos después de salir del baño o bañarse diariamente. En esta etapa es fundamental educar sobre su salud ya que cuando pasan a la adolescencia esas enseñanzas van adquiriendo mayor importancia porque van adquiriendo mayor educación para su salud como los hábitos saludables, el aseo personal, alimentación saludable, ejercicios físicos, etc. Al igual va dirigido a los docentes uno de los responsables de la educación pedagógica de los infantes .(44).

El instituto Nacional para la Evaluación Educativa (INEE) define la educación como transmitir tus conocimientos a un individuo adquiriendo y formando nuevos pensamientos, donde aprenderán diversas informaciones y conocimientos diariamente mejorando su aprendizaje de forma positiva (45).

Educación inicial se denomina la primera educación de la infancia en el país, que consta entre los 3 a 6 años, donde fue reconocida en 1930, esta primera enseñanza les brinda a los infantes cuidados alimentarios, sobre todo de salud, actividades recreacionales y formativas, sobre todo conocer el mundo de los colores de nuestra naturaleza y las vocales (46).

La educación básica o también llamada mayormente educación primaria, se define como la parte mas importante en la alfabetización ya que aprenden a leer y escribir, además las operaciones básicas y saber contextos culturales como el día de la independencia, combate de Angamos son algunos contextos importantes para la retroalimentación del infante (47).

Un entorno saludable consta de tres aspectos físico, social y cultural, en estos encontramos nuestro hogar, trabajo, instituciones educativas, nuestro vecindario, municipalidades, etc; al igual al enlazar las determinaciones sociales estas se relacionan con la manera de vivir y de ser de los individuos, también los entornos saludables se establecen en el saneamiento básico, relacionados con los ambientes limpios y adecuados, de la misma manera las redes de apoyo logrando ámbitos en beneficio para su salud, al igual la educación para la salud que es fundamental para intervenir y prevenir cualquier problema de salud (48).

La vivienda lo define la OMS como el conjunto de funciones que las personas, los grupos sociales y comunidad contribuyen para habitar y así adaptarse de forma permanente o temporalmente, al igual se conceptualiza mediante una edificación construida, adaptándose y convertida para que lo habiten los grupos sociales. Debe tener acceso directo e independiente en los límites que se les indique, para construir y fomentar espacios de uso común para la circulación de patios o escaleras (49).

Los sistemas de salud se enfrentan a retos que generalmente desenvuelven y exceden el dominio sobre la salud. Estos retos corresponden la evolución demográfica, la morbilidad, el desarrollo de las tecnologías médicas y además las incidencias que ejerce el desarrollo social. Al igual se constituyen circunstancias que establecen prioridades, asegurando la equidad en salud y evaluando cualitativamente las necesidades de los pobladores (50).

El acceso a los servicios básicos, genera viviendas que para la persona y conjunto sean cómodas y adecuadas, así mismo indican que también las condiciones favorecen en el bien social y en el desarrollo. Las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se incrementan mientras haya mayor número de personas en una población, disminuyendo las disparidades sociales que sugieren mejorar el nivel de desarrollo, al igual las enfermedades mejora la calidad de vida donde las personas se sienten cómodas y beneficiarias con estos servicios básicos que siempre son de gran importancia en una vivienda saludable (51).

Los servicios de salud son los resultados de interacciones entre diversos tipos de recursos donde el individuo disminuya sus necesidades y mejore su salud. Estos servicios de salud guardan una demanda que es consecuencia en los procesos que se transforman desde las necesidades y lo que desee el consumidor, hasta las cantidades que consumen en los servicios de salud. Al igual el usuario y el proveedor del servicio se dan dos etapas: La necesidad del usuario y termina en la consulta por el médico; y mediante el proceso de diagnóstico que determinan las cantidades circunstancias que los servicios deben proveer (52).

La comunidad necesita atención de salud incluyendo funciones de promocionar salud adecuada, prevenir enfermedades no transmisibles, diagnosticar, realizar tratamiento y mejorar los hábitos y estilos de vida que es lo más relevante. Estos procedimientos son desarrollados por el primer nivel de atención, al igual en los siguientes niveles como el segundo y el tercero en salud, donde el primer nivel se preocupa por el bienestar del usuario y prevenir enfermedades (53).

El territorio se define como la condición de vida de la comunidad y un profesional de salud pública debe y tiene que conocerlo, averiguando acerca de la comunidad estudiada, sus límites, los encargados de la comunidad: teniente gobernador, secretaria general, etc. Al igual existen diferencias sean económicas, culturales, etc; también en el territorio se ven reflejados, los tipos de vivienda de cada familia habitada en la comunidad, esto también es un indicio importante para mejorar y tener sobre todo viviendas saludables (54).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la Investigación:

El diseño de la investigación es una sola casilla (55).

- **Tipo de investigación:** Cuantitativo

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (47).

- **Nivel de investigación:** descriptivo, Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (56).

3.2. Población y Muestra

La población está constituida por 155 niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Jorge Chávez – Veintiséis de Octubre – Piura; 2017. Como es una población corta, al consultarle al estadístico propuso coger todos los niños del asentamiento humano.

3.2.1 Unidad de análisis:

Niño menor de 11 años del Asentamiento Humano Jorge Chávez – Veintiséis de Octubre – Piura; 2017; que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

3.2.2 Criterios de Inclusión

Niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Jorge Chávez.

Madres de los niños menores de 11 años que acepten participar en el estudio.

Tener la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

3.2.3. Criterios de Exclusión:

Madre de los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Jorge Chávez, que presenten trastorno mental o problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (57).

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (58).

Escala nominal.

- Recién nacido
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días
 - Niño de 1 a 4 años 11 meses y 29 días.
 - Niño de 5 años a 8 años 11 meses y 29 días
 - Niño de 9 a 10 años 11 meses y 29 días

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (59).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual:

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (60).

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción

- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (61).

Definición Operacional

Escala de razón

Menor de 750

- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (62).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (63).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (64).

Definición operacional

Escala nominal

El niño acude al Establecimiento de Salud, para la AIS (Control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)

- Si
- No

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

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

- Si
- No

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

- La misma cantidad
- Más cantidad
- Menos cantidad
- Suspendió los alimentos
- Aun no le han dado otro tipo de alimentos
- No presentó diarreas

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

- Caída
- Golpe
- Electrocutado
- Quemaduras
- Otros

- No presentó ninguno

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 observó:

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (65).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (66).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo

- Cuna Mas
- 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) (67).

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó un instrumento para la recolección de datos elaborado por Vílchez A, que se detallan a continuación: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (cuantas horas duerme el niño, con qué frecuencia se baña, si sufrió algún accidente, si tienes carnet de vacunas completas y con qué frecuencia consumen alimentos) y determinantes de redes sociales y comunitaria (apoyo social, apoyo organizado, cuenta con seguro, en que centro de salud se atiende, como es la calidad de atención y si existe delincuencia o pandillaje).

El instrumento será elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 11 años. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera.

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los niños menores de 11 años y madres entrevistadas.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los niños menores de 11 años y madre (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida en los niños menores de 11 años y madre: hábitos personales (actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños menores de 11 años y madre: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 11 años de edad. (Anexo N°03) (68).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó 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 (69).

3.5. Plan de análisis:

Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Jorge Chavez, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Jorge Chavez, 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 menores de 11 años del Asentamiento Humano Jorge Chavez.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Jorge Chavez.

- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Jorge Chavez.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHAVEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA; 2017.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del asentamiento humano Jorge	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del asentamiento humano Jorge Chávez – veintiséis de octubre – Piura, 2017.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, condición de trabajo), entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) Identificar los determinantes de los 	<ul style="list-style-type: none"> Determinantes del entorno socioeconómico Determinantes de los estilos de vida. Determinantes de redes sociales y comunitarias. 	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población muestral La población está constituida por todos los niños del asentamiento humano Estoy tomando la población muestral</p>

<p>chávez – veintiséis de octubre – Piura, 2017?</p>		<p>alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias, Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda. 		<p>de 155 niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Jorge Chavez – Veintiseis de Octubre – Piura, 2017. Como muestra.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Jorge Chávez, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	--	---	--	---

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (70).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evito ser expuesto respetando la intimidad.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo.

IV. RESULTADOS

TABLA 01
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHAVEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA; 2017.

Sexo	N	%
Masculino	72	46
Femenino	83	54
Total	155	100
Edad	N	%
Recién nacido.	10	6
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días.	10	6
Niño de 1 a 4 años 11 meses y 29 días.	79	51
Niño de 5 años a 8 años 11 meses y 29 días.	56	37
Niño de 9 años a 11 años 11 meses y 29 días.	0	0
Total	155	100
Grado de instrucción del niño menor de 11 años	N	%
Sin instrucción	20	13
Inicial/primaria	135	87
Secundaria: completa/incompleta	0	0
Superior completa/ incompleta	0	0
Total	155	100
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel instrucción	37	24
Inicial/ primaria	48	31
Secundaria completa/ incompleta	27	17
Superior completa/ incompleta	43	28
Superior no universitaria completa/ incompleta	0	0
Total	155	100
Ingreso económico familiar (s/)	N	%
Menor de 750	29	19
De 751 a 1000	68	44
De 1001 a 1400	56	36
De 1401 a 1800	2	1
De 1801 a más	0	0
Total	155	100
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajo estable	62	40
Eventual	76	49
Sin ocupación	17	11
Jubilado	0	0
Estudiante	0	0
Total	155	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vélchez A, aplicado a niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Jorge Chavez – veintiséis de octubre – Piura; 2017.

TABLA 02
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN
LA PROMOCION Y RECUPERACION EN NIÑOS MENORES DE 11
AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHAVEZ –
VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2017.

VIVIENDA		
Tipo	N	%
Unifamiliar	53	34
Multifamiliar	102	66
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
No destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	155	100
Tenencia		
	n	%
Alquiler	18	12
Cuidador/alojado	0	0
Plan social	0	0
Alquiler venta	2	1
Propia	135	87
Total	155	100
Material del piso		
	n	%
Tierra	24	15
Entablado	0	0
Loseta/cemento	131	85
Láminas asfálticas	0	0
Parquet	0	0
Total	155	100
Material del techo		
	n	%
Madera, estera	0	0
Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble, ladrillo y cemento	74	48
Eternit/calamina	81	52
Total	155	100
Material de las paredes		
	n	%
Madera, estera	0	0
Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	155	100
Otros	0	0
Total	155	100

CONTINUA...

Personas que duermen en una habitación	N	%
4 a mas miembros	12	8
2 a 3 miembros	99	64
Independiente	44	28
Total	155	100
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red publica	0	0
Conexión domiciliaria	155	100
Total	155	100
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Letrina	0	0
Baño publico	0	0
Baño propio	155	100
Otros	0	0
Total	155	100
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	146	94
Leña, carbón	9	6
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maiz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	155	100
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0
Lampara (no electrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Eléctrica temporal	0	0
Eléctrica permanente	155	100
Vela	0	0
Total	155	100
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0
Al rio	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	155	100
Total	155	100

CONTINUA...

Frecuencia del recojo de basura	n	%
Diariamente	6	4
Todas las semanas pero no diariamente	74	48
Al menos 2 veces por semana	69	44
Al menos una vez al mes	6	4
Total	155	100

¿Cómo elimina su basura?	n	%
Carro recolector	155	100
Montículo o campo limpio	0	0
Contenedor específicos de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
Total	155	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vélchez A, aplicado a niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Jorge Chavez – veintiséis de octubre – Piura; 2017.

TABLA 03
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS
MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE
CHAVEZ - VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2017.

¿El niño acude al establecimiento de salud, para la ais (control cred, vacunas, examen dental periódicamente)?	n	%
SI	146	94
NO	9	6
Total	155	100
¿cuántas horas duerme el niño?	n	%
10 a 12 horas	1	1
08 a 10 horas	83	53
06 a 08 horas	71	46
Total	155	100
¿Con que frecuencia se baña?	n	%
Diariamente	54	35
4 veces a la semana	101	65
No se baña	0	0
Total	155	100
¿El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina?	n	%
SI	124	80
NO	31	20
Total	155	100
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	n	%
La misma cantidad	9	6
Mas cantidad	1	1
Menos cantidad	24	15
Suspendio los alimentos	0	0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0
No presento diarreas	121	78
Total	155	100
¿durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?	n	%
Caída	60	39
Golpe	60	39

CONTINUA...

Electrocutado	0	0
Quemaduras	0	0
Otros	0	0
No presentó ninguno	35	22
Total	155	100
¿durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? Indique el signo de alarma que observe		
	n	%
Respiración rápida	1	1
No puede respirar	2	1
No come ni bebe	0	0
Se pone frio	0	0
Se ve mas enfermo	0	0
Mas de 3 dias con calentura	1	1
Le sale pus en el oído	0	0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0
No presento	151	97
Total	155	100
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:		
	n	%
SI	148	95
NO	7	5
Total	155	100
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:		
	n	%
SI	69	45
NO	86	55
Total	155	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por Vílchez A, aplicado a niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Jorge Chavez – veintiséis de octubre – Piura; 2017.

CON QUE FRECUENCIA UD. Y SU FAMILIA CONSUME LOS SIGUIENTES ALIMENTOS

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 NADA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
FRUTAS	47	30	83	54	24	15	1	1	0	0	155	100
CARNES	13	8	66	43	67	43	9	6	0	0	155	100
HUEVOS	15	10	76	49	58	37	5	3	1	1	155	100
PESCADO	32	20	84	54	32	20	7	5	0	0	155	100
FIDEOS,ARROZ,PAPAS...	12	8	57	37	73	47	13	8	0	0	155	100
PAN CERALES	22	14	73	47	51	33	9	6	0	0	155	100
VERDURAS Y HORTALIZAS	37	24	57	36	54	35	7	5	0	0	155	100
LEGUMBRES	2	1	34	22	85	55	31	20	3	2	155	100
EMBUTIDOS, ENLATADOS	0	0	9	6	18	12	94	60	34	22	155	100
LÁCTEOS	56	36	62	40	29	19	8	5	0	0	155	100
DULCES, GASEOSAS	2	1	13	8	31	20	86	55	23	15	155	100
REFRESCOS CON AZÚCAR	83	54	47	30	14	9	9	6	2	1	155	100
LECHE MATERNA	20	13	0	-	0	-	0	-	0	0	20	13

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vílchez A, aplicado a niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Jorge Chavez – veintiséis de octubre – Piura; 2017.

TABLA 04

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHAVEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA; 2017.

¿RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL?	n	%
Familiares	0	0
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañero de trabajo	0	0
No recibió	155	100
Total	155	100
¿Recibe algún apoyo organizado?	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	3	2
Empresa para la que trabaja	27	17
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibió	125	81
Total	155	100
Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:	n	%
Cuna mas	0	0
Pvl (vaso de leche)	1	1
Pad juntos	0	0
Quali warma	144	93
Otros	0	0
No recibió	10	6
Mas de uno	0	0
Total	155	100
¿en que instituciones de salud se atendio en estos 12 ultimos meses?	n	%
Hospital	14	9
Centro de salud	138	89
Puesto de salud	1	1
Clinicas particulares	2	1
Otros	0	0
Total	155	100

CONTINUA...

Considera ud. Que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	24	15
Regular	51	33
Lejos	64	41
Muy lejos de su casa	0	0
No sabe	16	10
Total	155	100

Que tipo de seguro tiene ud.	n	%
Essalud	16	10
SIS-Minsa	137	88
Sanidad	0	0
Otros	2	1
Total	155	100

El tiempo que espero para que lo (la) atendieron en el establecimiento de salud ¿le parecio?	n	%
Muy largo	7	5
Largo	41	26
Regular	78	50
Corto	17	11
Muy corto	0	0
No sabe	12	8
Total	155	100

En general, ¿la calidad de atención que recibio en el establecimiento de salud fue?	n	%
Muy buena	2	1
Buena	12	8
Regular	54	35
Mala	59	38
Muy mala	15	10
No sabe	13	8
Total	155	100

¿existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	n	%
SI	137	88
NO	18	12
Total	155	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vílchez A, aplicado a niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Jorge Chavez – veintiséis de octubre – Piura; 2017.

4.2 Análisis de resultados

Al transcurrir la investigación, se presentan los análisis de resultados de las variables de determinantes que influyen en la promoción y recuperación de la salud en los niños menores de 11 años del asentamiento humano Jorge Chávez – Veintiséis de Octubre – Piura; 2017.

En la tabla N° 01: en los determinantes biosocioeconómicos observamos que en los niños menores de 11 años el 54% son de sexo femenino, el 51% tiene una edad de 1 a 4 años, 11 meses y 29 días, mientras tanto el 87% tienen un grado de instrucción inicial/primaria, además el 28% de las madres han tenido un grado de instrucción superior completa/incompleta, respecto al ingreso familiar el 44% tiene un ingreso de 751 a 1000 soles mensualmente y la ocupación del jefe de familia el 49% cuenta con un trabajo eventual.

También son similares los resultados encontrados por Ramos J. (71), En su investigación titulada: Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015. Donde se concluye que el 65% son de sexo femenino; el 53% de las madres su grado de instrucción es secundaria completa/incompleta, el 18% de las familias tienen un ingreso económico de 751 a 1001 y el 64% cuentan con un trabajo eventual.

Estos resultados difieren a los encontrados por Escobedo P (72). En su investigación titulada Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con anemia, pueblo joven Esperanza baja - Chimbote, 2015. Donde se concluyó que 57% son de sexo masculino, el 62% de las madres tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, además su ingreso económico es de 751 a 1000 soles y el 66% su ocupación es eventual.

Nola pender refiere que la conducta es una motivación para alcanzar el bienestar de nuestra salud y el potencial humano. Descubrió un modelo que nos da respuesta a la toma de decisiones de los individuos acerca de cómo deben cuidar su propia salud y así regirse a una promoción de la salud realizando diversas estrategias con planteamientos que relacionan la formulación de políticas públicas saludables con acciones dirigidas a la población (73).

La promoción de la salud es un proceso que capacitan a la comunidad aumentando los controles de salud y así sucesivamente mejorarlas. Al alcanzar un estado de bienestar físico, psicosocial, la comunidad en su conjunto social tiene la capacidad de satisfacer sus propias necesidades y así poder cambiar su entorno o adaptarse, consiguiendo siempre su bienestar y su mente tranquila (74).

Los determinantes de la salud son importantes a nivel mundial pero generalmente los gobernantes de las naciones generan injusticias que afectan a la población ya sea en forma económica, como en la alimentación y educación, estableciendo inequidades que afectan colateralmente a los niños en su bienestar (75).

El infante debe ser evaluado en cada etapa de su crecimiento, ya que estas etapas tienen sus diferentes características. Donde en la etapa preescolar y escolar conocerá otra forma de ver el mundo, ya que lo educarán sobre su salud y enriquecerán sus conocimientos a beneficio de ellos, y los mayores responsables en estas etapas no solo son los docentes, sino también los padres, imponiendo reglas para una mejor conducta para sus hijos. Estas etapas o fases se dividen en: prenatal; recién nacido, lactante, preescolar y escolar (76).

La edad nos permite identificar la mención del tiempo que transcurre desde que nacemos hasta que fallecemos. La noción de edad da posibilidades de segmentar la vida del ser humano en distintos puntos o periodos temporales (77).

El escolar debe mantener una disciplina correcta y mantener los reglamentos establecidos tanto dentro del hogar como fuera de ella. La persona que no respeta un sistema disciplinario crea una situación problemática que debe corregirse de alguna manera. Si se trata de un niño pequeño en la escuela, probablemente recibirá un castigo leve por su indisciplina (78).

El significado de sexo es la diferencia biológica entre el macho y la hembra de una especie, caracterizándose naturalmente e inmodificable. El sexo de un ser humano está definido por gametos para la reproducción sexual de los seres vivos, donde el sexo masculino produce gametos masculinos mientras tanto el sexo femenino produce gametos femeninos llamados óvulos (79).

Grado de Instrucción está considerado un indicador del nivel de educación de una persona. El nivel de estudios distingue bastante bien a los sujetos con distinto estado de salud, pues los individuos con mayor nivel de estudios son capaces de comprender mejor la información sobre la promoción de la salud. Según investigaciones, una mujer que llegue a tener un alto grado de instrucción, traerá consigo efectos positivos en el bienestar, la salud y nutrición del niño, así como también de contar con mayores conocimientos de prácticas de salud, higiene y toma decisiones que benefician la salud y nutrición del niño (80).

Ingreso familiar es todo aquel ingreso económico con los que cuenta una familia en general, esto incluye al sueldo, salario, de todos los miembros de la misma familia que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que se puede dar mientras trabaja más horas diarias de las asignadas esto puede considerarse un dinero extras (81).

La ocupación de una persona procede e una tendencia espontanea, innata del sistema humano, la urgencia de explicar y dominar el entorno, basándose en la suposición de que la ocupación es un aspecto crucial de la experiencia humana también crucial para el bienestar psicológico y espiritual (82).

Observamos que en el Asentamiento Humano Jorge Chavez la mayoría de niños menores de 11 años son de sexo femenino y de 1 a 5 años, donde el asentamiento humano debería tener mayor seguridad ante los actuales casos que están que se presentan hoy en dia, como violaciones, secuestros, etc. Al igual el jefe del hogar su trabajo es eventual, tienen un ingreso económico aceptable, pero eso no quita la preocupación ya que la mayoría de niños a esa edad de 1 a 5 años requieren de mayor gasto, mas aun cuando ingresan al nivel inicial.

En la tabla N° 02: Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, podemos observar que el 66% de ellos tienen una vivienda multifamiliar, el 87% tienen una vivienda propia, el 85% de las viviendas tienen material de piso de loseta /cemento, además el 52% de las viviendas tienen techo de eternit /calamina, así también el 100% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 64% 2 a 3 miembros, además el 100% se abastece de agua de una conexión domiciliaria. El 100% utiliza baño propio para la eliminación de excretas, en cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 94% utilizan gas / electricidad. El 100% cuenta con energía eléctrica permanente, Así mismo en la disposición de basura se observa que el 100% la entierra, quema, carro recolector, También se observa que 48% afirma que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente, además se confirma que el 100% elimina la basura en el carro recolector.

Estos resultados se asemejan de los resultados encontrados por Villar L (83), en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 3 años con riesgo nutricionales, Puesto de Salud Florida – Chimbote; 2014. Podemos observar que el 53,3% de viviendas es de tipo multifamiliar, el 42,9% tienen vivienda propia, el 70% tienen su material de piso de loseta/cemento, el 90,5% de viviendas son de ladrillo y cemento, el 62,9% duermen por habitación de 2 a 3 miembros, el 99% utilizan gas/electricidad, el 98.1% entierra, quema o utiliza el carro recolector de basura y el 98% elimina la basura en el carro recolector.

Estos resultados difieren a los encontrados por Gonzales S, (84), en su estudio de investigación determinantes sociales de salud en niños Urbanización popular bellamar ii etapa "sector 8"- Nuevo Chimbote, 2016. Se concluye que el 79,4% su vivienda es de tipo unifamiliar, el 83,5 tienen vivienda propia, el 62,9% tienen su material de piso de tierra, el 47,6 su techo es de eternit, el 72,4% de viviendas son de madera y estera, el 61,2% duermen por habitación de 2 a 3 miembros, el 100% cuentan con red pública, el 99,4% utilizan gas /electricidad, el 100% utiliza energía eléctrica permanente, el 98,2% entierra, quema o utiliza el carro recolector de basura, el 91,8% elimina la basura en el carro recolector.

Vivienda multifamiliar es caracterizada por el crecimiento acelerado de los miembros de la familia, dividiendo los accesos para cada grupo de familia que habitan ahí y también se dividen en cada nivel (85).

La vivienda es muy significativa en la vida de las personas, es el lugar donde se llevan a cabo la gran mayoría de las actividades básicas de la vida diaria donde se desempeñan las conductas domésticas y para dormir, comer, se guarda la vestimenta y el lugar donde se regresa al finalizar el trabajo o jornada. También la vivienda es testigo de numerosas satisfacciones, aspiraciones, motivaciones y valores personales que genera la familia en su vida diaria (86).

El hacinamiento es el amontonamiento o acumulación de personas en general y animales en un mismo lugar determinado, donde el lugar donde se encuentran no es apto para demasiadas personas albergadas, y ahí se puede propagar enfermedades como la tuberculosis, gripe, etc (87).

El abastecimiento de agua tiene que ser concatenadas para poder permitir llevar hasta las viviendas de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural agua potable, que les permite solucionar los problemas de casa como el lavado de ropa, aseo personal y para la alimentación de las familias (88).

Eliminación de excretas significa que las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastradas por corrientes de agua como alcantarillado, pozos, incluyendo también a las viviendas que disponen otros medios sanitarios para la eliminación de excretas (89).

La eliminación de basura o el recojo de basura es proporcionar a la comunidad (adultos, niños, animales) un ambiente saludable, libre de bacterias, desechos y vectores como el dengue y zika. Los beneficios de un ambiente saludable es vivir en un paisaje agradable, más seguro sin contaminaciones ambientales (90).

En la investigación que se realizó en los niños menores de 11 años del asentamiento humano Jorge Chavez se observó que más de la mitad de viviendas son multifamiliares, esto afectará radicalmente a la privacidad de cada persona, ya que son diferentes familias viviendo en una misma casa, esto va a causar estrés y tener un mayor riesgo de contagiarse de infecciones respiratorias, enfermedades transmisibles. El hacinamiento se relaciona con las malas condiciones de higiene del hogar, la mala ventilación, esto va a generar una propagación de enfermedades infecciosas como la tuberculosis ya que puede afectar a los demás miembros del hogar. En las familias encuestadas más de la mitad viven 2 a 3 miembros, donde esto va a perjudicar en la salud de las personas, con las enfermedades infecto contagiosas. Esto se previene a través de la higiene personal como del entorno. El recojo de basura es de todas las semanas pero no diariamente, donde esto va a tener un beneficio para la comunidad para que prevenga las enfermedades del IRAS y la contaminación ambiental, si el entorno es saludable prevendrá muchas infecciones respiratorias. Casi la totalidad de familias cocinan a gas, esto va a hacer beneficiario para las familias, ya que al cocinar a gas es mucho más rápido y evitan que la textura, vitaminas y nutrientes de los alimentos se pierdan al cocinarlos, a la vez es más ahorrativo si cocinas simultáneamente varios tipos de alimentos, y es mejor que las cocinas eléctricas ya que consumen demasiada energía.

En la tabla N° 03: Sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que el 94% de los niños acude al establecimiento de salud para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental), el 53% de los niños duermen de 08 a 10 horas, también se observa que el 65% de los niños se bañan 4 veces a la semana, asimismo el 80% de los niños tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 78% no presentaron diarreas en las últimas semanas, el 39% presentó al menos una caída y golpe durante los últimos 6 meses al menos un accidente en el hogar o en otro lugar, el 97% no presentó algún signo de alarma durante los últimos 2 semanas para una enfermedad respiratoria aguda en el niño. En cuanto al carnet de vacunas de acuerdo a su edad del niño el 95% el carnet si está completo, se confirmó que el 55% no muestra su carnet de vacunas de acuerdo a su edad. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 54% consumen frutas, el 43% carnes, el 49% huevos y el 54% pescado de 3 a más veces a la semana, el 47% consume fideos, arroz, papas 1 a 2 veces a la semana. También se encontró que el 47%

consumen pan, cereales de 3 a mas veces a la semana, el 37% consumen verduras y hortalizas, el 55% consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana. Asimismo el 60% consumen embutidos, enlatados menos de una vez a la semana; el 40% consumen lácteos 3 o mas veces a la semana; el 55% consumen dulces, gaseosas menos de una vez a la semana; el 54% consumen a diario refrescos con azúcar y el 13% consumen leche materna diariamente.

Se asemejan los resultados encontrados por Reyes M (91), En su investigación titulada determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano 7 de febrero – Chimbote, 2015. Donde se encontró que el 70,0% si tiene las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 100,00% de los niños en las dos últimas semanas no presento algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a); el 65,5% si muestra el carnet y tiene las vacunas de acuerdo a su edad. El 60,0% consumen frutas a diario; el 39,1% (110) consumen huevos 1 a dos veces a la semana; el 50,0% consumen a diario verduras y hortalizas; el 48,2% consume refrescos con azúcar a diario.

Se difieren los resultados de Avalos Y (92), en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, Puesto de Salud el Satélite, Chimbote; 2014, se observa que el 72% si acude al establecimiento de salud para el AIS, el 60% se bañan 4 veces a la semana, el 68% si les imponen reglas y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 76% no presento diarreas, el 87% no ha identificado algún signo de alarma de una enfermedad respiratoria, el 78% tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. El 53.3% consumen frutas a diario, el 34% consume huevos de 1 o 2 veces a la semana, el 38% consume verduras y hortalizas diariamente y el 31,3% consume refrescos con azúcar diariamente.

Los estilos de vida son considerados como esquemas de comportamiento que comprenden hábitos saludables y no saludables que interactúan entre sí. Donde los principales aspectos relacionados con el estilo de vida son la sexualidad, el estrés, el sueño desde el punto de vista psicosocial. Sin embargo se han identificado factores que causan problemas de salud en los individuos como la comida chatarra, sedentarismo, insomnio, estrés (93).

El crecimiento y desarrollo de los niños es una parte fundamental, se considera que en los niños forman la arquitectura del cerebro en esta edad, la influencia del entorno en el que vive el niño debe ser tranquila, con un ambiente saludable para que su crecimiento y desarrollo sea el adecuado y al igual que el entorno también la alimentación es importante (94).

El baño tiene objetivos no solo de cumplimientos higiénicos, sino también son creadoras de hábitos y relaciones afectivas, por ello el baño diario mantiene la piel limpia, libre de malos olores, evitando que se produzca infecciones cutáneas, de igual manera elude a los poros la eliminación de toxinas, así mismo el baño diario logrará que este se convierta en una necesidad favorable y hábito constante para los niños (95).

La diarrea considerada como deposición de 3 a más veces por día, caracterizada por heces líquidas. Las enfermedades gastrointestinales mayormente son originadas por la aparición de virus, rotavirus, bacterias, parásitos, y a igual por alguna intoxicación con alimentos. Las EDAS son clasificadas en agudas y crónicas, estos tipos depende de los días que esté la diarrea, dona la aguda es aquella que su duración es menos de las 2 semanas y es causa por infecciosa, la crónica son aquellas que su duración es más de 4 semanas (95).

Alimentación Saludable es uno de los principales factores de promoción y mantenimiento de una buena salud durante toda la vida. La alimentación inadecuada es uno de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles como la obesidad, diabetes, sobrepeso, triglicéridos, enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Actualmente se ha incrementado el índice de mortalidad y morbilidad referente a la mala alimentación (96).

Se establece que una alimentación adecuada y saludable es esencial para el óptimo crecimiento y el desarrollo normal del niño sano. En esta etapa el niño ya puede participar en la elaboración de algunas comidas y su sentido de gusto está lo suficientemente desarrollado como para escoger su menú. Durante este período se deben orientar los buenos hábitos de vida, entre éstos una adecuada alimentación. La alimentación que reciba el niño hoy es día aportara en beneficio a futuro en la vida adulta (97).

En la investigación realizada se observó en los estilos de vida que los niños menores de 11 años casi la totalidad acude al establecimiento de salud en compañía de algún familiar, referente a su aseo personal, los niños no se bañan diariamente, esto va a generar problemas de salud, como hongos, pediculosis, etc. Los niños menores de 11 años han sufrido accidentes: caídas, esto va perjudicar su salud, ya que una caída puede significar la muerte, por eso a esa edad es recomendable observarlos a cada momento. Las madres de los niños refieren que si cuentan con las vacunas completas sin embargo la mayoría no contaba con el carnet de vacunas, esto es un problema de salud, ya que no evidencian lo que están diciendo, las vacunas son fundamentales en el desarrollo del niño, ya que lo va a prevenir de muchas enfermedades virales, como la polio, sarampión, rubeola, fiebre amarilla, etc. La conducta alimentaria de los niños es que diariamente los niños consumen frutas, carnes, huevos pan, cereales, y consumen en menor cantidad dulces, gaseosas y embutidos.

Tabla N° 04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que el 89% no recibe algún apoyo social natural, asimismo el 100% no recibe algún apoyo organizado. Se detalla también que el 76% de los niños pertenecen a la organización de apoyo quali warma, el 80% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 61% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron esta regular de su casa, el 89% está asegurado en el SIS-MINSA, el 46% espero regular tiempo para que lo atendieran en el establecimiento de salud y el 30% considera mala la calidad de atención. Asimismo el 59% refiere que si existe delincuencia o pandillaje en la zona.

Se asemeja al estudio de Ruiz L (98), en su estudio de determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del asentamiento humano las Delicias – Nuevo. Chimbote ,2016. Se concluye el 100% (100) de las personas manifestaron que no reciben ningún apoyo organizado. El 53% (53) consideraron que el puesto de salud se encuentra regular a sus casas, el 84% (84) cuenta con el SIS-MINSA, el 37% (37) consideraron que el tiempo de espera es regular. Asimismo el 56%(56) considera que existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Estos resultados difieren al estudio de Sarmiento A (99), en su estudio de determinantes de salud en adultos del barrio de Agoshirca Sihuas Ancash, 2015. Se concluye que el 78% (105) cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 100% (251) no reciben ningún apoyo social organizado, 48 % (121) reciben algún apoyo social como el vaso de leche, 100% (251) se atienden en hospital , 73% (183) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 85% (212) tienen SIS-MINSA, 72% (181) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 73% (185) manifiestan que la calidad de atención que se les brinda es buena.

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales que cuenta un individuo o familia para superar una crisis ya sea económica, enfermedad o rupturas familiares, estos sistemas se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas favoreciendo con eficacia y rentabilidad (100).

Los servicios de salud son medios que comprenden la prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa que deben ser suficientes para atender las necesidades de salud ya sea en calidad y en cantidad (100).

El acceso a los servicios básicos, hacen posible contar con una vivienda adecuada para el individuo y familia, donde indican las condiciones que favorecen en el bien social y en el nivel relativo de desarrollo. El hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población, reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir, en este mismo sentido, las enfermedades y aumentar la calidad de vida que significa acumulación de capital humano (101).

Qali Warma lo brinda el Programa Nacional de Alimentación Escolar, que tiene como finalidad brindar un servicio alimentario de calidad durante todos los días del año escolar con alimentos ricos, nutritivos y variados. Esto se les brinda a los colegios de nivel inicial y primario de instituciones educativas nacionales (102).

Seguro integral de salud tiene como objetivo principal proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud priorizando aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situaciones de pobreza y pobreza extrema (103).

En la investigación desarrollada se identificó que los niños menores de 11 años casi la totalidad reciben Qali warma, esto es beneficiario para ellos, ya que este programa fortalece la salud, previniendo enfermedades relacionados a la anemia y desnutrición, pero también va afectar el horario de clases, al igual afecta a las escuelas que no tienen el ambiente adecuado para la preparación e ingesta de los alimentos. Los niños menores de 11 años acompañados de unos de sus miembros de familia, si acudieron a un centro de salud, para sus vacunas o controles de crecimiento y desarrollo, o por otra causa, donde la distancia de su casa al centro de salud es regular, además cuentan con seguro integral de salud, que les va a permitir contar con atención personalizada de diferente especialidad de medicina y contar con medicamentos gratuitos. Pero la atención del centro de salud es mala, refieren que por la asistencia de demasiadas personas queriendo atenderse, y a veces no encuentran atención para una especialidad. También la existencia de pandillaje en su zona es perjudicial para sus menores hijos, ya que se genera un entorno de peligro, miedo, etc. Por eso es importante pedirles a las autoridades que pongan un granito de arena para la seguridad ciudadana.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 Conclusiones

Luego de analizar se detalla las siguientes conclusiones:

- En los determinantes Biosocioeconómicos: vemos que más de la mitad son de sexo femenino; tienen de 1 a 4 años, la mayoría cursan el grado inicial; menos de la mitad de las madres tienen grado de instrucción inicial/primaria; con ingreso económico familiar de 1001 a 1400 soles, la ocupación del jefe de familia es eventual. Por ende recomendamos más importancia en el cuidado de los niños menores de 11 años, las madres deben dedicarle más tiempo a sus hijos, la educación es primordial mas si educa referente a salud tendremos hijos sanos a futuro y así puedan tener un mejor cuidado ya que están en una edad de desarrollo y aprendizaje, donde la madre es fundamental para esta etapa del infante porque permite que el niño tenga una imagen de bien, un estilo de vida saludable y respeto hacia las demás personas, criándose con deberes y derechos, obtendremos un futuro mejor para el país.
- Los determinantes relacionados con la vivienda: la mayoría multifamiliares, propias, techo de eternit /calamina, mas de la mitad paredes nobles, ladrillo y cemento, todos con piso de loseta/cemento, la mayoría duermen de 2 a 4 miembros, todos se abastece de agua de conexión domiciliaria, baño propio, la mayoría tienen energía eléctrica permanente, todos usan el gas/electricidad, eliminan en carro recolector, menos de la mitad refiere que el carro recolector de basura pasa todas las semanas pero no diariamente. Por eso el personal de salud debe identificar las viviendas con hacinamiento ya que tienen mayor riesgo de contraer enfermedades transmisibles e intervenir para la prevención de estos problemas que afectan la salud mas de los niños ya que la mayoría de ellos no tienen sus defensas del cuerpo desarrolladas, tambien de evitar la quema de basura, para no contaminar el medio ambiente y prevenir enfermedades respiratorias.

- En los determinantes de los estilos de vida: la mayoría acude al establecimiento de salud, mas de la mitad duermen de 06 a 08 horas, la mayoría se bañan 4 veces por semana, tienen establecidas reglas y expectativas claras, no presentaron diarreas, accidentes, ni signo de alarma, si tiene carnet de vacunas pero mas de la mitad no lo presenta, en cuanto a su alimentación mas de la mitad consumen refrescos con azúcar, leche materna diariamente; frutas, pescado y menos de la mitad carnes, huevos pan, cereales, verduras y hortalizas, lácteos 3 o mas veces a la semana; y consumen fideos, arroz, papa y mas de la mitad legumbres una o 2 veces a la semana; la mayoría embutidos, enlatados y mas de la mitad dulces gaseosas menos de una vez a la semana. Por eso es importante fomentar y brindar ideas claves sobre mantener un estilo de vida saludable para el mejoramiento de las personas y empezar sobre todo en el hogar que es la primera escuela de la vida, para que las condiciones de vida a futuro vayan mejorando.
- En los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: todos no reciben algún apoyo social natural, la mayoría no reciben algún apoyo organizado, pertenece al Qali warma, se atiende en un centro de salud, tienen SIS/MINSA, existe delincuencia en la zona. Por eso es recomendable brindar una atención personalizada, con solides, confianza y ética hacia la población, promocionando y previniendo la salud, no solo depende de ellos, también depende como los profesionales de salud realizan estos temas y debe ser de forma amable, eficaz y con amor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Palomino P, Grande L y Linares M. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista Internacional de Sociología, Vol. 72. España; 2014. Disponible en: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587>
2. Organización Panamericana de la salud. “Salud Universal en el siglo XXI: 40 años de Alma Ata”. Informe de la comisión de Alto Nivel. Edición Revisada; 2019. Washington. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
3. Alfaro N. Determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud publica social. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. México; 2014. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
4. Carmona Z, Parra D. Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. Salud Uninorte. Barranquilla, Colombia, 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>
5. Restrepo S, Amaya J. Aprendiendo sobre determinantes sociales de la salud a través de crónicas, mediante un ambiente virtual de aprendizaje. Rev. Salud pública. Colombia. 2016. (Citado el 20 de Mayo del 2019). Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v18n5/0124-0064-rsap-18-05-00756.pdf
6. Álvarez J. Determinantes socioeconómicos de la salud en Andalucía: estudio comparado del impacto de la crisis económica en la salud de los andaluces (proyecto IMPACT-A). Conferece: XII Congreso Español de Sociología. July, 2016. (Citado 5 de Mayo del 2019). Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/315687017_Determinantes_socioeconomicos_de_la_salud_en_Andalucia_estudio_comparado_del_impacto_de_la_crisis_economica_en_la_salud_de_los_andaluces_proyecto_IMPACT-A

7. Tassano E. El estilo de vida, determinante primordial de la salud. Diario Epoca. Ene 28; 2016. (Citado el 23 de Mayo del 2019). Disponible en: <http://diarioepoca.com/539521/el-estilo-de-vida-determinante-primordial-de-la-salud/>
8. Madariaga Orozco C, Abello Llanos R, Sierra García O. Redes sociales: infancia, familia y comunidad. Bogotá: Universidad del Norte; 2014.. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10934019>
9. Pupo A, Hernández C y Presno C. La formación médica en promoción de salud desde el enfoque de los determinantes sociales. Rev Cubana Med Gen Integr, vol.33 no 2. Habana; 2017. (Citado el 18 de Abril del 2019). Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
10. López M. Conceptualización y valoración de la equidad en salud. (monografía en internet). La Habana. 2016 (citado 2017/Oct/10). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300005
11. Cátedra Iberoamericana. Equidad y Desigualdad en salud: Dos caras de la misma moneda. Veracruz, México. Disponible: <http://fci.uib.es/Servicios/libros/veracruz/nasso/Equidad-y-Desigualdad-en-salud-Dos-caras-de-la.cid210295>

12. De la Cruz Y. Salud Pública. Escuela de Veterinaria de la Universidad Nacional. Programa de Salud Pública y Seguridad Social. San Pedro, Costa Rica. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=uixyzFiWtt0C&pg=PA56&dq=determinantes+de+la+salud&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwizxNP6sJfcAhXiwVkKHerHAgI4jAEQ6AEIMDAC#v=onepage&q=determinantes%20de%20la%20salud&f=false>
13. Martínez J, García M. Promoción de la Salud. Ed Paraninfo. 1ra Ed. Madrid; 2014. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=DeXaL9beWLYC&printsec=frontcover&dq=promocion+de+la&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi8y6Ctt5fcAhWMwFkKHXTuAbgQ6AEIJjAA#v=onepage&q=promocion%20de%20la&f=false>
14. Elorza M, Lago F. Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. Rev. Cubana de salud pública; 2017. Cuba. Disponible en:
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v43n3/1561-3127-rcsp-43-03-00432.pdf
15. Padilla Góngora D. Salud y ciclo vital. Madrid: Dykinson; 2019. Disponible en:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=5809094&query=determinantes%2Bde%2Bla%2Bsalud>
16. Organización Mundial de la Salud. Educación para la salud con enfoque integral. Categoría educación para la salud con enfoque integral. (última Modificación 24 de marzo del 2017). Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>

17. Autocuidado de la salud II. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno; 2019. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=5635069&query=determinantes%2Bde%2Bla%2Bsalud>
18. Monroy A y Ramírez E. La esencia de la educación en enfermería. Facultad de enfermería, universidad autónoma metropolitano Xochimilco; 2015. México. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim152a.pdf>
19. OPS/OMS. Las 10 principales amenazas a la salud 2019. Noticias OPS/OMS. Perú; 2019. (Citado el 21/10/19). Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4229:cuales-son-las-10-principales-amenazas-a-la-salud-en-2019&Itemid=900
20. Castillo F. educación inicial. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo; 2016. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ANGIEFIORELLACASTILL/educacin-inicial-importancia-pdf>
21. Black, Maureen M., et al., ‘Early Childhood Development Coming of Age: Science through the life course’, The Lancet, serie 0140-6736, n.º 16, 4 de octubre de 2016, pág. 4, [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)31389-7.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)31389-7.pdf)
22. Panisello L, Pastor I. Salud con igualdad, una propuesta para la incorporación de la perspectiva de género en los sistemas sanitarios. SGR. Facultad Enfermería. Universidad Rovira Virgili; 2014. España. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v20n5/es_1413-8123-csc-20-05-01555.pdf

23. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud y el Grupo del Banco Mundial, Levels and Trends in Child Malnutrition: Joint child malnutrition estimates – Key findings of the 2017 edition, Nueva York, Ginebra, Washington, DC, marzo de 2017, <http://data.unicef.org/wp-content/uploads/2017/05/JME-2017-brochure-1.pdf>

24. Ministerio de vivienda y asentamientos humanos. Informe de evaluación anual. Plan anual operativo 2016. Costa Rica; 2017. Disponible en: https://www.mivah.go.cr/Documentos/transparencia/Planificacion/PAO_2016_Informe_Evaluacion_Anual.pdf

25. Gobierno Regional de Piura (27 de octubre de 2012). «Antes de fin de año el distrito 26 de Octubre será una realidad». Consultado el 03.02.18

26. Armijos F. Influencia De Los Determinantes Sociales Sobre El Estado Nutricional De Niños Menores De 5 Años De Edad Que Acuden Al Centro De Salud Biblián. Brasil, 2015.

27. Ordoñez J, et al. Determinantes Sociales Que Influyen En La Neumonía En Niños Menores De 5 Años Que Acudieron Al Subcentro De Salud De Ricaurte En El Periodo De Enero 2010 - Diciembre 2013. (Tesis Previa A La Obtención Del Título De Licenciada En Enfermería). Cuenca. Universidad De Cuenca; 2015.

28. Villar L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. (Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2014.

29. Alegre M. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, A.H “Villa Hermosa” - Nuevo Chimbote, 2012.

(Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería).
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2014.

30. Moreno J. Determinantes socioeconómicos de la educación en la infancia en la ciudad de Piura 2014. (tesis para optar el título de economista). Universidad Nacional de Piura. Piura; 2015.
31. Romero E. Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación provivienda - Barrio Sur urbanización Los Titanes I etapa - Piura, 2013. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015
32. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. (monografía en internet). Lima. Acta médica. (citada 2017 Oct 22). (alrededor de 4 pantallas). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172011000400011&script=sci_arttext
33. Cardenas E, Juarez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes Sociales en Salud. Universidad ESAN. 1ra edición. Lima; 2017. Disponible en: http://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/ESAN/1215/SGD_61.pdf
34. Laguado J, Gómez M. Estilos De Vida Saludable En Estudiantes De Enfermería En La Universidad Cooperativa De Colombia. Hacia la Promoción de la Salud. 2014. vol. 19, núm. (1). pp. 68-83.
35. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermera Univ. 2014. Vol. 8. núm. (4). México.

36. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Declaración de Shanghái sobre la Promoción de la Salud 2016 [internet]. Barcelona: semFYC- PAPPs; 2016 dic. 7 [citado 16 abril. 2019]. Disponible en: <https://www.semfyec.es/declaracion-de-shanghai-sobre-la-promocion-de-la-salud-2016/>
37. Ministerio de salud. Promoción de salud. Coordinado por la Oficina Ejecutiva de Transferencia Tecnológica y Capacitación. Instituto Nacional de salud; 2017. Lima.
38. Restrepo H. Promoción de la salud: como construir vida saludable. 2 ed. Bogotá. Medica Panamericana. 2014. Disponible en: http://www.conarem.ins.gov.py/wp-content/uploads/2014/08/11-Prom_Salud.-Restrepo-Malaga.pdf
39. Promoción y educación para la salud en odontología. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno; 2014. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3226387&query=determinantes%2Bde%2Bla%2Bsalud>
40. Morales E. “Prácticas de Automedicación con Paracetamol en Infecciones Respiratorias Agudas y su Relación en la Recuperación de la Salud en los Niños de 2 Meses a 5 Años atendidos en El S.C.S Mocha, Durante el Período Enero a Junio del 2014”. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8343/1/MORALES%20PALATE%20EDITH%20RAFAELA.pdf>
41. Revista Panamericana de salud pública. “Los determinantes sociales de la salud, la posición socioeconómica y la inequidad en salud”. vol.20 n.4

Washington oct. (Citado el 12/08/17). Disponible en :
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2006.v20n4/271-272/es>

42. Bosch R, Zayas T, Hernández E. Algunos determinantes sociales y su impacto en las demencias. *Revista Cubana De Salud Pública* [serial on the Internet]. (2017, Sep), [cited May 17, 2018]; 43(3): 1-12. Available from: MedicLatina. Disponible en: <https://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=2a3769f9-2d5a41be-8672931868ab9963%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=124714165&db=lth>
43. Organización Panamericana de la Salud. *La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI*. Biblioteca Las casas, 2015; pp 1. Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0054.php>
44. Orjuela López, Olga Lucía. *Educación para la salud: programas preventivos*. Bogotá. El Manual Moderno Colombia, 2014. pp 62. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10914758>
45. INEE. *Educación para la democracia y el desarrollo de México*. Ed. Blanca E; 2018. México. Disponible en: <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/01/Educacion.pdf>
46. Grupo de análisis para el desarrollo. *Investigación para el desarrollo en el Perú*. Once Balance, Ed. Arteta E.I.R.L; Lima - Perú; 2016. Disponible en: https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/primerainfancia_GG_35.pdf

47. Guadalupe C, León J, Rodríguez J y Vargas S. Estado de la educación en el Perú. Análisis y perspectivas de la educación básica. GRADE. Ed. Arteta E.I.R.L. Lima, Perú; 2017. Disponible en: <http://www.grade.org.pe/forge/descargas/Estado%20de%20la%20educaci%C3%B3n%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
48. OPS. Entornos Saludables: Cartilla de los niños y de las niñas. Salud ambiental y entornos saludables. Colombia. (Citado el 30/11/18). Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=272:entornos-saludables-cartilla-de-los-ninos-y-de-las-ninas&Itemid=361
49. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Hacia una Vivienda Saludable – Guía para el facilitador. SINCO editores SAC. Primera edición; 2014. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/1036/785>
50. Corella J. Sistemas de Salud. Diagnóstico y Planificación. Madrid. Díaz de Santos. 2014. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Sdac83qaSX0C&pg=PA57&dq=sistemas+de+salud&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjDw9rXr8vXAhXG4SYKHdP0B9AQ6AEIJTAA#v=onepage&q=sistemas%20de%20salud&f=false>
51. Fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF). Servicios básicos para la salud. Centro de Investigaciones Innocenti. Florencia, Italia; 2014. Disponible desde el URL: <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/basics.pdf>

52. Serna M. Estrategias de producción y mercado para los servicios de salud. Bogotá. 1ra edición. 2014. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Z1Ur3MOtg2IC&pg=PA65&dq=servicios+de+salud+definicion&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjZyNv6vMvXAhXF1CYKHWMCQoQ6AEILDAC#v=onepage&q=servicios%20de%20salud%20definicion&f=false>
53. Gofin J. Salud comunitaria global: principios, métodos y programas en el mundo. Barcelona. Ed Masson. 2014. pp 12. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=fYs3AgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=salud+comunitaria&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwi5mqf_1czXAhXELyYKHbuGDcIQ6AEIMDAC#v=onepage&q=salud%20comunitaria&f=false
54. Marchioni M. Comunidad y cambio social. Teoría y praxis de la acción comunitaria. Italia. Editorial Popular, 2014. Disponible en: http://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4698/acomunitariaponencia13b.pdf
55. López B, García A, Guerra M. Construcción del registro de observación para el análisis del movimiento fundamentado en la teoría de lavan. Facultad de psicología. España. Universidad autónoma. Rev. Ciencias del ejercicio y salud; 2017. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/pem/v15n2/1409-0724-pem-15-02-e2733.pdf>
56. Echevarría D. Diseños de investigación cuantitativa en psicología y educación. Argentina. UniRio 1ra edición; 2016 disponible en: <https://www.unrc.edu.ar/unrc/comunicacion/editorial/repositorio/978-987-688-166-1.pdf>

57. Gallardo E. metodología de la investigación: manual autoformativo interactivo. Universidad continental. Huancayo. 1 ed; 2017. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/continental/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
58. Wilkinson y Marmot. Determinates sociales de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud; 2005-2008. [Citado 2017 Julio 11] Disponible en URL: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/es/
59. Pérez J, Gardey A. Definición de edad. Publicado: 2009. Actualizado: 2012. [citado 07 julio 2017]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
60. Pan. B. Definición de sexo, género y sexismo. 2016. [citado 07 julio 2017] Disponible en: <http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-genero-y-otros-conceptos.htm>
61. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2014. [citado 07 julio 2017]. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
62. Ingreso familiar. [citado el 07 julio 2017]. Disponible en: <https://definicion.mx/ingreso-familiar/>
63. Pedro. L. Definición de profesión y ocupación. 2012. [citado 07 julio 2017]. Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>

64. Censales básicas. [citado 07 julio 2017]. Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>
65. Moreno Y. Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana [tesis doctoral]. Valencia: Servei de Publicacions, Universitat de Valencia; 2004.
66. Aldaz. R. Alimentación y nutrición. Gastronomía Navarra. 2014. [citado 07 julio 2017]. Disponible en: <http://blogs.periodistadigital.com/gastronomianavarra.php/2014/09/13/alimentacion-y-nutricion-definicion->
67. GibezziLas. V. Redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud: Una herramienta de acción eficaz. Universidad Nacional de Buenos Aires. 2015. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
68. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública Méx vol.57 no.2 Cuernavaca mar./abr. 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
69. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
70. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

71. Ramos J. Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015. Universidad católica los ángeles de Chimbote. Chimbote; 2017.
72. Escobedo P. Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con anemia, pueblo joven Esperanza baja - Chimbote, 2015. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2017.
73. Teorías de Nola Pender [citado 18 nov. 17]. Disponible en URL: <http://ambitoenfermeria.galeon.com/martha.html>
74. Promoción y educación para la salud en odontología. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno; 2014. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3226387&query=determinantes%2Bde%2Bla%2Bsalud>
75. Makiysushi. Salud y Determinantes de la Salud: Informe Lalonde. 2014. [citado el 15 de noviembre del 2016] Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>.
76. Chiroque L, Definición de niño [internet]. 2016.[Acceso 19 de septiembre 2018]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/nino/>
77. Pérez J. Gardey A. Definiciones: Definición de edad. [Diccionario en Internet] 2015. [Citado 2017 jun. 28]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
78. Ministerio de salud. Determinantes sociales de la salud. Mac Iver Chile [serie en interne]. 2015 [citada 2017 junio 17]; 541 Disponible en: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>

79. Herrero J, Pérez R. Sexo, Género y biología. Academia.Edu. [Serie internet]. Disponible desde el URL: https://www.academia.edu/186144/Sexo_genero_y_Biolog%C3%ADa_Sex_gender_and_Biology
80. Eustat. Euskal Estatistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. Definiciones. [Serie internet]. Disponible desde el URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_136/elem_2376/definicion.html
81. Definición ABC. Definición de ingresos. 2007-2017. [Serie internet]. Disponible desde el URL: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
82. Molinas J. Ocupación y significado. terapia-Ocupacional.com. 2006. [Artículo internet]. [Citado 2017 junio 30]. Disponible en el URL: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocupacion_significado_constructivismo_Molinas_Rondina.shtml
83. Villar L. Determinantes de la salud en niños menores de 3 años con riesgo nutricionales. Puesto de Salud Florida. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
84. Nole A, Timoteo J. Determinantes sociales de salud relacionadas con anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Pampa grande; 2017. Tumbes.

85. Nogueira Ana. OPS. Colombia 2011. Vivienda saludable, [Artículo en internet]. 2013 [citado 2016 sept 22]. Disponible en URL: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1531%3Ahacia-una-vivienda-saludable-cartilla-educativapara-la-familia&Itemid=361
86. Leroy merlyn. Tipos de vivienda. URL disponible en: <https://comunidad.leroymerlin.es/t5/Bricopedia-Construcci%C3%B3n>
87. Monteys X. La habitación: más allá de la sala de estar. Barcelona, ES: Editorial Gustavo Gili, 2014. URL disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11028882&>
88. Leslie J. abastecimiento de agua potable. [Artículo Arquitectura Arquys] , 2014 [citado 2017 nov 18] disponible en URL: <https://es.scribd.com/doc/53617183/Abastecimiento-de-Agua-Potable>
89. Indicadores del SIISE. Medios de eliminación de excretas. [Artículo de Internet]. 2014 [citado 2017 junio 16]. Disponible en: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V06.htm
90. Aya A. Nuestro Medio Ambiente. Eliminación de basura [Artículo en Internet] 2015, [Citado 2015 sept 22] disponible en URL: <http://cesaraugustoaya719.blogspot.pe/2009/11/eliminacion-debasuras.html>
91. Reyes M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

92. Avalos Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, puesto de salud el satélite. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
93. Garcia D. determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Scielo. [internet]. 7 mayo 2012. [citado 07 de julio de 2017]. Url disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
94. Corella J. Sistemas de Salud. Diagnóstico y Planificación. Madrid. Díaz de Santos. 2014. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=Sdac83qaSX0C&pg=PA57&dq=sistemas+de+salud&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjDw9rXr8vXAhXG4SYKHdP0B9AQ6AEIJTAA#v=onepage&q=sistemas%20de%20salud&f=false>
95. La higiene personal. Que es el cuidado personal. [Artículo de Internet]. 2017 [citado 2017 junio 16]. Disponible en:
http://www.demisiones.com/archivos/la_higiene_personal.pdf
96. Fabro A, Costamagna A. Alimentación saludable: primera prevención. Santa Fe, AR: Ediciones UNL, argentina. 2014. URL disponible en:
<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11046831&>
97. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
98. Ruiz L. Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del asentamiento humano las delicias. Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

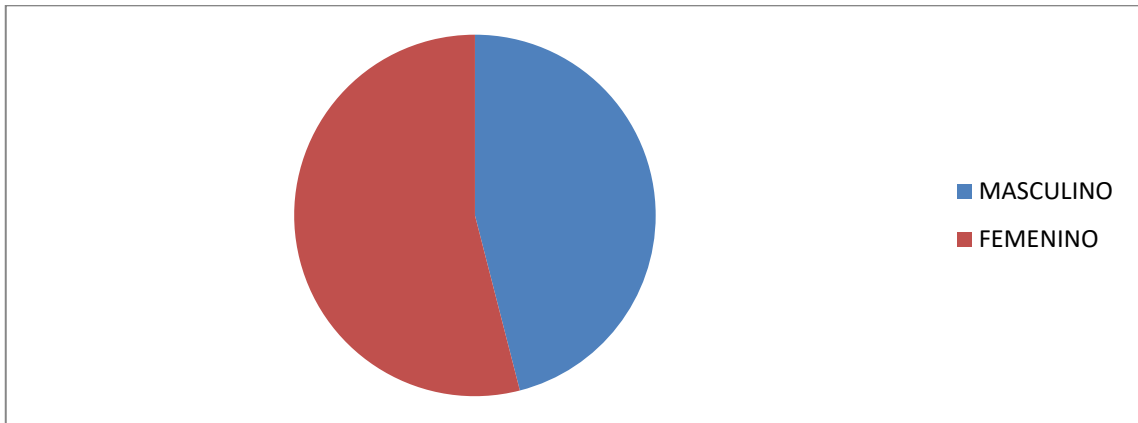
99. Sarmiento A. Determinantes de salud en adultos del barrio de agoshirca Sihuas. Ancash. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
100. Pérez J, Daza F. Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España. El Apoyo Social. [Artículo de Internet]. 1991 [citado 2017 junio 16]. Disponible en:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf
101. Villegas F. Las pandillas juveniles de Lima. Caracas, VE: Red Revista Espacio Abierto, 2014. URL disponible en:
<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10103238&>
102. Ministerio del Peru. Un futuro para los infantes. Tarea de todos; 2016.
103. Seguro Integral de Salud (SIS). [Artículo de Internet] 2015 [Citado 2017 junio 15]. Disponible en:
http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10aniosfinansaludperuanos.pdf

ANEXO N°1

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

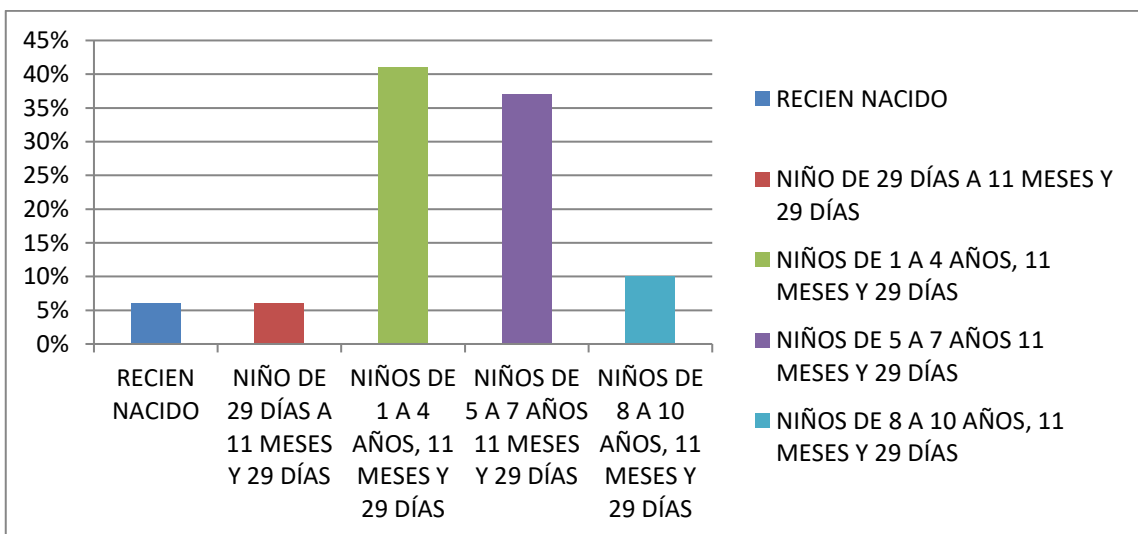
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHAVEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2017.

GRAFICO N° 1.1: SEXO



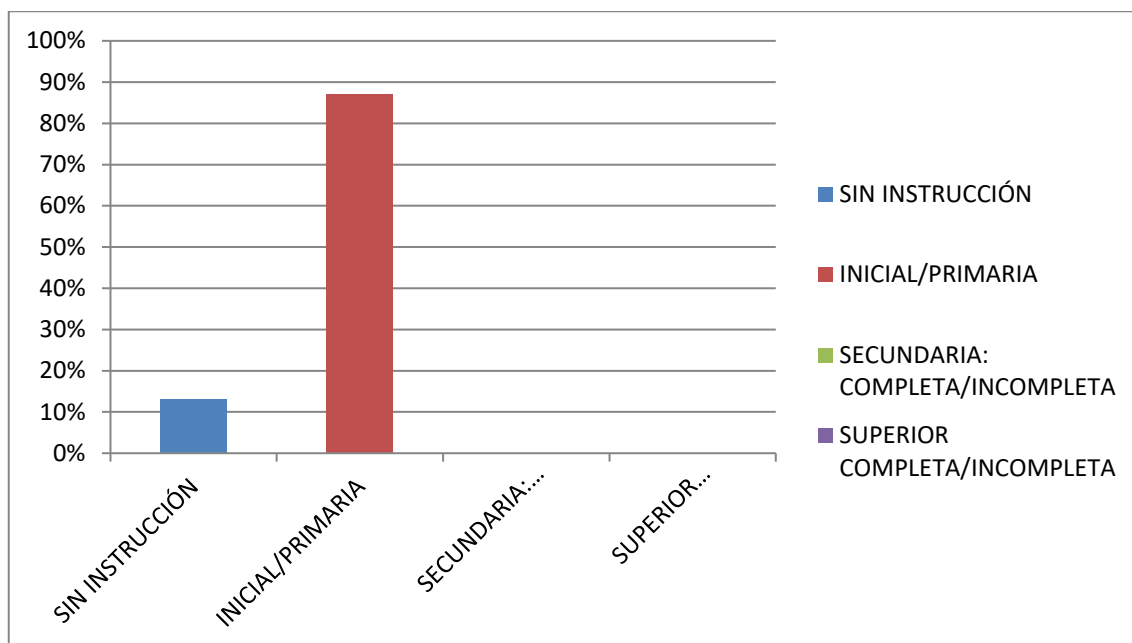
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 1.2: EDAD.



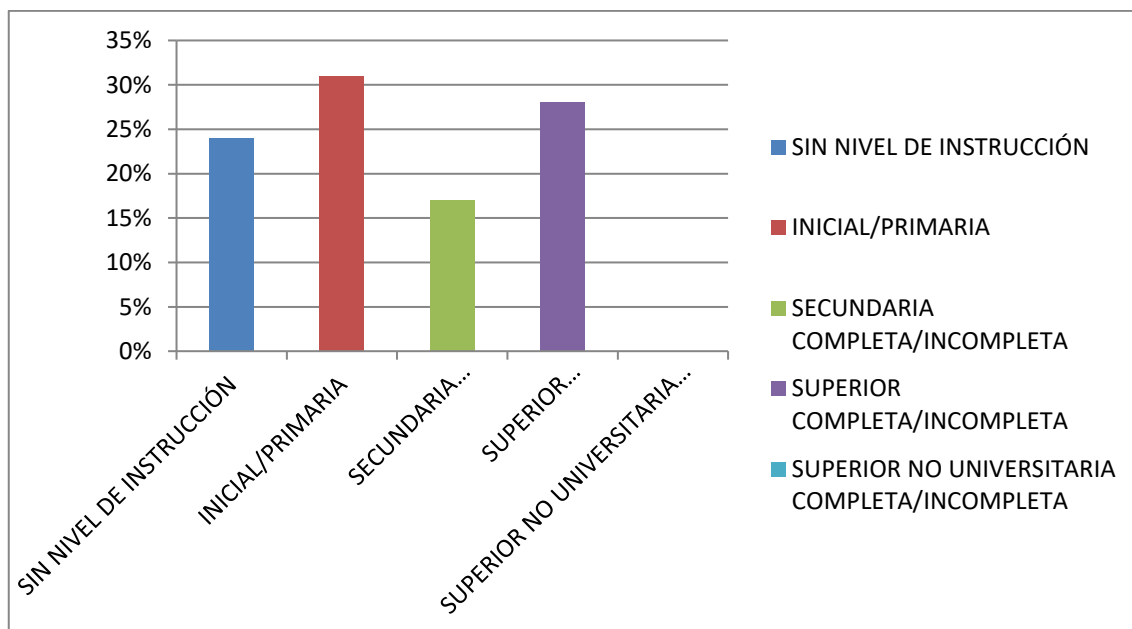
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud por Vílchez A. Directora de la línea de investigación, .

GRAFICO N° 1.3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS



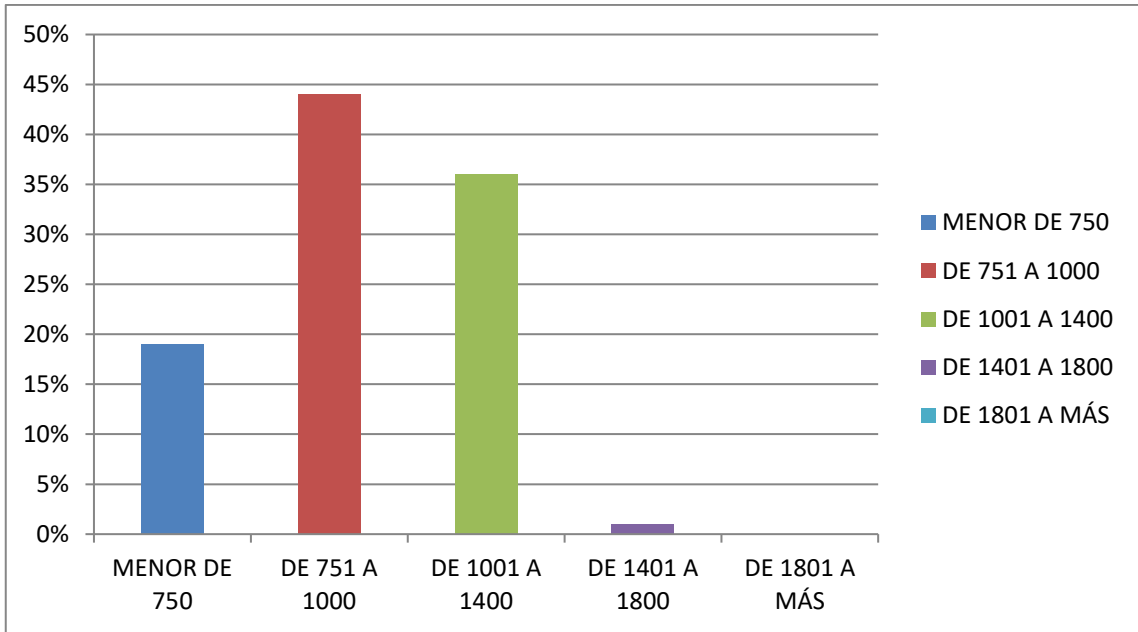
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 1.4: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES.



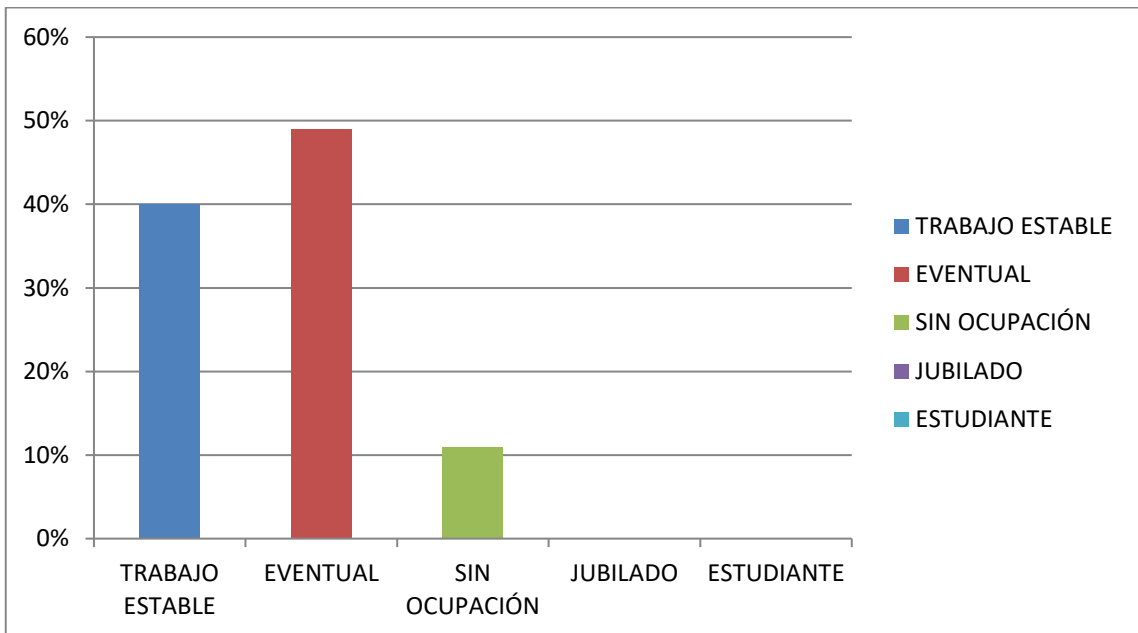
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO 1.5: INGRESO FAMILIAR.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 1.6: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA.

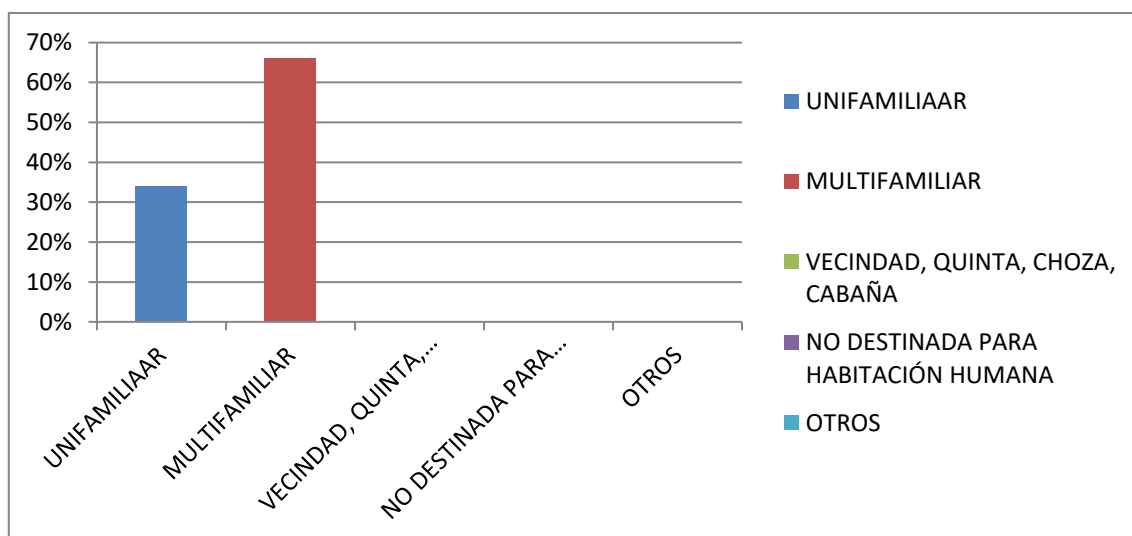


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRÁFICOS DE LA TABLA 02

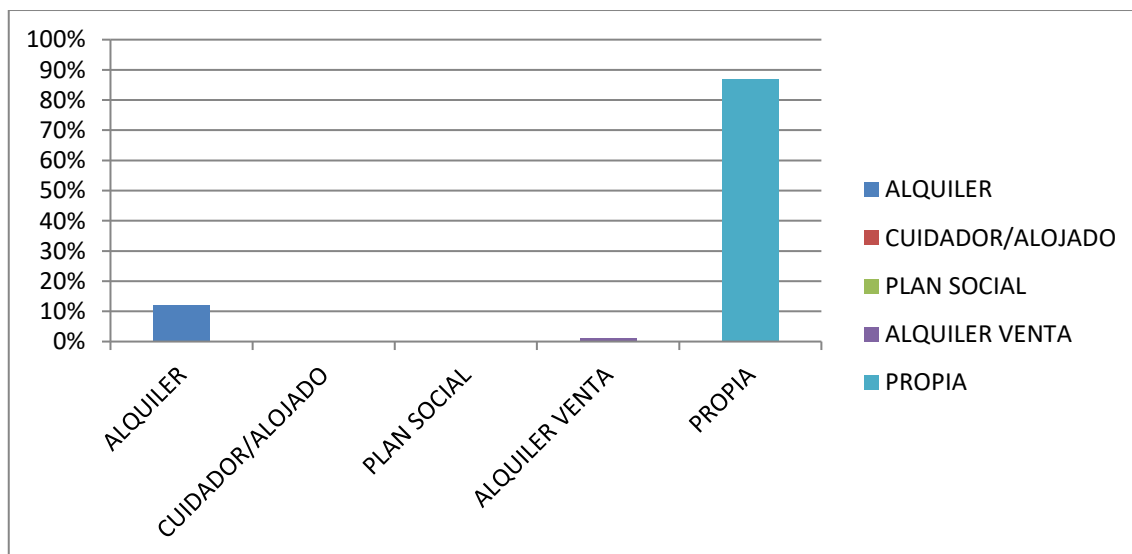
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHAVEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2017.

GRAFICO N° 1.8: TIPO DE VIVIENDA.



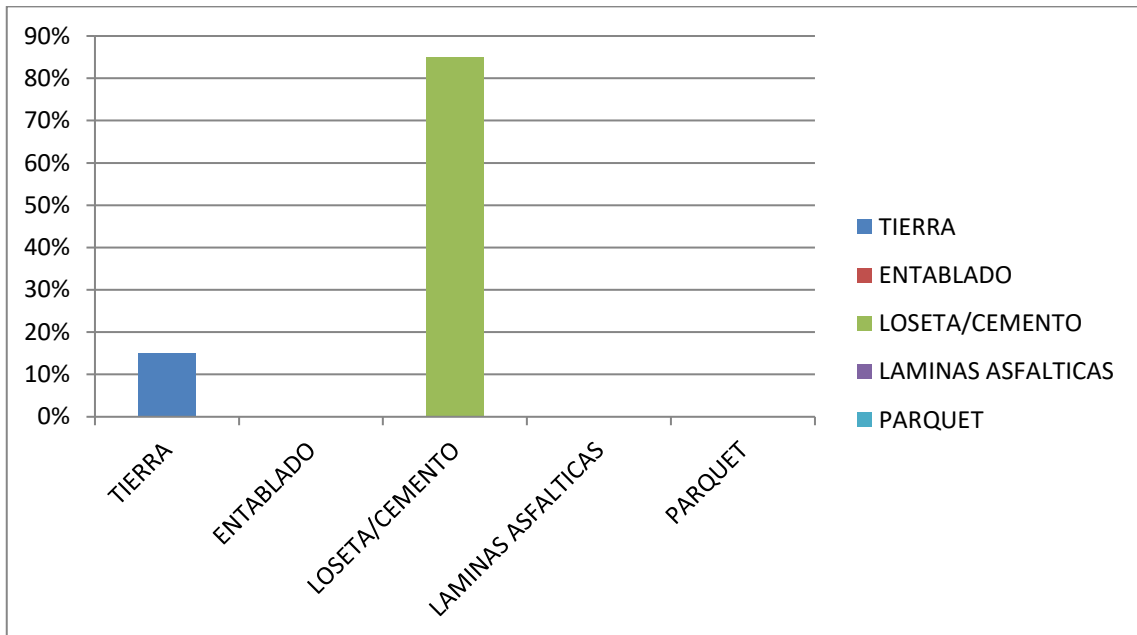
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 1.8: TENDENCIA.



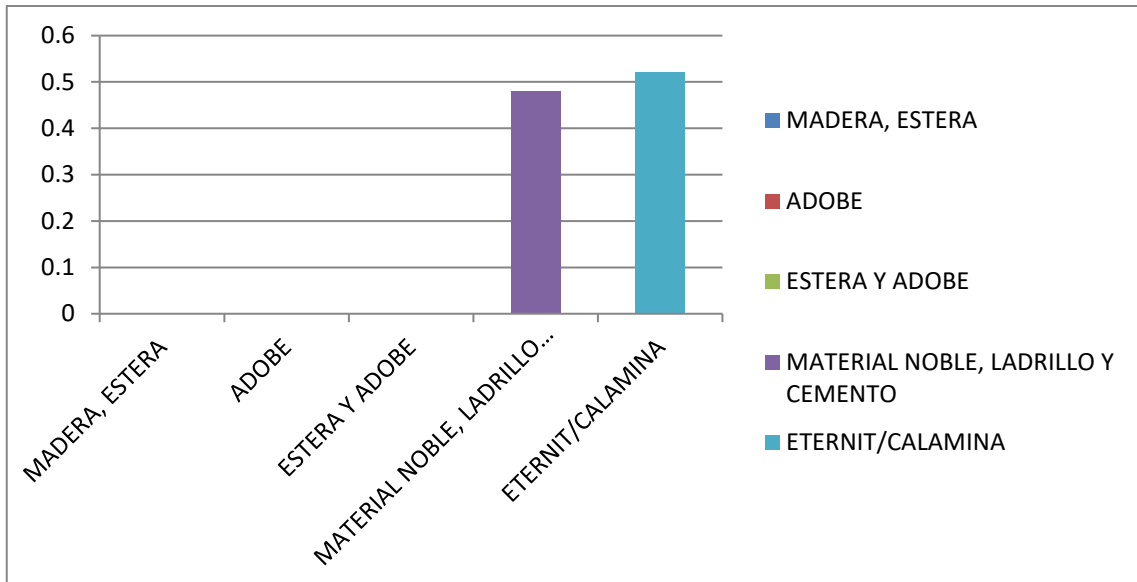
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 1.9: MATERIAL DEL PISO.



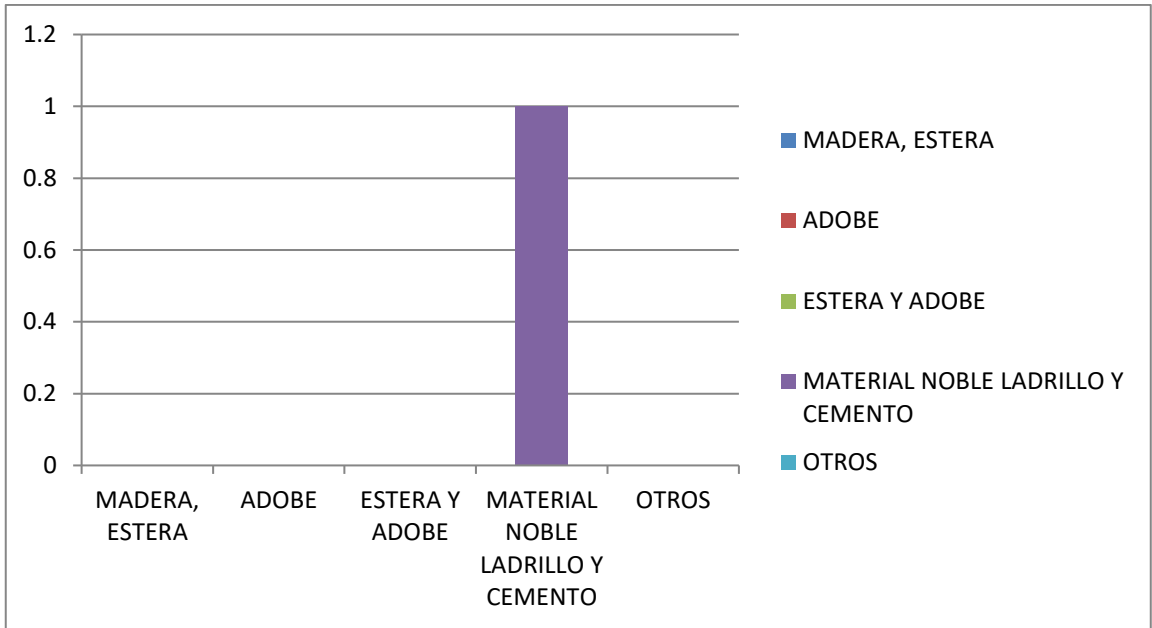
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 1.10: MATERIAL DE TECHO.



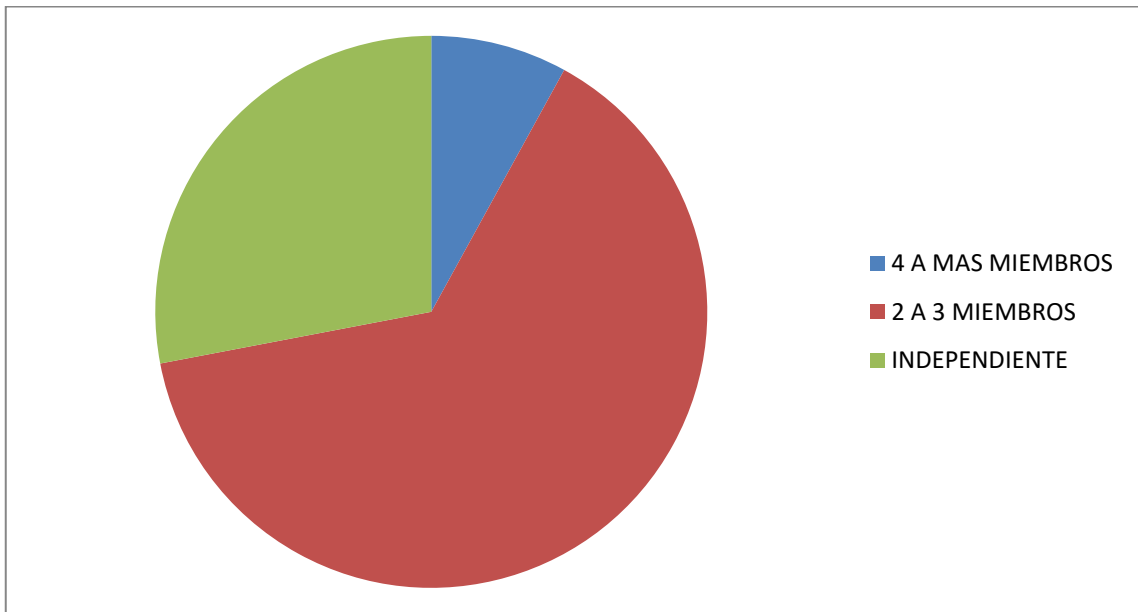
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 1.11: MATERIAL DE LAS PAREDES.



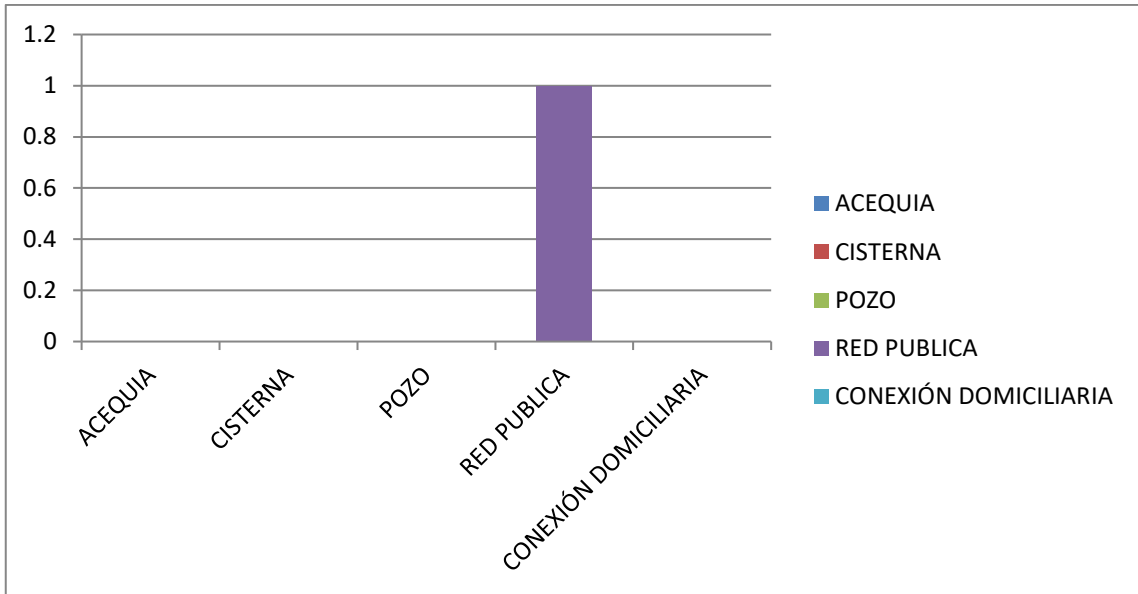
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 1.12: PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION.



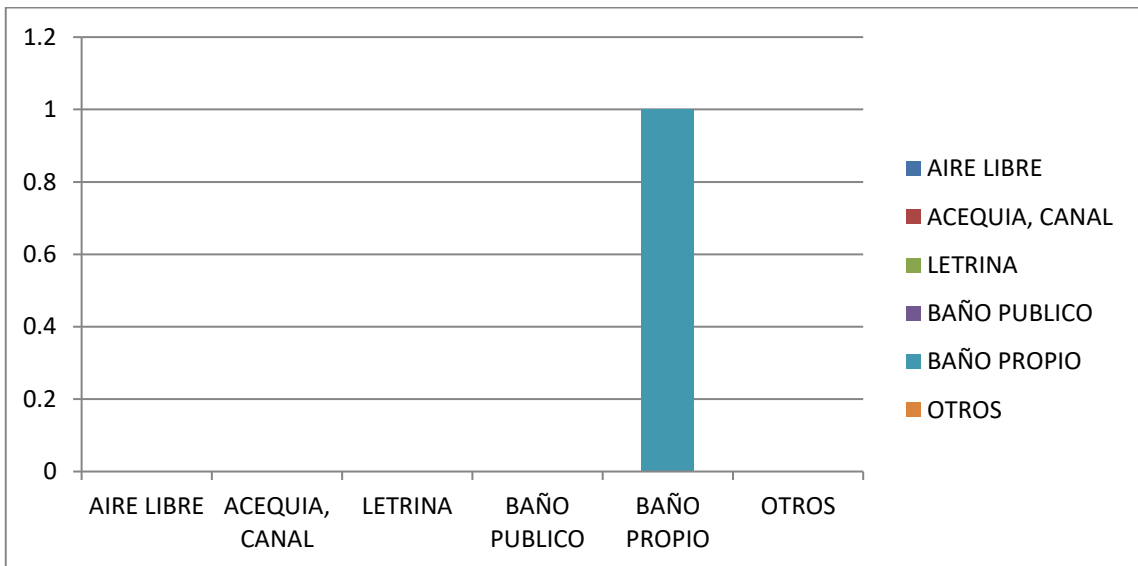
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 1.13: ABASTECIMIENTO DE AGUA.



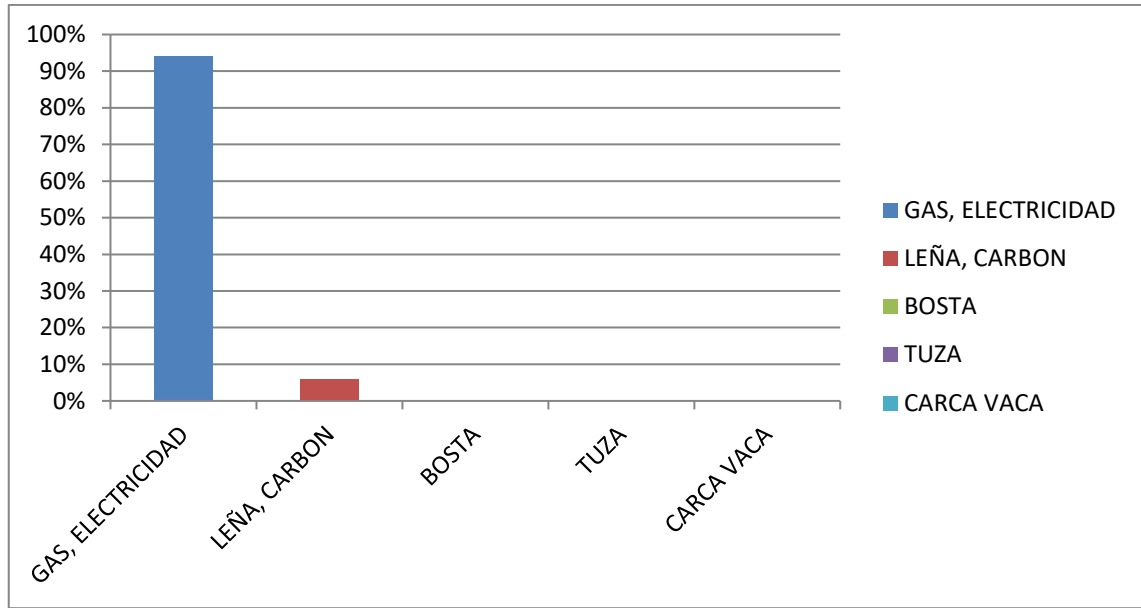
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 1.14: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS.



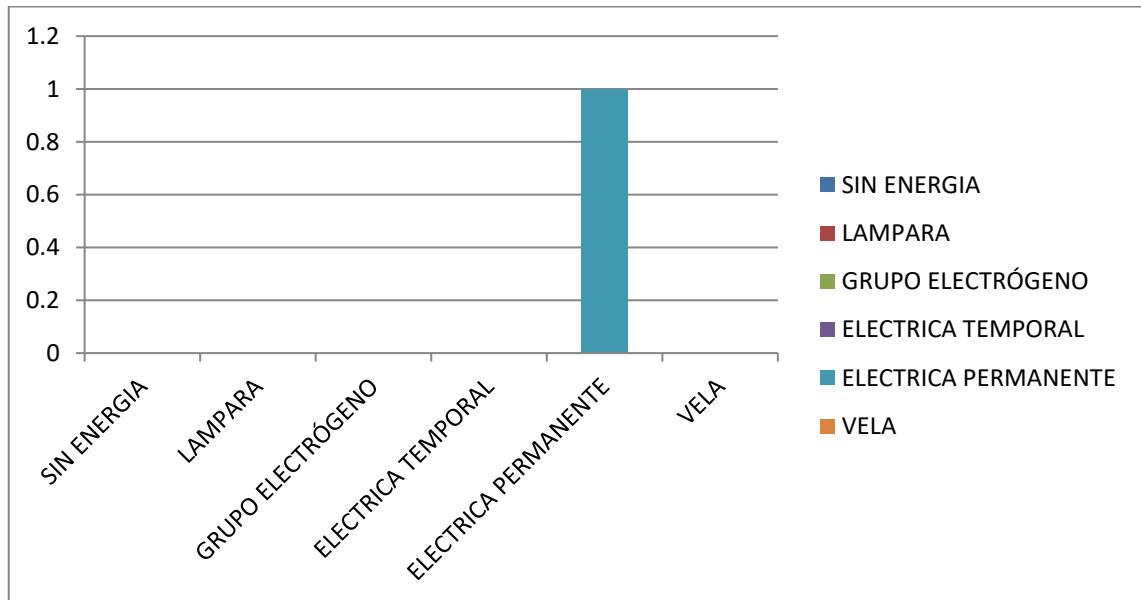
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 1.15: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN EL HOGAR.



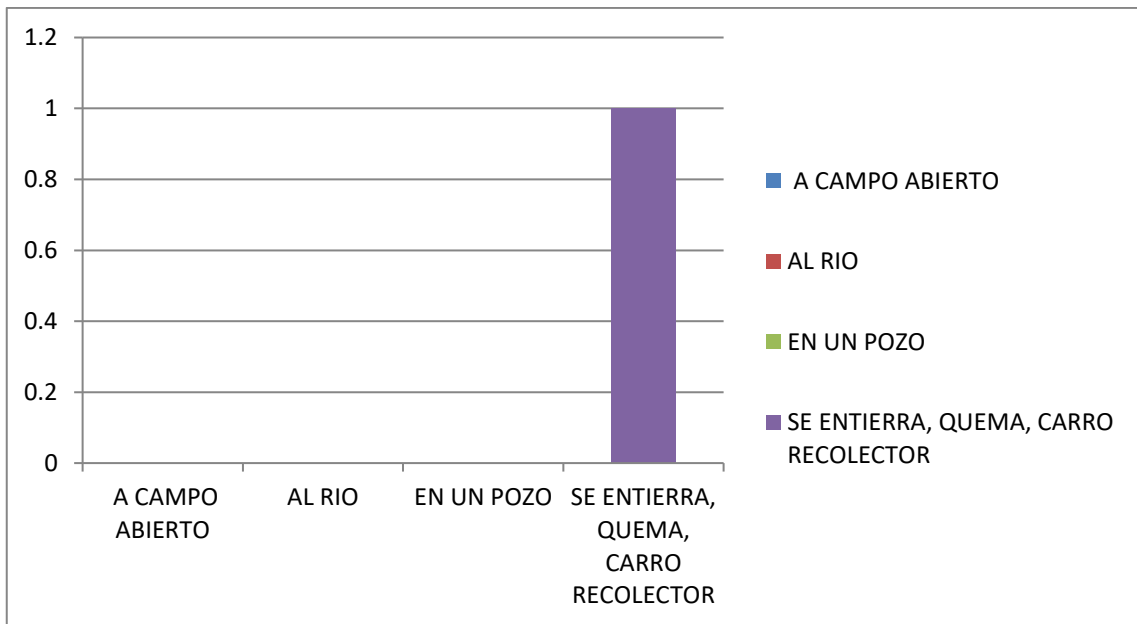
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 1.16: ENERGA ELECTRICA EN LA VIVIENDA.



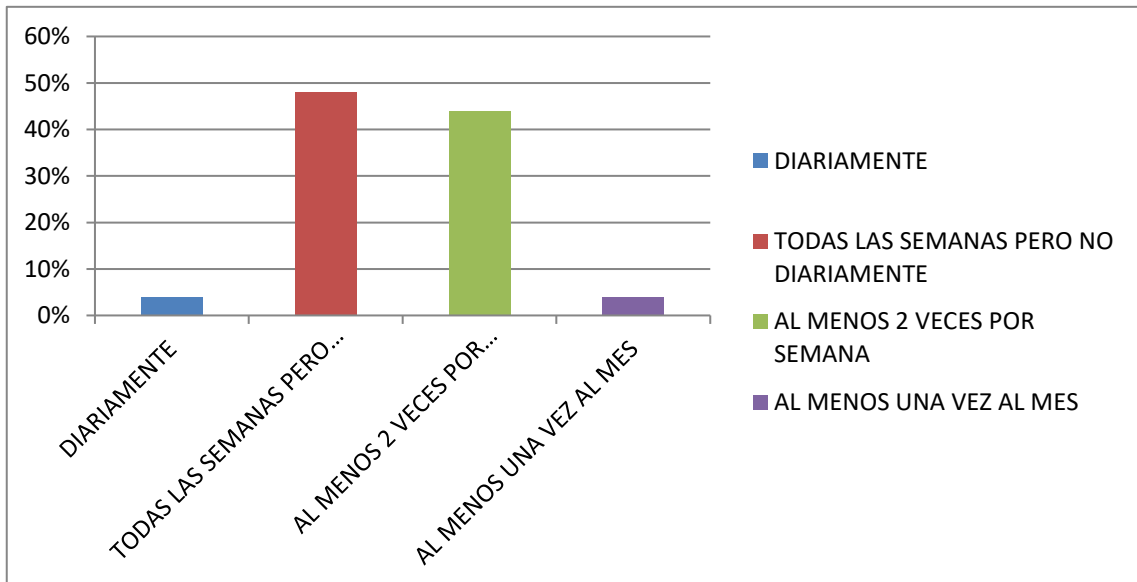
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 1.17: DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA.



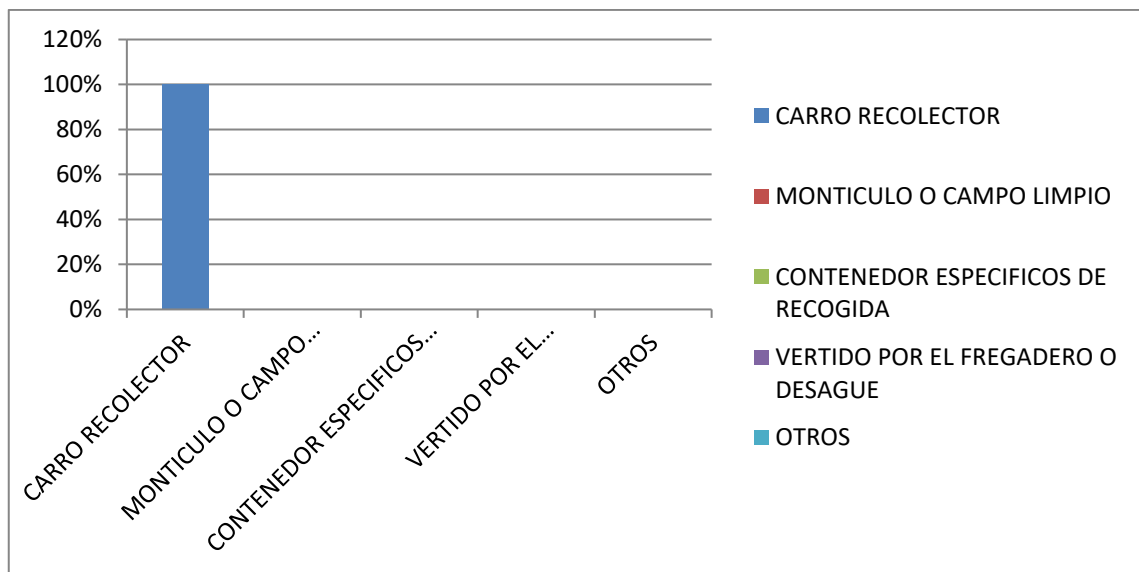
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 1.18: FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 13: ELIMINACION DE BASURA DE LAS VIVIENDAS.

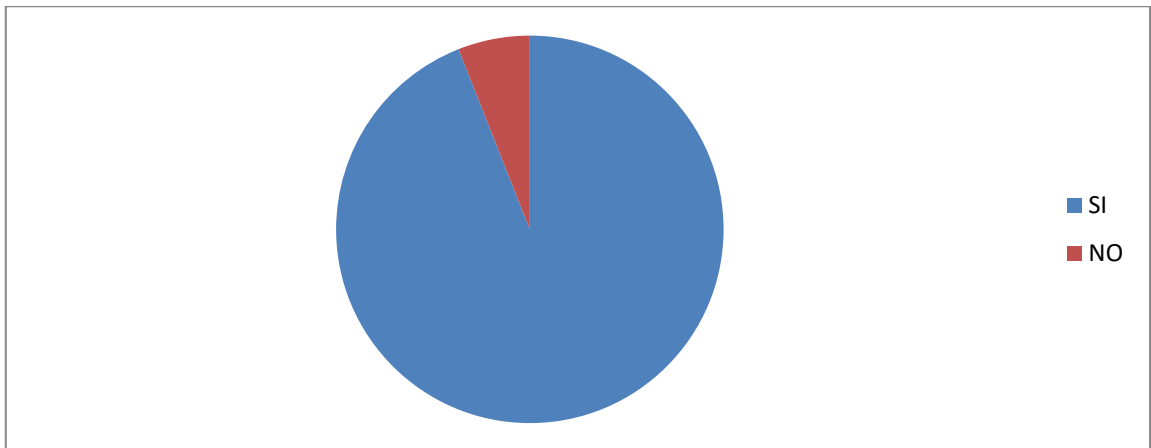


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

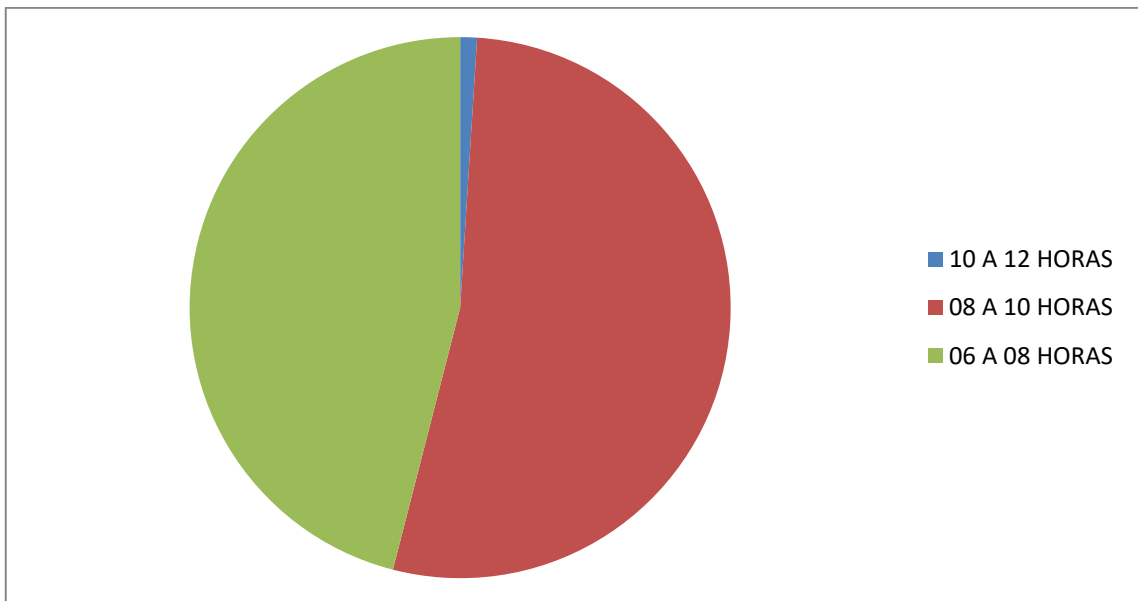
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHAVEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA;2017.

GRAFICO N° 2.20: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA A



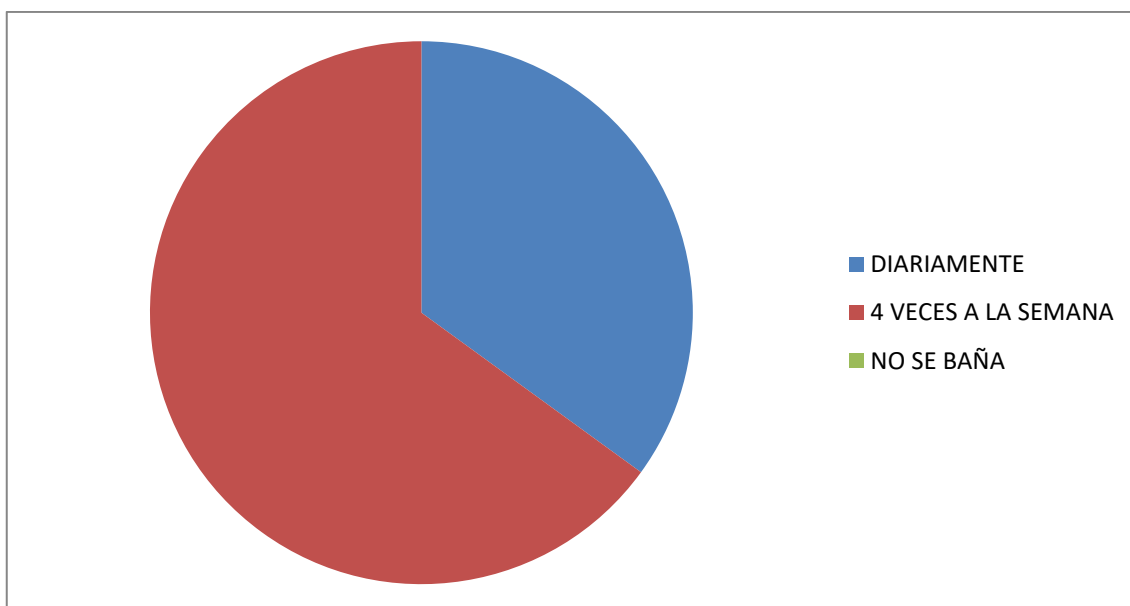
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 2.21: ¿CUANTAS HORAS DUERME EL NIÑO?



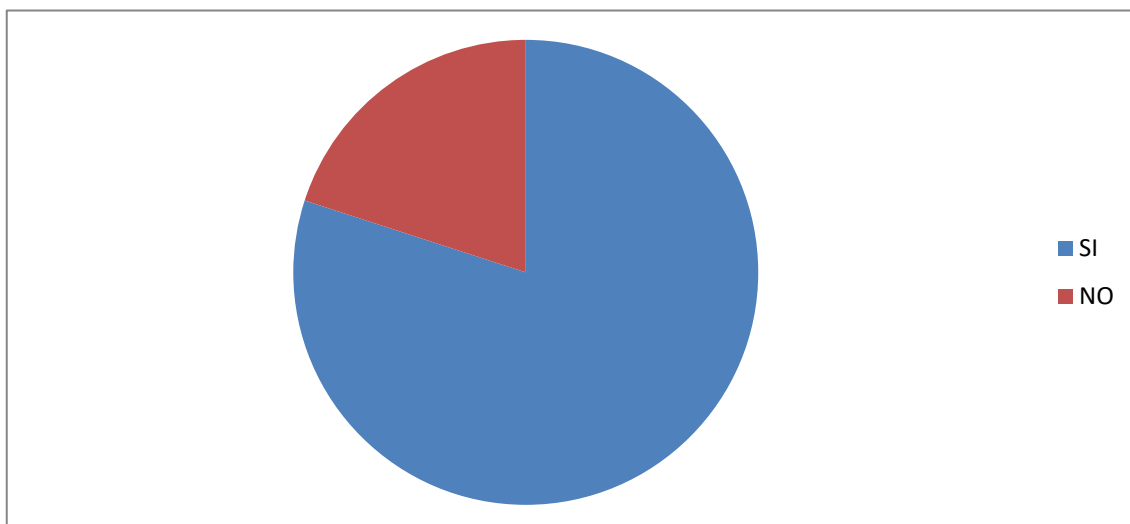
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 2.22: ¿CON QUE FRECUENCIA SE BAÑAN?



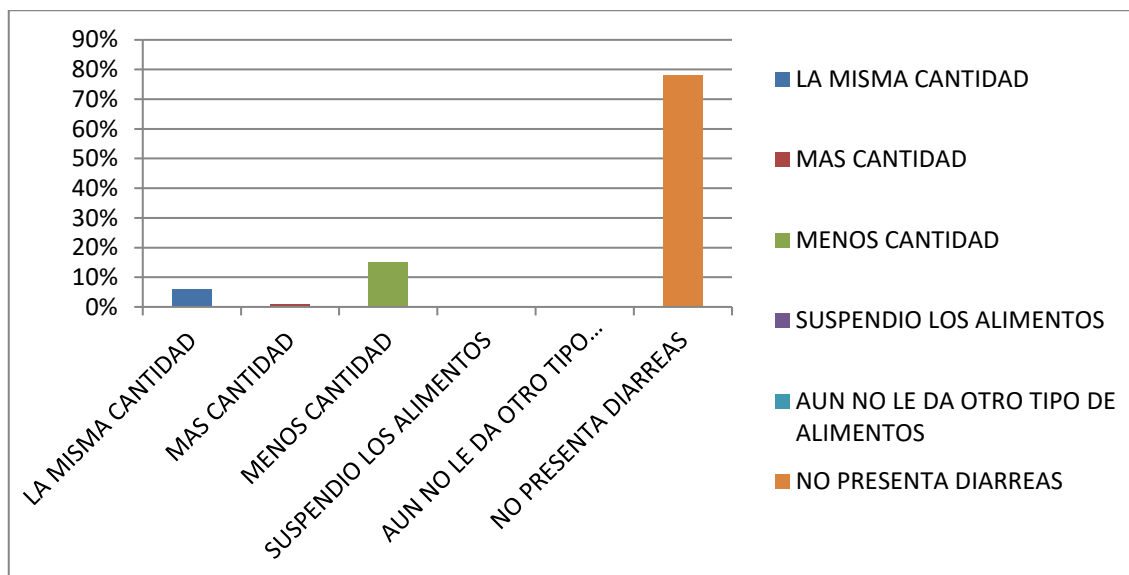
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 2.23: TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



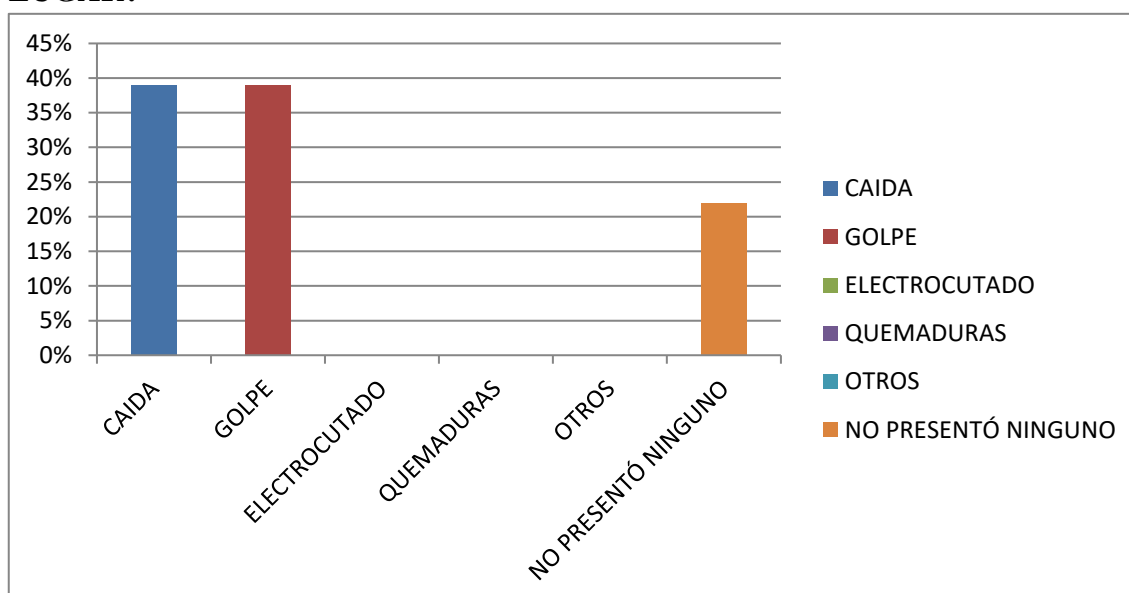
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 2.24: EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACION QUE LE BRINDO FUE:



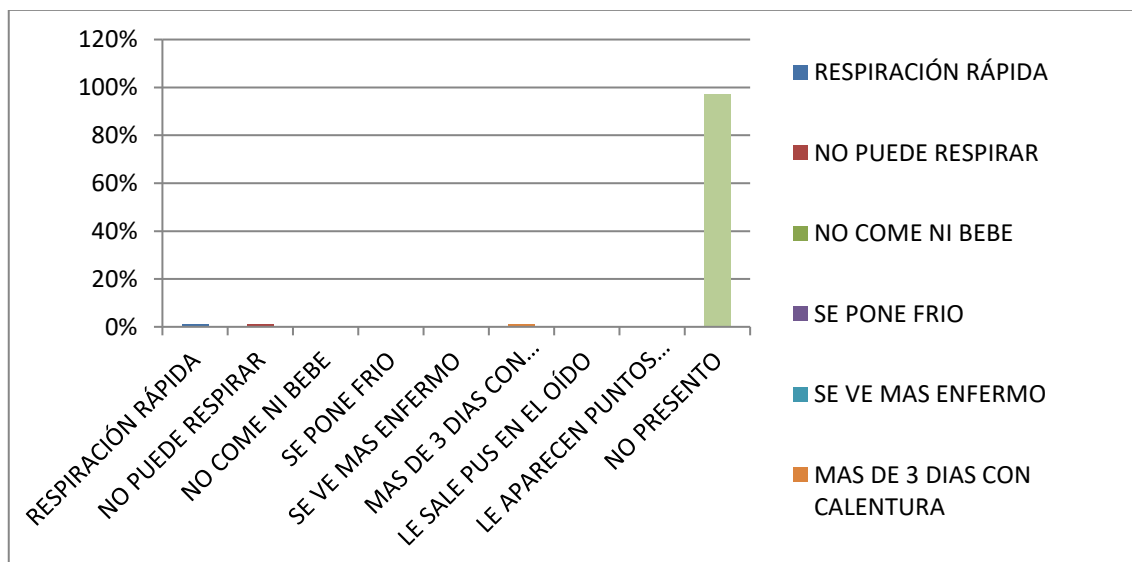
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 2.25: ¿DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES SU NIÑO (A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR?



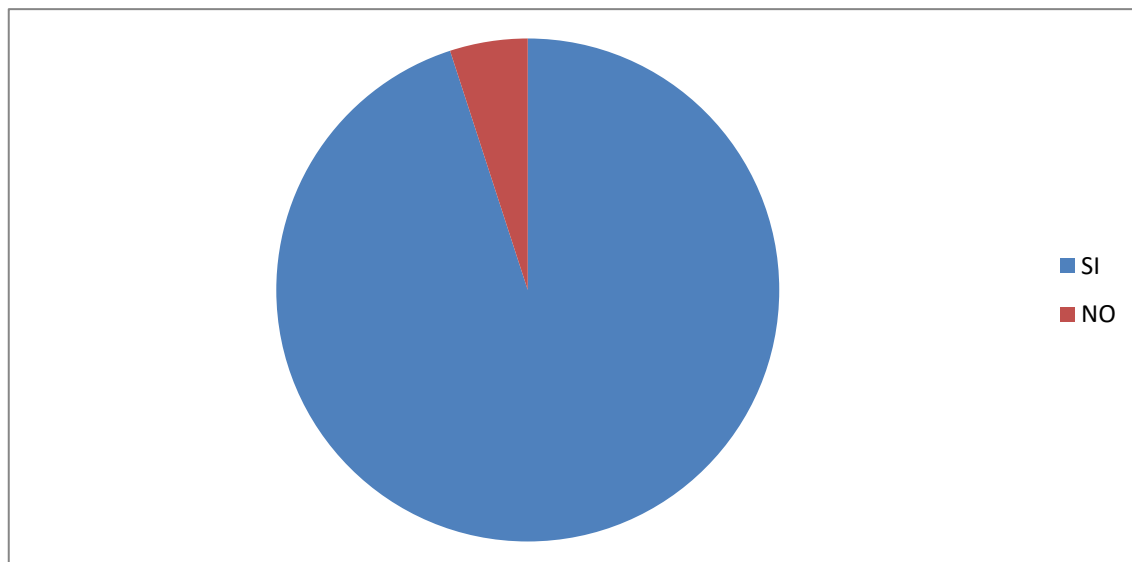
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 2.26: ¿DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO(A), INDIQUE ALGUN SIGNO DE ALARMA?



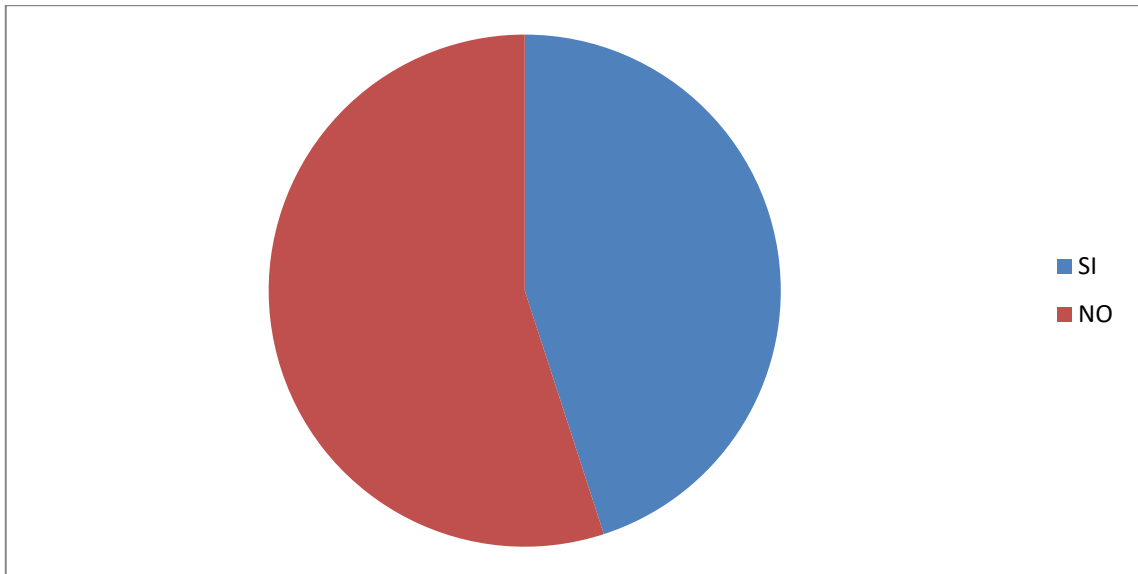
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 2.27: EL NIÑO TIENEN CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD:



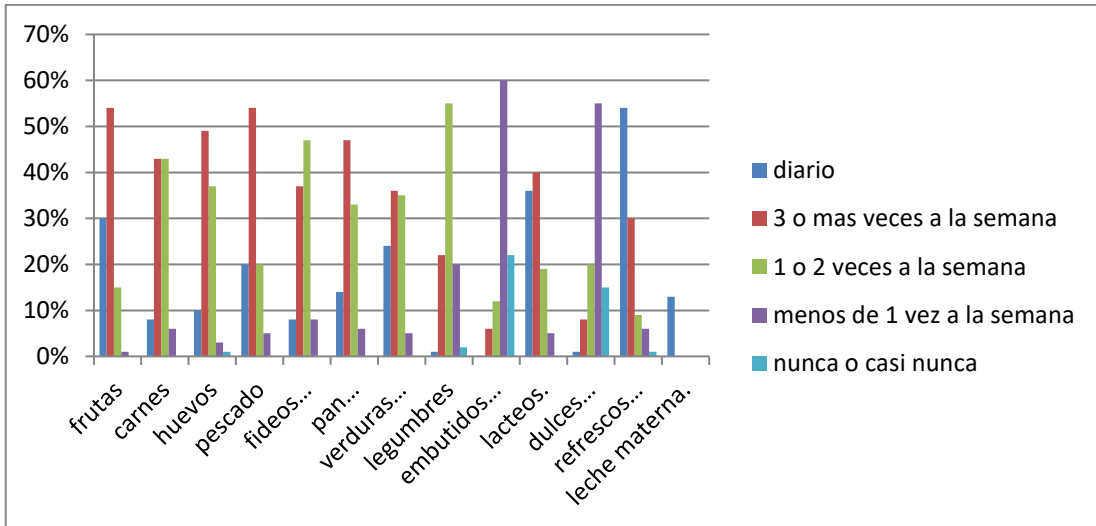
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 2.28: SI MUESTRAN EL CARNET DE VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD:



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 2.29: ALIMENTOS QUE CONSUMEN.

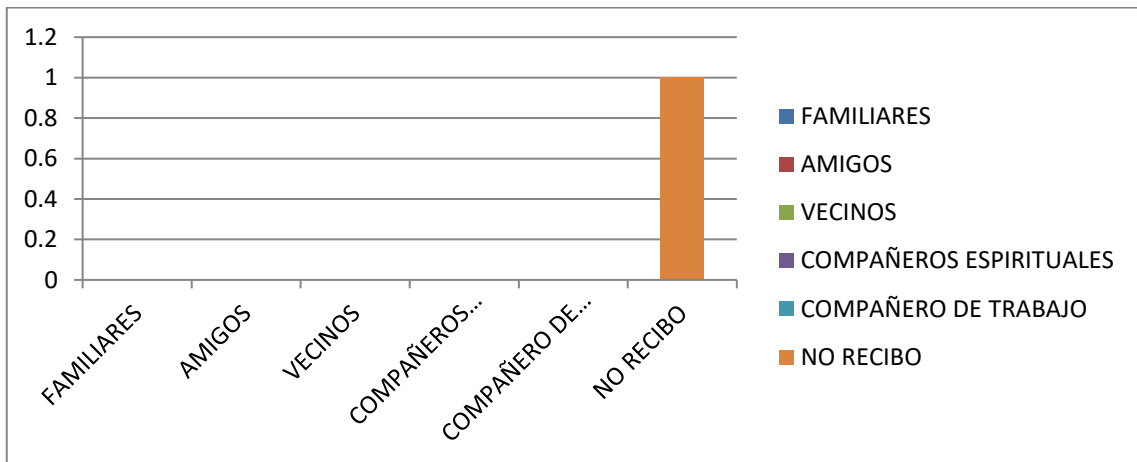


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO DE LA TABLA 4

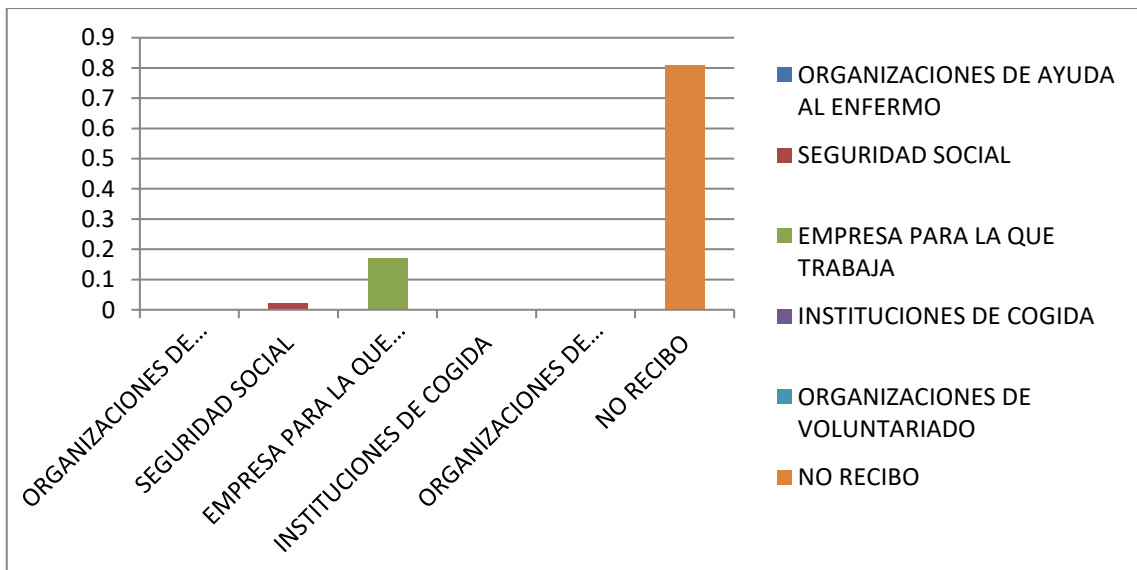
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHAVEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA; 2017.

GRAFICO N° 3.30: ¿RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL?



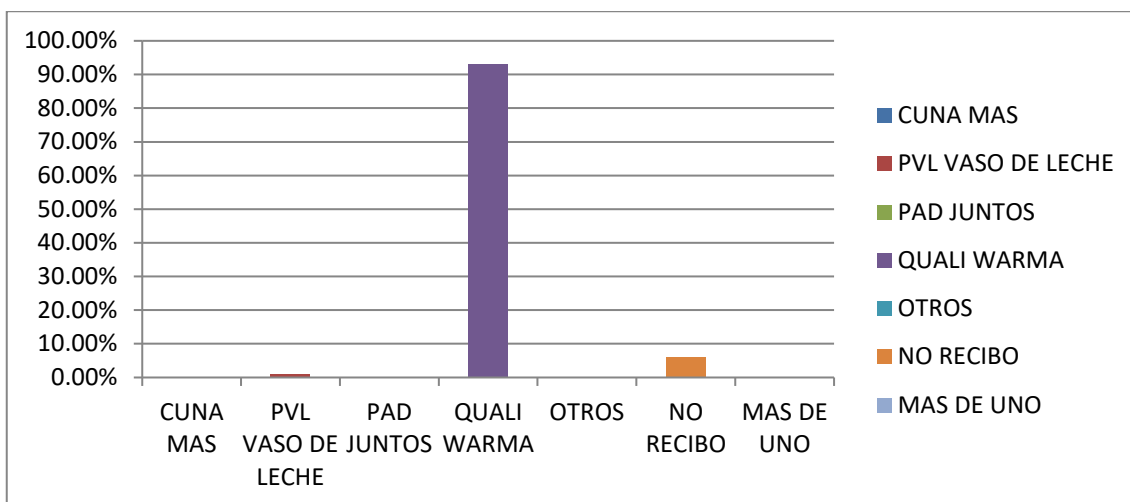
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vélchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 3.21: ¿RECIBE ALGUN APOYO ORGANIZADO?



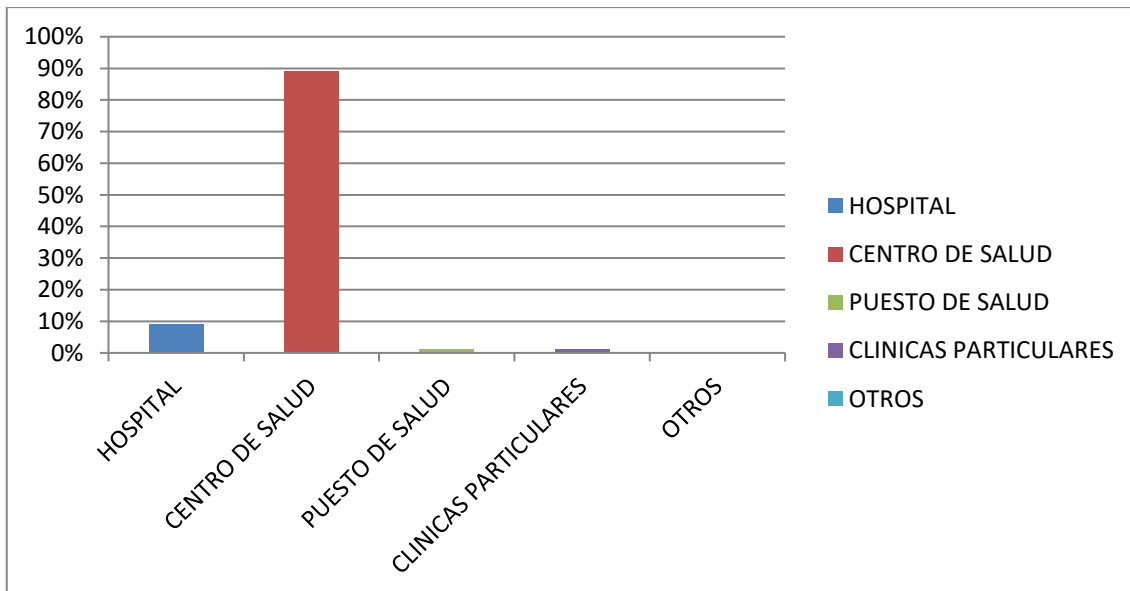
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vélchez A. directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 3.32: PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO:



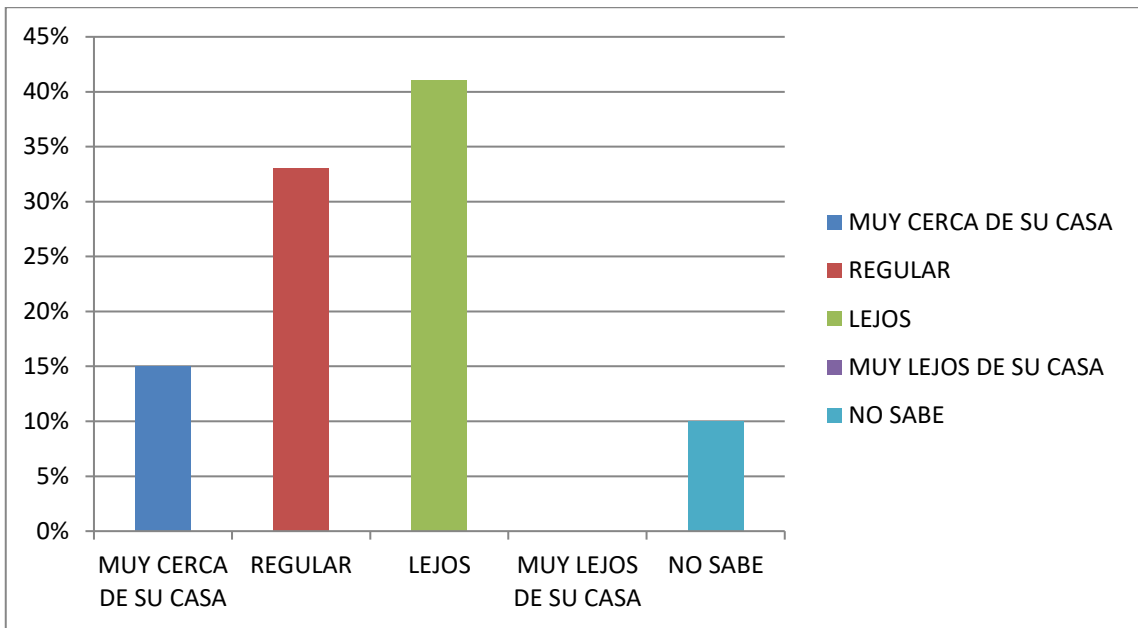
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A directora de la línea de investigación.

GRAFICO N 3.33: EN QUE INSTITUCIONES DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES.



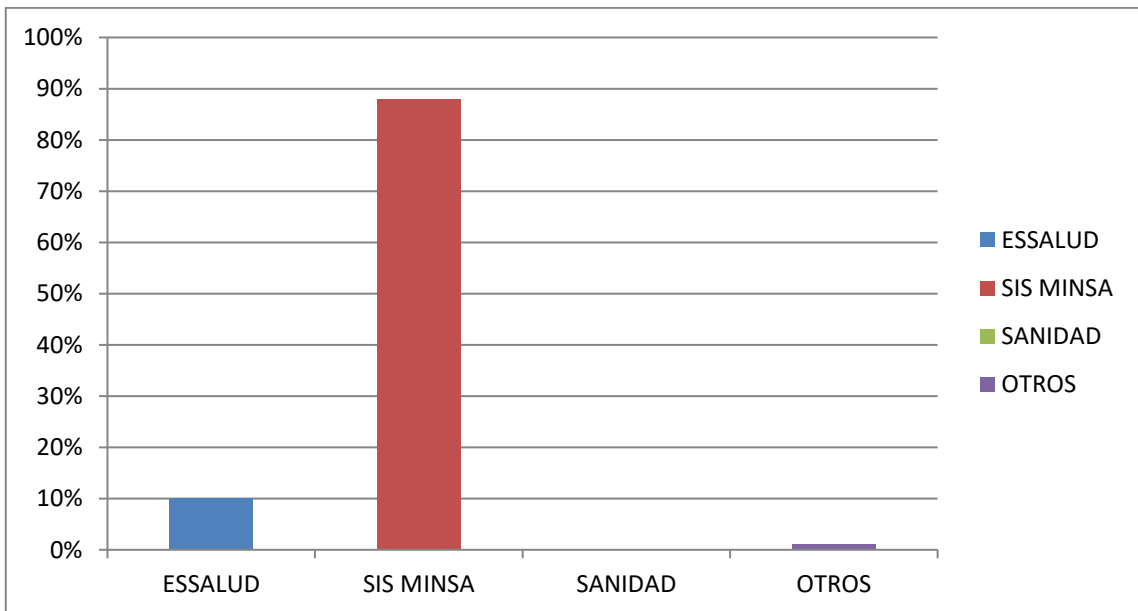
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO 3.34: CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:



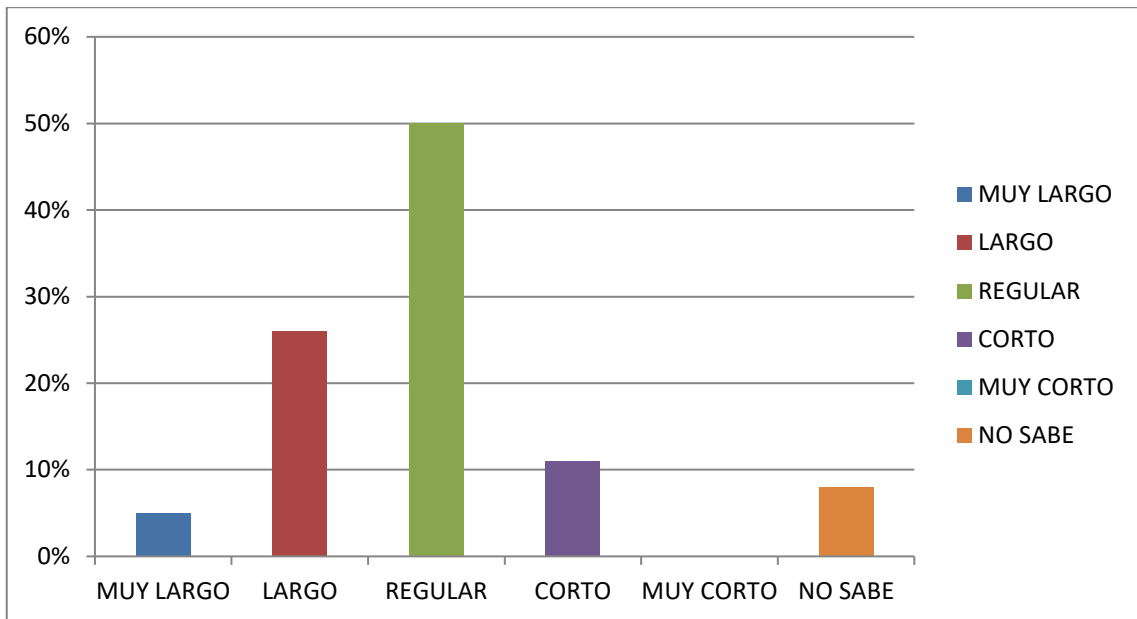
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 3.35: ¿QUE TIPO DE SEGURO TIENEN UD?



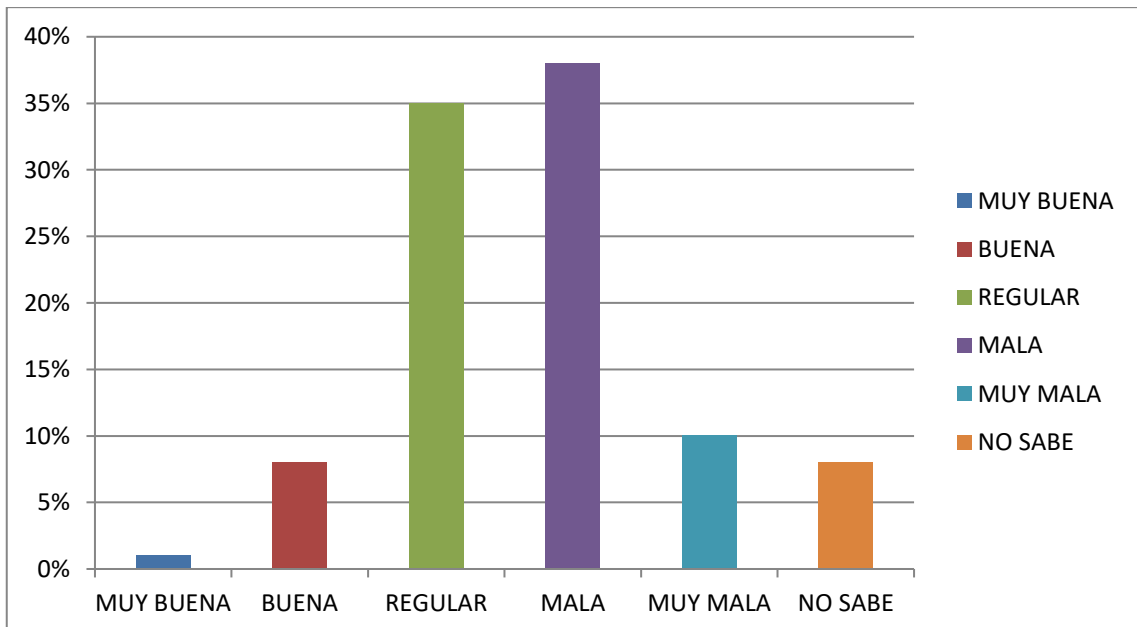
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 3.36: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIÓ?



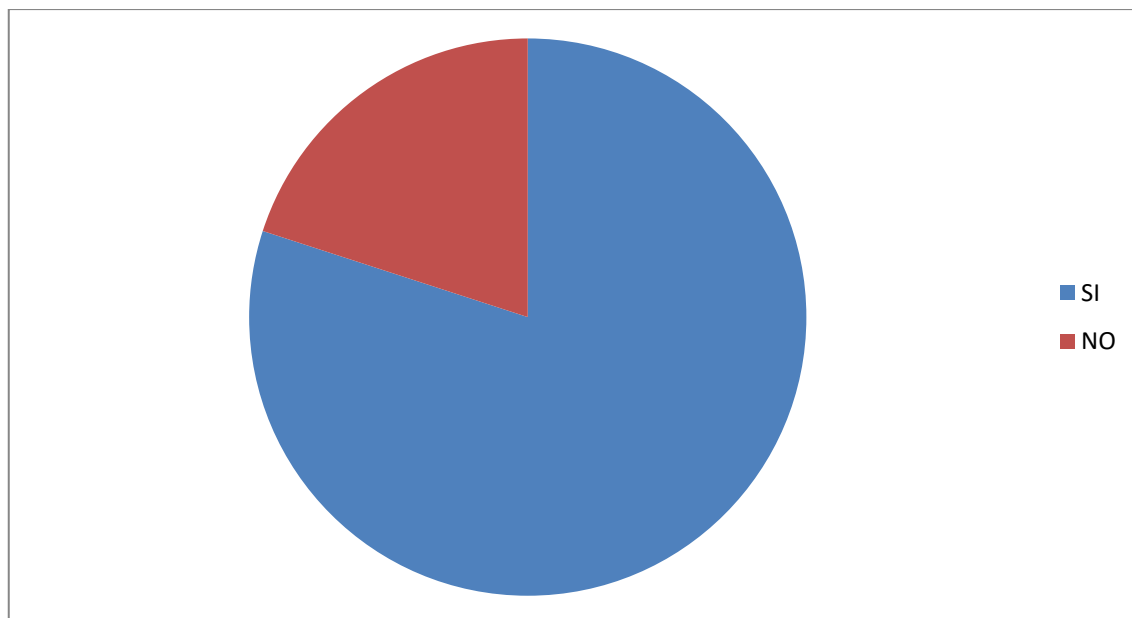
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 3.37: LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:



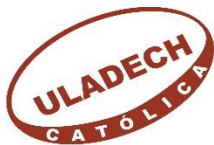
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 3.38: ¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA?



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años, elaborado por Vílchez A. directora de la línea de investigación.

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN
DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA REGIÓN.**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

- Recién nacido ()
- Niños de 29 días a 11 meses y 29 días ()
- Niños de 1 a 4 años, 11 meses y 29 días ()
- Niños de 5 a 7 años, 11 meses y 29 días ()
- Niños de 8 a 10 años, 11 meses y 29 días ()

3. Grado de instrucción del niño y madre:

3.1 Grado de instrucción del niño

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()

3.2 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 ()

4. 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 ()

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

13. ¿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

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

SI () NO ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()

16. ¿El baño en el niño es?

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

17. ¿El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de sus conductas y/o disciplina?

Si () No ()

18. ¿En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindo fue?

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

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

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

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

21. ¿El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad?

SI () NO ()

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

Si () No ()

DIETA:

23. ¿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

24. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()

- No recibo ()

25. ¿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 ()

26. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Cuna Mas ()
- PVL (vaso de leche) ()
- Programa juntos ()
- Qali warma ()
- Otros ()
- No recibo ()

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

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

27.1 ¿Considera usted que el lugar donde lo atendieron esta:

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

28. ¿Que tipo de seguro tienen usted?

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

29. 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 ()

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

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

31. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N°3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS.

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

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del asentamiento humano Jorge Chavez – veintiséis de octubre – Piura, 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, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del asentamiento humano Jorge Chávez – Veintiséis de Octubre – Piura, 2017.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

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

6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950

22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
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

ANEXO N°4

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
MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE
CHAVEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2017.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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 MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHAVEZ – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2017.

Yo,.....acepto

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

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

FIRMA

.....

ANEXO 06

El asentamiento humano Jorge Chávez fue fundado un 11 de Enero de 1982, en lo cual se apostaron 30 moradores para pedir a la Municipalidad Provincial de Piura que dicho AA.HH sea reconocido oficialmente, se formó una primera directiva la que hizo las gestiones respectivas para el reconocimiento oficial y fue reconocido como AA.HH Jorge Chávez el 15 de Diciembre de 1983 con resolución N° 880-83 SPP.

Más adelante vino la elaboración de un plano de localización donde se crearon 8 MZ con un promedio de 243 lotes en lo cual hasta la fecha se encuentra en dicho AA.HH.


Posteriormente se creó un comité de agua y alcantarillado, comité de agua llegando a contratizar esa obra. Logrando el objetivo de contar con los servicios básicos. Cada dos años se realiza las elecciones de juntas vecinales donde con el transcurrir de los años se ha logrado enripiar las calles del AA.HH, así como veredas, coliseo deportivo, PRONOEI, comedor popular y un Seo Prolabor.

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

AUTORIZACIÓN: Para trabajo de investigación.

Yo Zoila Rosa Carrion Tume, Secretaria general del Asentamiento Humano Jorge Chávez, **AUTORIZA** al joven Jesús David Aparicio Bayona identificado con DNI: 77414413, Alumno de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Piura, de la Escuela Profesional De Enfermería a realizar un trabajo de investigación Titulada: Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Jorge Chávez – Veintiséis De Octubre – PIURA, 2017.

Y para que así conste y surta efecto firmo el presente, certificando lo autorizado. Sin otro asunto me despido de usted.


Zoila Carrion de Quevedo
SECRETARIA GENERAL
A.H. JORGE CHAVEZ - TETAPA
SECRETARIA GENERAL

5/oct/17

ZOILA ROSA CARRION TUME

DNI: 02646854